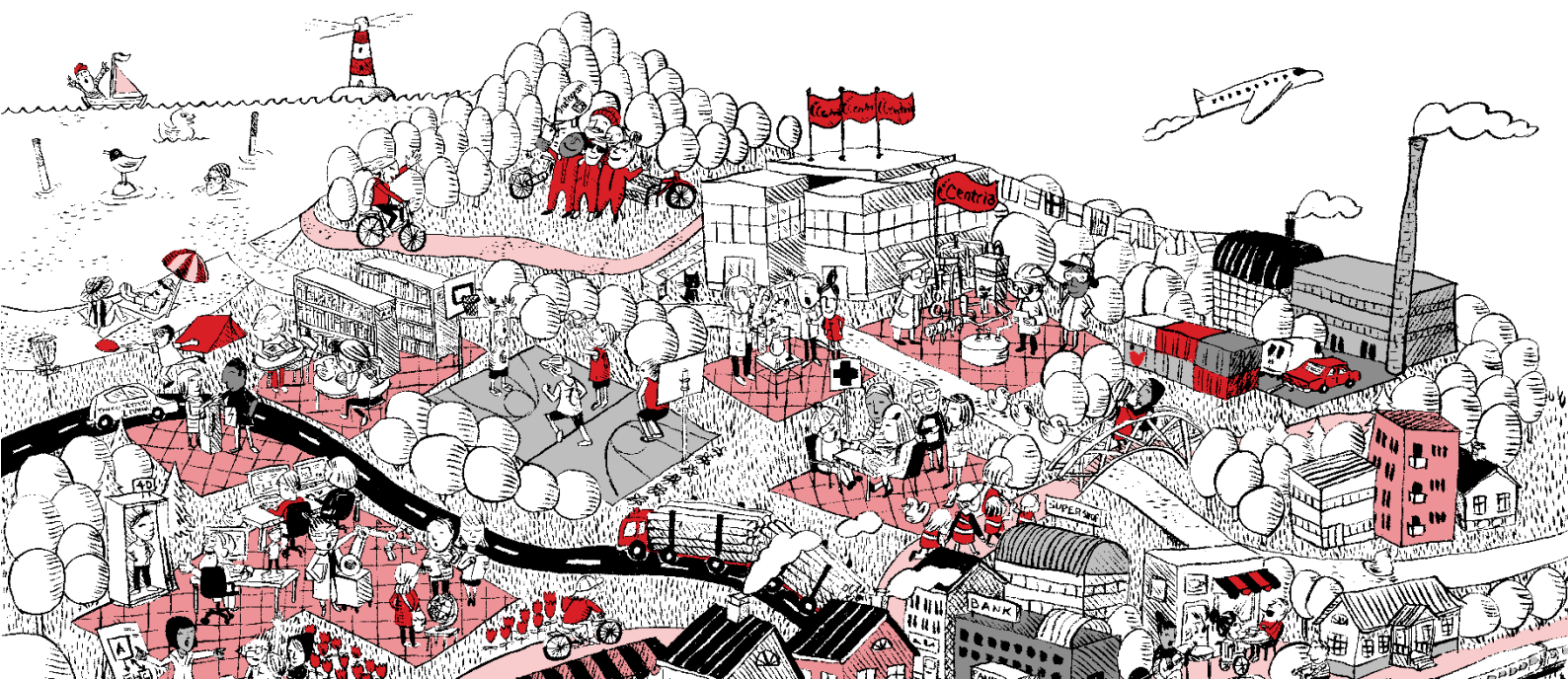


Heini Hietalahti, Johanna Niskanen & Erika Piispanen

MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET ALLE KOULUIKÄISIIN LAPSIIN JA MEDIAKASVATUKSEN TOTEUTTAMINEN LASTENNEUVOLASSA TERVEYDENHOITAJIEN ARVIOIMANA

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystieteiden (AMK)
Toukokuu 2021**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2021	Tekijä/tekijät Heini Hietalahti, Johanna Niskanen & Erika Piispanen
Koulutus Terveydenhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET ALLE KOULUIKÄISIIN LAPSIIN JA MEDIAKASVATUKSEN TOTEUTTAMINEN LASTENNEUVOLASSA TERVEYDENHOITAJIEN ARVIOIMANA.		
Työn ohjaaja Hanna Peltoniemi, TtM, Hoitotyön lehtori	Sivumäärä 45 + 6	
Työelämäohjaaja Aija Saarinen, kehittämisspäällikkö, Suomen Terveydenhoitajaliitto ry		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli median käytön vaikutuksista alle kouluikäisiin lapsiin. Tarkoituksena oli myös saada tietää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on toteuttaa mediakasvatusta neuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa median käytön vaikutuksista alle kouluikäisten terveyteen, jotta lastenneuvoloissa pystyttäisiin toteuttamaan lapsi- ja perhelähtöistä mediakasvatusta ja ennaltaehkäisemään mediasta aiheutuvia haittoja.</p> <p>Mediaan tutustuminen ja sen käyttö aloitetaan jo varhain lapsuudessa. Digitaalisella medialla on tutkusti sekä etuja että haittoja lasten terveydelle. On kuitenkin vielä epäselvää, millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia digitaalisen median käytöllä on lapselle. Suomessa lähes jokainen perhe käyttää lastenneuvolan palveluja. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa antamassa mediakasvatusta jo varhaisessa vaiheessa lapsen kehitystä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena poikkileikkaustutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin vuoden 2020 syksyllä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköisesti kaikille Suomen Terveydenhoitajaliittoon kuuluville lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille (N=942). Kyselyyn vastasi 116 terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin frekvensseinä ja prosenttilukuina. Avomien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhoitajat ovat huomanneet median käytön vaikuttavan eniten lapsen fyysiseen terveyteen passiivisuutena ja ylipainona sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen keskittymisvaikeuksina ja riippuvuutena. Terveydenhoitajat pitivät mediakasvatusta tärkeänä asiana. Vastajat arvioivat alle kouluikäisten median käytön olevan haaste.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että median käyttö vaikuttaa lapsen terveyden eri osa-alueisiin. Terveydenhoitajat näkevät itsensä mediakasvattajina. He keskustelevat ja käsittelevät mediaa lastenneuvoloissa perheiden kanssa, vaikka eivät ole saaneet koulutusta mediakasvatukseen. Valtaosa vastaajista kaipaa tukea mediakasvatustyöhönsä.</p>		
Asiasanat lastenneuvola, media, mediakasvatus, median käyttö, terveydenhoitaja		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2021	Authors Heini Hietalahti, Johanna Niskanen & Erika Piispanen
Degree programme Bachelor of Health Care, Public Health Nurse		
Name of thesis PUBLIC HEALTH NURSES' ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF MEDIA USE ON CHILDREN UNDER SCHOOL AGE AND THE MEDIA EDUCATION OF CHILD HEALTH CLINIC PERSONNEL.		
Instructor Hanna Peltoniemi, MHS, Lecturer in Nursing	Pages 45 + 6	
Supervisor Aija Saarinen, Head of Development, The Finnish Association of Public Health Nurses		
<p>The purpose of this thesis was to determine what kind of experiences public health nurses had on the effects of media use on children under school age. The authors' intention was also to find out, in what capacity public health nurses have to give media education in child health clinics. The aim was to produce information on the effects of media use on the health of those under school age in order to enable child health clinics to implement child- and family-based media education and to prevent media harm.</p> <p>Getting acquainted with media and using it is started early in childhood. Digital media has both advantages and disadvantages to children's health, however, it is still unclear what kind of physical, psychological and social impact the use of digital media will have on the child. In Finland, almost every family uses the services of a child health clinic. Public health nurses working in child health clinics are at the heart of giving media education early on in the child's development.</p> <p>The thesis was implemented as a quantitative cross-sectional study. The data collection was carried out during the fall of 2020. The data was collected through a questionnaire sent electronically to all public health nurses in The Finnish Association of Public Health Nurses. 116 public health nurses responded to the survey. The data was analysed using statistical methods as frequencies and percentages. Answers to open questions were analyzed using a breakdown of content.</p> <p>Based on the results of the study, public health nurses noticed media use mainly affected the child's physical health as passivity and overweight, and social health as difficulties in concentration and addiction. Public health nurses see media education as an important issue. Public health nurses felt that media use of those under school age was a problem.</p> <p>As a conclusion, the use of media affects various aspects of the child's health. Public health nurses see themselves as media educators. They discuss and deal with the media in child health clinic sessions with families, even though they have not received media education training. The vast majority of respondents would like to have support for their media education work.</p>		
Key words child health clinic, media, media education, media use, public health nurse		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MEDIA LAPSIPERHEESSÄ	2
2.1 Ruutuaika.....	2
2.2 Median ikäraajat.....	3
2.3 Median käytön turvallisuus.....	4
3 MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LASTEN TERVEYDEN ERI OSA-ALUEISIIN	5
3.1 Median käytön vaikutukset lasten fyysiseen terveyteen.....	5
3.2 Median käytön vaikutukset lasten psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen	6
4 NEUVOLA JA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA MEDIAKASVATUS	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	13
6.1 Tutkimuksen tieteellisen tiedonhaun prosessi.....	13
6.2 Kvantitatiivinen lähestymistapa	13
6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	14
6.4 Opinnäytetyön mittari	15
6.5 Aineistonkeruu	17
6.6 Aineiston analyysi.....	18
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Taustatiedot	20
7.2 Median käytöstä johtuvat vaikutukset terveydenhoitajien kokemana	21
7.3 Terveydenhoitajien arviot mediakasvatuksesta	24
7.4 Terveydenhoitajien kaipaama tuki mediakasvatukseen	28
7.5 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	29
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
9 POHDINTA	35
9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	35
9.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	37
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Terveydenhoitajien taustatiedot.....	21
TAULUKKO 2. Median käytön aiheuttamat vaikutukset	23
TAULUKKO 3. Mediakasvatukselliset paikat	25
TAULUKKO 4. Mediakasvatukselliset keskustelunaiheet	26

TAULUKKO 5. Median käsittely neuvolassa	27
TAULUKKO 6. Terveystenhoitajien kokemukset mediakasvatustaidoistaan	27
TAULUKKO 7. Median käytön ongelmallisuus	28
TAULUKKO 8. Terveystenhoitajien kaipaama tuki mediakasvatustyöhön	29

1 JOHDANTO

Media terminä on laaja-alainen ja monikäyttöinen. Perinteisiä mediavälineitä ovat joukkotiedotusvälineet, kuten esimerkiksi lehdet, radio ja televisio. Nykyään kuitenkin mediasta puhuttaessa tarkoitetaan yleisimmin sähköisiä laitteita, esimerkiksi älypuhelimia, tietokoneita ja pelikonsoleita. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2016, 5.) Mediakasvatus määritellään kasvatukseksi ja ohjaukseksi mediaan tai median kautta. Se on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää lapsen monilukutaitoa mediassa. (Grönholm 2018, 44.) Lasten kohdalla mediakasvatus on yksinkertaisimmillaan sääntöjen ja rajojen asettamista, erilaisten medialaitteiden kokeilua sekä lasten ja vanhemman yhteistä keskustelua median sisällöstä (Korhonen 2010, 22).

Medialla on tutkitusti sekä etuja että haittoja lasten terveydelle (Chassiakos, Christakis, Cross, Moreno & Radesky 2016). Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Huttunen 2020). Neuvolan terveydenhoitajat ovat havainneet median käytön vaikuttavan näihin terveyden osa-alueisiin (Valkonen 2015, 4). Median aiheuttamat vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja ne riippuvat myös lapsen kehitysvaiheesta (Mustonen & Salokoski 2007, 8). Pienten lasten mediankäyttö on suhteellisen uutta, joten tutkimustietoa aiheesta on vielä vähän (Irisvik & Utriainen 2017, 12). Aiempia opinnäytetöitä aiheesta ovat tehneet muun muassa Anna-Liisa Vesterinen vuonna 2015 sekä Juulia Pylvänäinen ja Juulia Tuominen vuonna 2018.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena, kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille Suomen Terveydenhoitajaliittoon kuuluville terveydenhoitajille, jotka työskentelivät lastenneuvoloissa (N=942). Kysely toteutettiin vuoden 2020 syksyllä. Vastauksia saatiin yhteensä 116.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa, jota kohderyhmä voi hyödyntää työssään ja näin kehittää toimintaansa (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 17). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli median käytön vaikutuksista alle kouluikäisiin lapsiin. Tarkoituksena oli myös saada tietää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on toteuttaa mediakasvatusta neuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa median käytön vaikutuksista alle kouluikäisten terveyteen, jotta lastenneuvolassa pystyttäisiin toteuttamaan lapsi- ja perhelähtöistä mediakasvatusta ja ennaltaehkäisemään mediasta aiheutuvia haittoja.

2 MEDIA LAPSIPERHEESSÄ

Media on osa arkeamme enemmän kuin osaamme ajatellakaan (Merilampi 2014, 9). Nykyajan lapset syntyvät digitaaliseen maailmaan (Chassiakos ym. 2016). Mobiililaitteet ovat yleistyneet ja niiden hinnat ovat laskeneet (Lahikainen 2015, 17). Tämän vuoksi älylaitteet kuuluvat nykyään miltei jokaisen lapsen elämään ja lähes kaikissa perheissä käytetään niitä. Vaikka lapsella itsellään ei olisi omaa medialaitetta, tulee lapsi todennäköisesti esimerkiksi kavereiden kautta tutustumaan niihin. (Irisvik & Utriainen 2017.)

Lasten mediaympäristö on muuttunut, kun perinteisten mediamuotojen rinnalle on tullut paljon uusia digitaalisia sovelluksia (Valkonen 2015, 4). Useissa tutkimuksissa on huomattu, että kosketusnäytölliset laitteet mahdollistavat yhä pienempien lasten itsenäisen netin käytön (Valkonen 2018, 22). Säännöllinen median seuraaminen aloitetaan noin kolmevuotiaana (Merilampi 2014, 9). On tutkittu, että alle 2-vuotiaiden median käytöllä on vain rajallisia hyötyjä. Jopa muutaman kuukauden ikäiset ovat jo kosketuksissa mediaan vanhempien välityksellä. Median käytön vaikutukset riippuvatkin median tyyppistä, ruutuajan määrästä ja lapsen omista ominaisuuksista. (Chassiakos ym. 2016.)

Pienet lapset tarvitsevat kehittyäkseen ja oppiakseen vanhemman esimerkkiä, koska he oppivat asioita vanhempien ja sisarusten toimintaa tarkkailemalla. Lapsi oppii tällä tavoin myös mallia median käytöstä ja siellä käyttäytymisestä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020a.) Myös Chaudronin (2015, 7–8) mukaan pieni lapsi oppii havainnoimalla muiden toimintaa. Vanhemman läsnäolo on tärkeää lapsen käyttäessä mediaa, koska aikuinen voi sanallistaa lapsen kokemuksia ja vastata tämän mieltä askarruttaviin kysymyksiin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020b).

2.1 Ruutu aika

Ruutuajalla tarkoitetaan aikaa, jonka lapsi viettää digilaitteiden ääressä. Digilaitteiksi lasketaan puhelin, televisio, tietokone, tabletit ja erilaiset pelikonsolit. (Pönkä 2020a.) Internet on käytettävissä aina sopivien laitteiden ja yhteyksien löydyttyä, eikä esimerkiksi televisio-ohjelmien katselu vaadi televisiota, vaan samoja ohjelmia voi katsoa tietokoneelta tai kännykältä (Nätti & Repo 2015, 100).

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2019) suositusten mukaan alle 2-vuotiaiden ei tulisi käyttää ruutua lainkaan ja 2–4-vuotiaillekin suositellaan enintään tunnin ruutuaikaa päivässä (World Health Organization 2019, 10–11). Ruudun parissa käytettävää aikaa tärkeämpää on, että lapsi syö säännöllisesti, liikkuu, ulkoilee ja nukkuu riittävästi sekä saa tarpeeksi kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta perheen ja ystävien kanssa (Chassiakos ym. 2016; Pönkä 2020a). Pienet lapset tarvitsevat kasvokkain tapahtuvaa sosiaalista vuorovaikutusta ja konkreettista toimintaa turvallisessa ympäristössä, jotta kognitiiviset, motoriset ja sosiaalis-emotionaaliset taidot voivat kehittyä normaalisti (AAP Council On Communications and Media 2016).

Lapsen itsesäätelytoiminnot vasta kehittyvät, joten lapselta ei voida odottaa omatoimista ruutuajan rajoittamista. Lapsi tarvitsee vanhemman päättämään ruudun ääressä vietettävästä ajasta. Pelit ja sovellukset ovat houkuttelevia, joten aikuisen antama tuki ja ohjaus ovat lapselle tärkeitä. (Lonka & Moisala 2019, 15.) Pienillä lapsilla ei ole kykyä arvioida aikaa ja sen kestoa (Chaudron 2015, 9). Lasta olisikin hyvä neuvoa konkreettisesti peliajan suhteen esimerkiksi kertomalla, että lapsi ehtii pelaamaan vielä yhden tason (Irisvik & Utriainen 2017, 20).

2.2 Median ikäraajat

Kuvaohjelmalaki 710/2011 säätelee kuvaohjelmien tarjoamista koskevista rajoituksista lasten suojelemiseksi. Kuvaohjelmalla tarkoitetaan televisio-ohjelmaa, elokuvaa tai peliä. Lain mukaan edellä mainituilla medioilla on oltava ikäraajat, jotka suojelevat lasta haitalliselta sisällöltä. Ikäraajat on jaoteltu seuraavanlaisesti: sopii kaiken ikäisille, 7-, 12-, 16- tai 18-vuotiaille. Ikärajan lisäksi on oltava merkintä, minkä haitallisen sisällön perusteella ikäraja on annettu. Haitallisia sisältöjä ovat väkivalta, seksi, päihteiden käyttö ja ahdistavuus. (Kuvaohjelmalaki 710/2011.)

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti (KAVI) arvioi lain mukaisesti elokuvan tai televisio-ohjelman haitallisen sisällön ja tekee sen perusteella päätöksen ikärajoista. Jotkut ohjelmat on vapautettu ikärajalukittelusta, kuten esimerkiksi opetus-, kulttuuri- ja uutisohjelmat. Sellaiset elokuvat ja ohjelmat, joista puuttuu ikäraja, ovat myös luokittelemattomia ja näin ollen saattavat sisältää lapselle haitallista sisältöä. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti.) Sisältöhaittojen ehkäisemiseksi on tärkeä tietää pelien ikäraajat ja sisältömerkinnät. Lapset reagoivat yksilöllisesti erilaisiin sisältöihin. Lasten ajatusmaa-

ilma on vielä konkreettinen, joten pelottavat sisällöt voivat aiheuttaa ahdistusta tai painajaisia. Vanhemman on hyvä tutustua esimerkiksi lapsen pelaamaan peliin etukäteen ja olla lapsen vieressä pelaamisen ajan. (Meriläinen 2019.)

Vanhempien tueksi on kehitelty Pan European Game Information (PEGI) ikäluokitusjärjestelmä. Sen tarkoituksena on varmistaa pelien, elokuvien, mobiilisovellusten ja tv-ohjelmien ikäsuositukset. PEGI-luokitukset kertovat sisällön soveltuvuudesta, ei sen vaikeustasosta. (Pan European Game Information 2017.) Luokitukset ovat tiukkoja varsinkin pienten lasten kohdalla. Toinen lapsi saattaa kokea sisällön hauskana, kun taas toinen saattaa pelätä sisältöä. (Irisvik & Utriainen 2017, 98.)

2.3 Median käytön turvallisuus

Erilaiset verkkopalvelut keräävät tietoja käyttäjistään. Identiteettivarkaudet ja huijaaminen ovat lisääntyneet. Lapsen kanssa on hyvä käydä yhdessä läpi yksityisyysasetuksia ja keskustella siitä, millaisia tietoja itsestään voi antaa julkisesti. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2016, 22.) Älylaitteiden asetuksissa voi tehdä lapsille sopivia rajoituksia, esimerkiksi estää pääsyn sopimattomiin ohjelmiin tai poistaa tarpeettomat sovellukset. Nettiselaimen omissa asetuksissa voidaan karsia hakuehtoja niin, että esimerkiksi seksuaaliset sisällöt eivät tule lapsen näkyville. (Irisvik & Utriainen 2017, 85.)

Jotta lapsi käyttää luotettavuudeltaan ja ikärajoiltaan sopivia sisältöjä, kehoitetaan vanhempaa olemaan lapsen kanssa yhdessä lataamassa uusia sovelluksia. Turvallisuuden vuoksi ostot sovelluskaupasta tulisi tehdä vanhemman tunnuksien kautta, jotta vanhempi on tietoinen lapsen käyttämistä sovelluksista. Huoltaja on vastuussa lapsen mediakäyttäytymisestä. (Irisvik & Utriainen 2017.) Vanhempien tehtävänä on päättää, millaisia sovelluksia ja pelejä lapsi voi käyttää (Heikkilä, Korkeamäki, Myllylä-Nygård & Niska 2015, 211).

3 MEDIAN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LASTEN TERVEYDEN ERI OSA-ALUEISIIN

Tutkitusti mediasisällöillä on vaikutuksia lasten fyysiseen, sosiaaliseen, tiedolliseen ja tunne-elämän kehitykseen. Vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti kehitysvaiheen mukaan. (Mustonen & Salokoski 2007, 8.) Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin median käytöstä johtuvia vaikutuksia terveyden eri osa-alueisiin.

3.1 Median käytön vaikutukset lasten fyysiseen terveyteen

Median käytön on katsottu sekä vähentävän että lisäävän fyysistä aktiivisuutta. Alle kouluikäiselle lapselle suositellaan monipuolista liikuntaa vähintään kolme tuntia päivässä sekä leikkejä, jotka ehkäisevät pitkiä istumisjaksoja (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Mediaa voidaan käyttää seisten, istuen tai maaten, jolloin fyysinen aktiivisuus vähenee. On olemassa erilaisia medioita, jotka vaativat fyysistä aktiivisuutta, esimerkiksi hyppyjä, käsien liikkeitä ja juoksuaskelia. Median on katsottu myös lisäävän liikuntaa erilaisten aktiivisuusrannekkeiden ja pelisovellusten kautta. Yhtenä hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Pokemon Go -sovellusta, jonka ansiosta lapset olivat valmiita kävelemään pitkiäkin matkoja löytääkseen Pokemoneja. Tämän sovelluksen avulla saatiin vahvistus, että älylaitteiden avulla voidaan saada lasten fyysistä aktiivisuutta lisättyä. Kehitystä kuitenkin tarvitaan siihen, kuinka lapset saadaan innostumaan liikkumisesta pidempään. Pokemon Go -sovelluksen suosio lopahti, kun tasot saatiin nopeasti suoritettua ja peli alkoi toistaa itseään. (Helajärvi, Kokko & Vasankari 2019.)

Median on katsottu olevan yhteydessä lasten lihavuuteen. On tutkittu, että kun lapsi syö yhtäaikaaisesti käyttäessään mediaa, kylläisyyden tunne jää huomaamatta. Tällöin lapsi saattaa syödä enemmän kuin tarvitsisi. Tutkimuksen mukaan televisiosta tulevat ruokamainokset saattavat edesauttaa painon kertymistä. (AAP Council On Communications and Media 2016.) Yli kaksi tuntia ruudun ääressä vietetty aika kaksinkertaistaa riskin lapsuusajan liikalihavuuteen. Esikoululaisten ruutuaika on keskiarvona laskettuna neljä tuntia päivässä. (Kamenetz 2018, 48.) 2–6-vuotiaista pojista 24 % ja samanikäisistä tytöistä 15 % oli vuoden 2019 tilastoissa ylipainoisia. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että saman ikäisistä pojista 6 % ja tytöistä 3 % oli lihavia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Mediaa käyttäessään lapsen asento on yleensä epäergonominen ja hän on samassa asennossa pitkään. Lapsella saattaa ilmetä tuki- ja liikuntaelimistön häiriöitä, lihastasapainon ja kehon hallinnan heikouksia ja niistä johtuvia rasitusperäisiä vaivoja. Nykyään yhä nuorempia vaivaavat niska- ja hartia-seudun kivut, selkävaivat ja päänsärky, jotka johtuvat useimmiten lihasten käyttämättömyydestä. Älylaitteiden käyttö aiheuttaa ryhdin muutoksia, yläselän lihasteikkoutta ja lihaskireyksiä. Jos vaivoja ei hoideta, lapselle voi myöhemmin kehittyä välilevysairauksia, hartioiden lihasten ja jänteiden vaivoja ja kulumasairauksia. Päänsärkyä ja migreenin kaltaisia vaivoja voi ilmetä siis epäergonomisten asentojen vuoksi. Myös silmien siristely sekä silmien ja kasvojen lihasten pitkäkestoinen jännitys voivat aiheuttaa päänsärkyä. (Helajärvi ym. 2019, 108–109.)

Älylaitteiden runsas katsominen voi ärsyttää, kuivattaa ja väsyttää silmiä. Syynä tähän voivat olla näytön valo ja väräily tai kyynelnesteen riittämättömyys. Lasten ja nuorten likinäköisyys on lisääntynyt vuosien saatossa. Muu tarkkuutta vaativa tekeminen voi yhtä lailla aiheuttaa likinäköisyyttä, mutta median käytön on katsottu olevan yksi syy vaivan lisääntymiselle. (Helajärvi ym. 2019, 108–109.)

Älylaitteet myöhästyttävät vuorokausirytmisiä ja sen myötä vaikuttavat unen keston. Ruutuajalla on katsottu olevan yhteys päiväaikaan väsymykseen. (Pesonen 2019, 48–49.) Tutkitusti medialaitteiden säilyttäminen lapsen huoneessa tai niiden käyttäminen juuri ennen nukkumaanmenoa vaikuttaa uneen vähentävästi (AAP Council On Communications and Media 2016). Median sisällöt saattavat ärsyttää aivoja, jolloin uni häiriintyy ja väsymys siirtyy. Älylaitteiden käytön lopettaminen voi olla vaikeaa, mikä myös siirtää nukahtamisaikaa. Älylaitteet aiheuttavat tarpeetonta valoaltistusta, joka vahvistaa lapsen vireystilaa. Laitteen heijastama valo saattaa estää melatoniinin erittymistä, jolloin nukahtaminen vaikeutuu. On tutkittu, että valon vaikutukselle ovat alttiimpia alle puberteetti-ikäiset kuin sen ikävaiheen ohittaneet. On eri asia vireystilan ylläpitämisen kannalta, selaako passiivisesti nettiä vai pelaako fyysistä tai kognitiivista kykyä vaativaa peliä. (Pesonen 2019.) Suositus on, että laitteet laitettaisiin pois 1–2 tuntia ennen nukkumaanmenoa (Irisvik & Utriainen 2017, 87).

3.2 Median käytön vaikutukset lasten psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen

Lapset mallintavat mediassa nähtyjä asioita leikeissään (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019a). Esimerkiksi televisionkatselun ja lapsen aggressiivisuuden yhteyttä on selitetty mallioppimisen kautta (Korhonen 2010, 12). Väkivaltaa esiintyy mediassa monella eri tavalla. Lapsen reagointi väkivaltaiseen sisältöön on hyvin yksilöllistä. Yksittäiset väkivaltaiset kohtaukset harvemmin vahingoittavat

lasta. Mikäli väkivaltaiselle sisällölle altistuu usein, näkyy se lapsessa aggressiivisuutena, ahdistuksena tai pelon tunteena. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019b.) Aggressiivisuuden lisääntyminen median vuoksi on todennäköisempää, mikäli lapsen ympäristö hyväksyy väkivaltaisuuden tai lapsi on jo ennestään väkivaltainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 208).

Alle kouluikäisen lapsen tulisi välttää ahdistavia, pelottavia tai järkyttäviä mediasisältöjä. Pelot voivat aiheuttaa esimerkiksi levottomuutta, unettomuutta ja jopa psykosomaattisia oireita, kuten vatsakipua. (Korhonen 2010.) Ruutuajan ja ahdistuneisuuden on havaittu olevansa yhteyksissä toisiinsa (Campbell & Twenge 2018). Pelon kohteet ja sen käsittely ovat yleensä saman ikäisillä lapsilla samankaltaista, mutta silti lapsi on yksilöllinen pelkojenkin suhteen. Median välityksellä lapsi voi altistua kokemuksille, joihin hän ei ole muuten elämässään tottunut. Median kautta tulevat pelot voivat aiheuttaa turvatomuuden tunnetta. Nämä lapsen pelot on otettava vakavasti, sillä pienelle lapselle tapahtumat ovat todellisen tuntoisia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019c.) Alle kouluikäiset kykenevät jo jonkin verran erottamaan toden ja tarun toisistaan, mutta esimerkiksi pelottavaa ohjelmaa katsellessa tämä voi unohtua (Korhonen 2010, 27).

Alle kouluikäisten painajaiset liittyvät mediaan ainakin jossain määrin. Esimerkiksi televisio-ohjelmien pelottavat hahmot tai konsolipelien tapahtumat saattavat aiheuttaa painajaisia. (Korhonen 2010, 19.) Tutkimusten mukaan mediaväkivallalle altistuminen voi lisätä unihäiriöitä ja painajaisia (AAP Council On Communications and Media 2009).

Lasten mediabarometrin mukaan lähes kaikki yli 5-vuotiaat lapset pelaavat digitaalisia pelejä ja 3–4-vuotiaista niitä pelaa lähes kaksi kolmasosaa (Suoninen 2014, 35). Peleissä tapahtuva vuorovaikutus voi vahvistaa sosiaalisia sidoksia, mutta liiallinen pelaaminen voi aiheuttaa sosiaalisten suhteiden karsimista (Kinnunen 2010, 111). Ongelmapelaaminen voi johtaa myös eristäytymiseen (Korkeila & Männikkö 2019, 65). Tarpleyn [2001] mukaan riippuvuus netistä aiheuttaa tutkitusti eristäytyneisyyttä ja rajoittuneisuutta sosiaalisissa kontakteissa (Mustonen & Salokoski 2007, 105). Mediaväkivallalle altistumisen on todettu aiheuttavan lapsissa myös masennusta ja sosiaalista eristäytymistä (AAP Council On Communications and Media 2009).

Median tarkoituksena on viihdyttää ja säilyttää käyttäjän mielenkiinto. Esimerkiksi televisio-ohjelmat ovat usein vauhdikkaita ja jännittäviä, jotta mielenkiinto säilyy. Tällainen vauhdikkuus kuitenkin häi-

ritsee lapsen pitkäjänteisen keskittymiskyvyn harjaantumista, ja tällöin tarkkaavaisuustoiminnot saattavat heiketä. (Lonka & Moisala 2019, 18.) Rungas television katselu jo taaperoikäisenä on yhteydessä esimerkiksi kouluikäisen keskittymisvaikeuksiin (Kangasmäki & Tuominen 2012, 6).

On tutkittu, että mediasta on opetuksellista hyötyä (Boston University Medical Center 2015). Erilaiset oppimispelit voivat tukea lasta esimerkiksi laskutaidon tai kirjainten oppimisessa (Helenius & Rahja 2019, 35). Oppimispelien tarkoituksena on opettaa ja harjoittaa tiettyjä taitoja (Harviainen & Soanjärvi 2019, 140). Esimerkiksi Jyväskylän yliopiston ja Niilo Mäki Instituutin työryhmän toimesta on suunniteltu lapsille oppimispeli nimeltä Ekapeli. Pelin tarkoituksena on kehittää lukutaidon perusteita. (Niilo Mäki Instituutti 2021.) Suurin osa digitaalisista peleistä on englanninkielisiä. Etenkin paljon tekstiä ja puhetta sisältävät pelit edesauttavat vieraan kielen kehitystä. (Meriläinen 2019.)

Netissä kiusaamista tapahtuu jo hyvin nuorten lasten keskuudessa. Nettikiusaaminen voi tarkoittaa esimerkiksi kuvien muokkaamista ja levittämistä. Netti on uudenlainen mahdollisuus kiusaamiselle. Kiusaamista on ollut kuitenkin aina, eikä netin voida sanoa olevan syyllinen siihen. (Irisvik & Utriainen 2017, 159.) Alle kouluikäisten lasten parissa kiusaaminen ei aina ole tahallista, sillä sen ikäiset eivät vielä kunnolla osaa hallita käyttäytymistään ja tunteitaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Lapset syntyvät nykyään internetin ja älylaitteiden keskelle. Ne mahdollistavat monia hyödyllisiä asioita, mutta niiden käyttö voi aiheuttaa riippuvuuden kaltaisen ongelman. (Korkeila & Männikkö 2019, 65.) Riski tulla riippuvaiseksi mobiililaitteista ja peleistä on suuri alle 2-vuotiailla, koska heidän aivojensa kehitys on vaiheessa, jossa nopeasti iloa tuovat asiat koukuttavat (Pönkä 2020b). Sovellusten tarkoituksena on saada lapsi koukuttumaan niistä. Osa lapsista saattaa koukuttua mediaan niin, että liikkuminen ja vuorokausirytmistö katoaa, eikä kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta enää ole. (Huotilainen 2021, 225.)

Pelaamisen on todettu olevan yhteydessä sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Pelatessa toimitaan usein jonkin yhteisen tavoitteen hyväksi, joka vahvistaa sosiaalisia sidoksia. (Meriläinen 2019.) Nykyään median kautta ollaan yhteyksissä kavereihin ja vietetään aikaa heidän kanssaan (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021). Esimerkiksi päiväkotikäiset lapset soittavat videopuheluita isovanhemmilleen (Huotilainen 2021, 225). Nykyään pidetään yhteyttä sukulaisiin videopuheluiden muodossa. On osoitettu, että myös pienet lapset kehittävät sosiaalisia taitojaan lyhyiden videopuheluiden avulla vanhempien seurassa. (Barr, Chentsova-Dutton, Holochowst, McClure & Parrott 2015.)

Pelit rakentuvat usein onnistumisen ja epäonnistumisen ympärille. Lapsi voi opetella tällä tavoin esimerkiksi voittamista ja häviämistä. Peleillä on vaikutusta myös kärsivällisyyden kehittymiseen, jos pelin tason joutuu aloittamaan aina uudelleen. Pelaaminen voi helpottaa myös stressiä, antaa miellyttäviä elämyksiä ja edesauttaa positiivisia kokemuksia. (Meriläinen 2019.) Median kautta lapsi pystyy eläytymään ja samaistumaan erilaisiin hahmoihin ja satuihin. Näistä lapsi saa myös mallia omien tunteiden ilmaisemiselle. (Kangasmäki & Tuominen 2012, 8.)

4 NEUVOLA JA TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA MEDIAKASVATUS

Alle kouluikäiselle lapselle järjestetään ensimmäisen kuuden elinvuoden aikana vähintään 15 maksutonta ja vapaaehtoista neuvolan terveystarkastusta (Hermanson 2012, 197; Mäki 2017, 13). Terveystarkastuksissa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, mutta tarkoituksena on myös selvittää koko perheen hyvinvointia. Lastenneuvolan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen perheiden välillä. Lastenneuvolassa tuetaan vanhempia turvalliseen kasvatukseen ja lapsen hyvään huolenpitoon. Terveystarkastaja pyrkii myös tunnistamaan varhain poikkeavuuksia kehityksessä ja ottamaan asian puheeksi vanhemman kanssa. (Haarala, Honkanen & Mellin 2015.) Neuvolassa voidaan tehdä yhteistyötä myös päivähoidon kanssa perheen niin suostuessa (Kirves & Salmivalli 2017, 140). Näin saadaan muiden lasten kanssa toimivien ammattilaisten näkemys lapsen selviytymisestä päivähoitossa tai esiopetuksessa (Hermanson 2012, 198).

Terveystarkastuslain (1326/2010) mukaan neuvolapalvelujen tehtävänä on edistää ja seurata lapsen tervettä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia ensimmäisen elinvuoden aikana noin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäksi lain mukaan neuvolapalveluiden tulee tukea vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia sekä edistää kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyttä. (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326 § 15.)

Lastenneuvola tavoittaa noin 98 % suomalaisista perheistä ja on siksi hyvä paikka mediakasvatukselle. Terveystarkastajan asiakassuhteet ovat pitkäkestoisia. Terveystarkastaja saattaa olla ensimmäinen, joka huomaa lapsen kehityksessä olevia häiriöitä tai kehitystä vaarantavia muutoksia. (Haarala ym. 2015.) Käyntien yhteydessä on hyvä tilaisuus antaa perheille ohjausta hyvään mediakäyttäytymiseen (Salo 2015, 6). Median hyödyt ja haitat tulisi ottaa lastenneuvolassa aktiivisesti esiin jo lapsen täytettyä kaksi vuotta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 209). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) suosituksen mukaan viimeistään 5-vuotiaana terveystarkastuksessa tulisi ottaa puheeksi television ja videoiden katselu sekä lapsen suhtautuminen tietokoneeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Koska lapsen oma mediankäyttö perustuu laajalti vanhempien median käyttöön, on siitä tärkeää keskustella vanhempien kanssa jo raskauden aikana ennen lapsen syntymää. Vanhemmille tulisi kertoa, että mediakasvatus on nykyään osa tavallista kasvatusta. (Valkonen 2015, 4.)

Mediakasvatus määritellään kasvatukseksi ja ohjaukseksi mediaan tai median kautta. Se on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää lapsen monilukutaitoa mediassa. (Grönholm 2018, 44.)

Monilukutaito kehittyy pitkin elämää. Se on tekstien arvioimista, esittämistä, tuottamista, käyttämistä, tulkitsemista ja hankkimista erilaisten välineiden avulla. (Sintonen 2018, 15.) Mediakasvatuksen tavoitteena on vahvistaa lapsen mediataitoja. Mediakasvatuksen ansiosta voidaan tasoittaa esimerkiksi kotitaustasta tai kielitaidosta johtuvia eroja lasten välillä. (Takala & Takala 2019, 4.)

Mediakasvatus on lisääntyneen median käytön ja sen arkistumisen takia usein erilaisten tapojen testaamista ja kokeilua. Mediakasvatus voi olla esimerkiksi opetusta tai keskustelua. Sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja auttaa yksilöä tiedostamaan omaa suhdettaan mediaan. Mediakasvatus on tarkoitettu niin lapsille kuin aikuisillekin. (Mediakasvatusseura.) Mediakasvatus tulisi aloittaa samaan aikaan kuin median käyttäminen (Korhonen 2010, 22). Mediakasvatusta antava ammattikunta on laaja ja sitä tuotetaan valtakunnallisesti, kunnallisesti ja yksityisesti (Grönholm 2018, 45). Vanhemmat luovat pohjan lapsen mediakäyttäjyymiselle, mutta myös varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta sekä muut lapsen kanssa toimivat ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa mediakasvatuksen antamisessa ja tukemisessa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019d).

Neuvolan mediakasvatuksen tarkoituksena on vahvistaa vanhempien mediakasvatustaitoja ja kertoa, miten heidän oma median käyttönsä vaikuttaa lapseen. Terveystyöntekijä keskustelee perheiden kanssa paitsi lapsen hoidosta, kasvatuksesta, tunteista ja ajatuksista, myös mahdollisista mediaan liittyvistä huolista. Lapsi huomioidaan tilanteessa hänen ikätasonsa mukaan. Neuvolan mediakasvatuksen avulla voidaan herätellä vanhempia miettimään koko perheen yhteistä mediankäyttöä ja mediakokemuksia sekä niiden jakamisen merkitystä. (Valkonen 2015, 14.)

Aikuinen voi kokea mediakasvatuksen vaikeaksi, koska teknologia kehittyy jatkuvasti. Mediakasvattajan ei tarvitse kuitenkaan hallita jokaista uutta sovellusta, vaan tärkeintä on keskustella mediasta lapsen kanssa. (Takala & Takala 2019.) Alle kouluikäisistä puhuttaessa mediakasvatuksessa tärkeintä on rajoittaminen, niin määrällisesti kuin laadullisestikin (Korhonen 2010, 22). Laadukasta mediaa ovat esimerkiksi kirjat ja elokuvat, jotka tarjoavat mahdollisuuden uuden oppimiseen ja tuovat lapselle iloa (Valkonen 2015, 8).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on median käytön vaikutuksista alle kouluikäisiin lapsiin. Tarkoituksena oli myös saada tietää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on toteuttaa mediakasvatusta neuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa median käytön vaikutuksista alle kouluikäisten terveyteen, jotta lastenneuvolassa pystyttäisiin toteuttamaan lapsi- ja perhelähtöistä mediakasvatusta ja ennaltaehkäisemään mediasta aiheutuvia haittoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia terveydenhoitajat ovat kokeneet median käytön aiheuttavan alle kouluikäisissä lapsissa?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on mediakasvatuksesta?
3. Millaista tukea terveydenhoitajat kaipaavat mediakasvatukseen?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä luvussa kerromme tieteellisen tiedonhaun prosessista, kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja kuvaamme opinnäytetyömme toimintaympäristöä ja kohderyhmää. Kerromme myös kyselylomakkeestamme, sen rakenteesta ja sisällöstä sekä aineistonkeruumenetelmästä. Lopuksi kerromme aineiston analyysistä.

6.1 Tutkimuksen tieteellisen tiedonhaun prosessi

Tiedonhaussa tulee olla lähdekriittinen. Tällöin kiinnitetään huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen sekä lähteiden alkuperään ja julkaisuvuoteen. Lisäksi lähteiden uskottavuutta tulee arvioida. Aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä voidaan hyödyntää lähdeluetteloita. Näiden lisäksi lähteiden objektiivisuutta pidetään keskeisenä tekijänä tiedonhakuprosessissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2013, 113–114.) Tutkimuksen tieteelliseen viitekehykseen etsimme tietoa käyttäen eri tietokantoja, kuten Medic, Cinahl, Pubmed ja Google Scholar. Hakusanoina käytimme muun muassa media ja alle kouluikäinen, mediakasvatus, children and media, media and family ja media education. Lisäksi etsimme manuaalisesti aiheeseen sopivaa kirjallisuutta koulun ja kaupungin kirjastoista sekä internettistä. Hyödynsimme myös aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

6.2 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivisena, kuvailevana poikittaistutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta, jonka tavoitteena on selittää numeraalisesti, teknisesti ja kausaalisesti asioita ja ilmiöitä. Sen tavoitteena on kuvata asiaa, vaikutusta tai muutosta numeraalisesti johonkin toiseen asiaan. (Vilkkä 2021.) Määrällinen tutkimusmenetelmä perustuu mittaamiseen ja sen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa, yleistettävää ja perusteltua tietoa (Kananen 2008, 10–11). Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja niiden välisten yhteyksien tarkasteluun sekä tilastollisten menetelmien käyttöön. Määrälliselle tutkimukselle ominaista on syy-seuraussuhteiden selvittäminen numeerisesti. Tyypillistä on myös johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittelyt ja aineistonkeruu niin, että se sopii numeeriseen mittaamiseen ja aineiston saattamiseen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien tekoon tilastolliseen analyysiin perustuen. (Tuomi 2009, 96.) Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan nimetä ja ryhmitellä useilla eri tavoilla,

kuten esimerkiksi pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran, eikä samaa tutkimusta tarkastella uudelleen suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 56.)

Kvantitatiivista lähestymistapaa käytetään silloin, kun halutaan tietoa, kuinka paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, miksi tiettyä ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa ja millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen otoksen koko on keskeinen tekijä kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä se kertoo tulosten yleistettävyydestä. Otoskoko rajatessa tulee huomioida mahdollinen kato eli kuinka moni jättää vastaamatta kyselyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.) Tutkittaessa koko perusjoukkoa puhutaan kokonaistutkimuksesta (Metsämuuronen 2006, 53; Vilka 2021, 98). Perusjoukon koko päättää siitä, onko tutkimuksessa kannattavaa käyttää kokonaisotantaa vai valitaanko edustava otos (Hirsjärvi ym. 2013, 180). Termillä N (numerus) tarkoitetaan perusjoukon määrää ja n-kirjaimella kuvataan havaintoyksikköjoukon määrää (Metsämuuronen 2006, 341).

Käytimme menetelmänä kvantitatiivista lähestymistapaa, sillä aihetta oli tutkittu jo aiemmin. Lisäksi tarkoituksenamme oli mitata ja raportoida tuloksia numeerisesti. Tutkimuksen perusjoukko koostui kaikista Suomen Terveydenhoitajaliittoon kuuluvista terveydenhoitajista, jotka kyselyn toteuttamishetkellä työskentelivät lastenneuvolassa. Perusjoukon lukumääräksi saatiin 942.

6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä olivat lastenneuvolat Suomessa. Tutkimusluvan saimme Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry:ltä (LIITE 1). Terveydenhoitajaliitto on perustettu vuonna 1938 ja sen keskeisimpiä tehtäviä on edistää terveydenhoitajien ammatillista kehittymistä ja edunvalvontaa. Liittoon voivat liittyä kaikki terveydenhoitaja- tai audionomikoulutuksen saaneet. (Terveydenhoitajaliitto.)

Kohderyhmä koostui Terveydenhoitajaliiton jäsenistä koko Suomen alueelta. Terveydenhoitajaliitto lähetti linkin luomaamme sähköiseen Webropol-kyselylomakkeeseen. Linkki lähetettiin sähköpostitse 942:lle (N=942) terveydenhoitajalle, joista kaikki kuuluivat Terveydenhoitajaliittoon ja työskentelivät alle kouluikäisten parissa neuvoloissa. Kyselyyn vastasi 116 (n= 116) terveydenhoitajaa, joten vastausprosentiksi saatiin 12,3.

6.4 Opinnäytetyön mittari

Tutkimuksen ongelmien ratkaisemiseksi voidaan käyttää kyselylomaketta, joka sisältää ongelmia mitaavia asioita (Erätuuli ym. 1994, 15). Käytimme tutkimuksessamme puolistrukturoitua kyselomaketta (LIITE 2). Kyselylomake on yleisin aineiston keräämistapa kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä. Kysymysten tulee nousta esiin tutkimusongelmien ja teoriaviitteen pohjalta ja perustana tulee olla kattavat ja luotettavat lähteet. Jokaisen kysymyksen tulee liittyä perustellusti tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018; Vilkkä 2021.) Kyselylomakkeen tulisi olla riittävän lyhyt ja siihen vastaamiseen saisi mennä aikaa korkeintaan 15 minuuttia (Hirsjärvi ym. 2013, 203; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018).

Kyselylomakkeemme sisälsi 14 kysymystä, jotka etenivät tutkimuskysymysten mukaisesti. Kysymyksistä yhdeksän oli strukturoituja ja viisi sekamuotoisia. Suljettujen kysymysten etuna ovat vastaamisen nopeus ja tilastollisen käsittelyn helppous (Heikkilä 2014). Sekamuotoisella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jossa on valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi yksi tai useampi avoin kysymys. Tällaisia sekamuotoisia kysymyksiä on hyvä käyttää, mikäli kaikkia vastausvaihtoehtoja ei vielä tiedetä. (Heikkilä 2008, 52.) Sekamuotoisten kysymysten avulla voidaan saada esimerkiksi uusia ideoita avointen vastausvaihtoehtojen kohdalta. Jokaiselle vastaajalle tulee löytyä vaihtoehto, jonka he haluavat mielellään vastata. Täten kyselylomakkeessa on hyvä olla sekamuotoisia kysymyksiä. (Heikkilä 2014.)

Ensimmäisenä kyselyssä kerätään yleensä vastaajien taustatietoja (Hirsjärvi ym. 2013, 203; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 117). Kaksi ensimmäistä kysymystä selvittivät vastaajan iän ja työkokemuksen neuvolassa vuosina. Seuraavalla kahdella kysymyksellä selvitettiin terveydenhoitajien kokemuksia alle kouluikäisten lasten median käytön fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista, ja loput kymmenen kysymystä antoivat tietoa terveydenhoitajien omista kokemuksista mediakasvatukseen liittyen. Taustatietoina päädyimme kysymään iän ja työkokemuksen, sillä jos tutkimuksen ikäjakama ei olisi ollut näin monipuolinen, olisimme voineet saada uutta tutkimustietoa esimerkiksi iän ja mediakasvatustaitojen yhteydestä.

Kyselyssä oli kahdeksan kysymystä, joihin pystyi vastaamaan vain yhden vaihtoehdoista. Kuuteen kysymykseen pystyi vastaamaan useamman kuin yhden vaihtoehdon. Kahdessa kysymyksessä käytimme Likert-asteikkoa. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään usein Likert-asteikollisia muuttujia. Likert-asteikko on järjestysasteikko, johon suositellaan lisäksi vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. (Kankkunen

& Vehviläinen-Julkunen 2018, 130–131.) Jokaiseen kysymykseen täytyi vastata, mutta kyselyn vapaaehtoisuuden ja mielekkyyden vuoksi jokaisessa kysymyksessä oli vastausvaihtoehtona myös ”en halua vastata”. Tällä vastausvaihtoehdolla halusimme myös varmistaa, että emme saisi tyhjiä vastauslomakkeita.

Tutkimuksissa on hyvä käyttää mahdollisuuksien mukaan jo valmiina olevia mittareita, jotka ovat jo testattuja ja standardoituja. Valmiin mittarin käyttöön tarvitaan aina alkuperäisen laatijan lupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.) Myös Metsämuuronen (2006, 59) suosittelee valmiin mittarin hyödyntämistä. Käytimme Anna-Liisa Vesterisen laatimaa kyselylomaketta, jonka hän on tehnyt vuonna 2015 omaa opinnäytetyötään varten. Saimme häneltä sähköpostitse luvan käyttää mittaria muokattuna versiona. Kyselylomakkeeseen tekemämme muutokset liittyivät joidenkin kysymysten muotoiluun ja joidenkin vastausvaihtoehtojen lisäämiseen tai poistamiseen. Alkuperäiseen kyselylomakkeeseen verrattuna poistimme kolme kysymystä kokonaan omasta kyselylomakkeestamme. Kysymyksistä jätettiin pois sana ”nuori”, koska meidän tutkimuskohteena olivat vain lapset. Yhdistimme psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset samaan kysymykseen, sillä ne olivat kytköksissä toisiinsa. Vaihdoin myös sanan ”oire” vaikutukseksi, sillä tutkimme myös median käytöstä aiheutuvia myönteisiä vaikutuksia. Vaihdoin kysymysten järjestystä tutkimusongelmien järjestystä myötäilevästi ja asetelimme vastausvaihtoehdot aakkosjärjestykseen. Työkokemus-kysymykseen (kysymys 2) vaihdoin vastausvaihtoehdot niin, ettei samaa vuotta ole kahdessa eri vastauksessa. Jokaisen kysymyksen viimeiseksi vaihtoehdoksi lisäsime vaihtoehdon ”en halua vastata” ja viiteen kysymykseen lisäsime vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Kyselylomakkeen kysymykset on testattava ennen virallista kyselyn lähettämistä (Heikkilä 2014, 47; Vilka 2021, 102). Tämä voi tapahtua pilottitutkimuksen avulla (Metsämuuronen 2006, 60). Esitetauksen tarkoituksena on saada selville esimerkiksi kysymysten loogisuus ja tarpeellisuus, uupuuko kyselystä jokin kysymys tai vaihtoehto, onko kyselylomake ymmärrettävä ja onko vastausvaihtoehdot toisensa poissulkevia. Lisäksi selvitetään, onko kysymysten järjestys looginen ja ovatko ne ymmärrettäviä ja tarpeellisia. (Heikkilä 2014, 49.) Käytimme valmista kyselylomaketta, joten testaaminen oli jo tehty alkuperäiselle versiolle. Tekemiemme muutosten vuoksi esitetasimme kyselylomakkeen vielä Centria-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilla. Testaaminen tapahtui lähettämällä opiskelijoille sähköpostitse linkki kyselylomakkeen testiversioon. Lomakkeen lopussa kysyimme opiskelijoiden mielipidettä kysymyksistä. Testilomake lähetettiin 14 opiskelijalle, joista kahdeksan vastasi. Testausvaiheessa vastaamiseen kului aikaa keskimäärin 10 minuuttia. Kysymyksiin liittyvät kommentit olivat positiivisia, joten esitetaamisen jälkeen kyselylomakkeeseen ei enää tehty muutoksia.

6.5 Aineistonkeruu

Tarvittava aineisto voidaan kerätä paperille tai sähköisesti. Sähköisesti tehtävän kyselyn etuja ovat sen helppous, joustavuus, nopeus, taloudellisuus ja ympäristön säästäminen. Haasteina voivat olla riittävän vastausprosentin saaminen, tietoturvallisuus ja kyselyn tekninen toimintavarmuus. Myös lomakkeen pituus ja rajattu ajankäyttö vastaamiseen voivat aiheuttaa haasteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 120 [Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008].) Vastaajan anonyymiksi jääminen voidaan nähdä etuna, kun taas sähköisen kyselylomakkeen ongelmana voi olla vastauksien viivästyminen, jolloin tutkimuksen aikataulu myöhästyy (Vilka 2021, 94).

Kyselylomakkeen linkki oli sisällytetty saatekirjeeseen (LIITE 3). Saatekirjeessä yleensä kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja tekijöistä, vastaamisajasta, tulosten käsittelystä ja mahdollisesta palkkiosta. Samalla painotetaan myös vastaamisen tärkeyttä ja kiitetään vastaajaa vaivannäöstä. (Heikkilä 2014.) Kerroimme saatekirjeessämme, mitä tutkimme ja millä tavoin. Annoimme tietoa kyselylomakkeen kysymysten määrästä, vastaamisen kestosta ja viimeisestä vastauspäivämäärästä. Lisäksi saatekirjeessä on kerrottu, kenen kyselyyn toivotaan vastaavan. Painotimme, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja kyselystä ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Saatekirjeestä tuli myös ilmi, milloin tutkimuksen on määrä valmistua.

Loimme kyselymme Webropol-kyselytyökalulla. Webropol on alusta sähköisten kyselylomakkeiden tekemiselle, jossa on paljon kehittyneitä toimintoja ja tiedonkeruumenetelmiä (Webropol 2013). Kaikki vastaajat vastasivat samaan kyselyyn. Heiltä kysyttiin samat kysymykset samalla tavalla esitetynä. Vastaajat ovat itse lukeneet lomakkeessa olevat kirjalliset kysymykset ja vastanneet niihin kirjallisesti. Tällainen aineiston kerääminen sopii isoon ja hajallaan olevaan joukkoon (Vilka 2021, 94).

Vastaajien kadon pienentämiseksi voidaan kysely lähettää uudelleen. Uusintakyselyjä suositellaan lähetettäväksi korkeintaan kaksi kertaa. Se voi suurentaa vastausprosenttia, mutta toisaalta vastaajaa voi arveluttaa, jos vapaaehtoisuuteen ja anonyymiteettiin perustuva kysely tulee useaan kertaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 109.) Vilkan (2007, 107) mukaan muistutuksen lähettäminen on tärkeää. Virallisen viimeisen vastauspäivämäärän jälkeen kysely lähetettiin uudelleen ja jatkoimme vastausaikaa kahdeksi viikoksi. Uusintakyselyllä saimme vastauksia lisää ja näin vastausprosenttia hiukan suuremmaksi.

6.6 Aineiston analyysi

Aineiston analysointiin kuuluu kolme eri vaihetta. Ensimmäinen niistä on tietojen tarkistus. Tarkistetaan, puuttuuko aineistosta tietoja tai onko siinä selviä virheitä. Toinen vaihe on tietojen täydentäminen, joka tapahtuu esimerkiksi keräämällä lisää lomakkeita. Viimeisenä järjestetään aineistotiedon tallennusta ja analyysia varten. Analyysi tehdään vasta näiden edellä mainittujen vaiheiden jälkeen. Tällainen järjestys sopii strukturoituihin lomakkeisiin. Analysoinnin jälkeen on selitettävä ja tulkittava tuloksia. Tuloksin tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2013.)

Tilastollinen analyysi tehtiin Webropol-kyselytyökalua apuna käyttäen. Analysointi aloitettiin kyselyn vastausajan päätyttyä. Webropol antaa vastaukset automaattisesti frekvensseinä ja prosentteina, joten ensimmäinen tieto kyselyn tuloksista saatiin suoraan Webropolista. Tavallisin tapa kuvailla aineistoa on käyttää frekvenssejä ja prosenttiosuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 132). Teimme ensin näistä Webropolin antamista tunnusluvuista pylväs- ja ympyräkaavioita. Halusimme kuitenkin tiivistää tietoa, joten päädyimme yhdistämään joidenkin kysymysten vastauksia samaan taulukkoon. Tiivistystaulukot tehtiin taustatiedoista ja median käytön vaikutuksista.

Avoimia kysymyksiä voi käyttää määrällisessä tutkimuksessa ilman, että tulee automaattisesti käyttää laadullista tutkimusmenetelmää. Kysymysten analysointitapa määrittää lopullisen tutkimusmenetelmän. Kysymykset voidaan muuttaa numeraaliseen muotoon. Vastaukset tulee analysoida ja luokitella eri ryhmiin. Tämä teettää tutkijalla usein enemmän työtä kuin vastausvaihtoehtojen miettiminen monivalintakysymyksiksi. (Vilka 2021, 106 [Heikkilä 2004; Valli 2001].) Avoimet kysymykset analysoimme sisällön erittelyllä. Sillä tarkoitetaan dokumenttien analysointia, jossa kuvataan määrällisesti tekstin sisältöä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 119).

Kvantifiointi sisältyy sisällön erittelyyn (Sarajärvi & Tuomi 2018, 119). Kvantifioinnissa samaa asiaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan, mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavaksi nimettyyn kategoriaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 169). Kävimme läpi kyselylomakkeen avoimet kohdat, ja mikäli vastauksia oli tarpeeksi monta, yhdistimme mielestämme samaa tarkoittavat asiat samaan kategoriaan. Näin saimme muutettua avoimet vastaukset numeeriseen muotoon frekvensseinä ja prosentteina. Mikäli avoimeen kohtaan oli tullut vain muutama vastaus, kerroimme nämä vastaukset sanallisesti.

Analyysitekstiä kirjoittaessa on hyvä käyttää kielellisiä ilmaisuja, kuten kymmenesosa tai puolet. Sanallisen ilmaisun lisäksi tekstiin tulee merkitä myös tarkka prosenttiluku sulkeiden sisään, sillä ilmaisiin liittyy määrittelyongelmia. Tekstissä mainittujen lukujen tulee olla yhteneväisiä taulukossa esitettyjen lukujen kanssa. (Kananen 2008, 54.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa on esitetty kyselyn tulokset tutkimusongelmittain. Esittelemme tulokset prosentteina ja frekvensseinä. Tulokset havainnollistetaan taulukoiden muodossa.

7.1 Taustatiedot

Tutkimuksen vastausprosentti oli 12,3 %. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli monipuolinen (TAULUKKO 1). Heistä viidesosa (20 %) oli alle 30-vuotiaita ja 36 % vastaajista oli 30–39-vuotiaita. Terveydenhoitajista 40–54-vuotiaita oli 28 % ja 16 % oli 55–64-vuotiaita. Vastaajista 45 oli työskennellyt neuvolassa 0–5 vuotta ja viidesosa (n=23) 6–10 vuotta. Työkokemusta neuvolasta 28 terveydenhoitajalla oli 11–20 vuotta. Yli 20 vuotta työskenteleviä terveydenhoitajia oli 20.

TAULUKKO 1. Terveydenhoitajien taustatiedot

Terveydenhoitajien taustatiedot	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Ikäjakauma		
alle 25 vuotta	4	3
25–29 vuotta	20	17
30–34 vuotta	18	16
35–39 vuotta	23	20
40–44 vuotta	13	11
45–49 vuotta	10	9
50–54 vuotta	9	8
55–59 vuotta	5	4
60–64 vuotta	14	12
yli 65 vuotta	0	0
En halua vastata	0	0
Työkokemus		
alle vuosi	12	10
1–5 vuotta	33	29
6–10 vuotta	23	20
11–20 vuotta	28	24
21–30 vuotta	12	10
yli 30 vuotta	8	7
En halua vastata	0	0

7.2 Median käytöstä johtuvat vaikutukset terveydenhoitajien kokemana

Terveydenhoitajat olivat havainneet median käytön aiheuttavan sekä fyysistä passiivisuutta (68 %) että fyysistä aktiivisuutta (37 %). Muita havaittuja oireita oli päänsärky (23 %), silmävaivat (22 %) sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat (17 %). Vastaajat huomasivat median käytön vaikuttavan myös vuorokausirytmien muutoksiin (41 %), väsymykseen ja univajeeseen (43 %) sekä ylipainoon (59 %) (TAULUKKO 2). Avoimeen kohtaan vastasi 26 terveydenhoitajaa. Heistä yksi toi esiin haasteet karkea- ja

hienomotoriikassa. Loput 25 vastausta liittyivät psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin, joita kysyttiin tarkemmin seuraavassa kysymyksessä.

Terveydenhoitajat olivat havainneet eniten median käytön aiheuttavan keskittymisvaikeuksia (n=88) ja riippuvuutta (n=74). Vastaajista lähes puolet (n=47) yhdisti median käytön painajaisiin ja pelkoon (n=46). Median käytöstä johtuvaa ahdistuneisuutta oli huomannut 19 ja jännittyneisyyttä 20 terveydenhoitajaa. Aggressiivisuutta huomasi 73 ja eristäytyneisyyttä 18 vastaajaa. Median käytöllä on huomattu olevan vaikutusta myös kielitaidon kehittymiseen (n=61), sosiaalisten taitojen kehittymiseen (n=35) ja tunteiden säätelyyn (n=63). Vastaajista 3 oli huomannut median käytön aiheuttavan kiusaamista. Terveydenhoitajista 4 vastasi avoimeen kohtaan. He toivat esiin mielikuvituksen hiipumisen, vanhempien kanssa käytävän vuorovaikutuksen huonontumisen ja käyttäytymismallien oppimisen. Lisäksi he vastasivat median käytön vaikuttavan kielitaidon ja sosiaalisten taitojen kehittymättömyyteen.

TAULUKKO 2. Median käytön aiheuttamat vaikutukset

Vaikutukset	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Fyysiset vaikutukset		
Fyysinen aktiivisuus	43	37
Fyysinen passiivisuus	79	68
Muutokset vuorokausirytmissä	48	41
Päänsärky	27	23
Silmävaivat	26	22
Tuki- ja liikuntaelinten vaivat	20	17
Väsymys, univaje	50	43
Ylipaino	69	59
Jotain muuta, mitä?	26	22
En mitään	3	3
En halua vastata	1	1
Psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset		
Aggressiivisuus	73	63
Ahdistuneisuus	19	16
Eristäytyneisyys	18	16
Jännittyneisyys	20	17
Keskittymisvaikeudet	88	76
Kielitaidon kehittyminen	61	53
Kiusaaminen	3	3
Painajaiset	47	41
Pelot	46	40
Riippuvuus	74	64
Sos. taitojen kehittyminen	35	30
Tunteiden säätely	63	54
Jotain muuta, mitä?	4	3
En mitään	2	2
En halua vastata	2	2

7.3 Terveydenhoitajien arviot mediakasvatuksesta

Terveydenhoitajista yli puolet koki olevansa mediakasvattajia (59 %). He perustelivat asiaa sillä, että keskustelevat mediasta neuvolakäynneillä (74 %). Lisäksi he toivat esille, että mediakasvatus kuuluu terveydenhoitajan työhön (28 %) ja mediasta puhuminen on tärkeää (6 %). Terveydenhoitajista vajaa viidesosa (16 %) taas ei kokenut olevansa mediakasvattajia. Heistä 21 % koki, ettei heidän aikansa ja taitonsa riitä mediakasvatukseen ja 16 % koki, ettei mediakasvatus kuulu neuvolan terveydenhoitajan työnkuvaan. Terveydenhoitajista 16 % ei kokenut olevansa mediakasvattajia. He perustelivat, etteivät ole saaneet koulutusta mediakasvatukseen (21 %). Lisäksi he kokivat, että jos keskustelee mediasta vain perheen ottaessa asian puheeksi, ei ole mediakasvattaja (11 %). Jopa neljäsosa (25 %) vastaajista ei osannut sanoa, kokeeko olevansa mediakasvattaja vai ei.

Vastaajista kolmannes (n=40) piti terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta erittäin tärkeänä ja yli puolet (n=63) melko tärkeänä. Terveydenhoitajista 5 ei pitänyt terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta kovin tärkeänä. Vastaajista 8 ei osannut sanoa, kuinka tärkeänä pitää terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa en lainkaan tärkeänä tai en halua vastata.

Lähes jokainen terveydenhoitaja koki, että mediakasvatusta tulisi antaa kotona (n=113) (TAULUKKO 3). Suurin osa (n=100) terveydenhoitajista oli myös sitä mieltä, että mediakasvatusta kuuluisi antaa neuvolassa. Varhaiskasvatuksen antama mediakasvatus koettiin myös tärkeäksi, sillä sen vaihtoehdon valitsi lähes jokainen (n=108). Terveydenhoitajista 17 valitsi vaihtoehdon jossain muualla. Tähän he olivat vastanneet mediassa (n=10) ja harrastuksissa, kuten kerhoissa (n=7). Lisäksi 2 terveydenhoitajaa oli sitä mieltä, että mediakasvatusta tulisi antaa kaikkialla.

TAULUKKO 3. Mediakasvatukselliset paikat

Mediakasvatukselliset paikat	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Kotona	113	97
Koulussa opettajan toimesta	101	87
Koulussa terveydenhoitajan toimesta	81	70
Neuvolassa	100	86
Varhaiskasvatuksessa	108	93
Jossain muualla, missä?	17	15
En osaa sanoa	0	0
En halua vastata	0	0

Yli puolet (73 %) terveydenhoitajista keskusteli neuvolassa huoltajan esimerkkinä toimimisesta lapselle (TAULUKKO 4). Median vaikutuksista fyysiseen terveyteen keskusteli 64 % vastaajista ja psyykkiseen tai sosiaaliseen terveyteen 67 % vastaajista. Lähes jokainen (94 %) terveydenhoitaja keskusteli ruutuajasta. Avoimeen kohtaan vastanneet terveydenhoitajat keskustelivat ruutuajaa rajoittavista sovelluksista (n=2) ja seksuaalisesta ahdistelusta netin kautta (n=1). Lisäksi avoimessa kohdassa oli vastattu keskustelun aiheiksi ajan riittävyys muille arkipäiväisille toiminnoille (n=1), vanhempien vastuu (n=1) ja lasten turvallisuuden varmistaminen mediassa (n=1).

TAULUKKO 4. Mediakasvatukselliset keskusteluaiheet neuvolassa

Keskustelunaiheet	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Huoltajan esimerkkinä toimiminen lapselle	85	73
Ikäraajat	78	67
Ikätasolle sopivat sisällöt, esim. tv-ohjelmat, kirjat	88	76
Luotettavuudeltaan hyvät/huonot internetsivut	43	37
Luotettavuudeltaan hyvät/huonot sovellukset	26	22
Median vaikutukset fyysiseen terveyteen	74	64
Median vaikutukset psyykkiseen/sosiaaliseen terveyteen	78	67
Ruutuaika	109	94
Teknisten laitteiden yleinen käyttö	12	10
Tietoturva-asiat	17	15

Terveydenhoitajista suurin osa (71 %) keskusteli neuvolassa mediasta oman huolen tullessa esille ja yli puolet (67 %) perheen tai lapsen ottaessa asian puheeksi (TAULUKKO 5). Reilu puolet (59 %) vastaajista käsitteli mediaa neuvolassa jokaisen lapsen kohdalla ainakin vuosittain.

TAULUKKO 5. Median käsittely neuvolassa

Median käsittely neuvolassa	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Jokaisen perheen kohdalla ainakin vuosittain	69	59
Perheen/lapsen ottaessa asian puheeksi	67	58
Oman huolen tullessa esille	82	71
Muualta saadun tiedon perusteella esim. varhaiskasvatus	28	24
En halua vastata	1	1

Lähes puolet (45 %) vastanneista koki omat mediakasvatustaitonsa melko hyväksi (TAULUKKO 6). Kolmannes (27 %) taas koki mediakasvatustaitonsa melko huonoksi. Vastaajista viidennes (20 %) ei osannut sanoa, millaiseksi kokee omat mediakasvatustaitonsa.

TAULUKKO 6. Terveystenhoitajien kokemus omista mediakasvatustaidoista

Mediakasvatustaidot	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Hyvät	6	5
Melko hyvät	52	45
Melko huonot	31	27
Huonot	4	3
En osaa sanoa	23	20

Vastausten perusteella 88 terveydenhoitajaa piti alle kouluikäisten lasten median käyttöä ongelmana (TAULUKKO 7). Heistä melkein puolet (42 %) toi ilmi, että median käyttö on ongelma joissakin perheissä, mutta ei kaikissa. Median käyttö koettiin ongelmaksi liiallisen ruutuajan (38 %) ja vanhempien

suhtautumisen (33 %) vuoksi. Myös tässä kohdassa terveydenhoitajista 18 % nosti esille fyysisiä vaikutuksia ja 27 % psyykkisiä sekä sosiaalisia vaikutuksia. Noin viidesosa (22 %) vastaajista koki median käytön olevan ongelma, koska se vie aikaa muilta tärkeämmiltä asioilta, kuten leikiltä ja ulkoilulta. Myös sopimattomien sisältöjen käyttö (11 %) ja vaikutus lasten kasvuun ja kehitykseen (7 %) olivat vastaajien perusteluita. Terveydenhoitajista 9 ei kokenut median käyttöä ongelmaksi. Perusteissa nousi esille se, että vanhemmat kontrolloivat ja rajoittavat vielä vahvasti median käyttöä (78 %) sekä se, että vastaaja työskenteli sellaisella alueella, jossa median käyttö on vähäisempää (22 %).

TAULUKKO 7. Median käytön ongelmallisuus

Median käytön ongelmallisuus	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Kyllä, miksi?	88	76
Ei, miksi?	9	8
En osaa sanoa	16	14
En halua vastata	3	2

7.4 Terveydenhoitajien kaipaama tuki mediakasvatukseen

Suurin osa (n=94) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ei ollut saanut koulutusta mediakasvatukseen. Vain 16 kertoi saaneensa koulutusta mediakasvatustyöhön. Terveydenhoitajista alle kymmenes (n=6) ei osannut sanoa, onko saanut mediakasvatukseen koulutusta. Vastaajista kukaan ei halunnut jättää vastaamatta kysymykseen.

Terveydenhoitajista reilusti yli puolet (79 %) kaipasi tukea mediakasvatustyöhönsä. Vastaajista joka kymmenes (11 %) ei osannut sanoa, kokeeko tarvetta tuelle. Miltei saman verran vastaajista (10 %) ei kokenut tarvitsevansa minkäänlaista tukea. Terveydenhoitajista kaikki vastasivat jonkin näistä vaihtoehtoista.

Vastaajista suurin osa (n=90) kaipasi koulutusta mediakasvatustyön toteuttamiseen ja jaettavaa materiaalia perheelle tai lapselle (n=87) (TAULUKKO 8). Lisäksi terveydenhoitajat vastasivat kaipaavansa

painettua tai sähköistä materiaalia itselleen (n=52). Terveydenhoitajista 2 vastasi avoimeen kohtaan. He kaipaivat suosituksia (n=1) ja materiaalia maahanmuuttajille (n=1).

TAULUKKO 8. Terveydenhoitajien kaipaama tuki mediakasvatustyöhön

Kaivattu tuki	n	%
Vastaajamäärä	116	100
Jaettava materiaali perheelle/lapselle	87	75
Koulutus	90	78
Kyselyt median käytöstä perheelle/lapselle	28	24
Painettu/sähköinen materiaali itselle	52	45
En koe tarvetta tuelle	5	4
Jotain muuta, mitä?	2	2
En halua vastata	1	1

7.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitimme, millaisia median aiheuttamia vaikutuksia terveydenhoitajat ovat huomanneet lapsissa lastenneuvolan vastaanottokäynneillä. Eniten fyysisistä vaikutuksista oli havaittu passiivisuutta ja ylipainoa sekä väsymystä ja muutoksia vuorokausirytmissä.

Psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista terveydenhoitajat olivat huomanneet eniten aggressiivisuutta, keskittymisvaikeuksia, riippuvuutta sekä vaikeuksia tunteiden säätelyssä.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitimme terveydenhoitajien kokemuksia mediakasvatuksesta. Yli puolet terveydenhoitajista kokee olevansa mediakasvattajia. He kokevat mediakasvatuksen melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä asiana. Vastanneiden mielestä mediakasvatusta tulisi antaa varhaiskasvatuksessa, neuvolassa ja koulussa sekä opettajan että kouluterveydenhoitajan toimesta. Lähes jokainen terveydenhoitaja keskustelelee neuvolakäynneillä ruutuajasta. Lisäksi he vastasivat keskustelelevansa huoltajan toimimisesta esimerkkinä median käytön suhteen, ikärajoista ja ikätasolle sopivista sisällöistä sekä

median vaikutuksista terveyteen. Terveystenhoitajat ottavat median puheeksi neuvolassa, mikäli heillä herää huoli lapsesta. Yli puolet vastanneista keskustelelee mediasta jokaisen lapsen kohdalla ainakin vuosittain tai perheen tai lapsen ottaessa asian itse esille. Vastanneista terveydenhoitajista miltei puolet kokee omat mediakasvatustaitonsa melko hyväksi, mutta reilu neljäsosa melko huonoksi. Alle kouluikäisten mediankäyttö on vastaajien mielestä ongelma, johon liittyy vahvasti sekä liiallinen ruutuaika että vanhempien suhtautuminen mediaan.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitimme terveydenhoitajien kaipaamaa tukea mediakasvatukseen. Suurin osa vastanneista kokee tarvitsevänsä tukea mediakasvatustyöhönsä esimerkiksi koulutuksen tai jaettavan materiaalin muodossa. Vain reilu kymmenesosa oli saanut koulutusta mediakasvatukseen.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettiset kysymykset ovat lähtökohtana koko tutkimustoiminnalle (Tuomi 2007, 143). Eettiset ratkaisut ovat keskeisessä asemassa erityisesti silloin, kun tietolähteenä ovat ihmiset. Tutkimuseetiikan laadun turvaamiseksi on perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on laatinut Hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet sekä Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettiset ennakoarvioinnit Suomessa, joita noudatimme tutkimuksessamme. Tutkimuksissa tulee noudattaa myös yleisiä eettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Myös lainsäädäntö ohjaa tutkimuseetiikkaa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan henkilön itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Perustuslaissa (1999/731) olevat oikeudet, esimerkiksi oikeus yksityisyyteen ja sananvapauteen, kuuluvat jokaiselle. Lisäksi tutkijan tulee kunnioittaa niin aineellista kuin aineetonta kulttuuriperintöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus. Lisäksi tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa ovat keskeisiä asioita tutkimusta tehdessä. Ennen tutkimuksen tekemistä tarvittavat luvat tulee olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimusluvan saimme Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskitykseltä syksyllä 2020, jonka jälkeen toteutimme kyselyn. Saimme luvan kirjallisesti sähköpostitse ja myöhemmin allekirjoitettuna paperilomakkeelle (LIITE 1).

Tutkimuseetiikka on hoitotieteellisissä tutkimuksissa keskeinen asia. Se sisältää tiettyjä eettisiä lähtökohtia, kuten osallistumisen vapaaehtoisuuden, tietoisuuden, anonymiteetin ja tutkimusluvan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018) Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Sillä tarkoitetaan käytännössä tutkittavien itsemääräämisoikeutta, vahingoittumattomuutta ja yksityisyyttä. Tutkittavilla on oikeus päättää, mitä tietoja he haluavat tutkimuskäyttöön itsestään antaa. (Kuula 2006, 60.)

Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisuudella päättää tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujia tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti, ja tutkittaville tulee antaa monipuolisesti tietoa tutkimuksesta jo ennen tutkimukseen lupautumista. Tutkimukseen osallistuvalle kerrotaan perusasiat tutkimuksesta ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta sekä tutkimuksen tekijöistä, menetelmästä ja tavoitteista. Näiden lisäksi kerrotaan tutkimukseen osallistumisen konkreettinen merkitys, esimerkiksi paljonko tutkimukseen osallistuminen vie aikaa ja osallistutaanko tutkimukseen kerran vai vaatiiko se

sitoutumista pidempään. (Kuula 2006, 61–62; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.) Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja osallistujat on pidettävä nimettöminä koko tutkimuksen ajan, ellei toisin ole sovittu (Tuomi 2007, 145–146; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367). Anonymiteetti antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata kysymyksiin rehellisesti ja suoraan. Tämä helpottaa olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114.)

Kerroimme saatekirjeessämme osallistujille, että tutkimus on täysin vapaaehtoinen ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Kunnioitimme jokaisen vastaajan itsemääräämisoikeutta ”en halua vastata” -vaihtoehdolla. Tällä vaihtoehdolla he saivat päättää, mitä tietoja haluavat tutkimukseen antaa. Saatekirjeessä toimme ilmi tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja tutkimusmenetelmän. Lisäksi kerroimme, kuinka vastaaminen suurin piirtein kestää.

Tutkimuskohteen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä ja jo tutkimusaihetta valitessaan tutkija tekee eettisen ratkaisun. Aiheen merkitystä yhteiskunnalle ja vaikutusta tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä tulee pohtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 218.) Aihetta ja tutkimusongelmaa mietittäessä tulee huomioida, etteivät ne loukkaa tai väheksy ihmisryhmiä. Tutkijan on tiedettävä, mihin tarkoitukseen tutkimusta tarvitaan ja vastaavatko tutkimusongelmat ja tutkimuksen kohde tarkoitustaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365.)

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittoja, riskejä tai vahinkoja tutkittavalle (Tuomi 2007, 145; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Mahdollisista riskeistä tulee kertoa tutkittavalle ennen tutkimukseen osallistumista ja mahdolliset ongelmat on ennakoitava (Tuomi 2007, 145). Ihmistieteellisillä tutkimuksilla aiheutetaan harvoin fyysisiä vahinkoja tutkittaville. Sosiaaliset ja taloudelliset vahingot ovat mahdollisia, jos tutkittavien antamat tiedot joutuvat väärin käsiin. (Kuula 2006, 62.) Tutkittavan tulee saada tietää, että hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa tai kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona myös tutkimuksen jälkeen (Tuomi 2007, 145; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367). Tutkittavaa ei saa painostaa osallistumaan eikä vastaamatta jättämisestä saa aiheutua seuraamuksia tutkittavalle. Tutkimuksen hyödyistä tulee myös kertoa totuudenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Sosiaaliset ja taloudelliset vahingot ovat mahdollisia, jos tutkittavien antamat tiedot joutuvat väärin käsiin. Jokaisen tutkijan velvollisuus on noudattaa tietosuojalainsäädäntöä, jonka tarkoituksena on kunnioittaa ja suojella tutkittavan yksityisyyttä ja näin välttää sosiaalisia ja taloudellisia vahinkoja.

Esimerkiksi negatiivinen kirjoittamistapa tutkimustuloksissa voi vaikuttaa tutkittavan elämään anonymitteetistä huolimatta. Tutkittavan tulee saada luottaa siihen, että hänen antamansa tiedot käytetään, käsitellään ja säilytetään lupauksen mukaisesti. (Kuula 2006, 62–64.) Tutkimuksen saatekirjeessä tulee mainita aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Sen tulee olla neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.)

Pyrimme tutkimukseen, joka ei aiheuta tutkittavalle haittaa tai mitään kielteistä kokemusta. Kerroimme tutkittaville mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa eikä osallistujia painostettu osallistumaan. Saatekirje tehtiin Centria-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja sisällöltään se oli asiallinen ja neutraali. Tutkimuksen tulokset pidimme salasanan takana, jolloin ne eivät voineet levitä ulkopuolisille. Kerroimme saatekirjeen lopussa, että olemme saaneet tutkimusluvan Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja että opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa keväällä 2021.

Eettisiä haasteita saattaa liittyä tutkimusraportin kirjoittamiseen. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi tutkimustulosten virheellinen tai puutteellinen raportointi sekä plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. (Leino-Kilpi 2012, 370; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisen tekemään työhön viittaaminen asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Plagiointia on myös valmiin mittarin käyttäminen ilman tekijänoikeusmerkintää (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 370). Viittasimme asianmukaisesti lähteisiin tutkimuksemme. Kysyimme kirjallisesti luvan myös jo valmiiseen kyselyyn, jota muokkasimme. Tutkimuksen valmistuessa se lähetetään Urkund-ohjelmaan. Se on kehitelty kopiointia vastaan, joka pystyy jäljittämään mahdolliset plagioinnit (Mäkinen 2006, 158).

Määrällisessä tutkimuksessa validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Näiden lisäksi kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat käsittely- ja mittausvirheet sekä peitto- ja katovirheet. Käsittelyvirhe voi johtua esimerkiksi tietokoneella tehdyssä näppäilyvirheessä ja mittausvirhe taas voi syntyä esimerkiksi mittausvälineiden epätarkkuudesta. Peitto- tai katovirhe voi olla mahdollinen, jos tutkittavasta perusjoukosta ei ole ajan tasalla olevaa rekisteriä. (Tuomi 2007, 150.) Saimme Webropolista valmiiksi lasketut tutkimustulokset prosentteina, frekvensseinä ja taulukoina.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä. Tulokset eivät ole päteviä, jos vastaaja ei

ymmärrä mittarin kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja siten, kuin tutkija olisi halunnut. Jotta tutkimus olisi pätevä, tulee perusjoukko, muuttajat, aineisto ja mittari määritellä ja suunnitella tarkkaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.)

Luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189). Jos kysely tehtäisiin uudelleen jo kyselyyn vastanneelle henkilölle, tulisi saada täysin sama mittaustulos kuin aiemmasta tutkimuksesta riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää satunnaisvirheet, esimerkiksi jos vastaaja muistaa kysymykseen vastauksen väärin tai ymmärtää esitetyn kysymyksen eri tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Tällöin myös tutkimuksen pätevyys vääristyy. Luotettavuus ja pätevyys luovat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2008, 30.)

Käytimme tutkimuksessamme jo aiemmassa tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta, joka toi luotettavuutta tutkimukseemme. Kyselylomake oli siis esitestattu jo aiemmin ja tekemämme muutosten jälkeen esitetasimme sen vielä kertaalleen. Näin varmistimme, että tutkimuksemme on luotettava ja samalla myöskin pätevä.

Tutkijoiden määrä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Denzin (1978) on jakanut triangulaation neljään eri päätyyppiin, joista yksi on tutkijatriangulaatio. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on useampi kuin yksi tutkija. Triangulaatio tuo luotettavuutta laadulliseen tutkimukseen, mutta myös määrällisessä tutkimuksessa sen on katsottu olevan hyvänä luotettavuutta tuovana tekijänä. (Tuomi 2007, 153; Hirsjärvi ym. 2013, 233.)

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyöprosessia ja tutkimuksen tuloksia. Pohdimme myös tutkimuksen luotettavuutta ja vastaajien määrää. Lopussa esittelemme tutkimuksen johtopäätökset ja annamme jatkotutkimusehdotukset.

9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on median käytön vaikutuksista alle kouluikäisiin lapsiin. Tarkoituksena oli myös saada tietää, millaiset valmiudet terveydenhoitajilla on toteuttaa mediakasvatusta neuvoloissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa median käytön vaikutuksista alle kouluikäisten terveyteen, jotta lastenneuvolassa pystyttäisiin toteuttamaan lapsi- ja perhelähtöistä mediakasvatusta ja ennaltaehkäisemään mediasta aiheutuvia haittoja.

Tutkimuksen tulosten perusteella median käyttö aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia alle kouluikäisissä lapsissa. Median käyttöön on liitetty niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia. Esimerkiksi Helajärven ym. (2019) mukaan median käyttö vähentää fyysistä aktiivisuutta, ja kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ovat huomanneet saman. American Academy Pediatricsin (2016) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että median käyttö on yhteydessä lasten ylipainoon. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista yli puolet oli kiinnittänyt tähän huomiota neuvolassa. Tutkimuksemme kävi ilmi, että median käyttö aiheuttaa uniongelmia. Myös Pesonen (2019) on havainnut tämän.

Sekä Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2019), Korhonen (2010) että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2004) mainitsevat median ja aggressiivisuuden välisen yhteyden. Saman yhteyden olivat huomanneet myös kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat. Huotilainen (2020), Lonka ja Moisala (2019) sekä Kangasmäki ja Tuominen (2012) ovat havainneet älylaitteiden parissa vietettävän ajan vaikuttavan lapsen keskittymiskykyyn. Tämä kävi ilmi myös tutkimuksemme, sillä jopa 76 % terveydenhoitajista oli vastannut huomanneensa median käytön aiheuttavan keskittymisvaikeuksia. Männikkö ja Korkeila (2019) mainitsevat median aiheuttavan riippuvuutta, ja suurin osa terveydenhoitajistakin oli tämän huomannut. Median vaikutuksesta tunteiden säätelyyn puhuvat Meriläinen (2019) ja Kangasmäki ja Tuominen (2012). Myös kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat huomanneet tämän vaikutuksen.

Viisi vastaajaa ei ollut huomannut median käytöllä olevan vaikutusta fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen terveyteen. Mahdollisesti puutteelliset mediakasvatustaidot voivat olla syynä tähän, ettei osata yhdistää vaikutuksia nimenomaan median käyttöön.

Yli puolet terveydenhoitajista koki olevansa mediakasvattaja. Suurin osa ei kuitenkaan ollut saanut mediakasvatukseen minkäänlaista koulutusta. Tähän asiaan koemme tarvetta muutokselle. Terveydenhoitajat kaipasivatkin tuekseen muun muassa koulutusta tai jaettavaa materiaalia perheelle. Yli puolet terveydenhoitajista piti mediakasvatusta melko tärkeänä ja kolmannes erittäin tärkeänä. Osa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ei kokenut, että neuvola on hyvä paikka antaa mediakasvatusta, vaikka sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) että sosiaali- ja terveysministeriön (2004) suositusten mukaan aihetta tulisi käsitellä myös neuvolassa. Avoimista vastauksista kävi ilmi, että kaikki terveydenhoitajat eivät ehkä ole täysin ymmärtäneet, mitä mediakasvatus on. Esimerkiksi yksi terveydenhoitaja oli vastannut, ettei koe olevansa mediakasvattaja, mutta kertoi silti käsittelevänsä median vaikutuksia ja ruutu-aikaa vastaanotolla. Moni terveydenhoitaja toi esiin myös sen, ettei neuvolassa riitä aikaa mediakasvatukseen. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2019) ja Grönholmin (2018) mukaan mediakasvatusta tulee antaa usean eri ammattilaisen toimesta. Myös kyselyyn vastaajien mielestä mediakasvatusta tulisi antaa laajasti: kotona, koulussa niin opettajan kuin terveydenhoitajankin toimesta, varhaiskasvatuksessa ja esimerkiksi harrastuksissa, kerhoissa ja mediassa itsessään.

Suurin osa vastanneista kokee alle kouluikäisten median käytön olevan ongelma. Suurin osa terveydenhoitajista kokee, että ongelmana on nimenomaan median liiallinen käyttö. Median käytön lisääntyessä jatkuvasti olisi mielestämme tärkeää, että jokainen terveydenhoitaja saisi mediakasvatukseen koulutusta. Tämän tutkimuksen perusteella media tulisi ottaa puheeksi jo ennen kouluikää, sillä median haitalliset vaikutukset ovat nähtävissä jo tämän ikäisissä lapsissa. Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) ja sosiaali- ja terveysministeriö (2004) suosittelivat näin.

Terveydenhoitaja on ennalta ehkäisevän terveydenhuollon asiantuntija. Terveydenhoitajilta odotetaan jatkuvaa kouluttautumista ja valmiutta uudistua. (Terveydenhoitajaliitto.) Opinnäytetyön tehtyämme koemme tärkeäksi, että terveydenhoitajien mediakasvatustaitoja kehitettäisiin. Näin terveydenhoitajat voisivat toteuttaa ennalta ehkäisevää työtä myös tällä osa-alueella. Viitekehyksen kirjoittamisen ja kyselyn vastausten analysoimisen jälkeen koemme tärkeimmäksi, että neuvolassa vanhemmille kerrottaisiin median haitallisista vaikutuksista lapsen terveyteen sekä ruutuajan määrällisestä ja laadullisesta rajoittamisesta.

9.2 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2020, kun aloimme miettimään tutkittavaa aihetta. Valitsimme aiheeksemme median käytön vaikutukset alle kouluikäisiin lapsiin. Se tuntui ajankohtaiselta ja tärkeältä, koska media on nykyään osa pientenkin lasten arkipäivää ja tutkimustuloksia median käytön vaikutuksista löytyi vähän. Löysimme Theseuksesta Anna-Liisa Vesterisen tekemän opinnäytetyön samasta aiheesta vuodelta 2015. Ajattelimme, että olisi mielenkiintoista tutkia aihetta uudelleen nyt viiden vuoden jälkeen. Koimme myös saavamme itse tulevina terveydenhoitajina tärkeää tietoa median käytön vaikutuksista ja neuvolan toteuttamasta mediakasvatuksesta.

Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen tammikuussa 2020. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin vuoden 2020 toukokuussa. Tavoitteenamme oli toteuttaa aineistonkeruu syksyn 2020 aikana ja sen jälkeen kirjoittaa tutkimuksen viitekehystä maaliskuuhun 2021 saakka. Tällainen aikataulutus soveltui hyvin meidän tutkimusprosessiimme. Tavoitteemme aikataulun suhteen on pitänyt.

Saimme tutkimuksemme työelämäkontaktiksi Suomen Terveydenhoitajaliiton. Tutkimusluvan saimme Terveydenhoitajaliitolta syyskuussa 2020. Tämä kontakti mahdollisti meille laajan perusjoukon tutkimusta varten, sillä kysely lähetettiin koko Suomen laajuisesti neuvolassa työskenteleville ja liittoon kuuluville terveydenhoitajille. Alkuperäinen suunnitelmamme oli kerätä aineisto vain Keski-Pohjanmaan alueen neuvolan terveydenhoitajilta, mutta tällöin perusjoukko olisi jäänyt niukaksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja tilastollinen analyysi ei olisi ollut mahdollista. Tiedostimme, että sähköisen kyselyn ongelmana on vastausprosentin jääminen pieneksi, mutta koimme sen käytännön kannalta parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Paperisten lomakkeiden lähettäminen ja läpikäyminen olisi aiheuttanut rahallisia kustannuksia ja olisi ollut myös aikaa vievää. Ensimmäisen kahden viikon aikana saimme vastauksia alle 100. Vilkan (2007, 17) mukaan tilastollisia menetelmiä käytettäessä vastauksia tulisi olla vähintään 100. Päädyimme lähettämään kyselyn uudelleen. Uusintakyselyn jälkeen vastauksia kertyi yhteensä 116. Vastausprosentti (12,3) jäi silti pieneksi perusjoukkoon verrattuna. Niukan vastausprosentin myötä emme voineet täysin yleistää tutkimustuloksia, mikä on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteista.

Uusintakysely lähetettiin uudestaan kaikille, myös kyselyyn jo vastanneille terveydenhoitajille. Kyselyyn pystyi vastamaan samalla laitteella vain kerran, mutta sama henkilö on voinut vastata esimerkiksi tietokoneen lisäksi vielä toisella laitteella kyselyyn. Kaikki lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat eivät välttämättä kuulu Terveydenhoitajaliittoon, joten tähän tutkimukseen eivät ole voineet

osallistua kaikki neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat. Vastauksia olisi voitu saada enemmän, jos kyselyn olisi lähettänyt työnantaja ja vastaamisen olisi pitänyt tapahtua työajalla. Vastausten määrää saattoi vähentää myös tutkimusaikana käynnissä ollut maailmanlaajuinen pandemia COVID-19, jonka seurauksena terveydenhoitajien työtehtävät olivat saattaneet muuttua ja kiire lisääntyä työpäivän aikana. Osa terveydenhoitajista saattoi jättää vastaamatta kyselyyn myös, jos ei kokenut aihetta tärkeäksi tai mielenkiintoiseksi. Uusintakyselyn lähettämisestä huolimatta osa on voinut unohtaa viestin, jos kyselyyn ei ole pystynyt vastaamaan heti.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet, kuinka myönteisenä ja tärkeänä asiana terveydenhoitajat pitävät mediakasvatusta jo neuvolasta lähtien. Mielestämme huomioitavaa on myös se, kuinka paljon median käytöstä johtuvia vaikutuksia terveydenhoitajat voivat huomata jo alle kouluikäisestä lapsesta. Tutkimuksen perusteella huomasimme, että mediakasvatuksesta tulisi puhua enemmän jo terveydenhoitajakoulutuksen aikana. Lisäksi työelämässä tulisi olla säännöllisin väliajoin koulutuksia mediakasvatuksesta, jotta terveydenhoitajilla olisi riittävät valmiudet toteuttaa mediakasvatusta neuvolassa. Opinnäytetyömme aiheen tärkeys konkretisoitui meille tutkimusta tehdessämme. Tulevina terveydenhoitajina osaamme kiinnittää erityistä huomiota mediakasvatukseen ja tällä tavoin pystymme ehkäisemään mediasta aiheutuvia vaikutuksia pienessäkin lapsessa.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätökset:

1. Lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien arvion mukaan median käyttö vaikuttaa jo alle kouluikäiseen lapsen fyysiseen terveyteen passiivisuutena, painon lisääntymisenä, väsymyksenä sekä muutoksina vuorokausirytmissä.
2. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat näkevät myös median käytöllä olevan vaikutusta lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen vaikuttaen eniten lapsen aggressiivisyyteen, keskittymisvaikeuksiin, mediariippuvuuteen sekä tunteiden säätelyyn.
3. Lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat näkevät mediakasvatustyön tärkeänä, ja sitä tulisi antaa varhaiskasvatuksessa, neuvolassa, koulussa ja kodeissa. Mediakasvatusta tulisi antaa sekä opettajan, terveydenhoitajan sekä vanhempien toimesta.
4. Lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulman mukaan he ovat mediakasvattajia, mutta tarvitsevat tukea mediakasvatustyöhönsä esimerkiksi koulutuksen kautta ja jaettavan materiaalin muodossa.

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Tutkimuksen tekeminen uudelleen sen jälkeen, kun terveydenhoitajat ovat saaneet kaipaamaansa tukea ja koulutusta mediakasvatukseen liittyen.
2. Aihetta voisi tutkia myös niin, että kohderyhmänä olisi kouluterveydenhoitajat. Näin saataisiin tietoa median käytön vaikutuksista kouluikäisiin lapsiin ja nuoriin eli lasten eri ikäkausina.

LÄHTEET

- AAP Council on Communications and Media. 2016. *Media and Young Minds*. Pediatrics 138(5):e20162591. Saatavissa: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>. Viitattu 3.3.2021.
- AAP Council on Communications and Media. 2009. *Media Violence*. Pediatrics 124(5): 1495–1503. Saatavissa: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2146>. Viitattu 14.3.2021.
- Barr, R., Chentsova-Dutton, Y., Holochwost, J., McClure, E. & Parrott, W. 2015. “Facetime doesn’t count”: Video chat as an exception to media restrictions for infants and toddlers. *International Journal of Child-Computer Interaction*. 6, 1–6. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2016.02.002>. Viitattu 14.3.2021.
- Boston University Medical Center. 2015. Mobile and interactive media use by young children: The good, the bad and the unknown. *ScienceDaily*. Saatavissa: <https://www.sciencedaily.com/releases/2015/01/150130102616.htm>. Viitattu 15.3.2021.
- Campbell, W. & Twenge, J. 2018. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*. 12, 271–283. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.003>. Viitattu 16.3.2021.
- Chassiakos, Y., Christakis, D., Cross, C., Moreno, M. & Radesky, J. 2016. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics* 138(5):e20162593. Saatavissa: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>. Viitattu 12.4.2021.
- Chaudron, S. 2015. Young Children (0–8) and Digital Technology: A qualitative exploratory study across seven countries. *European Union*. 1–34. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.2788/00749>. Viitattu 16.3.2021.
- Grönholm, P. 2018. Mediakasvatusta ja moninaisuutta. Teoksessa M. Puska (toim.) *Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt*. Jyväskylä: PS-kustannus, 42–47.
- Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystieteiden osasto*. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Harvianen, J. & Soanjärvi, N. 2019. Pelaamalla oppiminen ja pelien opetuskäyttö. Teoksessa T. Tossavainen, A. Harvola, V. Sohn, H. Marjomaa, M. Meriläinen, P. Tuominen, H. Korhonen & P. Göös (toim.) *Pelikasvattajan käsikirja 2*. Helsinki: AM Digipaino/AM Print Oy, 139–146.
- Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20(2), 101–110.
- Heikkilä, S., Korkeamäki, R., Myllylä-Nygård, T. & Niska, M. 2015. Young children (0–8) and digital technology: A qualitative exploratory study - National report - Finland. 1–62. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.2788/00749>. Viitattu 16.3.2021

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. uud. p. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. *Kvantitatiivinen tutkimus*. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 15.3.2021.

Helajärvi, H., Kokko, S. & Vasankari, T. 2019. Älylaitteet ja fyysinen terveys: Älylaitteista sekä haittaa että hyötyä. Teoksessa P. Ruokoniemi, S. Kosola & M. Moisala (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet. Taiten tasapainoon*. Helsinki: Duodecim, 103–117.

Helenius, J. & Rahja, R. 2019. Kenellä on peliohjain? Pelikasvatus lapsiperheessä. Teoksessa T. Tossavainen, A. Harvola, V. Sohn, H. Marjomaa, M. Meriläinen, P. Tuominen, H. Korhonen & P. Göös (toim.) *Pelikasvattajan käsikirja 2*. Helsinki: AM Digipaino/AM Print Oy, 31–43.

Hermanson, E. 2012. *Kotineuvola: Terveys syntymästä kouluikään*. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 18. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huotilainen, M. 2021. Miten lasten ja nuorten älylaitteiden käyttöä tulisi lähestyä? *Duodecim*. 137, 225–226.

Huttunen J. 2020. Tietoa potilaalle: Mitä terveys on? Sairaanhoidajan käsikirja. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/>. Viitattu 14.3.2021.

Irisvik, S. & Utriainen, J. 2017. *Kuinka kasvattaa diginatiivi*. Helsinki: S&S.

Kamenetz, A. 2018. *Sopiva ruutu-aika: Löydä tasapaino digitaalisen ja todellisen elämän välillä*. Helsinki: Viisas elämä.

Kananen, J. 2008. *Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasmäki, J. & Tuominen, S. 2012. Media alle 3-vuotiaan arjessa: Opas ja keskusteluaineisto vanhemmille. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://cdn.mll.fi/prod/2017/07/06184009/Media-alle-3-vuotiaan-arjessa-opas.pdf>. Viitattu 6.3.2021.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3–6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. Ikäraajat. Saatavissa: <https://kavi.fi/ikarajat/yleistieto/>. Viitattu 5.3.2021

Kansallinen audiovisuaalinen instituutti. 2016. Lapset ja media: Kasvattajan opas. Saatavilla: <https://kavi.fi/wp-content/uploads/2020/11/LapsetJaMedia-esite-UUSI2020-suomi-netti.pdf>. Viitattu 3.3.2021. Päivitetty 2020.

Kinnunen, J. 2010. Verkkopelit sosiaalisena toimintaympäristönä. Teoksessa M. Meriranta (toim.) *Mediakasvatuksen käsikirja*. Kuopio: Unipress, 103–134.

Kirves, L. & Salmivalli, C. 2017. Lapsen kehitysympäristö. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 137–141.

Korhonen, P. 2010. Median asettamia haasteita pienten lasten hyvinvoinnille. Teoksessa M. Meriranta (toim.) *Mediakasvatuksen käsikirja*. Kuopio: Unipress, 9–35.

Korkeila, J. & Männikkö, N. 2019. Älylaitteet ja riippuvuus: Mitä on ongelmallinen käyttö ja kuinka sitä voi ennaltaehkäistä? Teoksessa S. Kosola, M. Moisala & P. Ruokoniemi (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65–78.

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kuvaohjelmanlaki. 17.6.2011/710. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110710>. Viitattu 4.3.2021.

Lahikainen, A. 2015. Media lapsiperheen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa A. Lahikainen, T. Mälkiä & K. Repo (toim.) *Media lapsiperheessä*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 15–39.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.

Lonka, K. & Moisala, M. 2019. Älylaitteet ja aivojen kehitys: Aivot kehittyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Teoksessa P. Ruokoniemi, S. Kosola & M. Moisala (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet: Taiten tasapaino*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–21.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Kiusaaminen ja pienet lapset. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/kiusaaminen-ja-pienet-lapset/>. Viitattu 4.3.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019a. Leikit ja media. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/leikit-ja-media/>. Viitattu 4.3.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019b. Mediaväkivalta. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijajassa/haitalliset-mediasisallot/mediavakivalta/>. Viitattu 3.3.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019c. Median aiheuttamat pelot lapselle. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijajassa/haitalliset-mediasisallot/median-aiheuttamat-pelot-lapselle/>. Viitattu 14.4.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2019d. Mediakasvatus varhaiskasvatuksessa. Saatavissa: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/varhaiskasvattajille/mediakasvatus-varhaiskasvatuksessa/>. Viitattu 4.3.2021.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2020a. Pieni lapsi tutustuu median maailmaan. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digijajassa/vauvana-ja-taaperona-digijajassa/pieni-lapsi-tutustuu-median-maailmaan/>. Viitattu 3.3.2021.

- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2020b. 3–4-vuotias lapsi ja median käyttö. 2020. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/3-4-v/3-4-vuotias-ja-median-kaytto/>. Viitattu 3.3.2021.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2021. Lapset ja media. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/>. Viitattu 6.3.2021.
- Mediakasvatusseura. Mediakasvatus. Saatavissa: <https://mediakasvatus.fi/mediakasvatus/>. Viitattu 4.3.2021.
- Merilampi, R. 2014. *Mediakasvatuksen perusteet*. Helsinki: Avain.
- Meriläinen, M. 2019. Pelaamisen hyödyt. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/digitaalinen-pelaamisen/pelaamisen-hyodyt/>. Viitattu 14.4.2021.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Met-help Ky.
- Mustonen, A. & Salokoski, T. 2007. *Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin sekä kansainvälisiin mediakasvatuksen ja -sääntelyn käytäntöihin*. Mediakasvatusseura: Helsinki. Saatavissa: <https://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/ISBN978-952-99964-2-1.pdf>. Viitattu 4.3.2021
- Mäki, P. 2017. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 13–15.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Niilo Mäki Instituutti. 2021. Ekapeli: Ekapeli lukemisen taitojen harjoitteluun. Saatavissa: <https://www.nmi.fi/2019/01/01/ekapeli/> . Viitattu 7.3.2021.
- Nätti, J. & Repo, K. 2015. Lasten ja nuorten mediankäytön aikatrendit. Teoksessa A. Lahikainen, T. Mälkiä & K. Repo (toim.) *Media lapsiperheessä*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 80–107.
- Pan European Game Information. 2017. Mikä on PEGI? Mitä luokitukset merkitsevät? Saatavissa: <https://pegi.info/fi/node/19>. Viitattu 4.3.2021.
- Pesonen, A. 2019. Älylaitteet ja uni: Monitaitojen harjoittelulla tasapainoa. Teoksessa P. Ruokoniemi, S. Kosola & M. Moisala (toim.) *Lapset, nuoret ja älylaitteet: Taiten tasapaino*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 43–55.
- Pönkä, H. 2020a. Lasten omat laitteet ja ruutuajaka. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/lasten-omat-laitteet-ja-ruutuajaka/>. Viitattu 6.3.2021.
- Pönkä, H. 2020b. Merkkejä liiallisesta ruutuajasta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/merkkeja-liiallisesta-ruutuajasta/>. Viitattu 14.4.2021.

Salo, J. 2015. Neuvola lapsiperheen mediakasvatuksen tukena – opas terveydenhoitajalle. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: https://cdn.mll.fi/prod/2017/06/28173619/MLL_Neuvola_lapsiperheen_mediakasvatuksen_tukena_opas.pdf. Viitattu 2.3.2021.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sintonen, S. 2018. Lintu lensi oksalle, lauloi niitä näitä. Monilukutaito mediakasvatuksessa. Teoksessa M. Puska (toim.) *Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt*. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>. Viitattu 4.3.2021.

Suoninen, A. 2014. *Lasten mediabarometri 2013: 0–8-vuotiaiden mediankäyttö ja sen muutokset vuodesta 2010*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Takala, A. & Takala, S. 2019. *Medianuoruus: Opas aikuisille*. Helsinki: Mediakasvatusseura.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 15.4.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-ylipaino-ja-lihavuus>. Viitattu 3.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. 1–6-vuotiaiden terveystarkastukset. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveystarkastusten-tarkempi-sialto/1-6-vuotiaat>. Viitattu 4.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Liikuntasuositukset. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset#Liikuntasuositukset_lapsille_ja_nuorille. Viitattu 3.3.2021.

Terveydenhoitajaliitto. Saatavissa: <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/>. Viitattu 15.3.2021.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 27.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 27.3.2021.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 100–112.

Valkonen, S. 2018. Mediakulttuuriin kasvattaminen. Teoksessa M. Puska (toim.) *Mediametkaa! Osa 10 – Mediakasvatuksen parhaat käytännöt*. Jyväskylä: PS-kustannus, 20–26.

Valkonen, S. 2015. *Neuvola lapsiperheen mediakasvatuksen tukena – Opas terveydenhoitajalle*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Saatavissa: https://cdn.mll.fi/prod/2017/06/28173619/MLL_Neuvola_lapsiperheen_mediakasvatuksen_tukena_opas.pdf. Viitattu 2.3.2021.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Webropol. 2013. *Webropol 2.0: Raportointiopas*.

World Health Organization. 2019. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.3.2021.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Suomen Terveystenhoitajaliitto

Vastuuhenkilö organisaatiossa Aija Saakinen

Tutkimusluvun antaja(t) Johanna Niskanen, Heini Hietalahti,
Erika Piispanen

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite erika.piispanen@centria.fi

Tutkimuksen nimi Median käytön vaikutukset alle kouluikäisiin ja
nuorten mediakasvatus terveydenhoitajan tekemänä

Tutkimuksen tarkoitus Selvitää miten median käyttö vaikuttaa alle koulu-
ikäisten terveyteen ja terveydenhoitajan valmiudet
mediakasvatukseen

Tutkimuksen kohderyhmä Alle kouluikäisten kanssa työskentelevät
terveydenhoitajat

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Syysy 2020

Tutkimusmenetelmä Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 14 / 5 / 2020

Tutkimuksen ohjaaja _____ / HANNA PELTONIEMI

Lupa myönnetään

paikka HELSINKI aika 4 / 9 / 2020

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksiin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus _____ / TIINA MÄENPÄÄ

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

KYSELYLOMAKE

Hyvä vastaaja,

Tämä kysely on osana meidän opinnäytetyötämme aiheesta Median käytön vaikutukset alle kouluikäisiin ja neuvolan mediakasvatus terveydenhoitajien kokemana.

Kysely sisältää 14 kysymystä ja vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin anonyymia.

Kiitos, että mahdollistatte opinnäytetyömme onnistumisen!

1. Ikäsi?

- Alle 25 vuotta
- 25–29
- 30–34
- 35–39
- 40–44
- 45–49
- 50–54
- 55–59
- 60–64
- Yli 65 vuotta
- En halua vastata

2. Kuinka pitkään olet työskennellyt terveydenhoitajana neuvolassa?

- Alle vuoden
- 1–5
- 6–10
- 11–20
- 21–30
- Yli 30 vuotta
- En halua vastata

3. Minkälaisia fyysisiä vaikutuksia olet yhdistänyt lapsen median käyttöön? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Fyysinen aktiivisuus
- Fyysinen passiivisuus
- Muutokset vuorokausirytmissä
- Päänsärky
- Silmävaivat
- Tuki- ja liikuntaelinvaivat
- Väsymys, univaje
- Ylipaino
- Jotain muuta, mitä?
- En mitään
- En halua vastata

4. Minkälaisia psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia olet yhdistänyt lapsen median käyttöön? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Aggressiivisuus
 - Ahdistuneisuus
 - Eristäytyneisyys
 - Jännittyneisyys
 - Keskittymisvaikeudet
 - Kielitaidon kehittyminen
 - Kiusaaminen
 - Painajaiset
 - Pelot
 - Riippuvuus
 - Sosiaalisten taitojen kehittyminen
 - Tunteiden säätely
 - Jotain muuta, mitä?
 - En mitään
 - En halua vastata
5. Koetko olevasi mediakasvattaja?
- Kyllä, miksi?
 - En, miksi?
 - En osaa sanoa
 - En halua vastata
6. Miten tärkeänä pidät terveydenhoitajan antamaa mediakasvatusta?
- Erittäin tärkeänä
 - Melko tärkeänä
 - En osaa sanoa
 - En kovin tärkeänä
 - En lainkaan tärkeänä
 - En halua vastata
7. Missä mielestäsi mediakasvatusta kuuluisi antaa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Kotona
 - Koulussa opettajan toimesta
 - Koulussa terveydenhoitajan toimesta
 - Neuvolassa
 - Varhaiskasvatuksessa
 - Jossain muualla, missä?
 - En osaa sanoa
 - En halua vastata

8. Mistä mediakasvatuksellisista asioista keskustelet huoltajan ja lapsen kanssa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Huoltajan esimerkkinä toimimisesta lapselle
 - Ikärajoista
 - Ikätasolle sopivista sisällöistä (esim. tv-ohjelmat, kirjat)
 - Luotettavuudeltaan hyvistä/huonoista internetsivustoista
 - Luotettavuudeltaan hyvistä/huonoista sovelluksista
 - Median vaikutuksista fyysiseen terveyteen
 - Median vaikutuksista psyykkiseen/sosiaaliseen terveyteen
 - Ruutuajasta
 - Teknisten laitteiden yleisestä käytöstä
 - Tietoturva-asioista
 - Jostain muusta, mistä?
 - En keskustele mediakasvatuksellisista asioista
 - En halua vastata
9. Käsitteletkö mediaa neuvolassa (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Jokaisen lapsen kohdalla ainakin vuosittain
 - Perheen/lapsen ottaessa sen puheeksi
 - Oman huolen tullessa esille
 - Muualta saadun tiedon perusteella (esim. varhaiskasvatus)
 - En käsittele mediaa
 - En halua vastata
10. Millaiseksi koet mediakasvatustaitosi?
- Hyväksi
 - Melko hyväksi
 - En osaa sanoa
 - Melko huonoksi
 - Huonoksi
 - En halua vastata
11. Oletko saanut koulutusta mediakasvatukseen?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
 - En halua vastata
12. Koetko tarvitsevasi tukea mediakasvatustyöhösi?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
 - En halua vastata

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

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

14. Onko alle kouluikäisten median käyttö mielestäsi ongelma? Perustele vastauksesi.

- Kyllä, miksi?
- Ei, miksi?
- En osaa sanoa
- En halua vastata

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Hyvä Terveydenhoitajaliiton jäsen,

Alla olevassa linkissä on kysely, joka käsittelee median käytön vaikutuksia alle kouluikäisiin lapsiin sekä neuvolan mediakasvatusta terveydenhoitajien kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia terveydenhoitajat ovat huomanneet median käytön aiheuttavan pienissä lapsissa ja kokevatko terveydenhoitajat omat mediakasvatustaitonsa riittäviksi.

Pääset vastamaan kyselyyn alla olevasta linkistä: <https://link.webropolsurveys.com/S/FCBE1B29EA-EEEEFC6>

Kysely on toteutettu Webropol-kyselytyökalulla ja kyselyssä on yhteensä 14 kysymystä. Tutkimukseen pyydetään mukaan Suomen Terveydenhoitajaliiton jäseniä, jotka työskentelevät tällä hetkellä alle kouluikäisten lasten terveydenhoitajina.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Kysely on toteutettu niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Kerätty aineisto tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn toivotaan vastauksia 30.9.2020 mennessä.

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja kysely on osana opinnäytetyötämme aiheesta *Median käytön vaikutukset alle kouluikäisiin ja neuvolan mediakasvatus terveydenhoitajien kokemana*. Opinnäytetyömme ohjaa hoitotyön lehtori, TtM Hanna Peltoniemi ja tutkimuslupa aineiston keräämiseen on saatu Suomen Terveydenhoitajaliitolta.

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2021 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Kiitos, että mahdollistatte opinnäytetyömme onnistumisen!

Ystävällisesti,

Heini Hietalahti (heini.hietalahti@centria.fi)

Erika Piispanen (erika.piispanen@centria.fi)

Johanna Niskanen (johanna.niskanen@centria.fi)

Centria-ammattikorkeakoulu