PELIKUNTOUTUSKURSSI

ONGELMAPELAAJAN

TUKENA

Sanna Seppä

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalityö

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

PELIKUNTOUTUSKURSSI ONGELMAPELAAJAN TUKENA
Sanna Seppä
Sosiaalityö, pro gradu -tutkielma, 86 sivua, 2 liitettä
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Tuija Kotiranta
Kevät 2013

Riippuvuusklinikka Tyynelän, Sovatek-säätiön sekä Kuopion kriisikeskuksen yhteistyössä toteuttama pelikuntoutuskurssi on pitkäkestoinen kognitiivis-behavioristisen ja ratkaisukeskeisen viitekehyksen ympärille rakennettu avo- ja intensiivijaksoista koostuva kuntoutusmalli ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Tutkimuksessa selvitetään, miten pelikuntoutuskurssi tukee ongelmapelaajien kuntoutumista, minkälainen merkitys sosiaalisilla verkostoilla on ongelmapelaajan kuntoutumisen kannalta, sekä miten kurssille osallistuneet ongelmapelaajat kehittäisivät kurssin toimintaa. Kurssille osallistuneita ongelmapelaajia ja kurssin ohjaajia haastateltiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teema-analyysilla.

Tulosten mukaan vertaisten ja ohjaajien tuki kurssilla edisti tunnetta hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Vertaisille oli helppo puhua ongelmasta ja vertaisten kohtaaminen purki myös pelaamiseen liittyvää häpeää, jolloin pelaamisesta oli helpompi puhua kurssin jälkeen myös muille. Ryhmän vahva yhteishenki oli tärkeä voimavara kognitiivisilta taidoiltaan eritasoisille pelaajille. Ohjauksessa pyrittiin asiakaslähtöisyyteen ja ohjaajien armollinen suhtautuminen koettiin tärkeäksi. Pelaajat saivat kurssilta tietoa ongelmapelaamisesta biologisesta ja psykologisesta näkökulmasta. Pelaamisen vaikutusten arvioiminen ja vertaisten näkemykset toivat uusia näkökulmia oman peliongelman käsittelyyn. Pelaamisen haittojen ymmärtämisen ja pelihimon tunteen hallinnan oppimisen koettiin tuovan myös motivaatiota ja välineitä arjen hallintaan. Myös tuentarpeessa olevat läheiset saivat kurssilla vertaistukea ja tärkeäksi koettiin, että läheiset saivat tietoa, jolloin he pystyivät ymmärtämään ongelmaa paremmin. Sosiaaliset tukiverkostot näyttäytyivät tutkimuksessa tärkeänä osana ongelmapelaajan kuntoutumista. Lähipiirissä olevat ihmiset ja läheiset yksilöllistä tukea tarjoavat työntekijät toimivat arjessa apuna pelaamisenhallinnassa. Myös kurssin pitkäkestoisuus koettiin tärkeäksi tuen jatkuvuuden vuoksi, mutta kuntoutumisen kannalta pidettiin tärkeänä sitä, että pelaajat saavat kurssin rinnalla myös yksilöterapiaa, jolloin he saavat myös intensiivisempää tukea ja kurssilla käsiteltyjä asioita voidaan työstää arjen keskellä. Haasteena kuitenkin oli, että vain harvalla oli kurssin rinnalla muita terapeuttisia kontakteja. Tuentarve myös vaikeutti motivoitumista pelaamattomuuteen. Osa oli saanut myös huonoja kokemuksia yrittäessään hakea yksilötukea A-klinikoilta. Kehitysehdotuksissa kurssille toivottiin useampia tapaamiskertoja, lyhyempiä avojaksoja sekä kiireettömyyttä ja suunnitelmallisuutta kurssiohjelmaan. Osa toivoi myös enemmän kahdenkeskisiä keskusteluja ohjaajien kanssa.

Tulosten mukaan ryhmämuotoinen kuntoutuskurssi tarjoaa monipuolista apua ongelmapelaajille yhdistäessään vertaistuen ja ammatillisen tuen voimavaroja. Tukea tarvitaan kuitenkin myös arjessa, jolloin on tärkeää huomioida läheiset kuntoutuksessa ja lisäksi kehittää suomalaista palvelujärjestelmää siten, että sillä on valmiudet vastata myös ongelmapelaajien yksilölliseen tuentarpeeseen.

Avainsanat: kuntoutus, ongelmapelaaminen, pelihimo, peliriippuvuus, vertaistuki

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO 1
2. RAHAPELAAMINEN 4
3. ONGELMAPELAAMINEN JA RINNAKKAISKÄSITTEET 8
4. MISTÄ ONGELMAPELAAMINEN JOHTUU? 16
4.1 Biologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät 18
4.2 Psykologiset tekijät 19
4.2.1 Kognitiiviset vääristymät 20
4.2.2 Rahapelaaminen psykologisen tarpeen täyttäjänä 21
4.2.3 Ehdollistuminen 22
4.3 Erilaisia ongelmapelaajia 24
5. ONGELMAPELAAJIEN KUNTOUTUS 27
5.1 Kognitiivis-behavioristiset ja motivoivat menetelmät 28
5.2 Lääkinnällinen kuntoutus 30
5.3 Vertaistuki 31
5.4 Ongelmapelaajien kuntoutus Suomessa 33
5.4.1 Palveluiden ja osaamisen hajanaisuus 33
5.4.2 Pelissä-hanke palveluita kehittämässä 35
5.4.3 Peliklinikka palveluiden yhdistäjänä 37
5.4.4 Muita kuntoutuskokeiluja 39
6. TUTKIMUS PELIKUNTOUTUSKURSSISTA 41
6.1 Pelikuntoutuskurssin toiminnankuvaus 41
6.2 Tutkimustehtävä 43
6.3 Aineiston kerääminen 45
6.4 Aineiston analyysi 48
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus 52
7. PELIKUNTOUTUSKURSSI KUNTOUTUMISEN TUKENA 57
7.1 Hyväksytyksi ja ymmärretyksi tuleminen 57
7.3 Uusia näkökulmia ja välineitä peliongelman käsittelyyn 60
7.4 Tietoa ja tukea läheisille 65
7.4 Sosiaaliset verkostot tärkeä tuki kuntoutumisessa 67
7.5 Pelikuntoutuskurssilaisten esittämät kehitysehdotukset 72
8. YHTEENVETO JA POHDINTA 74

KIRJALLISUUS 80
JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET 86
LIITTEET 87

1. JOHDANTO

Erilaiset rahapelit kuuluvat monen suomalaisen arkeen. Tuoreimman vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 78 prosenttia 15–74 -vuotiaista suomalaisista oli pelannut rahapelejä viimeksi kuluneen vuoden aikana (Turja ym. 2012, 20). Suomessa rahapelejä saavat laillisesti tarjota Veikkaus Oy, Raha-automaattiyhdistys sekä hevosurheilu-vedonlyöntipelejä järjestävä Fintoto Oy (Arpajaislaki 2001/1047, 11§). Rahapelien tarjonta on viime vuosina lisääntynyt runsaasti ja myös raja rahapelien ja erilaisten ajanvietepelien välillä on hämärtynyt. Internetin käytön lisääntyminen on tuonut rahapelit myös verkkoon, mikä on mahdollistanut rahapelien pelaamisen myös yli kansallisten rajojen. (Turja ym. 2011, 27; Kinnunen 2010, 19–23.)

Rahapelien lisääntyneen tarjonnan rinnalla on alettu yhä enemmän tiedostaa myös rahapelaamiseen liittyviä ongelmia. Tuoreimman arvion mukaan jopa 2,7 prosenttia suomalaisista on luokiteltavissa ongelmapelaajiksi, joille rahapelaamisensa vuoksi koituu erilaisia haittoja (Turja ym. 2012, 54). Liialliseen rahapelaamiseen on liitetty monenlaisia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, jotka ilmenevät sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Näitä haittoja ovat esimerkiksi päihteiden käyttö sekä mielenterveyden ongelmat ja velkaantuminen. Lisäksi rahapeliongelmat heijastuvat myös ihmissuhteisiin ja voivat aiheuttaa taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia myös pelaajan läheisille. Yhteiskunnan tasolla rahapeliongelmat voivat aiheuttaa taloudellisia kustannuksia esimerkiksi pelaajien kuntoutuksen, tutkimuksen sekä mahdollisesti myös ongelmapelaamiseen liittyvän rikollisuuden osalta. (Heikkilä ym. 2009, 21–27; Williams ym. 2011, 42–44; Pajula 2007, 18–27.)

Lisääntynyt tietoisuus rahapelaamiseen liittyvistä ongelmista näkyy siten, että rahapelien järjestäjät on velvoitettu lainsäädännöllä säännöstelemään rahapelien tarjontaa ja markkinointia. Myös rahapelaamisen valvonta on lisääntynyt ja rahapelaamiselle on asetettu korkeampia ikärajoja. (Raento 2012, 7–10; Tammi 2012, 75.) Ennaltaehkäisevien lainsäädännöllisten sääntelykeinojen lisäksi myös ongelman korjaamiseen tähtääviin keinoihin on alettu kiinnittää enenevissä määrin huomiota. Toimivien kuntoutusratkaisujen löytämiseksi on pyritty selvittämään, millaiset tekijät liittyvät ongelmapelaamisen kehittymiseen.

Vaikka ongelmapelaamista koskeva tutkimus on ongelman laajuuteen nähden varsin vähäistä ja kypsymätöntä, nykytiedon mukaan ongelmapelaamisen ajatellaan kuitenkin kehittyvän monenlaisten ympäristöön liittyvien, biologisten ja psykologisten riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tutkimusten valossa ongelmapelaamisen rinnalla esiintyy usein myös muita samanaikaisia ongelmia, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia, joiden huomioimista kuntoutusratkaisujen löytämisessä pidetään tärkeänä. (Williams ym. 2012b, 7–12; Blaszczynski & Nower 2002, 491–495.)

Mitään yhtenäistä yleisesti hyväksyttyä ongelmapelaamista selittävää teoriaa ei kuitenkaan ole, mikä heijastuu myös siinä, että ongelmapelaajien kuntoutusta on lähestytty monesta eri näkökulmasta. Kuntoutusta on kokeiltu sekä lääkinnällisin että psykologisin keinoin. Lisäksi kuntoutumisen tueksi on kehitetty myös vertaistukitoimintaa. Ongelmapelaajien kuntoutuksen tutkimus on vielä vähäistä, mutta jossain määrin on näyttöä siitä, että kognitiivis-behavioristisista ja motivoivista menetelmistä, sekä aivojen palkitsemisjärjestelmän toimintaan vaikuttavasta naltroksenlääkityksestä voi olla apua kuntoutuksessa. (Problem Gambling Research and Treatment Centre 2011, 59–86.)

Suomessa ongelmapelaajien kuntoutuspalveluita on alettu aktiivisemmin kehittää vasta viime aikoina. Pääsääntöisesti ongelmapelaajien palvelut on sijoitettu päihdepalveluiden yhteyteen, ja tutkimukset osoittavat, että suomalainen palvelujärjestelmä on vielä monin paikoin kypsymätön kohtaamaan ongelmapelaajia. Ammattihenkilöstön osaamisessa ja palveluiden saatavuudessa on hajanaisuutta ja puutteita. Suomessa on viime aikoina kehitetty ongelmapelaajien palveluita myös projektilähtöisten kuntoutuskokeilujen keinoin, missä monesti päihdejärjestöt ovat olleet aktiivisia toimijoita. (Huotari 2009 ; Raiski 2011.)

Eräs ongelmapelaajien palveluiden kehittämiseen pyrkivä hanke on Keski- ja Itä-Suomen alueella vuosina 2008–2011 toiminut Pelissä-hanke, jonka koordinoivana ja hallinnoivana tahona toimi Sovatek-säätiö, joka on sosiaali-, valmennus-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen yhteistoimintaorganisaatio, jonka yhtenä toimialueena on päihde- ja riippuvuuspalvelut. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ongelmapelaamisesta, sekä kehittää monipuolisesti ongelmapelaajille suunnattuja palveluita. Hankkeessa kehitettiin esimerkiksi vertaistukitoimintaa, toimijoiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista ongelmapelaajien palveluja tuottavien tahojen välillä. Lisäksi pyrittiin juurruttamaan hyviä käytäntöjä ja työmenetel-

miä peruspalvelutasolle ja samalla myös selkiyttämään palveluverkostoa luomalla ongelmapelaajien palvelupolkuja alueittain. (Pelissä-hankkeen toimintakertomus 2010.)

Pelissä-hanke oli mukana kehittämässä myös ongelmapelaajille suunnattua pelikuntoutuskurssia, joka on ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen suunnattu motivoiva kognitiivis-behavioristisen ja ratkaisukeskeisen viitekehyksen ympärille rakennettu kuntoutuspalvelu, jossa on yhdistetty sekä vertaistuen että ammatillisen tuen voimavaroja. Kuntoutuskurssi kestää kuusi kuukautta ja koostuu neljästä viikonlopun mittaisesta intensiivijaksosta ja intensiivijaksojen välisistä avojaksoista. Pelikuntoutuskurssin suunnitteluun ja toteutukseen osallistuivat Sovatek-säätiön lisäksi myös Riippuvuusklinikka Tyynelä ja Kuopion kriisikeskus. Tässä tutkimuksessa ongelmapelaajien kuntoutusta lähestytään tarkemmin tämän pelikuntoutuskurssin kontekstissa. Tutkimuksessa selvitetään kurssille osallistuneiden ongelmapelaajien ja kurssin ohjaajien kokemuksia siitä, miten pelikuntoutuskurssi ja muut sosiaaliset tukiverkostot toimivat ongelmapelaajan kuntoutumisen tukena. Tutkimuksessa huomioidaan erityisesti asiakasnäkökulma ja selvitetään myös, kuinka ongelmapelaajat toivoisivat pelikuntoutuskurssia kehitettävän. Tutkimus toteutettiin laadullisen haastattelututkimuksen keinoin.

Miettiessäni pro gradu -tutkielmani aihetta, kiinnostuin ajatuksesta, että voisin tehdä tutkimukseni ongelmapelaamisesta, joka on varsin ajankohtainen aihe. Olin yhteydessä Pelissä-hankkeen tutkijaan, jonka kanssa pohdimme mahdollisia aiheita ongelmapelaamiseen liittyen. Pelissä-hankkeen tutkija oli ollut mukana pelikuntoutuskurssin toiminnassa ja hän ehdotti minulle mahdollisuutta kerätä aineistoa kuntoutuskurssilaisilta ja sainkin hankkeen tutkijan kautta kurssin järjestäjätaholta yhteyshenkilön. Kiinnostuin ajatuksesta, sillä ajattelin tämän olevan hyvä tilaisuus päästä tutkimaan ongelmapelaamista kuntoutuspalvelun kontekstissa. Ongelmapelaajien kuntoutumisen tutkiminen on tärkeää, sillä aiheesta on vielä kohtalaisen vähän tutkimusta, vaikka ongelma koskettaa monia. Tutkimus tarjoaa myös tietoa siitä, kuinka ongelmapelaajien palveluita voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Tämän tutkielman ensimmäisissä osissa käsitellään suomalaisten rahapelaamista, ongelmapelaamisen käsitteeseen liittyvää problematiikka ja tutkimusta ongelmapelaamiseen liittyvistä biologisista, psykologisista ja sosiaalisista riskitekijöistä. Tämän jälkeen esitellään erilaisia ongelmapelaajien kuntoutuskeinoja, sekä käsitellään tarkemmin ongelmapelaajien palveluita Suomessa. Lopussa käsitellään tarkemmin pelikuntoutuskurssia ja esitellään tutkimuksen tulokset.

2. RAHAPELAAMINEN

Rahapeleistä säädetään Suomessa sekä arpajaislaissa että rikoslaissa. Arpajaislainsäädännössä arpajaisilla tarkoitetaan toimintaa, johon osallistutaan vastiketta vastaan ja jossa osallistuja voi saada kokonaan tai osittain sattumaan perustuvan rahanarvoisen voiton (Arpajaislaki 2001/1047, 2§). Rahapelit on määritelty arpajaisiksi, joissa voi voittaa rahaa (Arpajaislaki 2001/1047, 4§). Rahapelaamiseen liittyy läheisesti myös uhkapelaamisen käsite, jolla tarkoitetaan rikoslain mukaan raha- tai tavara-arpajaisia sekä muuta vastaavaa peliä tai toimintaa, jossa voiton saaminen perustuu kokonaan tai osittain sattumaan, taikka peliin tai toimintaan osallistuvista riippumattomiin tapahtumiin, ja jossa mahdollinen häviö on ilmeisessä epäsuhteessa ainakin jonkun osallistujan maksukykyyn (Rikoslaki 1889/39, 16§).

Perinteisesti rahapelit on jaettu täysin sattumaan perustuviin rahapeleihin, sekä rahapeleihin, jotka perustuvat sekä sattumaan että taitoon. Täysin sattumaan perustuvissa rahapeleissä pelaajalla ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa pelinkulkuun tai voitonmahdollisuuteen millään tavalla, vaan pelitulokset ovat täysin sattumanvaraisia. Tällaisia rahapelejä ovat esimerkiksi rahapeliautomaatit, lotto-arvonnat ja perinteiset kasinopelit kuten ruletti, jossa pelaaja pyrkii veikkaamaan mihin kohtaan kuula pysähtyy ruletissa. Rahapeleissä, jotka perustuvat sekä sattumaan että taitoon, voi pelaaja jossain määrin vaikuttaa pelin kulkuun omilla pelistrategioillaan ja taidoillaan, mutta myös sattuma vaikuttaa peliin. Tällaisia pelejä ovat esimerkiksi Pokeri-pelit ja Blackjack-peli, jossa pyritään saamaan korttien avulla pelikäsi, jonka lukema on mahdollisimman lähelle 21. Lisäksi myös veikkauspeleissä, joissa lyödään vetoa esimerkiksi urheilupelien lopputuloksista, voi pelaajan omalla tietämyksellä olla jossain määrin vaikutusta voitonmahdollisuuteen. (Turner 2008, 43–53.)

Arpajaislaissa säädetään rahapelien toimeenpanosta ja toimeenpanon valvonnasta, rahapelien tuottojen tilittämisestä ja käyttötarkoituksista sekä tuottojen käytön valvonnasta (Arpajaislaki 2001/1047, 1§). Rikoslaissa puolestaan säädetään arpajaislain säädösten vastainen toiminta rikoksenalaiseksi, sekä säädetään näihin rikkomuksiin liittyvistä rangaistuksista (Rikoslaki 1889/39, 16§). Arpajaislaissa säädetään, että Suomessa ainoastaan kolmella rahapeliyhteisöllä, Raha-automaattiyhdistyksellä, Veikkaus Oy:lla, sekä Fintoto Oy:lla, on yksinoikeus järjestää rahapelejä (Arpajaislaki 2001/1047, 11§). Arpajaislaissa

säädetään, että rahapeliyhteisöt eivät saa järjestää muuta arpajaistoimintaa kuin rahapelitoimintaa (Arpajaislaki 2001/1047, 13 §).

Raha-automaattiyhdistys eli RAY on vuonna 1938 perustettu julkisoikeudellinen yhdistys, joka tarjoaa kasinopelejä sekä kolikkoautomaattipelejä. RAY:n taustalla ovat sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt, joiden yleishyödyllistä toimintaa tuotolla rahoitetaan. Avustukset jaetaan vuosittain sosiaali- ja terveysalan järjestöille sekä sotaveteraanien hyväksi. Avustusten jakoa ohjaavat RAY:n hallituksen laatimat linjaukset ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehty tulossopimus. RAY:n hallitus koostuu sekä valtioneuvoston että jäsenjärjestöjen edustajista. RAY:n kolikkoautomaattipelejä voi pelata Suomessa hyvin monissa paikoissa: hotelleissa, ravintoloissa, pubeissa, kahviloissa, huoltoasemilla, marketeissa ja kioskeissa. Raha-automaatit muodostavat suurimman osan RAY:n tuotosta. RAY:n kasinopelejä voi pelata Suomen ainoassa pelikasinossa, Casino Helsingissä, sekä internetin kautta. Lisäksi kasinopelejä voi pelata myös ravintoloissa. Vuonna 2012 RAY sai luvan perustaa myös toisen kasinon Itä-Suomeen Vaalimaalle. (www.ray.fi/fi/ray/raytietoa.)

Veikkaus Oy on valtion omistuksessa oleva rahapeliyhteisö, jonka toimialaa ovat lotto- ja arpapelit sekä urheiluvedonlyönti. Veikkaus perustettiin vuonna 1940 urheilujärjestöjen toimesta, mutta sen osakkeet myytiin kokonaan valtiolle vuonna 1975. Veikkauksen tuotot jaetaan arpajaislainsäädännön mukaisesti tieteen, taiteen, urheilun ja nuorisotyön kesken. Veikkaus tuottaa suomalaiselle yhteiskunnalle joka viikko lähes 10 miljoonaa euroa. (www.veikkaus.fi/fi/yritysTietoa.) Fintoto Oy on hevosjalostus- ja raviurheilujärjestöjen keskusjärjestön kokonaan omistama osakeyhtiö. Fintoto Oy:lla on yksinoikeus kaikkien hevosurheilun rahapelien järjestämiseen. Fintoton toiminnasta tulevat varat käytetään hevoskasvatuksen ja hevosurheilun edistämiseen. (Arpajaislaki 2001/1047, 13§.)

Suomalaisen vuonna 2011 tehdyn väestötutkimuksen mukaan jopa 78 prosenttia 15–74 -vuotiaista on pelannut jotain rahapeliä viimeisen vuoden aikana. Veikkauksen lotto-pelit olivat tutkimuksen mukaan kaikkein eniten pelattuja pelejä. (Turja ym. 2012, 20, 22.) Vaikka Suomessa rahapelejä saavatkin järjestää laillisesti vain kolme yksinoikeudenhaltijaa, pystyvät suomalaiset pelaamaan myös ulkomaisten peliyhtiöiden pelejä. Pelaaminen yli kansallisten rajojen on mahdollistunut internetin kautta. Väestötutkimuksen mukaan viimeisen vuoden aikana internet-pelejä pelanneista 16 prosenttia oli pelannut rahapelejä ulkomaisilla sivustoilla (Turja ym. 2012, 27). Ulkomaisten verkkopelien pelaamiseen liit-

tyy vaaroja, koska useiden verkkorahapelien sääntely ja valvonta on puutteellista (Raento 2012, 14). Internetin myötä myös rahapelien ja viihdepelien raja on hämärtymässä. Esimerkiksi perinteisiin viihdepeleihin on lisätty mahdollisuus asettaa panoksia. Jotkut uudenlaiset rahapelit puolestaan toimivat siten, että pelaaja voi ostaa itselleen peliaikaa, jolloin pelaajaa motivoi enemmän pelin sosiaalinen ympäristö tai muut pelin ominaisuudet kuin rahan voittaminen. (Kinnunen 2010, 19–23.)

Suomessa rahapelien järjestämistä on ohjattu lainsäädännön keinoin. Vuonna 2011 astui voimaan merkittävä arpajaislain muutos, jonka mukaan alle 18-vuotiaat eivät saa pelata rahapelejä (Arpajaislaki 2001/1047, 14§). Tätä ennen rahapelien ikäraja oli 15 vuotta. Arpajaislaissa säädetään myös, että rahapelien markkinointia ei saa kohdistaa alaikäisiin, eikä rahapelien markkinoinnissa saa kuvata runsasta pelaamista myönteisesti eikä pelaamattomuutta kielteisesti. Lisäksi vedonlyöntipelien ja raha-automaattipelien markkinointi on sallittua ainoastaan erityisissä pelisaleissa, pelikasinoissa ja raviradoilla. (Arpajaislaki 2001/1047, 14§.) Raha-automaatit ja kasinopelit tulee myös sijoittaa valvottuun tilaan (Arpajaislaki 2001/1047, 16 §). Pelinjärjestäjien toimintaa ja sääntelyä valvoo ja koordinoi sisäasiainministeriön alaisuudessa toimiva Poliisihallitus arpajaishallintoyksikössään (Raento 2012, 10).

Rahapelien sääntely ei ole aina ollut niin tiukkaa ja selkeästi esitettyä kuin se nykyään on. Rahapelit ovat olleet kuuma puheenaihe Suomessa 1990-luvulta eteenpäin. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että siitä lähtien, kun Suomi liittyi EU:hun vuonna 1995, on suomalainen rahapelimonopoli kyseenalaistettu EU:n toimesta. Monopolijärjestelmä on ristiriidassa EU:n vapaan liikkuvuuden ja kilpailun periaatteiden kanssa. (Raento 2012, 7–9.) EY- ja EFTA -tuomioistuinten päätöksissä sekä EU-komission huomautuksissa on 1990- ja 2000-luvuilla useaan otteeseen korostunut kanta, jonka mukaan yksinoikeusjärjestelmä on oikeutettu vain, mikäli sillä pystytään muita vaihtoehtoja paremmin ehkäisemään pelaamisesta koituvia haittoja. Rahojen kerääminen yhteiseen hyvään ei siis ole riittävä peruste. (Tammi 2012, 75.)

Rahapelituotot tukevat suomalaisia palveluja miljardien edestä, joten Suomi pyrkii pitämään tiukasti kiinni yksinoikeusjärjestelmästään. Kovan painostuksen alla Suomessa onkin viime vuosien aikana tapahtunut ryhtiliike rahapelihaittojen ehkäisyn suhteen. Suomi on pyrkinyt lisäämään uskottavuuttaan rahapelien sääntelyssä säätämällä uuden arpajaislain, jonka laajennettu ja täsmennetty versio tuli voimaan vuoden 2002 alussa. Vuoden 2012

alusta astui voimaan arpajaislain tuorein uudistus, jossa valtiollinen yksinoikeusjärjestelmä kirjattiin lakiin selkeästi aiempien määräaikaisten toimilupien sijaan. (Raento 2012, 9.)

Arpajaislain myötä sosiaali- ja terveysministeriö sai tehtäväkseen seurata ja tutkia rahapelaamisesta johtuvia ongelmia, mitä on rahoitettu kotimaisten rahapeliyhteisöjen keräämillä varoilla. Rahapelaamisen lainsäädännöllinen tiukentuminen on aiheuttanut myös sen, että rahapelaamiseen on alettu suhtautua aiempaa paheksuttavammin. (Raento 2012, 9–10.) Myös yksinoikeuden haltijat, RAY, Veikkaus ja Fintoto, ovat hyväksyneet ongelmanäkökulman rahapeleihin ja tehneet myös omia vastuullisuusohjelmiaan jo ennen tiukempaa lainsäädäntöä (Tammi 2012, 75). Arpajaislainsäädännön voimaanastumisesta lähtien ongelmapelaajien palveluita on alettu aktiivisesti kehittää entistä vilkkaammin (Raento 2012, 9).

3. ONGELMAPELAAMINEN JA RINNAKKAISKÄSITTEET

Liiallisesta rahapelaamisesta aiheutuvien haittojen empiirinen tutkimus on vielä vähäistä, mutta rahapelaamiseen on usein liitetty sekä sekä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, jotka ilmenevät sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Näitä haittoja ovat esimerkiksi päihteiden käyttö sekä mielenterveyden ongelmat, jotka voivat pahimmillaan ilmentyä itsetuhoisina ajatuksina ja jopa itsemurhayrityksinä. Usein liialliseen rahapelaamiseen liittyy myös liiallisesta rahankäytöstä johtuvaa velkaantumista. Lisäksi rahapeliongelmat heijastuvat myös ihmissuhteisiin ja voivat aiheuttaa taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia myös pelaajan läheisille. Yhteiskunnan tasolla rahapeliongelmat voivat aiheuttaa taloudellisia kustannuksia esimerkiksi pelaajien kuntoutuksen, tutkimuksen sekä mahdollisesti myös ongelmapelaamiseen liittyvän rikollisuuden osalta. (Heikkilä ym. 2009, 21–27; Williams ym. 2011, 42–44; Pajula 2007, 18–27.)

Liiallista rahapelaamista kuvataan tutkimuskentällä useilla erilaisilla käsitteillä. Puhutaan esimerkiksi patologisesta pelaamisesta, pelihimosta, peliriippuvuudesta ja ongelmapelaamisesta. Ongelmapelaaminen (problem gambling) on kuitenkin nykyään kansainvälisesti käytetyin termi haitallisesta rahapelaamisesta puhuttaessa. (Heikkilä ym. 2009, 18). Tässä luvussa kuvataan, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan, kuinka ne liittyvät toisiinsa ja miten niiden käyttäminen vaikuttaa pelaamisongelmien tutkimiseen.

Patologisen pelaamisen tai pelihimon käsite viittaa lääketieteellisiin tautiluokituksiin perustuviin määritelmiin. Määritelmät on kuvailtu sekä amerikkalaisessa (DSM) että eurooppalaisessa (ICD) psykiatrisessa diagnoosijärjestelmässä. Tautiluokituksissa on käytetty patologisen pelaamisen ja pelihimon käsitteitä. Suomessa käytetään eurooppalaista International Statistical Classification of Diseases -tautiluokistusta (ICD-10), jossa psykiatrinen pelaamishäiriö on luokiteltu pelihimoksi, joka kuuluu aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöiden alaluokkaan F63: Käytös- ja hillitsemishäiriöt. Muita samaan alaluokkaan kuuluvia käytös- ja hillitsemishäiriöitä ovat esimerkiksi tuhopolttohimo ja näpistelyhimo. (Tautiluokitus ICD-10 2007, 863.) Käytös- ja hillitsemishäiriöille on tyypillistä toistuvat hallitsemattomat toiminnot, joille ei ole selviä järkiperäisiä syitä ja joista yleensä koituu vahinkoa joko henkilölle itselleen tai muille ihmisille. Erilaiset käytös- ja hillitsemishäiriöt on tautijärjestelmässä luokiteltu yhteen, koska niitä voidaan yleisluonteisesti kuvailla tie-

tyin yhtäläisyyksin, vaikka niillä ei olisikaan muita tärkeitä yhteisiä piirteitä. (Heikkilä ym. 2009, 39.)

Suomessa käytössä olevan ICD-10 -tautiluokituksen mukaan pelihimo-diagnoosi edellyttää, että pelaamisjaksoja on vähintään kaksi vuodessa, pelaaminen jatkuu haitoista riippumatta, henkilöllä on voimakkaasta tarpeesta johtuva kyvyttömyys lopettaa pelaaminen ja että pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyvät mielikuvat hallitsevat henkilön ajattelua (Halme & Tammi 2008, 303). Pelijaksot myös vahingoittavat henkilön sosiaalisia, ammatillisia, aineellisia ja perheeseen liittyviä arvoja ja sitoumuksia (Heikkilä, Laine & Salokoski 2009, 39). Amerikkalaisen psykiatriayhdistyksen tautiluokituksessa (DSM-IV) pelihimo on patologista pelaamista, joka kuuluu impulssikontrollin häiriöihin. Patologinen pelaaminen pääsi Amerikan psykiatriayhdistyksen tautiluokitusjärjestelmään ensimmäisen kerran vuonna 1980. Vuonna 1987 julkaistussa uudistetussa versiossa listattiin patologisen pelaamisen diagnostiset kriteerit, jotka perustuivat hyvin vahvasti riippuvuus-näkökulmaan ja päihderiippuvuuden kriteereihin. (Svetieva & Walker 2008, 158.) Patologisen pelaamisen diagnostisena kriteerinä DSM-IV:n mukaan on, että jatkuva ja uusiutuva uhkapelikäyttäytyminen ilmenee vähintään viidellä seuraavista tavoista:

1. Henkilöllä on voimakas kiinnostus pelaamiseen (esim. voimakas halu kokea aiemmat pelitapahtumat uudelleen, pelaamisen ja pelirahojen hankkimisen suunnittelu).
2. Henkilön on pelattava jatkuvasti suuremmilla summilla saadakseen haluamansa jännityksen.
3. Henkilöllä on toistuvia epäonnistuneita yrityksiä kontrolloida tai vähentää pelaamista tai lopettaa se.
4. Pelaamisen vähentäminen tai lopettaminen aiheuttaa levottomuutta tai ärtyisyyttä
5. Henkilö pelaa paetakseen ongelmia tai helpottaakseen dysforista mielialaa (esim. avuttomuuden, syyllisyyden, ahdistuneisuuden ja masennuksen tunteet).
6. Hävittyään rahaa henkilö palaa pian takaisin pelaamaan tasoittaakseen tappion.
7. Henkilö valehtelee perheelle, terapeutille tai muille salatakseen pelaamisen aiheuttamien rahallisten menetysten määrän.
8. Henkilö syyllistyy rikolliseen toimintaan, kuten petokseen, väärennykseen tai kavallukseen, pelaamisen rahoittamiseksi.

9. Henkilö on vaarantanut tai menettänyt tärkeän ihmissuhteen, työpaikan tai mahdollisuuden pelaamisen takia.
10. Henkilö tukeutuu muihin selvitäkseen pelaamisen aiheuttamasta taloudellisesta ahdingosta. (Räsänen & Lönnqvist 2007, 510–511.)

Erotusdiagnostisesti pelihimo tulee erottaa sellaisesta holtittomasta pelaamisesta, joka liittyy maanisiin jaksoihin (Räsänen & Lönnqvist 2007, 511). Yhteys päihderiippuvuuksiin näkyy esimerkiksi siinä, että puolet diagnoosikriteereistä on rinnakkaisia päihderiippuvuuden diagnoosin kanssa (Halme & Tammi 2008, 303). Riippuvuus-näkökulman mukaan patologinen pelaaminen ajatellaan peliriippuvuutena, joka on toiminnallista riippuvuutta, jossa jäädään riippuvaisiksi pelaamisesta ja siihen liittyvistä tunteista (Jaakkola 2008, 505).

Samoihin aikoihin, kun DSM-kriteereitä listattiin, kehiteltiin diagnoosivälineeksi tautiluokitukseen pohjautuva The South Oaks Gambling Screen -mittari eli SOGS. (Svetieva & Walker 2008, 158). SOGS kehitettiin Long Islandilla psykiatrisessa sairaalassa rahapelaamiseen erikoistuneen tiimin toimesta. Tarkoituksena oli kehittää johdonmukainen, kvantifioiva ja sktrukturoitu instrumentti, jota voidaan käyttää rahapelaamisen arviointiin. (Lesieur & Blume 1987, 1184–1185.) Pohjautuessaan DSM-tautiluokitukseen, myös SOGS perustuu teoriapohjaan, joka liittää patologiseen pelaamiseen oletuksen siitä, että kyseessä on riippuvuus, jossa on samankaltaisia piirteitä kuin muissakin riippuvuuksissa (Svetieva & Walker 2008, 158). Alkuperäinen SOGS perustui pelkästään koko elämän aikana ilmenneisiin ongelmiin, mutta nykyisin yhä enemmän käytössä oleva uudempi versio SOGS-R käsittelee koko elämän aikana ilmenneiden ongelmien lisäksi myös viimeisen 12 kuukauden aikana ilmenneitä ongelmia. Käytössä on myös SOGS-RA, joka on nuorille kehitelty versio, jossa kysymykset on muokattu paremmin nuorisolle sopiviksi. (Heikkilä, Laine & Salokoski 2009, 40.) SOGS koostuu 20 kysymyksestä, joista osa on pisteytetty. Pisteytys jaottelee vastaajat seuraavasti:

0-2 pistettä: ei rahapelaamisen ongelmaa

3-4 pistettä: ongelmapelaamista

5+ pistettä: mahdollinen patologinen pelaaja. (Turja ym. 2012, 54.)

Kuten SOGS-pisteytyksestä voidaan huomata, mittariston taustalla näkyy ajatus, jonka mukaan ongelmapelaaminen ja patologinen pelaaminen (peliriippuvuus) nähdään samalla jatkumolla, koska niitä molempia mitataan samalla mittarilla ja samoilla kysymyksillä.

Tämän perinteisen käsityksen mukaan ongelmapelaaminen nähdään siis ikään kuin lievempänä muotona patologisesta pelaamisesta (Svetieva & Walker 2008, 158), jolloin ongelmapelaaminen on patologista pelaamista edeltävä vaihe, ja näiden vaiheiden välille on vaikeaa tehdä selvää rajaa (Jaakkola 2006, 26–27). Tämänkaltainen ajattelu jatkumosta on herättänyt paljon kritiikkiä. On kritisoitu esimerkiksi sitä, että ongelmapelaamisen liittäminen tiiviisti patologiseen pelaamiseen voi olla harhaanjohtavaa ja leimaavaa, koska kaikilla ongelmallisesti pelaavilla ei ole patologista riippuvuutta tai impulssikontrollin häiriötä pelaamisensa taustalla. (Blaszczynski & Nower 2002, 488.)

Kritiikki on johtanut siihen, että ongelmapelaamisen käsitteestä on haluttu tehdä teoreettisesti neutraalimpi. Uudistetumpi versio ongelmapelaamisen käsitteestä määritteleekin ongelmapelaamisen rahapelaamisen seurausten kautta, eikä ota kantaa siihen, millaiset mekanismit aiheuttavat ongelmallista pelaamista. Toisin sanoen huomio kiinnittyy rahapelaamisesta johtuviin haittoihin, ja näin ollen on mahdollista huomioida myös, kuinka pelaaminen vaikuttaa pelaajan sosiaaliseen ympäristöön, kuten esimerkiksi läheisiin. Kun pelaamiskäyttäytymisen ja pelaamista seuraavien ongelmien välille on tehty ero, ei esimerkiksi riippuvuutta liitetä enää ongelmapelaamisen käsitteeseen. Ongelmapelaamiseenkin voi liittyä riippuvuuden kaltaisia piirteitä, mutta riippuvuuden huomioimista ei pidetä tarpeellisena eikä riittävänä ongelmapelaamisen määrittelyssä. Tämä ongelmakeskeisempi lähestymistapa ongelmapelaamiseen on nykyään suosittu ja se on saavuttanut laajan kansainvälisen hyväksynnän. (Svetieva & Walker 2008, 159–160.)

Koska uusi ongelmakeskeisempi lähestymistapa irrotti ongelmapelaamisen käsitteen patologisesta pelaamisesta, syntyi myös tarve uudistaa ongelmapelaamisen mittaamiseen käytettäviä välineitä. Aikaisemmin käytössä olleet diagnoosivälineet, SOGS ja DSM-tautiluokituksen kriteerit, perustuivat vahvasti riippuvuus-näkökulmaan käsittäen ongelmapelaamisen lievempänä muotona patologisesta peliriippuvuudesta. Niinpä kehitettiin uusi mittari, CPGI (Canadian Problem Gambling Index), jonka tarkoituksena oli pystyä mittamaan ongelmapelaamista kokonaisvaltaisemmin ongelmakeskeisestä näkökulmasta ja näin ollen mittariston kysymykset pyrkivät aikaisempia mittausvälineitä paremmin huomioimaan myös sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Mittariston taustalla vaikuttaa tuoreempi käsitys ongelmapelaamisen käsitteestä: Ongelmapelaaminen on rahapelaamista, josta syntyy negatiivisia seurauksia joko henkilölle itselleen, hänen läheisilleen tai yhtei-

sölle. (Ferris & Wynne 2001, 4–7.) Määrittely ei ota kantaa siihen, liittykö pelaamiseen mahdollisesti riippuvuutta.

CPGI pyrkii myös tunnistamaan paremmin erilaisia pelaajatyyppejä ja mittaamaan pelaamisen eri asteita, kuten riskipelaamista. Riskipelaamisella tarkoitetaan sellaista rahapelaamista, jolla on keskimääräistä suurempi riski aiheuttaa myöhemmin ongelmia. Riskipelaamisesta on kyse esimerkiksi silloin, jos henkilön pelaaminen on hyvin runsasta. (Heikkilä ym. 2009, 18, 41.) CPGI koostuu 31 kysymyksestä, joista 9 on pisteytettyjä. Näiden kysymysten pohjalta lasketaan pelaamisen aste eli PGSI (Problem Gambling Severity Index). Pisteytys jaottelee vastaajat viiteen eri ryhmään:

1. Ei pelaamista
2. Ei ongelmallista pelaamista
3. Alhaisen tason riskipelaamista
4. Kohtalaisen tason riskipelaamista
5. Ongelmapelaamista. (Ferris & Wynne 2001, 2.)

Vaikka CPGI:n väitetään lähestyvän ongelmapelaamista ongelmakeskeisesesti, sitä on silti syytetty vanhaan riippuvuus-näkökulmaan nojautumisesta. Kritiikki johtuu siitä, että yhdeksästä pisteytettävästä CPGI-kysymyksestä jopa seitsemän on johdettu vanhemmista patologisen pelaamisen mittareista. Suurin osa CPGI-mittariston pisteytettävistä kysymyksistä on siis täysin päällekkäisiä SOGS- tai DSM-kysymysten kanssa kahta kysymystä lukuun ottamatta. On kirtisoitu sitä, miten CPGI voi mitata ongelmapelaamista ongelmakeskeisestä näkökulmasta, jos mittaukseen käytettävät kysymykset perustuvat riippuvuus-näkökulmaan. (Svetieva & Walker 2008, 161–164.)

Vaikka CPGI:n validiteettia on arvosteltu, siitä on silti tullut suosittu työkalu ongelmapelaamisen mittaamisessa. Nykyään on kehitelty myös kymmeniä muita ongelmapelaamisen mittaamisen tarkoitettuja mittareita, mutta DSM-tautiluokituksen kriteerit, CPGI ja SOGS ovat maailmalaajuisesti käytetyimmät (vaikka DSM onkin diagnoosiväline, eikä siis varsinaisesti ole mittariksi suunniteltu, joissakin tutkimuksissa on käytetty sitä ongelmapelaamisen mittaamisessa). Ongelmapelaamisen tutkimus on maailmalla laajinta Kanadassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa. Tarkasteltaessa vuosien 1975 ja 2011 välillä tehtyjä tutki-

muksia ongelmapelaamisesta, kanadalaisessa ja australialaisessa tutkimuksessa CPGI ja SOGS ovat tasapuolisesti selvästi kaksi eniten käytetyintä mittaria, kun taas esimerkiksi Yhdysvalloissa SOGS ja DSM-tautiluokituksen kriteerit ovat olleet selkeästi suositumpia kuin CPGI. Erilaisten mittareiden käyttäminen tutkimuksissa hankaloittaa esimerkiksi kansainvälisten tulosten vertailua, koska eri mittarit antavat yleensä erilaisia tuloksia. Yleensä CPGI-mittarilla tehdyissä tutkimuksissa ongelmapelaamista esiintyy enemmän verrattuna niihin tutkimuksiin, joissa on käytetty SOGS:ia tai DSM-kriteereitä. Ja puolestaan SOGS-mittarilla tehtyjen tutkimusten mukaan pelaamiseen liittyvät ongelmat ovat yleisempiä kuin niissä tutkimuksissa, joissa pelaamiskäyttäytymistä on mitattu DSM-kriteereillä. (Williams ym. 2012a, 14, 17.)

Suomessa ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen esiintymistä väestössä on tutkittu laajimmin SOGS-mittaria käyttämällä. Tuorein suomalaisten ongelmapelaamista selvittävä tutkimus on Taloustutkimus Oy:n vuonna 2011 teettämä rahapelitutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin rahapelaamiseen liittyviä ongelmia viimeisen 12 kuukauden ajalta 15–74 -vuotiailta vastaajilta. Tutkimus tehtiin puhelinhaastatteluina ja tutkimukseen osallistui 4484 suomalaista. Tutkimuksen mukaan suomalaisista 2,7 prosenttia on vähintään ongelmapelaajia (vähintään 3 SOGS-pistettä) ja 1 prosentti mahdollisia patologisia pelaajia (5+ SOGS-pistettä). (Turja ym. 2012, 12, 54.) Tätä tutkimusta edeltänyt ongelmapelaamista selvittävä tutkimus tehtiin vuonna 2007. Tuolloin tutkimukseen osallistui 5008 suomalaista ja tutkimustulosten mukaan viimeisen 12 kuukauden aikana 15–74 -vuotiaita ongelmapelaajia oli tuolloin 3,1 prosenttia ja mahdollisia patologisia pelaajia 1 prosentti (Aho & Turja 2007, 49).

Näyttäisi näiden tutkimustulosten valossa siltä, että ongelmapelaajien määrä on jopa aavistuksen verran laskenut vuodesta 2007 vuoteen 2011. Tällaiseen johtopäätökseen on kuitenkin suhtauduttava varovaisesti jo siitäkin syystä, että tutkimusasetelmissa oli pieniä eroja. Vuonna 2011 kysymysten suomennokset eivät olleet ihan täysin samanlaisia kuin vuonna 2007 ja lisäksi vuonna 2011 esitettiin yksi kysymys vähemmän kuin vuonna 2007. (Turja ym. 2012, 17.) Alentunut ongelmapelaamisen aste voisi mittauksissa ilmenneiden erojen lisäksi selittyä osittain myös sillä, että nuorten pelaajien osalta rahapelaaminen on ikärajan nostamisen jälkeen vähentynyt. Vuonna 2007 15–17 -vuotiaista nuorista 66 prosenttia oli pelannut rahapelejä viimeisen 12 kuukauden aikana, kun taas vuonna 2011 vas-

taava prosenttiosuus oli enää vain 47. Oletusta vahvistaa se, että peliongelmaisiksi luokiteltujen 15–24 -vuotiaiden osuus oli vuonna 2011 pienempi kuin vuonna 2007. (Turja 2012, 16–17.)

Tällä hetkellä tutkimuksen mukaan suomalaisista siis noin 2,7 prosenttia kärsii pelaamiseen liittyvistä ongelmista SOGS-mittarilla mitattuna. Tilastokeskuksen vuonna 2008 tekemä Juomatapatutkimus selvitti suomalaisten ongelmapelaamista CPGI-mittariston osatekijöillä. Tutkimushaastatteluihin osallistui 3301 15–69 -vuotiasta suomalaista. Tuolloin tutkimuksesta pystyttiin erottelemaan myös riskipelaajien ryhmät. Tutkimuksen mukaan 8 prosenttia suomalaisista oli alhaisen riskitason pelaajia (miehistä 10 % ja naisista 5 %). Kohtalaisen riskitason pelaajia oli 3 prosenttia (miehistä 4 % ja naisista alle 2 %). Varsinaisia ongelmapelaajia oli tutkimuksen mukaan sekä miehistä että naisista vain 1 prosentti. (Hakkarainen ym. 2010, 268; Huhtanen 2009, 5–11.) Kuten luvuista voidaan nähdä, eri mittausmenetelmällä mitattuna ongelmapelaamisen aste näyttäytyy erilaisena. Tosin sen lisäksi, että mittaus perustui eri mittausvälineeseen, on huomioitava myös, että juomatapatutkimuksen perusjoukko oli pienempi (15–69 -vuotiaat) kuin Taloustutkimus Oy:n teettämissä tutkimuksissa (Huhtanen ym. 2009, 5–9).

Suomalaisessa tutkimuksessa on käytetty myös sovellettua ongelmapelaamisen mittausmenetelmää, kun Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kartoitti suomalaisten ongelmapelaamista mukautetulla kyselyllä vuonna 2008. Tuolloin Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyyn lisättiin kysymyksiä rahapelaamista ja pelaamiseen liittyviä ongelmia koskien. Kysely kerättiin postitse ja siihen vastasi 3216 vuosina 1944–1993 syntynyttä suomalaista. Kyselyssä ei käytetty suoraan mitään aiempaa ongelmapelaamisen mittaria, vaan käytettiin mukautettuja kysymyksiä, joiden lähtökohtina olivat kuitenkin sekä SOGS- että CPGI -mittaristoissa käytetyt kysymykset. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että vuonna 2008 noin 2 prosenttia suomalaisista oli kokenut pelaamiseen liittyviä ongelmia viimeksi kuluneen kuukauden aikana tällä mittarilla mitattuna. (Piispa ym. 2009, 3, 4, 24.)

Tässä luvussa on esitelty ongelmapelaamisen käsitteeseen liittyviä erilaisia näkemyksiä, sekä sitä, kuinka ongelmapelaamisen käsitteen erilaiset määrittelyt vaikuttavat myös siihen, kuinka ongelmapelaamista mitataan esimerkiksi väestötason tutkimuksissa. Koska ongelmapelaamisen käsite ei ole yksiselitteinen, lienee tarpeellista tehdä jonkinlainen va-

linta sen suhteen, miten ongelmapelaaminen kussakin tutkimuksessa määritellään. Tässä tutkielmassa ongelmapelaamista lähestytään neutraalimmasta yleisimmin hyväksytystä ongelma-keskeisestä näkökulmasta, jolloin ongelmapelaamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista rahapelaamista, josta syntyy negatiivisia seurauksia joko henkilölle itselleen, hänen läheisilleen tai yhteisölle (Ferris & Wynne 2001, 7).

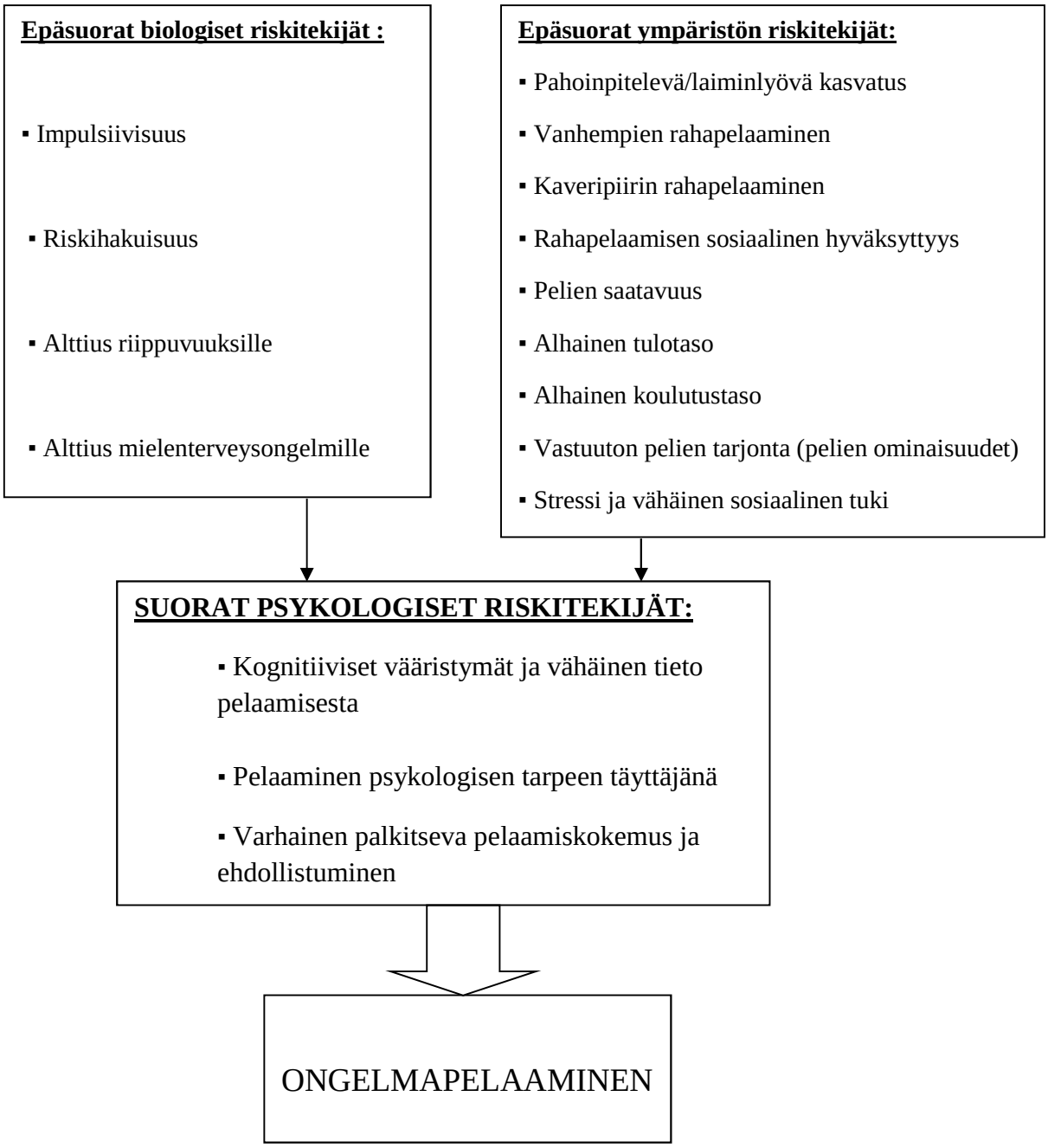
4. MISTÄ ONGELMAPELAAMINEN JOHTUU?

Lisääntynyt tietoisuus rahapelaamiseen liittyvistä ongelmista on vaikuttanut siten, että ongelmapelaamiseen suhtaudutaan vakavana ongelmana, jota on pyrittävä ehkäisemään. Toimivien ongelmapelaamisen ehkäisy- ja kuntoutusmallien rakentamiseksi on kuitenkin ymmärrettävä niitä mekanismeja, jotka vaikuttavat ongelmapelaamisen taustalla. (Williams ym. 2012b, 7.) Näitä mekanismeja on pyritty selvittämään useimmiten erityisesti kvantitatiivisilla poikkileikkaustutkimuksilla, joilla on etsitty korrelaatioita niin biologisten, sosiaalisten kuin psykologistenkin tekijöiden ja ongelmapelaamisen välillä. Ilmiö on ympäri maailmaa noussut erityiseen suosioon viime aikoina, joten tutkimuskentällä tapahtuu paljon ja aihetta lähestytään monilta eri tieteenaloilta.

Mitään yleisesti hyväksyttyä teoriaa ei ongelmapelaamisen syntymiselle tällä hetkellä kuitenkaan ole, mutta tutkimuskentällä vallitsee näkemys siitä, että ongelmapelaamisen kehittyminen on monimutkainen prosessi, joka syntyy erilaisten biologisten, sosiaalisten ja psykologisten riskitekijöiden vuorovaikutuksesta (Jaakkola 2008, 506; Czerny ym. 2008, 81–82; Williams 2012b, 7–12). Kanadalaiset tutkijat Williams ym. (2012b, 7–12) ovat tehneet tuoreen kattavan katsauksen ongelmapelaamisen riskeihin liittyvään tutkimukseen ja koonneet tutkimustiedon perusteella ne biologiset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät riskitekijät, joista on eniten näyttöä ongelmapelaamisen yhteydessä. Riskitekijät on esitetty biopsykososiaalisessa mallissa (kuvio 1). Aineistonaan he ovat käyttäneet kaksostutkimuksia, pitkittäistutkimuksia, suurta määrää poikkileikkaustutkimuksia sekä retrospektiivisiä tutkimuksia ongelmapelaamisesta. (Williams 2012b, 7–12.)

Biopsykososiaaliseen malliin on koottu ne psykologiset, biologiset ja ympäristöön liittyvät riskitekijät, joiden yhteydestä ongelmapelaamisen kehittymiseen on saatu vahvinta näyttöä useissa tutkimuksissa. Mallissa epäsuorat riskitekijät ovat sellaisia biologisia sekä ympäristöön liittyviä ominaisuuksia, jotka yhdistyessään suoriin psykologisiin riskitekijöihin lisäävät herkkyyttä ongelmapelaamisen kehittymiselle. Lisäksi nämä samat riskitekijät voivat synnyttää myös muita samanaikaishäiriöitä, jotka esiintyvät ongelmapelaamisen rinnalla. Ongelmapelaaminen ja samanaikaishäiriöt ovat myös vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa ja voivat vahvistaa toisiaan vaikeuttaen niistä toipumista. (Williams ym. 2012b, 7–12.)

Vaikka tutkijoiden malli perustuu suureen määrään tutkimuksia, he kehottavat suhtautumaan malliinsa vielä varovaisesti. Syynä tähän on se, että ongelmapelaamisen tutkimuskentällä ei ole vielä tarpeeksi paljon laadukkaita pitkittäistutkimuksia, jotka pystyisivät selvästi täsmentämään eri muuttujien vaikutukset peliongelman kehitykseen, sekä ottamaan tarpeeksi hyvin huomioon muuttujien väliset kausaaliset suhteet. (Williams ym. 2012b, 7.) Pitkittäistutkimusten puuttuessa on siis vaikeaa selvästi osoittaa, ovatko ongelmapelaamiseen liitetyt tekijät syitä vai seurauksia (Heikkilä ym. 2009, 21).



Kuvio 1: Ongelmapelaamisen kehittymiseen vaikuttavat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset riskitekijät (Williams 2012b, 12).

4.1 Biologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät

Williamsin ym. (2012b) katsauksen mukaan kaksostutkimukset osoittavat, että 40–50 prosenttia taipumuksesta ongelmapelaamisen kehittymiselle voidaan ennakoida geneettisillä tekijöillä. Tutkijat uskovat, että perinnöllisyyttä ei välttämättä selitä mikään juuri pelionngelmalle tyypillinen alttius, vaan kyse on todennäköisesti siitä, että ihmiset perivät geneettisen alttiuden useammille häiriöille. Tätä puoltaa se, että päihdeongelmat, käytöshäiriöt/antisosiaalinen persoonallisuushäiriö ja mielialahäiriöt ilmenevät usein ongelmapelaamisen yhteydessä. Ongelmapelaaminen ilmenee biologisella tasolla aivojen erilaistuneessa toiminnassa. Erityisesti poikkeava aivojen palkitsemisjärjestelmän toiminta sekä poikkeavuudet etuaivokuoren osien toiminnassa on tutkimuksissa yhdistetty ongelmapelaamiseen. (Williams ym. 2012b, 7–8.)

Normaalisti toimivan aivojen palkitsemisjärjestelmän tehtävänä on motivoida yksilöä selviytymisen ja lajinsäilyvyyden kannalta tärkeisiin toimintoihin mielihyvän tuottamisen avulla. Tällaisia mielihyvää tuottavia toimintoja ovat esimerkiksi ravitsemukseen ja lisääntymiseen liittyvä käyttäytyminen. (Brené 2007, 15.) Käyttäytymisen tasolla neurobiologiset poikkeavuudet aivojen palkitsemisjärjestelmän toiminnassa ilmenevät siten, että henkilön kyky kokea palkitsevaa mielihyvän tunnetta on tavallista heikompi. Tämä on kanadalaisten tutkijoiden mukaan todennäköinen syy sille, miksi ADHD ja lisääntynyt riskinotto ja kokemushakuisuus ilmenevät usein ongelmapelaamisen yhteydessä. Neurobiologiset poikkeavuudet palkitsemisjärjestelmän toiminnassa ilmenevät usein myös siten, että henkilö suosii mieluummin tilanteita, joissa palkitseminen tapahtuu nopeatempoisesti pidemmällä aikavälillä tapahtuvan palkitsemisen sijaan, mikä voi liittyä siihen, miksi useat ongelmapelaajat ovat impulsiivisia. (Williams ym. 2012, 8.)

Brené (2007) on tehnyt katsauksen ongelmapelaamisen neurobiologiaa käsittelevään tutkimukseen. Tutkimusten mukaan samankaltaisia neurobiologisia poikkeavuuksia palkitsemisjärjestelmän toiminnassa liittyy myös huumaus- ja lääkeaineriippuvuuksiin. Sekä huumeilla että pelaamisella onkin tutkimuksissa havaittu olevan palkitsemisjärjestelmää voimakkaasti stimuloiva vaikutus. Vaikutus on niin voimakas, että se onnistuu stimuloimaan myös tavallista heikommin toimivaa palkitsemisjärjestelmää. Voimakkaalle palkitsemisentunteelle altistuminen voi myös ikään kuin kaapata palkitsemisjärjestelmän ja tätä kautta aivot tottuvat voimakkaaseen palkitsemisentunteeseen ja henkilö hakeutuu jatkuvasti voimakasta nautintoa tuottavien toimintojen, kuten pelaamisen tai päihteiden, pariin,

eivätkä normaalit tavallisen elämän palkitsemistilanteet tuota enää riittävää mielihyvää. (Brené 2007, 15–18.)

Biologisten tekijöiden lisäksi tutkimuksissa on havaittu myös epäsuorasti vaikuttavia ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka voivat yhdistettynä biologisten tekijöiden kanssa edelleen lisätä riskiä ongelmapelaamisen kehittymiselle. Tällaisia ympäristön epäsuoria riskitekijöitä ovat kanadalaisten katsaustutkimuksen mukaan pahoinpitelevä tai laiminlyövä kasvatus, vanhempien rahapelaaminen, kaveripiirin rahapelaaminen, alhainen tulotaso, alhainen koulutustaso, pelaamisen sosiaalinen hyväksyttyys, helpot pelaamismahdollisuudet sekä stressaavat tekijät elämässä ja/tai heikko tukiverkosto. (Williams ym. 2012b, 9.)

Tutkimusten mukaan myös pelien ominaisuudet voivat toimia epäsuorina riskitekijöinä. Tällaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi pelin nopeatahtisuus ja niin sanotut läheltä piti – tilanteet, joissa pelaaja melkein voittaa tai häviää. Muita riskiä lisääviä rahapelien ominaisuuksia ovat useat pelilinjat, pelaaminen laskulle (jolloin käteistä ei tarvita), mahdollisuudet pelata korkeilla panoksilla, sekä raha-automaattien vuorovaikutteinen luonne, joka voi luoda pelaajalle harhaisen illuusion kontrollista pelin kulkuun. (Williams ym. 2012b, 9, 52–60.) Tämänkaltaisia ominaisuuksia löytyy myös niistä peleistä, joita suomalaiset ongelmapelaajat väestökyselyn mukaan eniten pelaavat. Taloustutkimus Oy:n tekemän tutkimuksen mukaan eniten SOGS-pisteitä saaneiden suomalaisten suosikkipelejä ovat RAY:n rahapeliautomaatit, nettipokeri, vedonlyönti sekä muut kasinopelit. (Turja ym. 2012, 61.)

4.2 Psykologiset tekijät

Ongelmapelaamista on pyritty selittämään monenlaisilla psykologisilla prosesseilla ja niitä pidetäänkin ongelmapelaamisen ymmärtämisessä ja kuntoutuksessa keskeisinä tekijöinä. Tällaisia rahapelaamiseen liittyviä psykologisia tekijöitä ovat erityisesti kognitiiviset vääristymät, ehdollistuminen ja rahapelien toimiminen psykologisen tarpeen täyttäjänä. (Williams 2012b, 9–12.) Vaikka nämä psykologiset prosessit onkin kuvattu tässä luvussa toisistaan erillään, ne toimivat kuitenkin yleensä käytännössä toistensa kanssa päällekkäin vaikuttaen toisiinsa ja lisäksi psykologiset prosessit ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa myös biologisten ja ympäristöön liittyvien tekijöiden kanssa (Czerny ym. 2008, 81–82). Myös kanadalaisten tutkijoiden biopsykososiaalisessa mallissa ajatuksena on, että ongelmape-

laaminen syntyy siten, että erilaiset biologiset ja ympäristöön liittyvät epäsuorat riskitekijät yhdistyessään näihin psykologisiin riskitekijöihin vaikuttavat ongelmapelaamisen kehittymiseen (Williams 2012b, 12).

4.2.1 Kognitiiviset vääristymät

Kognitiivisilla vääristymillä tarkoitetaan virheellistä ajattelua. Rahapelaamiseen liittyvissä kognitiivisissa vääristymissä on kyse siitä, että pelaajalla on vääristyneitä uskomuksia rahapeleihin liittyen, mikä voi johtaa liialliseen pelaamiseen. Kognitiivisten vääristymien teorian kulmakivenä on päätöksenteon teoria, eli prospektiteoria, joka pohjaa ajatukseen, että epävarmoissa tilanteissa tehtävät päätökset voivat johtaa useampaan kuin yhteen mahdolliseen lopputulokseen, ja näissä tilanteissa päätöksentekoon vaikuttaa se, missä suhteessa lopputuloksen arvo ja todennäköisyys ovat toisiinsa nähden. Tämän periaatteen mukaisesti voidaan esimerkiksi päätyä sellaiseen päätökseen, että halvan lottokupongin ostaminen on kannattavaa, koska mahdollinen voitto on arvokas, vaikka voittaminen ei olisikaan todennäköistä. Prospektiteoriaa kutsutaankin lotto-teoriaksi. (Fortune & Goodie 2012, 299.)

Kognitiivisen vääristymän syntymiseen vaikuttaa myös todennäköisyyden virheellinen arviointi. Epävarmoissa tilanteissa ihminen pyrkii luonnollisesti arvioimaan jonkin tapahtuman todennäköisyyttä heuristisesti. Heuristiikka tarkoittaa tapaa ratkaista ongelma siten, että päätös syntyy suhteellisen nopeassa ajassa ja on tarpeeksi lähellä oikeaa lopputulosta. Heuristinen arvio ei siis välttämättä ole optimaalisin, mutta ihmisillä on taipumus silti tehdä heuristisia arvioita, koska niiden saavuttaminen on helpompaa ja nopeampaa kuin aikaa vievän optimaalisimman päätöksen tekeminen. Heuristiset arviot voivat kuitenkin mennä pahastikin pieleen ja ne voivat myös alkaa esiintyä systemaattisesti. (Fortune & Goodie 2012, 299.)

Rahapelaamiseen liittyviä heuristisia arviointitapoja ovat erityisesti edustavuuteen ja saatavuuteen liittyvät heuristiikat. Edustavuuden heuristiikka tarkoittaa sitä, että ihminen kategorisoi jonkun yksittäisen tilanteen kokemustensa ja uskomustensa perusteella ja käyttää päätöksenteossa tilanteessa yleistämisen kautta luotua edustusta. Esimerkiksi sattumaan perustuvassa pelissä pelaaja pyrkii ennustamaan lyhyen aikavälin tapahtumia keskiarvon perusteella: Ruletti on osunut jo neljä kertaa peräkkäin punaiseen, joten seuraava on toden-

näköisesti musta. Tai esimerkiksi lottopelaaja ei laita mielellään kuponkiinsa seitsemää peräkkäistä numeroa, koska uskoo, että voittaminen peräkkäisillä numeroilla olisi epätodennäköisempää kuin sellaisella rivillä, jossa numerot on poimittu sekalaisesti. (Fortune & Goodie 2012, 299–302.) Edustavuuden heuristiikkaan liittyy myös yritykset voittaa hävittyjä rahoja takaisin: pelaaja uskoo, että pitkän häviämisputken jälkeen on todennäköistä voittaa hävityt rahat takaisin ja näin pelaaminen jatkuu häviöistä huolimatta (Czerny ym. 2008, 74).

Saatavuuden heuristiikassa on kyse siitä, että päätös tehdään helpommin mieleen tulevan tiedon perusteella. Pelaaja muistaa parhaiten menneisyydestään ne tilanteet, joissa on voittanut tai nähnyt jonkun toisen voittavan. Myös mediassa esitetyt voittotarinat on helppo muistaa. Näiden voittojen mieleen palautuminen voi luoda pelaajalle illuusion, että nykyinenkin pelitilanne johtaa todennäköisesti voittoon. Pelaaja saattaa myös virheellisesti yhdistää voittotilanteen jonkun esineen läsnäoloon ja alkaa sitten kantaa tätä onnen esinettä peleissä mukanaan ja uskoo sen lisäävän voiton todennäköisyyttä. (Fortune & Goodie 2012, 299–302.)

Pelaajalla saattaa olla myös joitakin rituaaleja, joiden suorittamisen uskoo lisäävän voittamisen todennäköisyyttä. Tällaisia rituaaleja voivat olla esimerkiksi arpakuutioiden suutelu, sormien napsuttelu jne. (Czerny ym. 2008, 78.) Pelaajalle voi syntyä myös illuusio siitä, että täysin sattumaan perustuva peli olisi jotenkin pelaajan kontrolloitavissa, mikä myös vaikuttaa siihen, että pelaaja uskoo voiton olevan todennäköisempää kuin se objektiivisesti arvioituna todellisuudessa on (Fortune & Goodie 2012, 301). Rahapelien vuorovaikutteisuus saattaa aiheuttaa myös sen, että pelaaja saattaa ajatella rahapeliautomaatin ikään kuin ihmismäisenä olentona. Saatetaan esimerkiksi ajatella, että peliautomaatti ei halua tahallaan antaa voittoa. Tähän voi liittyä myös peliautomaatille huutamista ja käskemistä. (Walker 1992, 251.)

4.2.2 Rahapelaaminen psykologisen tarpeen täyttäjänä

Rahapelit voivat muodostaa suuren riskin ongelmapelaamisen kehittymiselle, jos rahapelaaminen täyttää jotakin pelaajan psykologista tarvetta. Tällaisessa tilanteessa pelimaailma voi toimia ikään kuin pakopaikkana, jonne pelaaja pääsee pakenemaan murheitaan. Pelaajalla voi olla myös korostuneen suuri tarve kokea pelaamisesta syntyvää mielihyvää tai

pelaajan identiteetti ja itsearvostus ovat tiiviisti kietoutuneita pelaamiseen. (Williams ym. 2012b, 9.) Myös kognitiivisen psykologian ja ongelmapelaamisen tutkimuskentällä kunnostautunut tutkija Turner (2008) kirjoittaa artikkelissaan, että on tärkeää tiedostaa, että rahapelit täyttävät erilaisia psykologisia tarpeita. Toisille pelit tarjoavat pakoreitin fantasiamaailmaan, jonne pelaajat voivat kadottaa itsensä uneksien paremmasta elämästä. Tällaiset pelaajat haluavat yleensä pelata yksin. Toisille pelit taas tarjoavat mahdollisuuden nostattaa itseluottamusta, jolloin pelaaja voi pelatessaan tuntea olevansa ikään kuin iso kiho. Tämänkaltaista psykologista tarpeen täyttymistä hakevat pelaajat saattavat myös haluta pelatessaan olla huomion keskipisteenä sen sijaan, että haluaisivat vaipua pelimaailmaan yksin. (Turner 2008, 60–61.)

Cavionin ym. (2008) mukaan erityisesti tietyt marginalisoituneet ja yhteiskunnasta syrjäytymässä olevat ihmiset voivat kokea rahapelaamisen houkuttavana pakopaikkana. Pelit tarjoavat helpon mielihyvänlähteen ja luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta tarjoamalla jäsenyyden pelimaailmasta. Tällä tavalla syrjäytynyt voi saada uuden houkuttelevan roolin ja saada pelimaailman kautta myös sosiaalisia suhteita. Rahapelaaminen toimii tällöin ikään kuin pakopaikkana omasta marginalisoituneesta asemasta. Samankaltaisia piirteitä liittyy myös päihdemaailmaan, joka myös tarjoaa jäsenilleen uuden houkuttavan roolin. (Cavion ym. 2008, 112–113.)

4.2.3 Ehdollistuminen

Ongelmapelaamisen syntymistä ja jatkuvuutta on selitetty myös pelaamisen aikana tapahtuvalla ehdollistumisella. Teoriat ehdollistumisesta ovat lähtöisin Skinnerin eläinkokeista ja ne muodostavat perustan käyttäytymistä tutkivalle behavioristiselle psykologialle. Ehdollistumisessa on kyse oppimisesta, joka tapahtuu ilman oppijan aktiivisuutta tai tietoisuutta oppimisprosessista. Ehdollistuminen voi olla sekä klassista että välineellistä ehdollistumista. Klassisessa ehdollistumisessa ensin jokin ympäristön ehdoton ärsyke saa aikaan automaattisen reaktion. Seuraavaksi tämä ehdoton ärsyke assosioituu johonkin neutraaliin ärsykkeeseen, joka muuttuu ehdolliseksi ärsykkeeksi. Tästä seuraa, että tämä ehdollinen ärsyke saa myös aikaan automaattisen reaktion. Rahapelaamisessa voitot ovat ehdottomia ärsykkeitä, jotka saavat aikaan kiihottumisen, joka on suora välitön reaktio voittoihin. Kun voittoja ja siitä seuraavaa kiihottumista tapahtuu toistuvasti, pelaaja alkaa yhdistää pelaa-

misympäristön ärsykkeitä voittamiseen. Lopulta yksittäiset pelaamisympäristön ärsykkeet, kuten rahapeliautomaatin äänet, saavat pelaajassa aikaan kiihottuneisuuden tunteen, mikä motivoi pelaamaan. (Czerny ym. 2008, 66.)

Klassinen ehdollistuminen perustuu siis kahden ärsykkeen assosiaatioon, kun taas välineellinen ehdollistuminen perustuu käyttäytymisen ja käyttäytymisen seurauksen väliseen assosiaatioon. Välineellistä ehdollistumista on hyvin yleisesti käytetty selittämään ihmisen käyttäytymistä. Välineellisessä ehdollistumisessa oppiminen tapahtuu rangaistusten ja vahvistusten kautta. Rangaistukset voivat olla joko negatiivisia tai positiivisia ja samoin myös vahvistukset voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. Jos käyttäytymisestä seuraa jotakin epämieluisaa, kyseessä on positiivinen rangaistus, joka saa käytöksen vähenemään. Jos käyttäytymisestä seuraa, että jokin mieluisa asia otetaan pois, kyseessä on negatiivinen rangaistus, mikä voi myös saada käyttäytymisen vähenemään. Jos sen sijaan käyttäytymisestä seuraa jokin mieluisa asia, voi käyttäytyminen lisääntyä, jolloin on kyse positiivisesta vahvistamisesta. Ja jos käyttäytymisen seurauksena jokin epämieluisa asia poistuu, on kyse negatiivisesta vahvistamisesta, joka myös voi toimia käyttäytymistä lisäävänä tekijänä. (Czerny 2008, 66–67.)

Rahapelaamiseen on liitetty sekä positiivista että negatiivista vahvistamista. Pelaamista seuraavat voitot ovat esimerkkejä pelaamiskäyttäytymisestä seuraavista palkinnoista, jotka toimivat positiivisena vahvistuksena. Positiiviseen vahvistamiseen liittyy rahapelien yhteydessä se, että pelaamista vahvistava palkinto ei tule välttämättä heti, vaan pelaajan täytyy ensiksi pelata jonkun aikaa ennen kuin pelaamisesta seuraa voitto. Näin pelaaja ei pysty tarkkaan tietämään, kuinka kauan hänen on pelattava voittaakseen, mutta ymmärtää sen, että pelaamista on jatkettava, jotta voiton voi saada ja näin pelaaminen jatkuu. Useille rahapelaajille pelaaminen tarjoaa mahdollisuuden lievittää stressiä, ahdistusta, masennusta tai jotakin muuta negatiivista tunnetilaa. Tällä tavalla pelaamiskäyttäytymistä vahvistetaan myös negatiivisen vahvistuksen kautta. Useissa rahapeleissä negatiivisen vahvistamisen ajatellaan olevan merkittävämmässä roolissa kuin positiivinen vahvistaminen. Tämä johtuu siitä, että voittoja tapahtuu kuitenkin epäsäännöllisesti, kun taas negatiivista vahvistamista tapahtuu jokaisella pelikerralla. (Czerny 2008, 67–68.)

Ehdollistuminen muodostaa oravanpyörän: kun pelaamista tapahtuu runsaasti, klassinen ja välineellisen ehdollistuminen vahvistavat pelaamiskäyttäytymistä jatkuvasti lisää, mikä edelleen taas lisää pelaamiskäyttäytymistä. Vahvistaminen on erityisen voimakasta nopea-

tempoisissa rahapeleissä, joissa vahvistamista tapahtuu useasti lyhyen aikavälin sisällä. Pelaajan ajatuksissa pelaaminen alkaa muuttua pakkomielteiseksi, jolloin pelaamisen ajatteluun käytetään yhä enemmän aikaa ja lisäksi pelaamiskäyttäytymiseen voi alkaa liittyä entistä suurempia riskejä, mikä on hyvin vahvasti yhteydessä ongelmapelaamisen kehittymiselle. (Williams ym. 2012b, 10.) Useissa tutkimuksissa varhainen suuri voitto on ollut yhteydessä ongelmapelaamisen vakavuuteen. Tätä varhaisen voittokokemuksen ja ongelmapelaamisen vakavuuden yhteyttä on selitetty ehdollistumisella. (Czerny 2008, 68; Williams ym. 2012b, 10.)

4.3 Erilaisia ongelmapelaajia

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelmat sekä persoonallisuushäiriöt; joista erityisesti antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, ovat rinnakkaishäiriöitä, joiden on tutkimusten mukaan havaittu esiintyvän ongelmapelaamisen yhteydessä. Lorains ym. (2011) ovat tehneet meta-analyysin laajoista väestötason tutkimuksista, joissa on selvitetty ongelmapelaamiseen liittyvien samanaikaishäiriöiden esiintymistä. Meta-analyysissa on mukana 11 suurta väestölle suunnattua tutkimusta, joista suurin osa on tehty Yhdysvalloissa ja loput Kanadassa, Sveitsissä ja Koreassa. Meta-analyysissa tuloksena saatiin tutkimusten keskiarvojen perusteella, että 57,5 % ongelmapelaajista kärsii samanaikaisesti päihdeongelmasta, 37,9 % mielialahäiriöstä, 37,4 % ahdistuneisuushäiriöstä ja 28,8 % antisosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä. (Lorains 2011, 492–495.)

Samanaikaishäiriöiden ja ongelmapelaamisen linkittyminen on herättänyt keskustelua tutkimuskentällä, missä peliongelmaan suhdetta muihin häiriöihin on selitetty monella tavalla. Samanaikaishäiriöiden on ajateltu voivan olla sekä pelaamisen syy että seuraus. On myös mahdollista, että peliongelma ja muut häiriöt eivät ole kausaalisessa suhteessa, vaan ovat kehittyneet itsenäisesti toisistaan erillään. Henkilöllä voi olla esimerkiksi geneettinen alttius monenlaisille ongelmille, tai samat riskitekijät ovat edesauttaneet sekä peliongelman että muiden häiriöiden kehittymistä. Samanaikaishäiriöiden ja peliongelman suhde näyttäytyy siten erilaisena eri yksilöiden kohdalla. (Williams 2012b, 10; Zangeneh 2008, 84.) Samanaikaishäiriöiden ja ongelmapelaamisen yhteyteen on otettu kantaa myös Blaszczynskin ja Nowerin (2002) kehittelemässä polkumalliteoriassa, joka myös pyrkii yhdistämään biologiset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät ongelmapelaamisen kehitty-

misen selittämisessä. Polkumalliteorian mukaan on eroteltavissa kolme erilaista polkua ongelmapelaamisen kehittymiselle, ja siten myös kolmenlaisia ongelmapelaajia: 1) käyttäytymiseltään ehdollistuneet ongelmapelaajat 2) emotionaalisesti altistuneet ongelmapelaajat ja 3) impulsiiviset antisosiaaliset ongelmapelaajat. Kullakin pelaajatyypillä on omat erityispiirteensä. (Blaszczynski & Nower 2002, 491.)

Käyttäytymiseltään ehdollistuneet pelaajat ovat polkumalliteorian mukaan pelaajaryhmä, jolla pelaamiseen liittyvät ongelmat ovat kaikkein lievimpiä. Heidän kohdallaan ongelmapelaamisen syntymistä selitetään siten, että he ovat alun perin ympäristön yllykkeiden, esimerkiksi vanhempien tai kaveripiirin pelaamisen, takia ajautuneet pelaamaan runsaasti rahapelejä, jolloin he ovat alkaneet pikkuhiljaa ehdollistumisen ja kognitiivisten vääristymien kautta jäämään peleihin kiinni siten, että heille on alkanut muodostua pelaamisesta haittoja. Haittoina voi esiintyä esimerkiksi velkaantumista, mikä on myöhemmin aiheuttanut heille mahdollisesti päihde- ja/tai mielenterveysongelmia. Tämän pelaajaryhmän kohdalla samanaikaishäiriöt ovat kuitenkin harvinaisempia, ja olennaista on se, että jos samanaikaishäiriöitä heillä esiintyy, niiden ajatellaan olevan pelaamisesta aiheutuneita seurauksia eikä ongelmapelaamiseen johtaneita syitä. (Blaszczynski & Nower 2002, 492.)

Polkumalliteorian mukaan toisen pelaajaryhmän muodostavat emotionaalisesti altistuneet ongelmapelaajat, joilla voi olla heikot ongelmanratkaisutaidot, ja heillä pelaamisen taustalla vaikuttaa erilaisia psykososiaalisia ja biologisia tekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi rankat lapsuudenkokemukset ja biologiset alttiudet mielenterveysongelmille. Heillä esiintyy masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, jolloin rahapelit tarjoavat pakokeinon näistä ongelmista. Heidän kohdallaan erilaisten mielenterveydenhäiriöiden ajatellaan siis olevan yksi merkittävä syy, joka on johtanut ongelmapelaamiseen. Kolmannen pelaajaryhmän muodostavat antisosiaaliset ja impulsiiviset ongelmapelaajat, joilla pelaamisen taustalla ajatellaan myös vaikuttavan erilaisia psykososiaalisia ja biologisia tekijöitä. Heidän perhetaustansa voi olla antisosiaalinen ja lisäksi heillä voi olla neurologisia ja neurokemiallisia poikkeavuuksia aivoissa. Heidän käyttäytymisensä on voimakkaan impulsiivista ja siinä voi olla piirteitä antisosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä, mistä johtuen heillä pelaamisen rinnalla esiintyy usein muitakin ongelmia. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi tarkkaavaisuuden häiriöt, rikollisuus, päihdeongelmat ja itsemurha-alttius. (Blaszczynski & Nower 2002, 493–495.)

Blaszczynskin ja Nower (2002, 491–497) esittävät polkumalliteoriansa pohjalta, että ongelmapelaajien kuntoutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota samanaikaishäiriöihin. He esittävät, että kaikki kolme erilaista pelaajatyyppiä tarvitsevat erilaisia tukimuotoja. Käytökseltään ehdollistuneet ongelmapelaajat, joilla samanaikaishäiriöitä ei usein ole, ovat polkumalliteorian mukaan helpoimpia kuntoutettavia ja heille saattaa riittää jopa neuvonta ja oma-apuoppaat. Emotionaalisesti alttiit ongelmapelaajat, joilla pelaamisen rinnalla on mielenterveysongelmia, ovat kuntoutuksen kannalta haastavia. Heidän kuntoutuksessaan tulisi huomioida myös ongelmapelaamisen liittyvät samanaikaiset mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, sekä pyrkiä vaikuttamaan näihin pelaamisen taustalla oleviin ongelmiin. Antisosiaaliset impulsiiviset ongelmapelaajat ovat myös kuntoutuksen kannalta haastavia. He eivät yleensä hakeudu palvelujen piiriin ja lisäksi tarkkaavaisuudenhäiriöt ja impulsiivisuus voivat myös muodostaa haasteen kuntoutukselle. Emotionaalisesti altistuneet ja antisosiaaliset impulsiiviset ongelmapelaajat saattavat tarvita kuntoutuksessaan myös lääkinnällistä tukea. (Blaszczynski & Nower 2002, 491–497.)

Myös australialaisen vuonna 2011 julkaistun ongelmapelaajien kuntoutusta koskevan hyvien käytäntöjen oppaan mukaan on suositeltavaa, että erilaisten häiriöiden samanaikaisuus on tärkeää huomioida ongelmapelaajien palveluita järjestettäessä, koska monenlaisten häiriöiden päällekkäisyys voi heikentää ongelmapelaajille suunnattujen interventioiden tehokkuutta ja lisäksi erilaiset samanaikaishäiriöt ja peliongelma voivat myös pahentaa toisiaan. Tyypillisten samanaikaishäiriöiden vuoksi palveluiden piiriin hakeutuvista henkilöistä tulisi seuloa mahdollinen ongelmapelaaminen sekä myös ongelmapelaamisen vuoksi apua hakevista tulisi seuloa tyypillisesti ongelmapelaamiseen liittyvät samanaikaishäiriöt. (Problem Gambling Research and Treatment Centre 2011, 21, 42–44.)

5. ONGELMAPELAAJIEN KUNTOUTUS

Valtioneuvoston kuntoutusselonteon mukaan kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on kuntoutuminen. Tällöin kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutuksessa on kyse ihmisen ja ihmisen ympäristön muutosprosessista, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Valtioneuvoston selonteon mukaan kuntoutuksen ja hoidon käsitteillä ei ole kaikissa tilanteissa selkeää eroa, eikä näiden käsitteiden välille ole välttämättä tarpeen yrittääkään tehdä selvää erottelua. Kuntoutus kuitenkin eroaa usein tavanomaisesta hoidosta monialaisuutensa ja menetelmiensä vuoksi. Etenkin kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja ympäristöön vaikuttaminen ovat kuntoutuksessa keskeisiä ja kuntoutus on myös saamassa yhä enemmän psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Kaiken kaikkiaan kuntoutuksessa on kyse suunnitelmallisesta ja monialaisesta toiminnasta, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002.)

Kuntoutuksen monialaisuus näkyy myös ongelmapelaajien kuntoutuspalveluita tarkasteltaessa. Ongelmapelaamista on lähestytty tutkimuksissa niin biologisesta, psykologisesta kuin sosiaalisestakin näkökulmasta, jolloin mitään yhtä yhtenäistä ongelmapelaamista selittävää teoriaa ei ole. Tämä heijastuu myös kuntoutuksessa siten, että kuntoutumiseen on tähdätty niin biologisten, sosiaalisten kuin psykologistenkin lähestymistapojen kautta. (Problem Gambling Research and Treatment Centre 2011, 59.) Tässä luvussa esitellään näitä erilaisia kuntoutusmenetelmiä sekä tarkastellaan lähemmin myös ongelmapelaajien kuntoutuspalveluja suomalaisessa palvelujärjestelmässä.

Ongelmapelaajien kuntoutuspalvelut ovat kohtalaisen tuore ilmiö kaikissa Pohjoismaissa (Halme & Tammi 2008, 305). Ongelmallista on, että näiden palveluiden tutkimus on erittäin vähäistä peliongelman laajuuteen nähden (Huotari 2009, 27). Australiassa on kuitenkin vuonna 2011 julkaistu näyttöön perustuva hyvien käytäntöjen ohjeistus peliongelmaisten kuntoutuksesta. Ohjeistuksen on julkaissut Monashin ja Melbournen yliopistojen yhteistyössä toimiva ongelmapelaamisen tutkimuksen ja kuntoutuksen keskus (Problem Gambling Research and Treatment Centre). Ohjeistuksessa on annettu suosituksia kuntoutuskäytänteistä, joiden toimivuudesta on tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. Tutkimustieto on kuitenkin vielä maailmanlaajuisestikin kypsymätöntä ja puutteellista, joten ohjeistuksessa

on annettu vain muutamia näyttöön perustuvia suosituksia, joihin myös kehotetaan suhtautumaan varauksellisesti vähäisestä tutkimuksesta johtuen. (Problem Gambling…2011, 15.)

5.1 Kognitiivis-behavioristiset ja motivoivat menetelmät

Australialainen näyttöön perustuva ohjeistus suosittelee käytettäväksi kognitiivis-behavioristista terapiaa ongelmapelaajien kuntoutuksessa sekä yksilö- että ryhmämuotoisesti toteutettuna. Suositus perustuu kymmeneen satunnaistettuun ja kontrolloituun tutkimukseen, joissa kognitiivis-behavioristisen terapian tehoa on verrattu kontrolliryhmään, jolle ei ole annettu mitään kuntoutusta. Tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella ei pystytä siis näyttöön perustuen osoittamaan, että kognitiivis-behavioristinen terapia olisi tehokkaampaa muihin terapiamuotoihin verrattuna, mutta tutkimusten perusteella annetaan silti näyttöön perustuva suositus siitä, että se on tehokkaampaa kuin ei kuntoutusinterventiota lainkaan. Jotta vertailua pystyttäisiin tekemään, tarvitaan tutkimusta kognitiivis-behavioristisesta terapiasta verrattuna muihin psykologisiin terapioihin. (Problem Gambling…2011, 68–69.) Kognitiivis-behavioristiset menetelmät ovat yleisimmin käytettyjä menetelmiä ongelmapelaajien kuntoutuksessa. Näin on tilanne myös Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. (Huotari 2009, 37–38.)

Aiemmassa luvussa käsiteltiin sitä, kuinka ongelmapelaamisen kehittymiseen nähdään liittyvän ehdollistumisen ja kognitiivisten vääristymien kautta tapahtuvaa oppimista. Kognitiivis-behavioristisen terapialla pyritäänkin vaikuttamaan haitalliseen oppimiseen sillä periaatteella, että mikä on opittua, voidaan myös oppia pois. Kognitiivis-behavioristinen terapia, eli kognitiivinen käyttäytymisterapia, on psykologinen terapia, jossa yhdistyy periaatteita sekä kognitiivisesta että behavioristisesta psykologiasta. Kognitiivinen psykologia painottaa aktiivisten tiedonkäsittelyprosessien; kuten tulkintojen, käsitysten ja odotusten vaikutusta tunteisiin ja käyttäytymiseen. Behavioristinen psykologia puolestaan selittää käyttäytymistä automaattisella ehdollistumisella, jolloin oppijan rooli on passiivinen ja oppiminen tapahtuu automaattisesti ympäristön ärsykkeiden, tunnereaktioiden ja käyttäytymisen välisenä vuorovaikutuksena. Näistä lähtökohdista kognitiivis-behavioristinen terapia yhdistelee sekä behavioristisia että kognitiivisia periaatteita ja siten nojautuu käsitykseen, jonka mukaan ympäristö, ajattelu, tunteet ja käyttäytyminen vaikuttavat jatkuvasti

toisiinsa. Terapiassa pyritään ajatusmallien muokkaamisen kautta muuttamaan haitallista käyttäytymistä. (Battersby ym. 2008, 182–188; Davison ym. 2004, 580–587.)

Ongelmapelaajien kanssa käytetyn kognitiivis-behavioristisen työskentelyn keskeisenä tavoitteena on useimmiten auttaa pelaajaa tunnistamaan niitä ajatuksia ja tunteita, jotka liittyvät pelaamiskäyttäytymiseen. Pelaajaa autetaan myös ymmärtämään ja muuttamaan pelaamiseen liittyviä vääristyneitä uskomuksia. Pelaamiseen liittyvän ajattelun selkiytyminen mahdollistaa sen, että pelaaja oppii hallitsemaan pelaamistaan ja myös käyttämään erilaisia kognitiivis-behavioristisia menetelmiä retkahduksen ehkäisyssä. (Morasco ym. 2009, 118.) Kognitiivis-behavioristiseen terapiaan sisältyy myös usein kotitehtäviä, sosiaalisten taitojen opettelua ja erilaisten ongelmanratkaisukeinojen löytämistä. Terapiassa opetellaan myös tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka laukaisevat pelihimon ja tätä kautta voidaan opetella välttämään näitä pelaamiselle altistavia tilanteita ja opetella myös välttämään retkahdusta näissä riskitilanteissa. Pelaajat saavat myös tukea talousasioiden suunnittelussa ja heitä tuetaan löytämään vaihtoehtoista tekemistä pelaamisen tilalle. Työskentelyssä pyritään asiakaslähtöisyyteen, jolloin terapeutti tukee asiakasta toteuttamaan asetettuja tavoitteita, jotka ovat asiakkaan itsensä määrittelemiä. (Problem Gambling…2011, 67–68; Battersby ym. 2008, 186–188.)

Pelihimon tunteen hallinnassa voidaan käyttää tukena myös erilaisia kognitiivis-behavioristisia rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia. Näiden menetelmien avulla pyritään ehkäisemään retkahdusta oppimalla sietämään pelihimon tunnetta siten, että pelaamattomuus ei aiheuta ahdistusta. Himon tunteella surffaaminen on usein erilaisten riippuvuuksien hallinnassa käytetty mielikuvaharjoitus, jossa ajatuksena on, että henkilö oppii ymmärtämään pelihimon olevan vain ohimenevä tunne, jonka ei välttämättä tarvitse johtaa pelaamiseen. Mielikuvaharjoituksen avulla pelihimon tunteeseen pyritään ottamaan etäisyyttä siten, että ei ajauduta sen vietäväksi. Mielikuvaharjoittelun avulla henkilö oppii ymmärtämään, miten ajatukset ja tunteet johtavat haitalliseen käyttäytymiseen, ja oppii siten myös suhtautumaan pelihimon tunteeseen uudella tavalla. (Morasco ym. 2007, 209; Bien 2009, 294–295.)

Kognitiivis-behavioristinen terapia rakentuu kaiken kaikkiaan monista hyvin erilaisista menetelmistä, joten mistään yhdestä yhtenäisestä terapiamenetelmästä ei edes voida puhua (Halme & Tammi 2008, 305). Tutkimuksissa ei olla pystytty vertailemaan näiden eri menetelmien toimivuutta keskenään. Tämä johtuu siitä, että usein tutkimuksissakin on saatettu käyttää useita eri menetelmiä, eikä olla pystytty osoittamaan niitä tarkkoja mekanismeja tai

yksittäisiä menetelmiä, joilla vaikutus on terapiassa tapahtunut. (Halme & Tammi 2008, 309; Problem Gambling…2011, 61, 67.) Myöskään australialaisessa ongelmapelaajien kuntoutus-ohjeistuksessa ei ole eritelty, mitä kognitiivis-behavioristisia menetelmiä erityisesti suositellaan käytettäväksi (Problem Gambling…2011, 68–69). Halmeen ja Tammen (2008, 305) mukaan vähäisen vertailevan evidenssin vuoksi kuntoutusta onkin suositeltavaa toteuttaa useita menetelmiä käyttämällä sen sijaan, että kuntoutus olisi rakentunut vain yhden menetelmän varaan.

Kognitiivis-behaviorististen menetelmien lisäksi australialaisessa kuntoutusohjeistuksessa annetaan suositus myös motivoivien menetelmien käyttämisestä ongelmapelaajien kuntoutuksessa. Motivoivilla menetelmillä viitataan sekä motivoivaan haastatteluun että motivaatiota vahvistavaan terapiaan, joita voidaan yhdistää myös kognitiivis-behavioristisiin menetelmiin. Motivoivassa haastattelussa on kyse haastattelutyylistä, jossa työntekijä haastattelijana pyrkii ohjaamaan asiakasta ymmärtämään ongelmapelaamiseen liittyviä ristiriitaisia tunteitaan ja siten motivoimaan asiakasta muuttamaan käyttäytymistään. Motivoivassa haastattelussa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja empaattista haastattelutyyliä, jolloin asiakasta ei pyritä tuomitsemaan. Motivaatiota vahvistavassa terapiassa puolestaan on kyse lyhyestä yleensä neljän tapaamiskerran mittaisesta terapiasta, joka on lähtöisin päihdetyöstä. Motivaatiota vahvistavassa terapiassa arvioidaan perusteellisesti pelaamiskäyttäytymistä ja sen vaikutuksia kunkin asiakkaan kohdalla ja tämän jälkeen työntekijä antaa asiakkaalle suoraa palautetta tilanteesta ja asiakasta tuetaan koko prosessin ajan sitoutumaan muutokseen. Motivaatiota vahvistavassa terapiassa monesti käytetään välineenä motivoivaa haastattelua. (Problem Gambling…2011, 70.)

5.2 Lääkinnällinen kuntoutus

Ongelmapelaajien kuntoutukseen on pyritty löytämään ratkaisuja myös lääkinnällisistä vaihtoehdoista. Lääkinnällisten vaihtoehtojen tehokkuuden tutkimiseen liittyy kuitenkin monenlaisia haasteita. Esimerkiksi eräs tyypillinen piirre farmakologisella tutkimuskentällä on, että plasebo-efektiä esiintyy useissa tutkimuksissa; tutkittavan lääkkeen vaikutus ei monestikaan ole tilastollisesti merkittävästi eronnut lume-lääkkeen vaikutuksesta. Tutkimukset ovat myös usein lyhytkestoisia. Lisäksi lääketutkimusten tulokset eivät ole välttä-

mättä yleistettävissä, koska tutkittavat henkilöt eivät useinkaan edusta kovin hyvin kaikkia ongelmapelaajia. Tämä johtuu siitä, että tutkimuskriteereissä usein suljetaan henkilöitä pois niin, että tutkittavien joukko on melko homogeeninen, jolloin esimerkiksi samanaikaisista mielenterveysongelmista kärsivät ongelmapelaajat on saatettu sulkea tutkimuksen ulkopuolelle. (Problem Gambling…2011, 61.)

Eniten farmakologisella tutkimuskentällä on tutkittu mielialalääkkeiden ja opiaatinsalpaajien vaikutusta ongelmapelaamiseen. Näyttö lääkkeiden vaikutuksista peliongelmaan on tutkimusten valossa kuitenkin vielä heikkoa vähäisestä tutkimuksesta johtuen. Australialaisessa kuntoutusohjeistuksessa annetaan kuitenkin joitakin varovaisia suosituksia lääkinnällisiin kuntoutusvaihtoehtoihin liittyen saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella. Suositusten mukaan mielialalääkkeitä ei tulisi käyttää ongelmapelaajan kuntoutuksessa, mikäli ongelmapelaajalla ei ole peliongelman rinnalla mielialahäiriöitä. Sen sijaan ohjeistuksessa annetaan suositus naltreksonlääkityksen käyttämisestä ongelmapelaamisen lääkinnällisenä kuntoutuskeinona. Naltreksoni toimii opiaatinsalpaajana vaikuttamalla palkitsemisjärjestelmän toimintaan muuttamalla välittäjäaine dopamiinin aineenvaihduntaan aivoissa. (Problem Gambling…2011, 81–86.)

Myös Suomessa on vuonna 2012 käynnistetty tutkimus, joissa on tutkittu naltreksonlääkityksen ja oppimiseen perustuvan uuden kuntoutusmallin vaikutusta peliongelmaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttamassa tutkimusta, jossa on ollut mukana 100 ongelmapelaajaa. Lääkettä on tarkoitus käyttää vain pelihimo- tai pelitilanteissa. (Jaakkola ym. 2012, 8.) Tutkimuksen tuloksia ei tätä kirjoittaessa ole julkaistu.

5.3 Vertaistuki

Vertaistuki on vanhin ja perinteisin ongelmapelaajille suunnattu tukimuoto, jossa pelaajat tukevat toinen toisiaan tasavertaisina osapuolina. Vertaistoiminnan katsotaan saaneen alkunsa Los Angelesissa vuonna 1957. Tuolloin aloitti toimintansa Gamblers Anonymous -vertaistukiryhmä, joka perustuu alkoholisteille suunnatun Alcoholics Anonymoys -vertaistukiryhmän 12 askeleen toipumisohjelmaan. (Petry 2005, 28.) GA-toiminta eroaa AA:sta kuitenkin erityisesti siten, että toiminnassa huomioidaan myös pelaamisen taloudelliset vaikutukset elämään. GA on maailmanlaajuisesti yleisin tukimuoto, jonka piiriin ongelmapelaajat päätyvät. (Ferentzy & Skinner 2008, 229.) GA-ryhmien toimintaan liitty-

vää tutkimusta on vähäisesti. Petry (2005) on käsitellyt katsausartikkelissaan joitakin GA:n toiminnasta saatavilla olevia tutkimuksia. Tutkimusten mukaan enemmistö GA-ryhmiin osallistuneista ei liity GA-ryhmien aktiivisiksi jäseniksi. On myös jonkun verran tutkimusnäyttöä siitä, että GA-ryhmään osallistuminen voi olla hyödyllisempää, jos pelaaja osallistuu samanaikaisesti myös ammatilliseen terapiaan. Usein enemmistö GA:n vertaisryhmätoimintaan osallistuneista pelaajista on miehiä, eikä tutkimustietoa GA:n toimivuudesta naisten kohdalla ole. (Petry 2005, 28–30.)

Myös Suomessa ongelmapelaajien tukipalveluiden katsotaan käynnistyneen vuonna 1992, kun Helsinkiin perustettiin ensimmäinen GA-ryhmä (Huotari 2009, 22). GA-ryhmät kokoontuvat Suomessa tällä hetkellä 13 paikkakunnalla. Ryhmien toimintaan osallistutaan vapaamuotoisilla puheenvuoroilla ja toiminnassa kunnioitetaan erityisesti nimettömyyttä ja luottamuksellisuutta. (www.nimettomatpelurit.fi/historia.html.) Suomessa vertaistuki ei kuitenkaan rajoitu pelkästään GA:n toimintaperiaatteiden mukaisesti järjestettyyn vertaistoimintaan. Myös esimerkiksi A-klinikoiden yhteydessä on järjestetty vertaisryhmätoimintaa ja usein ammatillisissa ryhmäkuntoutuspalveluissa on otettu vertaistuellinen elementti huomioon. (Huotari 2009, 45–60.)

Myös viimeaikaista ongelmapelaajien kuntouttamiseen tähtäävää hanketoimintaa tarkasteltaessa voidaan huomata, että erityisesti vertaistuellisuutta on pyritty Suomessa hyödyntämään ja kehittämään. Esimerkiksi Pelirajat'on -vertaistoiminta on kehitetty Sosiaalipedagogiikan säätiön Pelaajien vertaistukiverkosto -hankkeessa vuosina 2008–2010. Hanke jatkoi toimintaansa vuonna 2012. Pelirajat'on järjestää vertaisryhmätoimintaa ympäri Suomea sekä myös internetin välityksellä. Toimintaan kuuluu myös pelaajien kouluttamista vertaisohjaajiksi. (www.pelirajaton.fi/info.) Lisäksi myös Peluuri järjestää vertaistukiapalveluita, jotka toimivat tekstiviestien ja internetin välityksellä (www.peluuri.fi/peluuri-info). Pääkaupunkiseudulla toimii myös Sininauhaliiton hanke Tiltti, joka tarjoaa tieto- ja tukipisteen ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Tiltti on kahvila- ja oleskelutila, jossa voi tavata vertaisia ja saada myös oman vertaistukihenkilön. (www.tiltti.fi/info/.) Suomalaisista ongelmapelaajien palveluista kerrotaan tarkemmin seuraavaksi.

5.4 Ongelmapelaajien kuntoutus Suomessa

5.4.1 Palveluiden ja osaamisen hajanaisuus

Suomessa ongelmapelaajat voivat saada tukea päihdepalveluyksiköistä, mielenterveystoimistoista, sosiaalitoimistoista, kriisikeskuksista, terveyskeskuksista, psykiatrian poliklinikoilta, seurakuntien diakoniatyöstä, vertaisryhmistä sekä laitoskuntoutuksesta. Taloudellisissa asioissa autetaan erityisesti kuntien velkaneuvonnassa, sosiaalitoimistoissa, seurakunnissa ja Takuu-säätiössä. (Huotari 2009, 42; Ahonen & Halinen 2008, 14.) Lisäksi nykyään toimii erilaisia uusia projektilähtöisiä erityisesti ongelmapelaajille suunnattuja palveluita, joissa on kokeiltu uudenlaisia kuntoutusvaihtoehtoja. Tämänkaltaisissa projektiluontoisten palveluiden toteuttamisessa aktiivisina toimijoina ovat monesti kolmannen sekotorin toimijat, kuten päihdejärjestöt.

Pääasiassa Suomessa ongelmapelaajien palveluita on järjestetty päihdepalveluiden yhteydessä. Tämä koskee sekä avo- että laitoskuntoutusta. Tällä hetkellä ongelmapelaajille on tarjolla laitoskuntoutusta Hietalinna-yhteisössä sekä Tuustaipaleen kuntoutuskeskuksessa (www.thl.fi/pelihaitat). Laitoskuntoutusta tarjosi myös Tyynelän riippuvuusklinikka vuodesta 1993 lähtien, kunnes Tyynelän laitoskuntoutus jouduttiin lopettamaan vuonna 2009 rahoitusvaikeuksien takia. Laitoskuntoutuksessa ongelmapelaajat ovat samoissa tiloissa ja ryhmissä kuin päihdekuntoutujat. Avohoitoa tarjoavat usein esimerkiksi A-klinikat sekä muut päihdepalveluista vastaavat tahot. (Huotari 2009, 73–75, 87.)

Luvussa 3 käsiteltiin, miten riippuvuus-näkökulma ja ongelmapelaaminen ovat liittyneet läheisesti toisiinsa. Myös suomalaista palvelujärjestelmää tarkasteltaessa voidaan huomata, että peliongelmaisia kuntoutetaan useimmiten samoissa paikoissa kuin päihdeongelmaisia. Osaltaan tähän päihdetyön ja peliongelman yhteen kietoutumiseen Suomessa on vaikuttanut myös se, että päihdehuollon parissa toimivat tahot olivat Suomessa ensimmäisiä, jotka kiinnostuivat ongelmapelaajien kuntoutuksesta ja olivat aktiivisessa roolissa ongelmapelaamisen tutkimuksessa. (Huotari 2009, 27.) A-klinikkasäätiö teetti Raha-automaattiyhdistyksen pyynnöstä tuolloin vuonna 1993 tutkimuksen ongelmapelaamisesta (Murto & Niemelä 1993). Ahonen (2010, 32) epäilee, että RAY:sta osoitettu kiinnostus ongelmapelaamisen tutkimista kohtaan tuolloin 1990-luvun alussa johtui siitä, että samoihin aikoihin lisättiin runsaasti peliautomaatteja. Näin RAY ilmaisi Ahosen mukaan pitävänsä tärkeämpänä ongelman korjaamista haittojen ehkäisyn kustannuksella. (Ahonen 2010, 32.)

A-klinikkasäätiön teettämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada kattavasti tietoa ongelmapelaajista. Tutkimus tehtiin haastattelemalla henkilöitä, jotka kokivat itsensä ongelmapelaajiksi. (Murto & Niemelä 1993, 9.) Tutkimustulosten mukaan ongelmapelaamisessa oli piirteitä, jotka olivat verrattavissa ”ylenmääräisiin haluihin”, mikä vahvisti riippuvuus-näkökulmaa ongelmapelaamiseen. Lisäksi tämä tutkimus toi selvästi esiin sen, että ongelmapelaajat tarvitsevat ammatillista tukea ja näin ongelmapelaamiseen kietoutui myös sairausnäkökulma. Tutkimuksen perusteella päätettiin kouluttaa päihdepalveluiden työntekijöitä ongelmapelaajien auttamiseen. (Huotari 2009, 22, 27–28.)

Ongelmapelaajien kuntouttaminen päihdepalveluiden yhteydessä on herättänyt keskustelua siitä, aiheuttaako palveluiden sijoittuminen päihdehuoltoon sen, että kynnys avun hakemiseen on korkea sellaisille henkilöille, joilla on vain peliongelma ilman päihdeongelmaa (Ahonen & Halinen 2008, 14). Huotarin (2009) tekemässä arviointitutkimuksessa pyrittiin tekemään kokonaisarvio suomalaisten ongelmapelaajien palveluiden toimivuudesta. Arviointi tehtiin palvelun tarjoajien, asiantuntijoiden ja ongelmapelaajien kanssa työskentelevien henkilöiden näkemyksiä selvittämällä. Huotarin tutkimuksen mukaan ongelmapelaajien kuntouttaminen päihdepalveluissa sisältää myös muita ongelmia kuin mahdollisesti korkean kynnyksen. Haasteina ovat resurssien vähyys, ylikuormitus sekä asiantuntemuksen keskittyminen vain tiettyihin yksikköihin. Ongelmana esimerkiksi laitosten ryhmätyöskentelyssä voi olla myös, että ongelmapelaajia on vähän suhteessa päihdeongelmaisiin, jolloin ongelmapelaajien asiat ja kokemukset jäävät vähemmän käsitellyiksi. Ongelmapelaajilta on tosin tullut myös sellaista palautetta, että sekamuotoinen laitoskuntoutus tarjoaa mahdollisuuden saada uudenlaisia näkökulmia. (Huotari 2009, 79, 166.)

Huttunen (2009) tutki pro gradu -tutkielmassaan ongelmapelaajien kuntoutusta päihdepalveluissa Keski-Suomen päihdepalveluiden työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan ongelmapelaajien kanssa työskennellään päihdepalveluissa usein päihdeosaamisen keinoin ja työntekijät kaipaavat lisää koulutusta ja tietoa ongelmapelaamisesta. Työntekijät kokivat, että yleensä myös käytetyt työskentelymenetelmät ovat olleet samoja kuin päihdeongelmien kanssa työskennellessä ja kaivataan juuri ongelmapelaamiselle kohdennettuja menetelmiä. Myöskään mitään selkeitä palvelupolkuja ei ole. (Huttunen 2009, 73–74.) Myös Huotarin arviointitutkimuksen mukaan ongelmapelaajien palvelut ovat olleet hyvin hajanaisia tai joillakin alueilla niitä ei ole ollut ollenkaan. Palveluiden järjestäminen on jäänyt monesti myös yksittäisen henkilöiden kiinnostuksen kohteen varaan. Palveluiden

saatavuuden alueelliset erot asettavat asiakkaat epätasa-arvoiseen asemaan. (Huotari 2009, 164, 170.)

Huotarin tutkimuksen mukaan tilanne ongelmapelaamisen suhteen oli erityisen heikko peruspalveluissa. Ongelmasta ei ollut tietoa, sitä ei tunnistettu, ei osattu ottaa puheeksi eikä myöskään osattu työskennellä ongelmapelaajien kanssa. Ongelmapelaajia ei usein myöskään oltu osattu ohjata paremmin aihetta tunteville tahoille. Mielenterveyspalveluiden suhteen ongelmana on ollut, että ongelmapelaaminen jää muiden mielenterveysongelmien varjoon, eikä mielenterveyspuolen työntekijöillä ole ollut kiinnostusta tarttua ongelmapelaamiseen. (Huotari 2009, 165–169.) Suomen Taloustutkimus Oy on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta vuonna 2006 tutkimuksen kuntien käytännöistä rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä. Asiaa tutkittiin kaikille Suomen kuntien sosiaalijohtajille lähetetyillä kyselyillä. Jopa 60 prosenttia kuntien sosiaalijohtajista oli tutkimuksen mukaan tuolloin sitä mieltä, että rahapeliongelmaiset huomioidaan kunnissa huonosti tai erittäin huonosti. (Turja 2006, 2-3.)

Tuorein selvitys on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 teettämä osaamiskartoitus, jossa tutkittiin kuntien asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä nuorisotyön henkilöstön osaamista ja osaamistarpeita rahapeliongelmien ehkäisyssä ja kuntoutuksessa ympäri Suomea. Kartoituksen mukaan osaaminen ilmeni vähäisenä ja aavistuksenomaisena ollen alle perustietämyksen tai -osaamisen. Eniten osaamista oli päihdetyön ja sosiaalityön henkilöstöllä, mikä voi johtua siitä, että suurin osa ongelmapelaajista ohjautuu näille tahoille. Kaikkein eniten osaamista oli kuitenkin päihdetyössä ja erityisesti isommilla paikkakunnilla. Päihdetyö ja sosiaalityö olivat kartoituksen mukaan myös halukkaimpia kehittämään osaamistaan. Myös tässä kartoituksessa tuli esiin aiemminkin huomattu ilmiö, että mielenterveyspalveluiden työntekijät eivät olleet erityisen kiinnostuneita peliongelmasta. (Raiski 2011, 17, 22, 33–34.)

5.4.2 Pelissä-hanke palveluita kehittämässä

Ongelmapelaajien palveluiden järjestämiselle tyypillistä on ollut, että osaamista löytyy heikosti ja erityisosaamista tarjoaa usein kolmannen sektorin toimija, jolloin osaaminen ei leviä osaksi julkisten palvelujen tietotaitoa (Huotari 2009, 165). Viime vuosina hanketoiminnassa on pyritty kehittämään myös peruspalveluiden valmiutta auttaa ongelmapelaajia.

Keski- ja Itä-Suomen alueella toteutettiin Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Pelissä-hanke vuosina 2008–2011. Hankkeen koordinoivana ja hallinnoivana tahona toimi Sovatek-säätiö, joka on sosiaali-, valmennus-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen yhteistoimintaorganisaatio, jonka yhtenä toimialueena on päihde- ja riippuvuuspalvelut. Hankkeen muita toimijoita olivat Kuopion seudun kriisityöstä vastaava Kuopion kriisikeskus sekä riippuvuuden kehittämis- ja koulutushankkeisiin erikoistunut Tyynelän kehittämiskeskus, jotka myös osallistuivat hankkeen toimintaan palveluita kehittämällä. (Pelissä-hankkeen toimintakertomus 2010.)

Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ongelmapelaamisesta, sekä kehittää monipuolisesti ongelmapelaajille suunnattuja palveluita, missä hyödynnettiin myös asiakasnäkökulman huomioiminen. Hankkeessa kehitettiin esimerkiksi vertaistukitoimintaa, toimijoiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista ongelmapelaajien palveluita tuottavien tahojen välillä. Lisäksi pyrittiin juurruttamaan hyviä käytäntöjä ja työmenetelmiä peruspalvelutasolle ja samalla myös selkiyttämään palveluverkostoa luomalla ongelmapelaajien palvelupolkuja alueittain. (Pelissä-hankkeen toimintakertomus 2010.)

Hanke järjesti erilaisia koulutuksia, joissa annettiin tietoa ongelmapelaamisesta sekä ongelmapelaajien kuntoutuksesta. Koulutuksiin osallistuneet saivat esimerkiksi tietoa ongelmapelaamisen puheeksi ottamisen keinoista sekä niistä menetelmistä, joiden avulla pelionngelmaisten kanssa voidaan työskennellä. Koulutukset oli suunnattu sosiaali- terveys- opetus- nuoriso- perus- ja erityispalveluiden, kolmannen sektorin sekä seurakunnan asiakastyön ammattihenkilöstölle. Tilaisuuksiin voivat osallistua myös sosiaali- ja terveysalan opiskelijat tai muuten asiasta kiinnostuneet. Lisäksi Pelissä-hanke oli mukana kehittämässä erilaisia kurssimuotoisia kuntoutuspalveluja, jotka oli suunnattu ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen. Yksi näistä kursseista oli läheiskurssi, joka tarjoaa tukea ja tietoa ongelmapelaajan läheisille. Toinen kurssi oli Pelaaminen tasapainoon -kurssi nettipokerin pelaajille ja kolmas kehitettävä kurssi oli Pelikuntoutuskurssi ongelmapelaajille, joka on tässä tutkielmassa tarkemman tarkastelun kohteena seuraavassa luvussa. (Pelissä-hankkeen toimintakertomus 2010.)

5.4.3 Peliklinikka palveluiden yhdistäjänä

Huotari (2009, 175) ehdotti ongelmapelaajien palveluita selvittävän arviointitutkimuksensa perusteella, että pääkaupunkiseudulle olisi hyvä perustaa erityinen avopalveluyksikkö, joka voisi toimia osaamiskeskuksena ja palvelisi ensisijaisesti peliongelmaisia ottaen huomioon myös samanaikaishäiriöt. Avopalveluyksikkö toimisi myös osaamista kartoittavana, konsultoivana ja kouluttavana tahona ja tarjoaisi asiantuntijatukea esimerkiksi A-klinikoille. (Huotari 2009, 175.) Vuonna 2010 käynnistyikin Peliklinikka-hanke, jossa tarkoituksena oli rakentaa juuri samankaltainen palveluyksikkö, jota Huotari arvioinnissaan ehdotti. Peliklinikka on erityisesti rahapeliongelmiin erikoistunut palvelukokonaisuus, joka tuottaa matalan kynnyksen palveluita pelaajille, heidän läheisilleen sekä ongelmapelaajia työssään kohtaaville. Peliklinikka osallistuu myös palveluiden kehittämiseen ja tutkimiseen. Peliklinikan tiloissa toteutetaan esimerkiksi THL:n mielenterveys- ja päihdepalvelut -osaston kanssa yhteistyössä toteutettu tutkimus nalteksonlääkityksestä ongelmapelaajan tukena. (Jaakkola ym. 2012, 6–8.)

Peliklinikassa valtio, kunnat ja järjestöt ovat yhdistäneet voimansa. Palveluiden tuottamiseen osallistuvat Helsinki, Vantaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, Sininauhaliitto ja A-klinikkasäätiö. Peliklinikka on tällä hetkellä johtava peliongelmiin erikoistunut palvelu-, osaamis- ja kehittämiskeskus. Osa Peliklinikan asiakkaille suunnatuista palveluista on alueellisia ja osa toimii valtakunnallisesti. Peliklinikan avokuntoutuspalveluita saavat Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten alueella asuvat henkilöt. Avokuntoutusta rahoittavat Helsinki ja Vantaa. Avokuntoutus alkaa kuntoutussuunnitelman laatimisella ja kuntoutukseen voi kuulua yksilö-, pari-, perhe-, yksilö-, tai ryhmätyöskentelyä ja tarvittaessa voidaan käyttää myös lyhytpsykoterapiaa, mikäli tarvetta on. Muut Peliklinikan palvelut ovat avoimia kaikille ja niiden rahoituksesta vastaavat suomalaiset rahapeliyhtiöt sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Jaakkola ym. 2012, 6–9.)

Keskeisen osan Peliklinikan palveluista muodostaa Peluuri, joka on maksuton valtakunnallinen palvelukokonaisuus, joka tarjoaa pelaajille ja heidän läheisilleen tukea netin kautta ja puhelimitse. Peluuri on toiminut jo vuodesta 2004 lähtien, ja se liittyi osaksi Peliklinikkaa vuonna 2010. Peluurin kautta voi saada vertaistukea ja neuvontaa Peluurin internetpohjaisilla keskustelufoorumeilla. Lisäksi Peluuri tarjoaa myös Pelivoimapiiri-palvelun, jonka kautta pelaajat voivat saada vertaistukea tekstiviestipalvelun kautta. Pelivoimapiiri

käynnistyi vuonna 2009 ja Peluurin lisäksi myös A-klinikkasäätiö on mukana Pelivoimapiirin kehittämisessä ja teknisessä toteuttamisessa. Pelivoimapiirissä oli 414 asiakasta vuonna 2012. Peluurin palveluihin kuuluu myös eNeuvonta, jossa voi anonyymisti kysyä ammattilaisilta rahapelaamiseen liittyvistä asioista. Lisäksi Peluuri tarjoaa auttavan puhelimen, jonka kautta voi saada tukea, ohjausta ja neuvontaa peliongelmasta sekä ongelmapelaajien palveluista. Vuonna 2012 tehdyn tilastoinnin mukaan viimeisen vuoden aikana auttavaan puhelimeen soitti 1300 asiakasta. (www.peluuri.fi/peluuri-info; Jaakkola ym. 2012, 6–10.)

Peluurin palveluihin kuuluu myös Peli poikki -ohjelma, joka on internet-pohjainen ammatillista kuntoutusta tarjoava kahdeksan viikon mittainen kognitiivis-behavioristinen ja motivoiva kuntoutusohjelma. Ohjelmassa on samoja piirteitä kuin henkilökohtaisessa psykoterapiassa. Ohjelmaan kuuluu asiakkaan omaa opiskelua, jossa on apuna työskentelymateriaalia sekä tehtäviä. Olennainen osa kuntoutusta on nettifoorumi, jonka kautta pelaajat saavat myös vertaistukea. Lisäksi ohjelman aikana käydään viikoittain puhelinkeskusteluja terapeutin kanssa. Pitkänen ja Huotari (2009) ovat tehneet ohjelmasta sen vaikuttavuutta arvioivan tutkimuksen, jossa on käytetty aineistona asiakasrekisteriä, jälkiseurantakyselyitä, pelaajien ohjelman aikana keskustelupalstoille tuottamaa materiaalia, asiakkaiden haastatteluja sekä asiantuntijoiden ja projektihenkilöiden haastatteluita. Arvioinnin mukaan ohjelmalla oli monia hyviä vaikutuksia: pelihimo ja masentuneisuus vähenivät, psyykkinen ja fyysinen terveys sekä taloudelliset ja ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat kohentuivat kaikki tilastollisesti merkittävällä tavalla. Puutteena oli, että asiakkaat olisivat kaivanneet enemmän kontakteja työntekijän sekä muiden pelaajien kanssa. (Pitkänen & Huotari 2009, 25–41, 101–110.)

Valtakunnallisten Peluuri-palveluiden sekä paikallisten avokuntoutuspalveluiden lisäksi Peliklinikan palveluihin kuuluu myös vertaistuen tarjoaminen ja kehittäminen. Tiltti on Peliklinikan palvelukokonaisuuteen kuuluva hanke, jonka tavoitteena on kehittää helposti lähestyttäviä tuki- ja neuvontapalveluita, joissa edistetään pelaajien ja läheisten vertaistuellisia kontakteja. Hanketta hallinnoi Sininauhaliitto ja sen rahoituksesta vastaa Raha-automaattiyhdistys. Tiltti toimii kahvilamaisena neuvonta- ja tukipisteenä, jossa pelaajat ja läheiset voivat pistäytyä anonyymina keskustelemassa pelaamisesta tai käydä muuten vain oleilemassa. Tiltissä toimii vertaisohjaukseen koulutettuja vertaistukihenkilöitä, joilla on itsellään pelaamistausta. Heidän kanssaan voidaan solmia henkilökohtaisia tukisuhteita. (Jaakkola ym. 2012, 9–11.) Tiltissä kehitetään myös ammatillisen tuen ja vertaistuen yh-

teistyötä. Tiltti on ollut mukana kehittämässä esimerkiksi ryhmämuotoista kuntoutusta, joka on suunnattu ongelmapelaaville naisille. (Jaakkola ym. 2012, 9–11 ; www.tiltti.fi/info/.)

5.4.4 Muita kuntoutuskokeiluja

A-klinikkasäätiö toteutti vuosina 2005–2007 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella projektin, jossa kokeiltiin yhteisöllisen avokuntoutuksen käyttöä ongelmapelaajien kuntoutuksessa. Tämän kuntoutuskokeilun nimi oli Rapeli-yhteisö. Kuntoutus koostui aamupäivisin järjestetyistä koulutuskokonaisuuksista, joissa annettiin tietoa rahapeliongelmasta sekä iltaisin järjestetystä rennosta yhteisöllisestä yhdessäolosta. Koulutuksissa pohdittiin esimerkiksi pelaamiseen liittyviä uskomuksia, pelaajan identiteettiä, vastuun ottamista, tunteiden ilmaisua, ihmissuhteiden harjoittamista sekä uuden sisällön keksimistä elämään. Ohjelmassa oli myös lepoa, liikuntaa ja rentoutumista. Ongelmapelaamista lähestyttiin nelijakoajattelun mukaan, jossa ajateltiin ongelmapelaamiseen liittyvän henkisiä, sosiaalisia, psykologisia ja fyysisiä ulottuvuuksia. Toiminta oli vapaata ja asiakkaat osallistuivat eri määriä kuntoutukseen. Suurin osa oli mukana 4–15 kuntoutuspäivänä ja jotkut olivat mukana jopa yli 30 päivänä. (Ahonen & Halinen 2008, 12–29.)

Kuntoutuksessa keskeisenä välineenä käytettiin itsearviointia, vertaistukea ja yhteisöllisyyden mukaisesti pelaajilla oli vahva rooli kuntoutuksessa ja heidän asiantuntemuksensa oli tärkeää. Sisällöllisessä toteutuksessa haluttiin antaa mahdollisimman paljon vastuuta asiakkaille. Kuntoutusta arvioitiin asiakkailta kerättyjen kyselyiden perusteella. Kuntoutukseen osallistuneet asiakkaat antoivat palautetta, missä korostui vuorovaikutuksen ja vertaistuen merkityksen oivaltaminen ja kokeminen sekä voimavarojen ja uusien ratkaisumallien löytäminen. Jälkiseurannan mukaan 70 prosenttia kuntoutukseen osallistuneista oli onnistunut vähentämään pelaamista, 15 prosenttia ei ollut pelannut lainkaan, 6,5 prosentilla pelaaminen oli lisääntynyt ja 6,5 prosentilla pysynyt ennallaan. Ihmissuhteet olivat kuntoutuksen jälkeen parantuneet yli 50 prosentilla. (Ahonen & Halinen 2008, 12–16, 34–43.)

Sosiaalipedagogiikan säätiö järjesti Pelaaminen hallintaan -kuntoutus- ja koulutusohjelman pääkaupunkiseudulla vuosina 2004–2006. Kuntoutuksen rahoitti Raha-automaattiyhdistys ja siinä kuntoutukseen otettiin mukaan myös pelaajan läheiset. Kuntoutus oli noin vuoden kestävä kuntoutusprosessi, joka koostui noin kerran viikossa järjestetyistä ryhmäkokoon-

tumisista. Ryhmiä oli sekä pelaajille, että läheisille. Kuntoutuksen alussa ja lopussa oli lisäksi koulutuspäivät. Yleensä ongelmapelaajien kuntoutuksessa on suosittu kognitiivis-behavioristista työskentelyä, mutta tässä Sosiaalipedagogiikan kuntoutusprojektissa käytettiin psykodynaamista ajattelumallia. Näin ollen kurssiohjelmassa oli hyvin syvällistäkin tunteiden pohdintaa ja arkaluontoisten asioiden läpikäymistä. Työskentelyssä oli kuitenkin paljon yhtäläisyyksiä kognitiivis-behavioristiseen viitekehykseen: ajateltiin, että ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen kulkevat käsi kädessä sekä pohdittiin, mitkä ovat retkahduksen laukaisevia tekijöitä ja annettiin psykoedukaatiota pelaajille koulutusten avulla. Työskentely rakentui ammatillisesti ohjatun vuorovaikutuksen ympärille. Ohjaajien rooli oli myös tulkita pelaajien ajatuksia ja kokemuksia. (Huotari 2007, 29–32.)

Sosiaalipedagogiikan säätiön kuntoutus- ja koulutusohjelmasta on tehty arviointitutkimus, jossa käytettiin aineistona ohjaajien teemahaastatteluja, palautelomakkeita, pelaajien kurssin aikana tuottamaa kirjallista materiaalia (tehtävät, päiväkirja) sekä tutkijan keräämää kyselylomaketta. Tutkimuksen mukaan psyykkiset ja taloudelliset vaikeudet olivat vähentyneet kuntoutuksen jälkeen. Myös pelaaminen oli vähentynyt. Pelaajien antaman palautteen perusteella ohjaajien ja vertaisten tuki sekä tiedon saaminen olivat auttaneet heitä. Jotkut kuntoutukseen osallistuneet pelaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että työskentely keskittyi välillä liian syvällisesti esimerkiksi lapsuuden asioiden pohtimiseen. Jotkut pelaajat olisivat kaivanneet myös enemmän ratkaisujen etsimistä kuin pelkkää ongelmien pohtimista. (Huotari 2007, 10–11, 50–67.)

Aiempi Sosiaalipedagogiikan säätiön järjestämä kuntoutuskokeilu oli monimenetelmäinen kuntoutusprojekti ongelmapelaajille. Erkkilä ja Eerola (2001) ovat tehneet tutkimuksen kyseisestä vuosien 1996 ja 1997 välisenä aikana järjestetystä kuntoutusprojektista. Kuntoutusprosessin kesto oli kokonaisuudessaan yhden vuoden mittainen. Siihen kuului sekä ryhmämuotoisia kokoontumisia että yksilöllisiä istuntoja terapeutin kanssa. Ryhmämuotoiset ja yksilölliset työskentelyjaksot vuorottelivat. Lisäksi tämän kuntoutuskokeilun erityispiirteenä oli, että siinä käytettiin tukena myös musiikkiterapiaa sekä kulttuurivierailuja erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin. Tutkimuksen mukaan kuntoutuksessa olleet pelaajat vähensivät pelaamistaan kuntoutuksen aikana erityisesti niillä työskentelyjaksoilla, joihin kuului yksilöllisiä terapiaistuntoja. Kuntoutukseen osallistuneet kokivat musiikillisten menetelmien käytön hyödylliseksi tunteiden käsittelyssä ja tärkeänä pidettiin myös ryhmältä saatua tukea. (Erkkilä & Eerola 2001, 37–62, 98–103.)

6. TUTKIMUS PELIKUNTOUTUSKURSSISTA

6.1 Pelikuntoutuskurssin toiminnankuvaus

Tyynelän laitoskuntoutustoiminnan päättyessä vuonna 2009 nousi tarve täyttää palvelujärjestelmään jäänyt aukko. Pelissä-hankkeen aikana saatiin hyviä kokemuksia eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä alan kehittämis- koulutus- ja tutkimustoiminnassa. Näistä lähtökohdista alettiin suunnitella ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen suunnattua pelikuntoutuskurssia, jonka sisällössä lähdettiin yhdistämään vertaistuen voimavaroja kognitiivis-behavioristiseen ja ratkaisukeskeiseen viitekehykseen. Kuntoutuskurssin suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat Riippuvuusklinikka Tyynelä, Sovatek-säätiö sekä Kuopion kriisikeskus. Näiden kolmen toimijan yhteistyössä tähdättiin myös siihen, että kurssin sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa voitaisiin hyödyntää ja yhdistää kolmen toimijan osaaminen. Kurssille valittiin ohjaajat kurssinjärjestäjäyhteisöistä siten, että heillä kaikilla oli vuosien kokemus rahapeliongelmaisten kuntoutuksesta. (Perttula 2012; Sutinen 2011.)

Kurssista on tiedotettu kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin, päihdehuollon erityispalveluihin ja mielenterveysoimistoihin. Lisäksi kurssista on jaettu tiedotteita myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pelihaitat-sivustolla sekä Peluurin ja Pelivoimapiirin kautta. Myös lehdistössä, radiossa ja televisiossa on tiedotettu kurssista. Kurssi on tarkoitettu henkilöille, joille on rahapelien pelaamisen vuoksi aiheutunut haittoja ja hankaluuksia elämässä niin taloudessa, psyykessä, kuin sosiaalisessakin elämässä, ja jotka ovat valmiita etsimään elämäänsä muutosta. Alkuarviointi kuntoutuskurssille osallistumisesta tehdään yleensä lähettävän tahon kanssa, jolloin arvioidaan asiakkaan mahdollisuudet sitoutua kurssiin työn tai opiskelun ohessa. Samalla arvioidaan myös mielenterveyden häiriöiden tai päihdeongelmien vaikutus kuntoutumisprosessiin sitoutumiseen. (Sutinen 2011.)

Kurssista haluttiin rakentaa laitoskuntoutusta kevyempi ja pitkäkestoisempi motivoiva kuntoutumisprosessi, jossa yhdistetään Riippuvuusklinikka Tyynelän laitoskuntoutusosaaminen sekä Sovatek-säätiön ja Kuopion kriisikeskuksen avokuntoutusosaaminen. Kurssiin sisältyy neljä viikonlopun mittaista intensiivijaksoa, joiden välissä on avojaksot. Yksi näistä intensiivijaksoista on läheisjakso, jonne pelaajat voivat tuoda mukanaan myös lähei-

sen. Ottamalla läheiset mukaan kuntoutukseen pyritään aktivoimaan läheiset kuntoutuksen tueksi sekä tukemaan läheisiä omassa kuntoutumisprosessissaan. Kokonaisuudessaan kuntoutuskurssi kestää kuusi kuukautta. Pitkäkestoisessa kuntoutuksessa voidaan turvallisesti seurata pelaamiseen liittyviä vaihteluja ja saada tukea siihen vaiheeseen, jolloin pelaaminen on aktivoitumassa. Lisäksi mahdollisten avojaksoilla tapahtuneiden retkahdusten käsittely mahdollistuu. Avojaksojen aikana tukena toimii Peliklinikan alaisuudessa toimivan Peluurin pelivoimapiiri -tekstiviestipalvelu ja keskustelufoorumi. Näissä palveluissa on kuntoutuskurssilaisille muodostettu omat suljetut vertaistukiryhmät, joiden kautta kurssilaiset voivat tukea toisiaan avojaksojen aikana. Lisäksi avojaksoihin kuuluu puhelinkontaktit kurssin ohjaajien kanssa. (Perttula 2012, Sutinen 2011.)

Kurssiohjelmassa koulutetaan ongelmapelaajia ja heidän läheisiään antamalla tietoa aiheesta. Kurssilaisille annetaan tietoa rahapeleistä ja riippuvuudesta ilmiönä, sekä lähestytään ongelmapelaamista sekä biologisten että psykologisten näkökulmien kautta. Pelaajia tuetaan myös realististen muutostavoitteiden asettamisessa. Työskentelyssä käytetään apuna luentoja ja ryhmätyöskentelyä, jossa hyödynnetään myös toiminnallisia menetelmiä sekä kurssilaisten kokemuksia omassa arjessaan. Ryhmän toiminta on vertaistuellista ja vuorovaikutuksellista. Kurssin ohjelmaan sisältyy pelaamiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten yhteyksien pohtimista, kognitiivisten vääristymien tunnistamista, ongelmanratkaisua, välitehtäviä sekä opastusta retkahduksenehkäisyyn erilaisin menetelmin. Kurssilla pyritään myös arvioimaan pelaamisen vaikutuksia elämän eri osa-alueilla sekä tukemaan pelaajia arjen ja talouden hallinnassa ja löytämään elämäntapoja tervehdyttäviä toimintoja pelaamisen tilalle. Lisäksi kurssilla on myös kevyempää ohjelmaa; kuten liikuntaa ja yhdessäoloa. (Perttula 2012; Sutinen 2011.)

Kurssipäivien teemat (Sutinen 2011):

1. Ryhmäytyminen ja tutustuminen (Pelaaminen – unelmia ja todellisuutta)
2. Riippuvuus ilmiönä (Peliriippuvuus – minun arkeni pelien keskellä)
3. Muutos (Peli arjessa – haasteita ja mahdollisuuksia)
4. Uskomukset (Matkalla muutoksessa – onnistumisia ja haasteita)
5. Toipuminen (Matkalla muutoksessa – onnistumisia ja haasteita)
6. Sosiaalinen verkosto (Läheisen ääni – lupa puhua)
7. Sosiaalinen verkosto (Yhdessä eteenpäin – sanoitetut sopimukset)
8. Pelaamaton elämä (Kohti pelaamattomuutta – toimiva arki)
9. Kurssin päätös (Askelmerkit – eteenpäin)

Tämä kurssiohjelma koskee kahta vuosien 2010–2011 aikana järjestettyä pelikuntoutuskurssia, jotka olivat kyseisen kuntoutuskurssimallin kaksi ensimmäistä pilottikokeilua. Ensimmäiselle pilottikurssille osallistui seitsemän kahdeksasta ilmoittautuneesta kurssilaisesta. Kurssilta jäi vielä seuraavien jaksojen aikana pois kolme kurssilaista, joten kurssitodistuksen ensimmäiseltä pilottikurssilta sai lopulta neljä kurssin kokonaan suorittanutta kuntoutujaa. Toiselle pilottikurssille ilmoittautui mukaan kymmenen kurssilaista, joista kahdeksan lopulta aloitti kurssin. Matkan varrella kurssilta jäi pois yksi kurssilainen ja kurssitodistuksen toiselta kurssilta sai seitsemän kurssin loppuun asti suorittanutta kurssilaista. (Perttula 2012.)

6.2 Tutkimustehtävä

Ongelmapelaajien kuntoutuspalvelut ovat melko uusi ilmiö kaikissa Pohjoismaissa (Halme & Tammi 2008, 305). Ongelmallista on, että näiden palveluiden tutkimus on erittäin vähäistä peliongelman laajuuteen nähden (Huotari 2009, 27). Tutkimus tällä alueella onkin alkanut viime vuosien aikana vasta heräilemään, kun ongelmapelaajille on haettu paikkaa suomalaisessa palvelujärjestelmässä ja ongelmapelaajien kuntoutumisen edistämiseksi on kehitetty erilaisia palvelukokeiluja. On tärkeää saada tietoa siitä, millaiset asiat tukevat ongelmapelaajien selviytymistä ja millaisia kokemuksia ongelmapelaajilla on saamastaan avusta. Siten voidaan myös kehittää palvelujärjestelmää oikeaan suuntaan ja ehkäistä paremmin ongelmapelaamisesta johtuvia haittoja.

Ongelmapelaajille suunnattujen palveluiden tutkimuksessa on pidetty arvokkaina satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimusasetelmia, joiden perusteella myös kuntoutussuosituksia on annettu (Problem Gambling…2011). Näissä tutkimuksissa on pyritty tutkimaan palvelun vaikuttavuutta usein kvantitatiivisilla mittauksilla. Vaikutusten arvioinnissa on käytetty esimerkiksi SOGS-mittaria ja mitattu ongelmapelaajan SOGS-pisteet ennen ja jälkeen intervention. Vaíkutusten mittarina on käytetty myös esimerkiksi masentuneisuuden oireita tai pelaamisen määrää ennen ja jälkeen intervention. (Battersby ym. 2008, 191–195.) Tämänkaltainen tutkimusasetelma on selkeä, mutta ei anna juurikaan tietoa siitä, miten palvelu on toiminut ja auttanut pelaajia. Yksittäiset vaikutusmekanismit jäävät arvoitukseksi, jolloin voidaan puhua niin sanotusta mustan laatikon arvioinnista (Chen 2005, 231). Suomalainen ongelmapelaajien kuntoutuksen tutkimus on vähäistä, mutta niissä tutkimuksissa, mitä on tehty, on hyödynnetty useimmiten myös laadullista lähestymistapaa. Aineistona on

useimmiten käytetty kyselyjä, työntekijöiden haastatteluja, asiakkaiden palautelomakkeita sekä myös esimerkiksi pelaajien kuntoutuksen aikana tuottamaa materiaalia. Jonkun verran on tutkimuksissa hyödynnetty myös ongelmapelaajilta kerättyjä haastatteluaineistoja. (Ahonen 2010, Huotari 2009; 2007; Ahonen & Halinen 2008; Pitkänen & Huotari 2009; Erkkilä & Eerola 2001.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ongelmapelaajien kuntoutumista Sovatek-säätiön, Tyynelän riippuvuusklinikan sekä Kuopion kriisikeskuksen yhteistyössä toteutetulle pelikuntoutuskurssille osallistuneiden ongelmapelaajien sekä kurssin ohjaajien kokemusten kautta. Tutkimuksessa tavoitellaan tietoa ja ymmärrystä siitä, millaiset asiat tukevat ongelmapelaajan kuntoutumista, minkä vuoksi tutkimuksen lähestymistavaksi on valittu laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelututkimuksella, mikä mahdollisti vapaamuotoisen, avoimen ja kvalitatiivisen tiedonkeräämisen. Näin mahdollistui myös, että haastateltavat pystyivät nostamaan esiin tärkeäksi kokemiaan asioita, jolloin tutkimuksen laadullisen luonteen vuoksi tutkimuksella ei saatu tietoa pelkästään tästä kyseisestä kuntoutuskurssista, vaan ylipäätään siitä, millaiset tekijät kuntoutuksessa ovat hyödyllisiä ongelmapelaajien kuntoutumisen kannalta.

Tiedonantajina käytettiin pelikuntoutuskurssilla olleiden ongelmapelaajien lisäksi myös kuntoutuskurssin ohjaajia. Erityisesti asiakasnäkökulman esiintuominen on tärkeässä osassa tutkimuksessa. Tämän lisäksi pelikuntoutuskurssin ohjaajien haastattelujen kautta kuntoutumisesta voitiin saada tietoa ammattilaisen näkökulmasta. Asiakkaiden haastattelujen kautta kuntoutumista lähestyttiin yksittäisten ongelmapelaajien elämäntilanteiden ja kokemusten kautta ja ohjaajat puolestaan tarjosivat näkökulmia tarkastelemalla kuntoutusryhmän toimintaa kokonaisuutena. Näitä kahta erilaista näkökulmaa hyödyntämällä tutkimuksessa pyrittiin saamaan ongelmapelaajan kuntoutumisesta tietoa, jota voidaan myös hyödyntää ongelmapelaajille suunnattuja palveluja kehitettäessä. Tutkimustehtäväksi muotoutui ongelmapelaajien ja pelikuntoutuskurssin ohjaajien kokemuksia tutkimalla vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten pelikuntoutuskurssi tukee ongelmapelaajan kuntoutumista?
2. Minkälainen merkitys sosiaalisilla verkostoilla on ongelmapelaajan kuntoutumisen kannalta?
3. Miten pelikuntoutuskurssille osallistuneet ongelmapelaajat kehittäisivät kurssin toimintaa?

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen alkuideoinnissa tukenani ollut Pelissä-hankkeen tutkija oli ollut mukana Pelikuntoutuskurssin toiminnassa ja hän vei myös kurssinjärjestäjille tiedon siitä, että olisin kiinnostunut tutkimaan pelikuntoutuskurssille osallistuneita pelaajia pro gradu -tutkielmaani varten. Kurssinjärjestäjät suhtautuivat myönteisesti tutkimuksen tekemiseen ja sain Pelissä-hankkeen tutkijan kautta myös pelikuntoutuskurssin järjestäjätaholta, Tyynelän Riippuvuusklinikalta, yhteyshenkilön, jonka kanssa keskustelimme tutkimuksestani ja sovimme käytännönjärjestelyistä. Järjestäjätahon yhteyshenkilö kertoi minulle tarkemmin kurssitoiminnasta ja sain myös materiaalia kurssiohjelmasta. Sain kurssijärjestäjiltä luvan pelaajien lisäksi täydentää tutkimusaineistoani keräämällä aineistoa tutkimukseeni myös kuntoutuskurssin ohjaajilta.

Valitsin tutkimuksessani aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Sealen (1998, 202–203) mukaan haastattelu on hyvä tapa kerätä tietoa silloin, kun halutaan tutkia ihmisten kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, mitä esimerkiksi havainnoimalla ei pystyttäisi samalla tavalla tutkimaan. Sealen mukaan tutkimushaastattelulla voidaan lähestyä tutkimuskohdetta karkeasti jaettuna sekä realistisesta että idealistisesta näkökulmasta. Realistisen lähestymistavan mukaan haastattelun kautta voidaan saada tietoa haastattelutilanteen ulkopuolisesta todellisuudesta, joka on riippumaton sitä kuvailevasta kielestä. Idealistinen lähestymistapa puolestaan keskittyy tutkimaan tietoa, joka syntyy kielen avulla haastattelutilanteessa. Realistisessa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita siitä, *mitä* sanotaan ja idealistisessa lähestymistavassa puolestaan siitä, *miten* sanotaan. (Seale 1998, 202–203.) Tässä tutkimuksessa haastattelun avulla pyritään tietoa lähestymään realistisesta näkökulmasta; ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia kokemuksia pelikuntoutuskurssille osallistuneilla pelaajilla ja kuntoutuskurssin ohjaajilla on. He välittävät haastattelun kautta tutkijalle tietoa omista kokemuksistaan ja haastattelutilanteen ulkopuolisesta todellisuudesta.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 35) mukaan haastattelu on hyvä tapa kerätä kvalitatiivista aineistoa, koska siten ihmiset voivat tuoda esiin itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu mahdollistaa myös tutkijan ja tutkittavan välisen vuorovaikutuksen, jolloin tutkija voi pyytää haastateltavaa syventämään tai perustelemaan vastauksiaan. Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun halutaan tietoa vähän tunnetusta aiheesta ja tiedetään, että vastaukset voivat olla monitahoisia, jolloin tutkija ei etukäteen pysty tietämään vastausten suuntia. Osa tutkijoista on myös sitä mieltä, että

haastattelu soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi hyvin silloin, jos halutaan tutkia arkoja aiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.) Hirsjärven ja Hurmeen mainitsemat haastattelun edut olivat ne syyt, jotka saivat minut valitsemaan aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun. Ajattelin myös, että joillekin voi olla helpompaa kertoa ajatuksistaan suullisesti keskustelun avulla kuin esimerkiksi kirjoittamalla.

Tutkimushaastatteluja voidaan toteuttaa monella tavalla. Pääsääntöisesti tutkimushaastattelut voidaan erotella toisistaan strukturointiasteen perusteella, jolloin huomiota kiinnitetään siihen, miten kiinteästi kysymykset on muotoiltu ja missä määrin haastattelija jäsentää tilannetta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelu rakennetaan tiettyjen teemojen ympärille, jolloin yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat ja asioille annetut merkitykset. Teemahaastattelu on siis eräänlainen välimuoto strukturoidun lomakekyselyn ja täysin avoimen syvähaastattelun välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43, 47–48.) Valitsin tähän tutkimukseen haastattelumenetelmäksi teema-haastattelun, koska se mahdollistaisi avoimet kysymykset, mutta kuitenkin siten, että haastattelulla olisi raamit, jotka ohjaisivat keskustelua.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan teemahaastattelu sopii haastattelumenetelmäksi myös silloin, kun tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet jonkin tilanteen ja tutkija on jo alustavasti selvitellyt tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön- tai tilanneanalyysin perusteella tutkijalla on tiettyjä oletuksia tilanteen määräävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.) Tämän tutkimuksen kohdalla teema-haastattelun rakentamisessa käytettiin pohjana sitä perehtyneisyyttä, jonka tutkijana olin pelikuntoutuskurssista hankkinut ennen haastatteluja. Selvitin pelikuntoutuskurssin toiminnan keskeiset piirteet ja osa-alueet, joita käytin apuna haastattelussa. Lisäksi haastattelurungon muodostumista ohjasi käsitykseni siitä, että peliongelma voi koskettaa monia ihmisen elämän osa-alueita ja pyrin rakentamaan haastattelurungon siten, että sen avulla saadaan tietoa haastateltavien elämäntilanteista ja siitä, miten pelaaminen on kietoutunut heidän jokapäiväiseen elämäänsä ja miten he pyrkivät selviytymään ongelmansa kanssa.

Teemahaastattelurunkoa laadittaessa ei tarvitse välttämättä tehdä yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan pikemminkin tarkoituksena on rakentaa eräänlainen teema-alueluettelo. Haastattelutilanteissa haastattelurunko toimii siten tutkijan muistilistana ja tarpeellisena

keskustelunohjaajana, jolloin haastateltaessa teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.) Pyrin rakentamaan haastattelurungon siten, että pystyisin esittämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jolloin ohjaisin haastateltavien vastauksia mahdollisimman vähän. Tätä varten käytin haastatteluissa myös paljon kerronnallisia kysymyksiä. Pyrin haastatteluissa siihen, että esittäisin haastattelun alkuvaiheessa kaikkein avoimimmat kysymykset ja myöhemmin nostaisin esiin tarkemmat esimerkiksi tiettyjä kurssin osa-alueita koskevat kysymykset. Näin mahdollistui se, että haastateltavat pystyivät nostamaan esiin itselleen merkittäviä asioita ja haastattelut etenivät luonnollisesti haastateltavien esiin nostamien asioiden mukaisesti.

Aineiston keräystä suunniteltaessa oli käynnissä kaksi pelikuntoutuskurssin pilottiryhmää. Sovimme kurssijärjestäjien kanssa, että mahdollisuutta osallistua tutkimukseen tarjottaisiin molemmille kuntoutuskurssille osallistuneille pelaajille, jotta saisin tarpeeksi haastateltavia tutkimukseeni. Kursseille osallistuneilta pelaajilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen, jonka jälkeen minulle annettiin niiden pelaajien yhteystiedot, jotka halusivat osallistua haastattelututkimukseen. Otin tutkittaviin kurssien päättymisen jälkeen yhteyttä ja kävin heidän kanssaan tutkimukseen liittyviä asioita läpi, jolloin heillä oli myös mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Sovin kunkin tutkittavan kanssa myös haastatteluajan.

Alun perin sain kymmenen pelikuntoutuskurssille osallistuneen ongelmapelaajan yhteystiedot. Heistä kahta en tavoittanut lainkaan useista yrityksistä huolimatta. Yhden kurssilaisen tavoitin ensimmäisellä yhteydenotolla, jolloin kävimme tutkimuskäytänteitä läpi ja sovimme haastatteluajasta. En kuitenkaan tavoittanut tätä kurssilaista enää sovittuna haastatteluajankohtana ja jätin hänelle viestin, jotta hän voi halutessaan sopia uuden haastatteluajan. En kuullut enää tästä kurssilaisesta, joten tulkitsin tilanteen niin, että hän ei ollut enää halukas osallistumaan tutkimukseen.

Lopulta haastateltavaksi päätyi siis seitsemän pelikuntoutuskursseille osallistunutta ongelmapelaajaa. Tämän lisäksi haastattelin myös neljää kuntoutuskurssin ohjaajaa. Kaikki haastattelut tehtiin puhelinhaastatteluina keväällä 2012, kun pelikuntoutuskurssit olivat päättyneet. Haastatellut pelikuntoutuskurssilaiset olivat kaikki kurssin loppuun asti suorittaneita ongelmapelaajia. Kuusi haastatelluista oli miehiä ja yksi nainen. Kahdella haastatellulla oli aiemmin ollut myös alkoholiongelma, mutta he olivat raitistuneita, eivätkä kokeneet juomisen olevan enää ongelma. Haastattelujen tallentamista varten sain kevään

ajaksi käyttööni Jyväskylän yliopistolta puhelinhaastattelujen nauhoitusta varten tarkoitetun laitteen, jonka käytössä sain opastusta Jyväskylän yliopiston ATK-tukihenkilöltä.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 64–65) mukaan puhelimitse tehdyissä laadullisissa haastatteluissa haasteena on, että puhelimen kautta ei voida nähdä keskustelun näkyviä vihjeitä, jotka tarjoavat haastattelun kontekstin. Tällöin voi olla myös vaikeaa tulkita mitä puheessa olevien taukojen aikana tapahtuu; esimerkiksi aikooko tutkittava vielä jatkaa vastaustaan vai onko jo vastannut kysymykseen. Puhelinhaastattelut voivat olla silti vaihtoehto myös laadullisessa tutkimuksessa, mikäli on tarpeellista tavoittaa kiireellisiä tai kaukana asuvia ihmisiä, jolloin voidaan säästää matkakustannukset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 64–65.) Haastattelujen tekeminen puhelimitse oli tässä tutkimuksessa paras vaihtoehto, sillä kukin tutkittava asui eri paikkakunnalla ympäri Suomea, joten oli kätevämpää tehdä haastattelut puhelimen kautta.

Suoritin haastattelut Jyväskylän yliopiston tiloissa huoneissa, joissa muut ihmiset eivät olleet kuuloetäisyydellä. Olin aluksi hieman huolissani siitä, kuinka onnistuisin luomaan luottamuksellisen ja avoimen haastatteluilmapiirin puhelimen kautta, kun tilanne on kuitenkin varsin erilainen kasvokkain tapahtuvaan keskusteluun verrattuna. Tämä huoli osoittautui kuitenkin turhaksi, sillä tutkittavat kertoivat hyvin avoimesti ajatuksistaan, vaikka keskustelu ei kasvokkain tapahtunutkaan. Puhelinhaastattelujen nauhoittamiseen liittyi kuitenkin hieman teknisiä vaikeuksia. Yhden ohjaajan haastattelun siirtäminen haastattelunauhurista muistikortille ei onnistunut ja jouduimme ATK-tukihenkilön kanssa asiaa tutkittuamme toteamaan, että tämän haastattelun nauhoitus oli epäonnistunut. Jouduin siis jättämään yhden ohjaajan haastattelun pois aineistostani.

6.4 Aineiston analyysi

Analysoitava haastatteluaineisto koostui kokonaisuudessaan kymmenestä haastattelusta. Yksi haastattelu kesti keskimäärin 61 minuuttia. Aineiston analyysia varten purin haastattelut tekstimuotoon litteroimalla ne. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 92 sivua. Aineisto voidaan purkaa tekstimuotoiseksi monella tavalla ja purkamista koskevat ratkaisut heijastavatkin tutkijan esiymmärrystä ja oletuksia tutkimuskohteesta ja siitä, miten ja millä tasolla sitä tulisi lähestyä. Laadullista tutkimusta koskeva tutkimuskirjallisuus pitääkin litterointia myös teoreettisena toimintana. (Nikander 2010, 433.) Aineiston keräämisen yhteydessä

kerroin siitä, kuinka tässä tutkimuksessa tietoa lähestytään pikemminkin realistisesta kuin konstruktivistisesta näkökulmasta. Ollaan siis kiinnostuneita siitä *mitä* tutkittavat sanovat. Kun kiinnostus kohdistuu haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin, myös vähemmän tarkka litterointi on riittävä tutkimusongelman ratkaisemiseksi (Ruusuvuori 2010, 425). Käytännössä tämä vähemmän tarkka litterointi tässä tutkimuksessa merkitsi sitä, että en litteroinut haastatteluista ylös taukoja, äänenpainoja, tai muita vastaavia vuorovaikutuksen elementtejä. Tutkimuksessa ei ollut tarkoitus kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen keinoihin, joten koin riittäväksi sen, että litteroin ylös ainoastaan sanatarkasti kaikki puhutut sanat.

Aineiston litteroimisen jälkeen alkoi tekstimuotoisen aineiston analysointi. Laadullinen analyysi voidaan Alasuutarin mukaan tiivistää kahteen päävaiheeseen: havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen (Alasuutari 2011, 39). Käytin aineiston analysoinnissa metodina teema-analyysia, jonka soveltamisessa käytin apuna Braunin ja Clarken (2006) kirjoittamaa ohjeistusta teema-analyysin käytöstä. Teema-analyysi on laadullisen tutkimusaineiston analyysimetodi, jonka avulla tutkimuskysymyksiin vastataan tulkitsemalla aineistoa siten, että aineistosta etsitään ja rakennetaan tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teema-analyysi on hyvin usein laadullisella tutkimuskentällä käytetty metodi ja sitä luonnehtii tutkijan vahva rooli aineiston tulkitsijana, sekä myös tutkimusmetodin joustavuus, jolloin sitä voidaan käyttää hyvin monenlaisissa tutkimuksissa ja soveltaa monenlaisiin erilaisiin teoreettisiin viitekehyksiin. (Braun & Clarke 2006, 6–9.)

Braunin ja Clarken (2006) mukaan aineiston analysointi alkaa siten, että tutustutaan huolellisesti aineistoon lukemalla sitä monta kertaa läpi. Aineistoa luetaan aktiivisella ihmettelevällä orientaatiolla. Samalla kirjoitetaan alustavia ideoita ja ajatuksia, mitä aineisto tutkijassa herättää. Seuraavaksi aletaan koodata aineistoa, jolloin tartutaan tutkimusongelman kannalta aineiston kiinnostaviin kohtiin ja pelkistetään aineiston kiinnostavia osia yksinkertaistetumpaan tulkinnalliseen muotoon. Koodauksen jälkeen koodattuja aineiston pätkiä aletaan ryhmitellä alustavasti mahdollisiksi teemoiksi. Teemoja voi tässä vaiheessa olla useita, ja samoja koodauksia voi liittää tässä vaiheessa osaksi useita teemoja, koska lopulliset teemat ovat tässä vaiheessa vielä jäsentymättömät. Koodattuja aineistopätkiä vertaillaan toisiinsa ja etsitään niistä yhtäläisyyksiä, joiden perusteella pyritään rakentamaan toimivat teemat. Kun yhtenäiset teemat on löydetty, palataan jälleen alkuperäisaineistoon, jolloin tarkastetaan teemojen toimivuus aineistoon nähden ja mahdollisesti täydennetään teemoja koodaamalla alkuperäisaineistoa uudestaan. Lopuksi teemat nimetään

sen mukaisesti, mitä ne aineistosta kertovat. Viimeisessä vaiheessa teemat kirjoitetaan omiksi tutkimusaineistoa havainnollistaviksi tarinoikseen. (Braun & Clarke 2006, 15–23.)

Tutkimuksessani aloitin ideoiden kehittelyn jo aineistoa kerätessäni. Kirjoitin ylös ajatuksia ja ideoita, joita haastattelut olivat minussa synnyttäneet. Varsinainen aineiston perehtyminen alkoi kuitenkin siinä vaiheessa, kun litteroin aineiston. Litteroidessa sain hyvän kuvan aineistosta kokonaisuutena, mikä antoi jo jossain määrin suuntaa analyysilleni. Luin litteroitua aineistoa läpi yhä uudelleen ja kirjoitin ylös lisää aineistosta syntyviä ideoita. Tämän jälkeen aloitin aineiston koodauksen, jossa kiinnitin erityisesti huomiota tutkimusongelmani kannalta olennaisiin osiin haastatteluja, joissa ohjaajat ja pelaajat kertoivat pelikuntoutuskurssista ja selviytymisestä peliongelman kanssa. Koodauksessa kohdistin huomioni haastatteluissa esiintyviin ajatuskokonaisuuksiin, jotka toimivat analyysiyksikköinä. Pyrin huomioimaan mahdollisimman paljon kontekstia mielenkiintoisten tekstipätkien ympäriltä, jotta koodaus olisi mahdollisimman rikasta.

Pyrin analyysissa siihen, että tulkitsen aineistoa mahdollisimman aineistolähtöisesti, jolloin ennalta asetetuilla teorioilla ei pyritä ohjaamaan sitä, mihin tekstipätkiin koodauksessa huomio kiinnitetään. Täydellistä aineistolähtöisyyttä pidetään tutkijoiden mukaan kuitenkin jokseenkin mahdottomana. Eskolan ja Suorannan (1998, 19) mukaan tutkijan havainnot ovat aina latautuneet aikaisemmilla kokemuksilla, vaikka tutkija ei olisikaan luonut etukäteen lukkoon lyötyjä ennakko-oletuksia. Myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 96) ovat sitä mieltä, että aineistolähtöinen tutkimus on erittäin vaikea toteuttaa jo sen vuoksi, että havainnot ovat aina teoriapitoisia. Taustalla on ajatus siitä, että ei ole olemassa objektiivisia ja puhtaita havaintoja sinällään, vaan jo tutkijan käyttämät käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät vaikuttavat aina tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.)

Koodattuani aineiston ryhmittelin koodatut tekstit erilaisiin alustaviin teemoihin, jotka olivat pikemminkin aineistoa kuvailevia kuin tulkitsevia. Pyrin saamaan aineiston aluksi mahdollisimman hallittavaan muotoon, jotta pääsen vertailemaan koodauksia paremmin ja siten rakentamaan teemoja. Tässä vaiheessa päätin irrottaa pelaajien antamat kehitysehdotukset omaksi ryhmäkseen ja esittäisin ne oman otsikkonsa alla tutkimustulosten yhteydessä. Loput koodatut aineistopätkät ryhmittelin omiksi teemoikseen aihepiirien mukaan ja muodostin uusia teemoja, jotta jokaiselle koodille löytyy oma paikkansa.

Braunin (2006, 10) mukaan teemojen rakentamisessa olennaista on, että teemat vangitsevat jotakin tärkeää aineistosta tutkimuskysymyksiin nähden ja edustavat toistuvuutta aineis-

tossa. Teeman ei tarvitse välttämättä olla jotain sellaista, joka toistuu jokaisen haastateltavan kohdalla; jotkut haastattelut voivat antaa enemmän materiaalia joillekin teemoille ja jotkut toisille. (Braun 2006, 10.) Kävin koodattuja teemoja läpi myös palaamalla aina uudestaan alkuperäiseen aineistoon ja etsimällä teemoihin mahdollista lisämateriaalia. Lopulta päädyin ryhmittelemään aineiston siten, että lopullisiksi teemoiksi muodostuivat ”Hyväksytyksi ja ymmärretyksi tuleminen”, ”Uusia näkökulmia ja välineitä peliongelman käsittelyyn”, ”Tietoa ja tukea läheisille” sekä ”Sosiaaliset verkostot tärkeä tuki kuntoutumisessa”. Näiden teemojen tulkinnallisuus näkyy jo siinä, että tutkimustulokset ovat tiivistetysti luettavissa teemojen nimistä.

Teemojen muodostamisen jälkeen alkoi havaintojen ja teemojen tarkempi tulkinta. Tässäkin vaiheessa tulkinnan apuna toimi vielä alkuperäisaineisto, johon palasin analyysia tehdessäni. Vaikka teemat pyrittiinkin nostamaan aineistosta esiin mahdollisimman aineistolähtöisesti, on tulkinnallisessa päättelyssä käytetty paikoin apuna myös teoriaa. Tällöin voidaan Tuomen ja Sarajärven (2009, 97–99) mukaan puhua teoriaohjaavasta analyysista. Teoriaohjaavassa analyysissa on teoreettisia kytkentöjä, jolloin analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, mutta teoria voi toimia apuna analyysin edetessä. Aineiston analyysivaiheessa edetään aluksi aineistolähtöisesti valitsemalla analyysiyksiköt aineistosta, mutta analyysin loppuvaiheessa voidaan tuoda analyysia ohjaavaksi ajatukseksi jokin aiemmin teoriassa esitetty asia. Teoriaohjaavassa analyysissa analyysi on tällöin ikään kuin kaksiosainen: ensin aineistolähtöinen, johon liitetään teoriaohjaavuus. Teoriaohjaava analyysi on myös hyvin lähellä abduktiivisen päättelyn logiikkaa, jonka mukaan teorianmuodostus on silloin mahdollista, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–99.)

Tutkimustulosten yhteydessä on käytetty sitaatteja, jotka ovat lainauksia haastatteluaineistosta. Sitaatit toimivat esimerkkeinä aineistosta. Osa sitaateista havainnollistaa useissa haastatteluissa sanottuja asioita ja jotkut sitaatit ovat yksittäisten haastateltavien tilanteita havainnollistavia esimerkkejä. Sitaateissa ohjaajien ja pelaajien sitaatit on eroteltu siten, että pelaajien sitaattien tunnisteena on tunnus ”PE” ja ohjaajilla tunnisteena on ”OH”. Sitaatit on pyritty pitämään mahdollisimman alkuperäisinä. Haastateltavien tunnistettavuuden vuoksi sitaateista on kuitenkin kirjoitettu murteella puhutut sanat neutraalimmassa muodossa. Lisäksi henkilöiden ja paikkojen nimiä on sensuroitu ja samoin myös ”mies” ”vaimo” yms. sanojen tilalle on kirjoitettu ”puoliso” tai ”kumppani” haastateltavien suku-

puolen tunnistettavuuden minimoimiseksi. Sensuroidut sanat on sitaateissa merkitty hakasulkujen sisälle.

6.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen osallistuneita henkilöitä on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelujen nauhoittamisesta ja haastatteluaineiston tuhoamisesta tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Mäkisen (2006) mukaan tutkittavien informoinnin lisäksi tutkimuksen eettisyydessä on kiinnitettävä huomiota myös luottamuksellisuuteen. Tutkija ei levitä tutkittavien kertomia asioita ulkopuolisille tahoille ja tutkittavilla täytyy olla oikeus säilyä anonyymeina tutkimuksessa. Tutkittavien on myös annettava vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Mäkinen 2006, 92–116.) Tutkijana olen sitoutunut vaitiolovelvollisuuteen sekä siihen, että pyrin säilyttämään tutkittavien anonymiteetin siten, että tutkittavien henkilöllisyys ei käy ilmi tutkimusraportista. Lisäksi tutkittavilta on pyydetty vapaaehtoinen suostumus osallistua tutkimukseen, minkä he ovat voineet vielä perua senkin jälkeen, kun ovat suostumuksensa antaneet. Tutkittaville on annettu mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuskäytänteisiin liittyen. Haastatteluaineisto on ollut koko tutkimusprosessin ajan vain minun käytettävissäni. Jyväskylän yliopiston ATK-tukihenkilö on auttanut minua teknisesti siirtämään haastattelut nauhurista muistitikulle, mutta ATK-tukihenkilö ei ole kuunnellut haastatteluja.

Tutkittavien informoinnin ja suostumuksen saamisen lisäksi on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota myös muihin eettisiin seikkoihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa yleinen eettinen ongelma liittyy siihen, että onko moraalisesti hyväksyttävää lähestyä hankalassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja pyytää heitä osallistumaan tutkimukseen. Usein tällaisissa tilanteissa tutkimus on vahvasti kosketuksissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteiden kanssa. Osalle omista ongelmista keskusteleminen saattaa olla hyvinkin mieluisaa, kun taas osa haluaisi pitää asiat mieluummin yksityisinä. Tutkittavien elämäntilanteet ovat usein vaikeita, eikä tutkija halua toiminnallaan pahentaa niitä entisestään. (Mäkinen 2006, 112–113.)

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä erityisesti silloin, kun aineistoa kerätään haastattelulla. Voi olla esimerkiksi syytä harkita, miten lähellä haastattelu on terapeuttista keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 41–44) mukaan silloin, kun

haastateltava kertoo ongelmallisista kokemuksistaan, on haastattelijan tärkeää pystyä haastattelun aikana osoittamaan empatiaa haastateltavaa kohtaan, jolloin myös haastattelijan neutraali suhtautuminen on tärkeää. Koin, että haastattelijana pyrkimykseni empaattisuuteen ja neutraaliuteen myös auttoi minua pääsemään lähemmäksi haastateltavien kokemusmaailmaa. Empaattiseen ymmärtämiseen pyrkiminen on Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 24) mukaan laadulliselle haastattelulle ominainen tavoite.

Kun haastattelu koskee arkaluontoista aihetta, voi olla syytä pohtia, kuinka avoimesti haastateltavat ovat siitä valmiita puhumaan (Alasuutari 2011, 150). Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun eräänä heikkoutena onkin pidetty sitä, että haastateltavilla voi olla taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, jolloin puutteista tai heikkouksista ei mielellään puhuta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35). Pelikuntoutuskurssilaisia haastatellessani olin kuitenkin varsin yllättynytkin siitä, kuinka avoimesti he olivat valmiita ongelmastaan puhumaan. Ehkä avoimuus johtui siitä, että haastateltavat olivat puhuneet peliongelmastaan jo aiemminkin esimerkiksi pelikuntoutuskurssilla ja myös muiden tahojen kanssa, jolloin he olivat tottuneita käsittelemään asiaa. Haastattelujen aikana tutkittavat toivat avoimesti esiin myös muita huoliaan, joista he kokivat tarpeelliseksi puhua, minkä koin ilmentävän haastattelijan ja haastateltavien välistä luottamuksellisuutta. Haastattelijana pyrin myös tunnustelemaan varovaisesti keskustelua siten, että en painostanut haastateltavia kertomaan arkaluontoisista kokemuksistaan, vaan pyrin siihen, että arkaluontoisista aiheista keskusteltaisiin mahdollisimman paljon haastateltavien ehdoilla.

Mäkisen (2006, 102) mukaan tutkimuksen eettisyyden arvioinnin yhteydessä on syytä kiinnittää huomiota tutkimustulosten paikkansa pitävyyteen ja tulosten yleistettävyyteen. Tässä yhteydessä on huomioitava myös haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyvät erityispiirteet. Kerroin aiemmin, että lähestyin haastatteluiden yhteydessä tietoa lähinnä realistisesta näkökulmasta, jolloin tutkimuskohteen ajatellaan olevan vuorovaikutustilanteen ulkopuolella oleva asia, josta haastattelun avulla haastateltavat antavat haastattelijalle tietoa (Seale 1998, 202–203). Tarkoituksenani ei siis ollut analysoida tutkimuksessani vuorovaikutuksen aikana ilmeneviä erityisiä vuorovaikutuksen keinoja. Tästä huolimatta ei voida kuitenkaan täysin kieltää sitä, miten haastattelu vuorovaikutustilanteena vaikuttaa tiedon syntymiseen. Alasuutarin (2011) mukaan tutkimushaastattelussa haastateltava ei vastaa ensimmäiseenkään kysymykseen pyrkimättä edes jonkunlaiseen käsitykseen siitä, mihin haastattelija kysymyksellään pyrkii. Tutkijan rooli on siten haastattelussa ja tiedonkeruussa hyvin aktiivinen orientoimalla haastateltavan puhetta. (Alasuutari 2011, 149.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on hyvin subjektiivinen myös aineiston analysointivaiheessa. Braunin & Clarken (2006, 7) mukaan on naiivia väittää, että tutkija pystyisi laadullisen tutkimuksen analyysissa puhtaasti ”puhumaan tutkittavien äänellä”, sillä tutkijan rooli on hyvin aktiivinen myös analyysin yhteydessä sen suhteen, millaisiin asioihin hän aineistossa kiinnittää huomiota ja miten hän niitä tulkitsee. Myöskään Eskolan (2007, 160) mukaan ei voida väittää, että laadullisessa analyysissa aineistosta jotenkin maagisesti nousisi esiin tuloksia, sillä tutkija on aina itse analyysin aktiivinen työstäjä. Tutkijana tiedostan olleeni aktiivinen osa tutkimuksen kulkua jo aineistonkeruusta lähtien. Olen omalla toiminnallani vaikuttanut siihen, millaisen aineiston olen kerännyt, sekä myös siihen, miten aineistoa olen tulkinnut. Joku toinen tutkija olisi saattanut saada kasaan hyvin erilaisen aineiston ja samastakin aineistosta olisi saattanut kiinnittää huomioita erilaisiin asioihin.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan tutkijan subjektiivisesta roolista huolimatta on tutkijan kuitenkin pyrittävä siihen, että tutkimus paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista. Kyse on kuitenkin aina tutkijan tulkinnoista, jolloin voi olla haasteellista arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta perinteisten reliaabeliuden ja validiuden käsitteiden kautta. Sen sijaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan ilmentää dokumentoimalla, miten aineistoa on käsitelty ja miten tutkittavien maailmaa on kuvattu juuri siten kuin tutkimuksessa on tehty. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185–189.) Nikanderin (2010) mukaan myös analyyttinen läpinäkyvyys ja tulkintojen ankkuroiminen aineistoon parantavat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusten tuloksissa esitettyjen aineistosta poimittujen sitaattien avulla lukija näkee, millä perusteilla tutkija on tulkintaansa päätynyt ja lukija voi tehdä sitaattien perusteella myös omia tulkintojaan. (Nikander 2010, 433.) Olen liittänyt tulosten esittämisen yhteyteen tekstipätkiä haastatteluista tulkintojeni tueksi.

Mäkisen (2006, 92) mukaan tutkimuksen toteuttamisessa tulisi pohtia sitä, kuinka tutkittavat henkilöt on valittu tutkimukseen. Tässä tapauksessa mahdollisuutta osallistua tutkimukseen tarjottiin kaikille kurssille osallistuneille ongelmapelaajille. Lopulta haastateltaviksi päätyneet olivat kuitenkin kaikki sellaisia henkilöitä, jotka olivat olleet alusta loppuun saakka kurssin pitkäkestoisessa toiminnassa mukana. Näin ollen esimerkiksi kurssin keskeyttäneiden ääni ei tässä tutkimuksessa pääse kuulumaan. Lisäksi on huomioitava, että tutkittavien joukossa on vain sellaisia henkilöitä, joilla ei ole samanaikaista päihdeongelmaa peliongelman rinnalla. Joillakin heistä oli menneisyydessään ollut ongelmia myös

päihteiden käytön kanssa, mutta päihteet eivät olleet enää ongelma. Näin ollen tutkimuksessa ei myöskään kuulla sellaisten pelaajien kuntoutuskokemuksia, joilla olisi samanaikaisia päihdeongelmia. Tämä on huomionarvoinen seikka, sillä tutkimusten mukaan monilla ongelmapelaajilla on pelaamisen rinnalla ongelmia myös päihteiden kanssa. Erään arvion mukaan jopa 57,5 prosentilla ongelmapelaajista on rinnakkainen päihdeongelma (Lorains 2011, 492–495).

Granfeltin (1998, 45) mukaan tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkijan valitsemien käsitteiden käytön harkitseminen. Jos tutkija käyttää tutkittavista henkilöistä leimaavia käsitteitä, voi tutkija hankaloittaa tutkittavien henkilöiden asemaa ja esimerkiksi vahvistaa tutkittaviin jo entuudestaan liittyneitä stereotypioita. Näin ollen voidaan sanoa, että tutkijalla on kannettavanaan tietty vastuu käsitevalinnoistaan. (Granfelt 1998, 45). Koin tutkimusaiheeseeni liittyvän käsitteistön jokseenkin problemaattiseksi jo tutkimuksen alusta lähtien. Ongelmapelaamista käsittelevällä tutkimuskentällä ei nimittäin ole ollut selkeää yhtenäistä linjaa siitä, millä nimellä liikaa rahapelejä pelaavia henkilöitä tulisi kutsua.

On puhuttu esimerkiksi patologisista pelaajista, peliriippuvaisista ja ongelmapelaajista. Ongelmapelaaminen on kuitenkin käsitteenä alkanut saada suosiota, sillä se ei ole muihin rinnakkaiskäsitteisiin verrattuna yhtä leimaava. Ongelmapelaamisen käsite ei ota esimerkiksi kantaa siihen, onko peliongelmassa kyse riippuvuudesta tai jostain muusta mielenterveydenongelmasta. Ongelmapelaamisen käsite perustuu ongelma-näkökulmaan, jonka mukaan ongelmapelaajana pidetään sellaista henkilöä, jonka liiallinen pelaaminen aiheuttaa haittoja pelaajalle itselleen tai hänen lähiympäristössä oleville ihmisille. (Svetieva & Walker 2008, 159–160; Ferris & Wynne 2001, 6–7.) Tätä käsitteisiin liittyvää problematiikkaa tarkastelin enemmän luvussa 3.

Valitsin tutkimukseeni ongelmapelaamisen käsitteen juuri siitä syystä, että se on yhä useampien tutkijoiden suosima, eikä se ole samalla tavalla leimaava muihin vaihtoehtoisiin käsitteisiin nähden. Käytän tutkimuksessani ongelmapelaamisen käsitettä siitäkin huolimatta, että jotkut haastattelemistani ongelmapelaajista esimerkiksi kutsuvat itseään peliriippuvaisiksi ja pitävät ongelmaansa riippuvuutena. Myös kuntoutuskurssin ohjaajat puhuvat ilmiöstä riippuvuutena. Ongelmapelaamisen käsite ei kuitenkaan kiellä sitä, että peliongelmaan voisi liittyä myös riippuvuuden kaltaisia piirteitä, joten käyttämäni ongelmapelaamisen käsite pitää sisällään myös sellaiset ongelmapelaajat, jotka voitaisiin mieltää

myös peliriippuvaisiksi. Näin ollen en käsitevalinnallani kumoa myöskään tutkittavien näkemystä ongelman luonteesta.

7. PELIKUNTOUTUSKURSSI KUNTOUTUMISEN TUKENA

7.1 Hyväksytyksi ja ymmärretyksi tuleminen

Pelikuntoutuskurssille osallistuneet pelaajat tulivat hyvin erilaisista lähtökohdista ja elämäntilanteista. Joillekin pelaaminen oli aiheuttanut enemmän taloudellisia vaikeuksia, kun taas toisille pelaaminen oli aiheuttanut erityisesti ongelmia ihmissuhteissa. Yhteinen piirre peliongelmalle kuitenkin tuntui olevan pelaamiseen liittyvä valehtelu, peittely ja häpeä, jotka olivat varjostaneet monen pelaajan elämää. Pelimaailma oli vallannut ison osan arjesta, eikä ongelmasta voinut puhua kenellekään.

> *”Salasin ja häpesin tätä pelaamista ja mikskä oli tullu ite. Kaikista pahinta on se, että häpes sitä, mitä oli ihmisenä. Maailmaa katsoo pelin silmien läpi. Lopputulos on se, että ihmisetkin on vaan pelinappuloita.” (H2/PE)*

> *”Niinku säkissä ja tunnelissa ollu, kun on rahat pelannu eikä tiedä uskaltaako kellekään mitään puhua.” (H6/PE)*

Pelaamisen salailuun liittyvät olennaisesti häpeän ja syyllisyyden tunteet. Syyllisyydellä tarkoitetaan tunnetta, joka seuraa siitä, kun kokee tehneensä jotakin väärin (Pattison 2000, 43). Ongelmapelaaja voi tuntea syyllisyyttä esimerkiksi siitä, kun joutuu valehtelemaan läheisilleen. Häpeän tunne puolestaan liittyy siihen, että pelaaja kokee itsensä vääränlaiseksi ja ihmisenä epäonnistuneeksi. (Lund 2010, 107–108.) Häpeän ja syyllisyyden tunteet ovat Pattisonin (2000) mukaan kuitenkin vaikeasti eroteltavissa toisistaan ja ne voivat kietoutua tiiviisti toisiinsa. Esimerkiksi syyllisyyttä aiheuttava teko voi synnyttää myös häpeää, koska henkilön käsitys itsestään muuttuu, kun hän kokee rikkoneensa jotakin ideaalia käyttäytymisnormia. Häpeän tunne on akuutti ja tuskallinen tunne, jonka valtaama ihminen passivoituu ja eristäytyy. (Pattison 2000, 43–44.) Ongelmapelaaja saattaa tehdä itselleen useita pelaamattomuus-lupauksia, mutta päätyy silti aina uudestaan pelaamaan. Tästä syntyy häpeän tunne, joka saa pelaajan itsearvostuksen heikkenemään. Häpeä alkaa nakertaa henkilön uskoa ja arvostusta itseään kohtaan, mikä muodostaa suuren esteen toipumiselle. Häpeä saa pelaajan myös salaamaan ongelmansa, jolloin pelaaja joutuu kantamaan ongelmansa yksin. (Charland 2011, 152; Lund 2010, 124.)

Kaikki haastatellut pelikuntoutuskurssilaiset kokivat kurssin vertaistuellisen ilmapiirin hyvin tärkeäksi osaksi kuntoutusta, koska omista ongelmista pystyi puhumaan yhdessä

toisten pelaajien kanssa, joilla oli samanlaisia kokemuksia. Ongelmaa ei tarvinnut peitellä tai salata, ja oli helppoa saada puhua sellaisille ihmisille, jotka olivat kokeneet saman ja pystyivät siten ymmärtämään.

> *”Ihmiset, jotka on kokenu sen saman niin niille on paljon helpompi puhua. Ne ehkä tajuaa ja löytää jotain.” (H1/PE)*

> *”Oli helppoa olla siellä, vaikka yleensä oonkin kova jännittämään ja on vaikea tutustua ihmisiin. Pääs purkamaan ajatuksiaan.” (H4/PE)*

Vertaisten kohtaaminen auttoi purkamaan pelaamiseen liittyvää häpeää. Sai huomata, että muut ovat kamppailleet samankaltaisten ongelmien kanssa, eikä pelaamisen taakka tuntunut enää niin yksinäiseltä. Toisten pelaajien seurassa ei tarvinnut tuntea oloaan ulkopuoliseksi, eikä peliongelmaa tarvinnut hävetä, koska ympärillä oli myös muita, joilla oli samankaltaisia kokemuksia. Häpeän purkautumisen vuoksi pelaamisesta oli ollut helpompi puhua kurssin jälkeen myös muille ihmisille.

> *”Sellanen hieno tunne siellä oli, että ei ollut yksin siinä omassa ongelmassaan, et oli muitakin, jotka kävi läpi samoja juttuja. Oli se hyvä puoli, ettei kokenu itteään ulkopuoliseksi eikä tarvinnu hävetä. On pystyny avoimemmin puhumaan sen jälkeen tästä pelaamisesta. Se on hieno homma. On tullu annettua pelaamiselle kasvot.” (H2/PE)*

Myös H3 kertoi siitä, kuinka oli aiemmin salaillut ongelmaansa ja vältellyt kavereitaan. Nyt hänen elämänsä oli kuitenkin helpottunut, kun hän oli pystynyt kertomaan pelaamisestaan lähipiirilleen avoimemmin ja alkanut taas pitää enemmän yhteyttä vanhoihin kavereihinsa:

> *”Kavereille oon kertonut ja työpaikalla oikeastaan kaikille oon kertonut . Se on helvetin paljon helpompi olla iteki. Ei tarvii salata keltään ja kaikki tietää sen, niin niitten kanssa on helppo mennä juttelemaan(…)kaveripiiri on laajentunu takas, kun ennen ei viittiny mennä käymään. Nytten on tullu melkein joka päivä käytyy kavereitten luona.”(H3/PE)*

Lundin (2010) mukaan vertaistuen etuna on, että vertaistensa joukossa pelaaja saa tulla nähdyksi sellaisena kuin on. Kun jännite itsen ja itsestä ulospäin esitetyn välillä poistuu, häpeän tunne pääsee purkautumaan. (Lund 2010, 141.) Myös esimerkiksi Sosiaalipedagogiikan säätiön vahvasti vertaistuellisen vuorovaikutuksen ja ryhmätoiminnan ympärille rakentuneeseen kuntoutus- ja koulutusohjelmaan osallistuneet pelaajat kokivat häpeän tunteen vähentyneen kuntoutuksen jälkeen. Huotarin tutkimuksen mukaan tämä oli yksi selkeimmistä Sosiaalipedagogiikan säätiön kuntoutuksen saavutuksista. (Huotari 2007, 50–52.) Ahosen (2010) tutkimuksessa selvitettiin ongelmapelaajien kokemuksia saamistaan kuntoutuspalveluista. Ahosen tutkimuksessa pelaajien kokemusten mukaan ryhmämuotoi-

sesti toteutetut kuntoutusmuodot lievittivät pelaamiseen liittyvää häpeää ja syyllisyyttä enemmän kuin yksilölliseen kuntoutukseen perustuvat asiakassuhteet. Lisäksi ryhmämuotoisten kuntoutusten positiivisina puolina pidettiin erityisesti sitä, että ryhmässä saatiin tukea muilta vertaisilta, ja parasta oli juuri yksinäisyyden torjunta seurassa, jossa oli koettu samankaltaisia ongelmia. (Ahonen 2010, 78–82.)

Yhteinen ongelma ja kokemusten jakaminen tekivät myös pelikuntoutuskurssien ryhmistä hyvin tiiviitä. Kursseilla oli hyvin yhtenäinen ja hyväksyvä ryhmähenki, jolloin kaikki olivat tasa-arvoisia ryhmän jäseniä. Ilmapiiri koettiin yhteishenkiseksi ja rennoksi. Pelaajat olivat saaneet kurssilta myös uusia ystäviä.

> *”Oltiin kaikki samalla viivalla, yhtä arvokkaita. Niinku pitää ollaki. Se oli todella positiivinen asia. Hauska oli nähdä sitten parin kolmen kuukauden päästä ja kuulla toisten kuulumiset. Oikeestaan yks kaveri on jääny, jolla on ihan täysin päinvastainen elämäntilanne. Niinku ihan lapsuudesta lähtien. Niin kyllä tässä vieläkin ollaan soiteltu ja vaihdettu kuulumisia. Ihan hieno juttu.” (H5/PE)*
>
> *”Meillähän oli hyvä jengi siinä niin sanotusti. Ilmapiiri oli lepposa, vaikka oli kauheen intensiivinen se asia. Kerrottiin vitsiä ja siinä oli mahollisuus saunoa(...)Kaikki sopeutu hyvin siihen ryhmään ja aika nopeesti ryhmäytyki.” (H1/PE)*
>
> *”Meillä oli hieno ryhmä. Ei ketään jätetty yksin.” (H6/PE)*

Myös ohjaajat kokivat, että yhteishenkisyys ja vertaistuellisuus olivat hyvin keskeisessä roolissa kuntoutuksessa. Vaikka pelaajat tulivat hyvin erilaisista lähtökohdista, oli yhteinen sävel löydetty hyvin nopeasti ja ryhmä tiivistyi luottamuksellisessa ilmapiirissä, jolloin pelaajat pystyivät avoimesti jakamaan kokemuksiaan aremmistakin aiheista.

> *”Ihmiset tuli hyvin erilaisista kehyksistä, mutta että se yhteinen puhe ja ymmärrys oli tietysti siinä peliongelmassa. Ja siihen liittyen, se on suorastaan hämmästyttävää, miten nopeasti siellä mentiin ihan asiaan ja kokemuksiin. Että kyllä ilmapiiri oli, ehkä luottamus on hyvä sana, mutta tuota semmonen kyllä sanosin, että se oli avoin, eikä välttänyt kipeitäkään asioita tai tunteita tai kokemuksia. Se oli jakava.” (H8/OH)*

Vertaistuen lisäksi pelaajat toivat esiin myös ohjaajilta saadun tuen merkityksen. Koettiin tärkeäksi, että ohjaajat suhtautuivat pelaajiin ymmärtäväisesti ja kunnioittavasti, eivätkä vähätelleet heidän ongelmiaan tai paheksuneet heitä.

> *”Ja sitten nämä kurssin vetäjät todella osas sen asian hoitaa. Ei ne meitä kurssilaisia millään lailla paheksunu tai aliarvioinu, vaan asiaa käsiteltiin totuudenmukaisesti ja hyvin asiallisesti. ”(H7/PE)*
>
> *”Ensinnäkin ne ohjaajat, heille täytyy kyllä antaa suuri kumarrus, kun he ottivat niinku ihmisen ihmisenä, että eivät niinku kattele pahalla eikä moittineet eikä sillai.*

Ne otti niinku ihmisen ihmisenä ja kunnioittivat, vaikka me ollaanki tällasia pelaajia."(H6/PE)

Myös ohjaajien kokemus oli, että työntekijän kunnioittava asennoituminen ongelmapelaajia kohtaan oli hyvin tärkeä elementti kuntoutuksessa. Oli työskentelyn ja vuorovaikutuksen kannalta olennaista, että työntekijät kunnioittavat ongelmapelaajia oman ongelmansa parhaina asiantuntijoina.

"Sen huomas heti, että jos ohjaaja rupee viisastelemaan ja on niinku tietävinään siis tyyliin niinku se viesti tulee läpi sieltä että kyllä minä tiiän mitä teiän pitäs tehä ja kyllä minä tiiän mitä peluri ajattelee, se nostattaa heti niinku vastarinnan ja se nostattaa kiukun ja se pysäyttää niinku. Muutamia sellasia tilanteita oli lyhyitä hetkiä, joissa huomas, että se vuorovaikutus meni tukkoon, jos se työntekijä alko viisastelemaan siinä." (H10/OH)

Myös Ahosen (2010) tutkimuksen mukaan työntekijöiden kunnioittava suhtautuminen on ongelmapelaajille hyvin tärkeä osa kuntoutusta. Ahosen haastattelemien pelaajien kokemusten mukaan oli hyvin tärkeää, että työntekijä kuuntelee asiakasta ja suhtautuu asiakkaan ongelmaan vakavasti. Työntekijän kunnioittava kohtaaminen koettiin Ahosen tutkimuksen mukaan jopa tärkeämmäksi tekijäksi kuin työntekijän asiantuntemus. Jos asiakas oli kokenut työntekijän kunnioittavan asiakkaan näkemyksiä, oli asiakas myös todennäköisesti kokenut saaneensa apua. (Ahonen 2010, 78–83.)

7.3 Uusia näkökulmia ja välineitä peliongelman käsittelyyn

Pelikuntoutuskurssin toimintaan kuului myös koulutuksellisia elementtejä, jolloin kurssilaiset saivat tietoa ongelmapelaamisesta ja riippuvuuksista.

"Kyllä niillä oli valtava tietopohja otettu tästä ihmisen aivotoiminnasta, että mistä ne saattaa perimmäisesti johtua nämä ongelmat." (H7/PE)

"Ainaki lisäinfoo tuli paljon. Tuli myös ihan yleisellä tasolla peliriippuvuudesta." (H1/PE)

"Se oli hyvä, kun siellä mietittiin sitä tunnepuolta ja sitten sitä kemiallista puolta." (H5/PE)

Kurssiohjelmaan kuului luentoja sekä ryhmätyöskentelyä, joita hyödyntäen kurssilaisten kanssa käsiteltiin peliongelmaa sekä psykologisesta että biologisesta näkökulmasta. Kurssityöskentelyyn kuului pelaamiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten pohdintaa sekä myös pelaamisen vaikutusten arvioimista elämän eri osa-alueilla ja tätä kautta myös voimavaro-

jen ja ratkaisujen löytämistä. Vaikka kurssisisältöön kuuluikin paljon informaatiota ja koulutusmateriaalia, ohjaajat pitivät kurssitoiminnan kannalta tärkeänä sitä, että kurssirakenne on joustava, jolloin pelaajat ovat aktiivisessa roolissa kurssin sisällöntuottamisessa, ja että kurssin sisällössä voidaan huomioida ryhmän tarpeet. Koettiin myös, että on muutoksen kannalta tärkeää, että pelaajat tuottavat itse oivalluksia ryhmän avulla sen sijaan, että työntekijät antaisivat valmiita vastauksia. Työskentelyssä hyödynnettiin kuitenkin ohjaajien ja pelaajien välistä vuorovaikutusta, jolloin työntekijöiden asiantuntemus toimii pelaajien omien oivallusten vahvistuksena ja lisänä.

> *”Sillon, kun ryhmä itse tuottaa ja me osataan sellasilla menetelmillä niinku panna se ryhmä tuottamaan, että he itse oivaltaa asioita niin siinä on sitten enemmän sitä muutosvoimaa kun siinä, että me yritettäs viisautta kaataa ämpärillä päähän.” (H10/OH)*

> *”Tälläkin kurssilla oli, että hyvin paljon asiakkaat tuottivat sitä omaa tarvettaan siellä ja samalla pystyttiin tuomaan sitä tietoa siihen vahvikkeeksi tai lisäksi, että näin ne asiat toimii.” (H9/OH)*

Pelikuntoutuskurssilaisten aktiivinen rooli tiedon ja kokemusten jakamisessa mahdollisti myös sen, että pelaajat pystyivät hyödyntämään toisten pelaajien kokemuksia ja ajatuksia ja siten oppia toisiltaan. Vanhemmat pelaajat, joilla oli jo enemmän kokemusta elämästä peliongelman kanssa, pystyivät ryhmätyöskentelyssä tarjoamaan elämänkokemuksensa kautta uusia näkökulmia myös nuoremmille pelaajille. Toisaalta pelaajat oppivat toisiltaan myös havahtumalla toisten elämäntilanteiden kautta siihen, miten vakavaksi peliongelma voi pahimmillaan mennä. Kun kohtasi vertaisia, joilla pelaaminen oli vienyt omaisuuden ja terveyden, säikähti myös vakavoitumaan omaan tilanteeseen, mistä sai myös motivaatiota pelaamattomuuteen.

> *”Kyllä siinä huomas, että miten näiden vanhempien elämänkokemus ja tämmönen niin, oli hauska tehdä näiden vanhempien kanssa niitä tehtäviä. Ne jotenki osas ajatella asioita viisaammalta kantilta. Ehkä hauskimpia juttuja oli kuunnella niitä kokemuksia. Aika värikästä porukkaa. Ja mistä kaikesta oli jo selvitty. Yks oli selvinny jo alkoholismista.” (H2/PE)*

> *”Vertaistuessa sen näkee, että mihin se voi pahimmillaan johtaa. Ite en oo talojani ja rahojani kuitenkaa pelannu. On ihmisiä, joilla on jopa fyysinen terveyski menny. Se on itelle iso asia. Pystyny sisäistää sen, että mitä se tarkottaa, kun mennään ihan loppuun asti. Onhan se varmasti auttanu siinä pelaamattomuudessa.”(H5/PE)*

Pelikuntoutuskurssille osallistuneet pelaajat olivat kurssille tullessaan kukin hieman erilaisessa tilanteessa myös sen suhteen, kuinka paljon he olivat esimerkiksi saaneet apua pelaamiseensa aiemmin ja kuinka heidän pelaamisensa oli ollut hallinnassa. Joillakin pelaa-

minen oli akuutimmassa vaiheessa ja osalla oli saattanut olla jo pitkä pelaamaton jakso ennen kurssia. Eräs haastatelluista kertoi siitä, kuinka hän oli pystynyt olemaan hyvin pelaamatta jo ennen kurssiakin ja ilmoittautui kurssille saadakseen lisätietoa pelaamisesta:

> *”K: Millaisia tavotteita sulla oli, kun ilmottauduit tälle kurssille?*
>
> *Olinkin ollu jo pitkään pelaamatta ennen sitä kurssia. Lähinnä niinku lisäinfoa ja tietoa ja itsensä opiskelua ja syitä miks pelaa.” (H1/PE)*

Sen sijaan toiselle haastatellulle pelikuntoutuskurssi oli ensimmäinen ammatillista apua tarjoava taho, jossa hän pääsi pelaamistaan käsittelemään. Tämä pelaaja kertoi siitä, kuinka hänen elämänsä oli ollut niin syvästi pelimaailman pyörteissä, että kaikki muut pelimaailman ulkopuolella olevat asiat, kuten talouden hoitaminen, olivat jääneet hoitamatta. Kurssilla hän koki saaneensa apua arjen asioiden hoitamiseen oppiessaan avartamaan elämäänsä myös pelaamisen ulkopuolelle. Talousasioiden hoitaminen auttoi myös säännöstelemään rahapelaamista siten, että pelaaminen ei riistäytynyt käsistä samalla tavalla kuin ennen:

> *”Siellä pääs tavallaan ite pohtimaan ammattilaisten avulla, että miten tai niinku sieltä sai mahtavia vinkkejä tähän jatkoelämään, mitkä on osaltaan auttanutkin ihan hirveesti. Et kyl ne niinku. kyl ne osas tuoda sen toisen näkökulman itelle hyvin selväks, että sillon ku pelaat niin se on semmonen sanonta kun putkinäkö, että ei sitä niinku ajatellu, sitä ei kattonu yhtään sivuille eikä muuta vilkuillu, et se on se pelaaminen ja se on siinä. Elikkä kaikki niinku arkiset asiat jäi. Ei ollu mitään väliä millään laskuilla, ei ajatellu eteenpäin, että pitäs maksaa vuokraa tai vastikkeita. Niin niitä ei tullu sillon ajatelleeks, mikä on muuttunu hirveesti nytten. Nyt tulee ajateltua eteenpäin, että tuon verran tarviin rahaa ja tuon verran mulle jää sitä nyt. Nyt ei tuu enää pelattua yli budjettien.” (H3/PE)*

Kun ongelmapelaamiseen liittyy riippuvuuden kaltaisia piirteitä, on tyypillistä, että pelaaminen jatkuu haitoista huolimatta ja pelaaminen ja pelaamiseen liittyvät mielikuvat hallitsevat henkilön ajattelua, jolloin muut asiat jäävät syrjään. Tällöin voidaan puhua jo pelihimon diagnostiset kriteerit täyttävästä ongelmapelaamisesta. (Halme & tammi 2008, 303.) Pelaamiseen liittyvät ajatukset ovat houkuttelevia ja tuntuvat todellisemmalta elämältä kuin vallitseva todellisuus. Pikkuhiljaa suhde peleihin muuttuu suorastaan intohimoiseksi ja normaalielämän tavalliset velvollisuudet ovat vain rasitteita, jotka eivät kiinnosta ja joista ei jakseta huolehtia. (Merikallio & Rautee 2009, 111.) Charlandin (2011, 148) mukaan riippuvuusongelmaisen henkilön toipumisen kannalta on hyvin olennaista, että henkilö kykenee tiedostamaan ja ymmärtämään ne haitat, mitä hänen ongelmallinen käyttäytymisensä aiheuttaa. Haastatellut kurssilaiset kertoivat siitä, kuinka heidän ajatuksensa rahapelaamista kohtaan olivat muuttuneet, kun pelaamisesta oli saatu tietoa ja pohdittu sen

vaikutuksia elämän osa-alueilla. Asenne rahapelaamista kohtaan oli muuttunut siten, että pelaamiseen ei suhtautunut enää yhtä välinpitämättömästi kuin ennen:

”Ei oo enää semmonen hällävälliä-asenne tähän pelaamiseen.” (H4/PE)

Myös H5 kertoi siitä, kuinka hän oli aiempien kuntoutuskokemustensa ja pelikuntoutuskurssin avulla oppinut tiedostamaan pelaamiseen liittyvät haitat ja saanut tätä kautta voimaa pelaamattomuuteen. Hän kertoi hallitsevansa pelaamistaan siten, että oli pelaamismahdollisuuksia kohdatessaan pystynyt hillitsemään pelihimoaan miettimällä pelaamisesta johtuvia haitallisia seurauksia. Tällä tavalla hän oli pystynyt motivoimaan itseään pelaamattomuuteen.

> *”Kyllä se on näiden kurssien ja terapioiden ansiota, kun on ollu pelaamismahdollisuuksia, ollu yksin kotona ja [pelipaikan nimi] ja [pelipaikan nimi] lähellä, niin on palauttanu mieleen, että mitä kaikkea paskaa se pelaaminen aiheuttaa. Ei nouse kusi päähän. Sitä kautta saanu voimaa olla pelaamatta.”(H5/PE)*

Charlandin (2011) mukaan riippuvuuden hallinnassa on tärkeää, että henkilö pystyy ymmärtämään, että hänellä itsellään on valta vaikuttaa omaan toimintaansa päätöksentekoprosessin kautta. Päätöksentekoprosessissa on tärkeää, että henkilö kykenee arvioimaan mahdollisia vaihtoehtoja pohtien käyttäytymisensä seurauksia. Tällöin hän suorittaa tietoisen valinnan käyttäytymisestään arvioimalla näitä erilaisia vaihtoehtoisia seurauksia. (Charland 2011, 148.)

Pelikuntoutuskurssilaiset saivat kurssilta kurssikansion, jonne oli koottu materiaaliksi kurssilla käsiteltyjä asioita. H3 kertoi siitä, kuinka pystyi hillitsemään pelihimoaan palaamalla kurssimateriaalin avulla kurssilla käsiteltyihin asioihin. Pelihimon yllättäessä hän oli saanut motivaatiota pelaamattomuuteen lukemalla omia pohdintojaan kurssikansiosta.

> *”Kun oon nyt muutaman kerran avannu sen kurssikansion, kun oon ollu yksinään kotona, kun on käyny mieli tekee vedonlyöntii, nii kyllä niitä kun lukee jälkeenpäinkin niin se kyllä häviää se pelihimo justiisa, ku miettii mitä sinne on ite kirjottanu. Sieltä sai sen kurssimateriaalin, kaikki mitä oot ite tehny ja vastannu kysymyksiin yhessä kansiossa. Sillon ku pahalta tuntuu ja alkaa tehä mieli niin vähän vilkasee.”(H3/PE)*

H6 puolestaan kertoi siitä, kuinka hän koki mielikuvaharjoittelun hyödylliseksi pelaamisenhallinnassa. Hän kertoi oppineensa kontrolloimaan käyttäytymistään käyttämällä kurssilta oppimaansa rentoutus- ja mielikuvaharjoitusta, jossa surffataan pelihimon tunteella.

”Sillä minä oon tästä pelaamisesta päässy, kun oon rentouttanu itteeni ja surffannu mielessäni näitä pelejä ja ottanu siihen semmosen kontrollin itsellensä. Minulla on niinku valta ja kontrolli siihen peliin(…)siinä oli siihen pelihimon tunteilla surffaamiseen. Me saatiin semmonen moniste. Siinä on rentouttamisesta ja siinä saa sellasen mielikuvaharjotuksen, että mennä pelin ääreen ja ne rahat on minun kädessä vieläkin. En osaa oikein selittää, mutta se oli hyvä systeemi sekin.”(H6/PE)

Mielikuvaharjoitukset ovat kognitiivis-behavioristisia retkahduksenehkäisymenetelmiä, joiden avulla pyritään oppimaan hallitsemaan pelihimon tunnetta siten, että pelihimo ei johda pelaamiseen (Morasco 2007, 209; Bien 2009, 294–295). Erilaiset retkahduksenehkäisymenetelmät, kuten pelihimon tunteella surffaaminen, ovat hyvin tyypillisiä välineitä, joiden käyttämiseen riippuvuushäiriöisiä asiakkaita ohjataan myös esimerkiksi päihdetyössä (Bien 2009, 294; Halme & Tammi 2008, 306). Ongelmapelaajien kuntoutuksessa käytetyn kognitiivis-behavioristisen työskentelyn eräänä tavoitteena onkin, että pelaaja oppii itsenäisesti hallitsemaan tilannettaan oppimiensa menetelmien avulla oppiessaan ymmärtämään, että hänellä itsellään on kontrolli omaan käyttäytymiseensä. Tunne kontrollista lisääntyy, kun pelaaja saa onnistuneita kokemuksia pelihimon hallinnasta. (Battersby 2008, 187.)

Kognitiivis-behavioristiseen työskentelyyn kuuluu keskeisenä osana, että pohditaan pelaamiseen liittyviä tunteita ja ajatuksia, joiden avulla voidaan oppia tunnistamaan ja hallitsemaan myös pelaamiseen liittyviä riskitekijöitä. Tällöin kognitiivis-behavioristisen työskentelyn eräs keskeinen elementti onkin, että ongelmapelaaja kykenee muodostamaan käsityksen niistä ajatusprosesseista ja tunteista, jotka ovat yhteydessä pelaamiskäyttäytymiseen. (Battersby ym. 2008, 183.) Fongin (2005, 35) mukaan kognitiivis-behavioristisen työskentelyn haasteena on, että se vaatii asiakkaalta keskittymistä ja kykyä pureutua omaan prosessiinsa, eikä sen vuoksi ole suositeltavaa kuntoutustapa työskennellessä sellaisten ongelmapelaajien kanssa, joilla on vakava-asteisia samanaikaishäiriöitä, jotka häiritsevät keskittymistä ja jaksamista.

Myös pelikuntoutuskurssilaisissa oli eroja sen suhteen, miten he pystyivät pureutumaan omaan pelaamiskäyttäytymiseensä. Jotkut pääsivät syvemmälle oman prosessinsa ymmärtämisessä, kun taas joillekin oman käytöksen pohtiminen saattoi olla vaikeampaa. Koettiin, että esimerkiksi keskittymiskykyä verottavat muut sairaudet asettivat haasteita kognitiivis-behavioristiselle työskentelylle joidenkin kurssilaisten kohdalla. Kurssilla kognitiivis-behavioristista työskentelyä ei kuitenkaan pidetty kuntoutuksen onnistumisen kannalta keskeisimpänä tekijänä, vaan ohjaajat kokivat kurssilla tärkeäksi sen, että jokainen suoriutui

työskentelystä omien voimavarojensa sisällä. Ne pelaajat, joille oman peliproblematiikan pohtiminen oli haasteellisempaa, pystyivät myös ammentamaan motivaatiota esimerkiksi vertaistuesta ja tällä tavalla sitoutumaan muutokseen ryhmän tukemana.

> *”Jotkut olivat oman problematiikkansa kanssa käsityksissä enemmän ja toiset vähemmän, mutta tietysti kun täähän ei oo kilpajuoksua. Jokainen meni omaan maaliinsa siinä sitä omaa polkuaan ja omien voimavarojensa sisällä.” (H9/OH)*

> *”Siellä oli kapasiteetiltaan kuitenkin nii erilaisia. Joskus saatto olla joku perussairaus sellanen, että toimintakyky oli joinakin päivinä vähän heikompi eikä jaksanu niin hyvin keskittyä, mutta minä ajattelin että tämmönen ihminen hyöty sitten siitä vertaistuesta.(...)vaikka ois kuin kognitiivisilta kyvyiltään heikkolahjasempi tai ei samalla lailla suoriudu, niin hän voi siitä vertaistuesta hyötyä. Hän voi tehdä lujan ja vahvan päätöksen ja jotenki henkisesti kasvaa siihen, että tämä on loppu.” (H10/OH)*

7.4 Tietoa ja tukea läheisille

Perinteisesti läheiset on nähty päihde- ja peliongelmia koskevissa keskusteluissa varsin kielteisessä roolissa. Läheisiä on pidetty sekä riippuvuuden uhreina ja toisaalta myös syyllisinä ongelmaan. Viime aikoina on kuitenkin nostettu esiin myös myönteisempiä näkökulmia läheisten roolin ymmärtämiseksi. On esimerkiksi alettu puhua läheisistä voimavarana, jolloin läheiset nähdään osallisina auttamisprosessissa, ja toisaalta on nostettu esiin myös näkökulma läheisten oikeudesta saada apua itselleen. (Itäpuisto 2010, 13–14.) Myös pelikuntoutuskurssin toiminnassa pyrittiin ottamaan läheiset mukaan kuntoutusprosessiin. Yksi pelikuntoutuskurssin intensiivijaksoista oli tarkoitettu läheisjaksoksi, jonne läheisillä oli mahdollisuus osallistua. Myös osa haastatelluista kurssilaisista oli tuonut läheisen mukaan kurssille. Pelaajat kokivat läheisten ottamisen mukaan kuntoutukseen hyvin myönteisenä asiana. Läheisillä ei ollut ollut etukäteen juurikaan tietoa siitä, mistä ongelmapelaamisessa on kyse ja läheisten osallistuminen kurssille koettiinkin pelaajien mielestä tärkeäksi erityisesti siksi, että läheiset saivat kurssilla tietoa ja ymmärrystä aiheesta.

> *”Se oli hyvä se viikonloppu, missä pääs puolisot mukaan, koska meillä oli ainakin tosi paljon etukäteen tietämättömyyttä asioiden suhteen. Sai vähän tietää, mitä tää on.” (H1/PE)*

> *”Se meni hirveen hyvin se läheisjakso. [Puoliso] sai paljon siitä tietoa ja muuta tällasta. Eihän hänkään käsittäny sitä läheisjaksoo, että mistä tässä on kyse. Että ymmärrystä tuli.” (H3/PE)*

Kun läheinen sai tietoa ongelmasta, oli läheinen pystynyt myös muuttamaan asennoitumistaan ongelmallisesti pelaavaan puolisoonsa. Eräs pelaaja kertoi siitä, kuinka hänen puolisonsa oli aiemmin suhtautunut ymmärtämättömästi ja syyllistävästi ongelmalliseen pelaamiseen, jolloin pelaaja ei ollut pystynyt saamaan minkäänlaista tukea ongelmaansa puolisoltaan. Kun puoliso sai tietoa ongelmapelaamisesta, oli puoliso pystynyt tiedostamaan tilanteen luonteen ja ymmärtämään, että kyseessä on ongelma, jonka kanssa selviytymiseen tarvitaan työtä ja tukea. Tämän jälkeen puoliso oli myös pystynyt toimimaan tukena pelaajalle.

> *”Yks tietysti loisto-oivallus oli tää omaisviikonloppu. Oli se tietysti kova työ saada [puoliso] sinne mukaan, mutta tuota sanotaan niinku tästä pelaamisen niinku [puoliso] ei oo koskaan ymmärtäny, että se on riippuvuus ja se on pitäny sitä selkärangattomuutena. Ja tästä asiasta ei oo koskaan pystyny niinku järkevällä tasolla puhumaan [puolison] kanssa. [Puolisolta] ei oo saanu mitään tukea. Oon vaan ymmärtäny ja hyväksyny sen, että [puoliso] ei ymmärrä ja hakenu apua muualta. [Puoliso] säikähti, että ohoh tääkö on oikeesti näin iso ongelma ja toisekseen seki niinku ymmärti ja hyväksy sen, että tässä ei oo kyse pelkästä selkärangattomuudesta, että sitä voi lopettaa tosta noin vaan, et se vaatii työtä. Sitä niinku on ollu helpompi siitä puhua ja saanu jopa oikeenlaistakin tukea, eikä vaan sellasta, että ’ootko pelannu?’ ’ootko repsahtanu?”(H5/PE)*

Ongelmapelaajan läheisistä tehdyn tutkimuksen mukaan läheiset saattavat joskus kokea kohtuuttomana ja ahdistavana sen, että heidän odotetaan toimivan ongelmapelaajan tukena. Tilanne on rankka myös läheisille itselleen ja he ovat myös itse tuen tarpeessa. Ongelmapelaaminen voi aiheuttaa monenlaisia taloudellisia, psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia myös läheisille. Arki ongelmapelaajan läheisenä voi olla hyvin raskasta ja läheiset saattavat joutua kantamaan suuren vastuun perheen arjesta, sillä pelaaja on arjessa poissaoleva. Läheiset saattavat myös kohdistaa itseensä liian suuria odotuksia ja toiveita sen suhteen, että he pystyisivät muuttamaan tilanteen. Myös läheiset usein salailevat ja häpeävät ongelmaa, jolloin lähipiiriltä ei pystytä saamaan riittävästi tukea. Toisinaan lähipiiri saattaa myös tuomita sekä läheisen että pelaajan toiminnan, jolloin lähipiiri ei edes pysty tarjoamaan tukea. Ongelmapelaajan kuntoutustarpeen arvioinnissa tulisikin huomioida myös läheisten tuentarve. (Pajula 2007, 32–42.)

Myös pelikuntoutuskurssille osallistuneet läheiset olivat tuen tarpeessa. Läheisten keskinäinen kohtaaminen mahdollisti kurssiviikonlopun aikana vertaistuen saamisen myös läheisille, minkä ohjaajat kokivat läheisten kannalta hyvin merkittäväksi. Myös pelaajat kertoivat siitä, kuinka heidän kokemuksensa perusteella läheisillä oli tarve päästä purkamaan tuntemuksiaan.

”Läheisillä heilläkin näytti olevan melko hyvinkin merkityksekästä jo läheisten keskinäinenkin kohtaaminen. Yhtä lailla läheiset on ymmällään ja hyvin yksin näitten asioitten kanssa.” (H8/OH)

”Kyllä se muuttu se käytös yhteisen kurssiviikonlopun jälkeen. Huomas, et sillä on paljon asiaa ollu, et se on päässy purkamaan(…)sitä on ite ajatellu, että tää on lähimmäiselle vielä pahempaa kun pelurille itelleen.” (H1/PE)

Läheisten ottaminen mukaan kuntoutukseen toi kurssille hyvin tunteita herättäviä ja koskettavia hetkiä. Ohjaaja kuvaili läheisten ja pelaajien kanssa käydyn ryhmätyöskentelyn olleen yksi koko työhistoriansa vaikuttavimmista kokemuksista. Läheisten kanssa työskenneltiin ensimmäisellä kurssilla siten, että läheisten kanssa käytiin asioita läpi ensin läheisten oman ryhmän kesken, jonka jälkeen läheiset ja pelaajat pääsivät jakamaan näkemyksiään yhdessä ryhmänä. Keskinäinen näkemysten jakaminen koettiin merkittäväksi ja tunteikkaaksi uutta yhteistä ymmärrystä synnyttäväksi kokemukseksi.

”Kun läheiset ja pelaajat oltiin saman pöydän ääressä ja tutkittiin edellisen päivän miettimisiä ja vastauksia ja ajattelisin että tunneilmastoltaan niin ehkä yks vaikuttavimmista kokemuksista koko työhistorian varrella. Et siellä mentiin niin syvissä vesissä ja se oli niin tavallaan vaikuttava ja koskettava se miten ne pelaajat hirmu jännityksen kanssa odotti, että mitä ne läheiset heistä sanoo ja molemminpuolin tapahtu jotenki uudenlainen ymmärtäminen ja oivaltaminen. Luentoja piti ottaa meidän väliin sinne, että saadaan kevennettyä tunnelmaa.” (H10/OH)

7.4 Sosiaaliset verkostot tärkeä tuki kuntoutumisessa

Tutkimusten mukaan ongelmapelaaminen on luonteeltaan usein dynaamista. Välillä on kausia, jolloin saatetaan pelata hallitummin ja toisinaan taas saatetaan pelata runsaasti useiden päivien ajan. Lisäksi voi olla myös pitkiä kausia, jolloin ei pelata lainkaan. Pelaaja liikkuu näiden erilaisten pelaamisvaiheiden välillä ja esimerkiksi ympäristössä olevat tekijät saattavat toimia laukaisevina tekijöinä, jolloin pelaamisen vaihe taas muuttuu. (Anderson ym. 2009, 13; Murto & Niemelä 1993, 42.) Pelikuntoutuskurssi suunniteltiin pitkäkestoiseksi kuntoutusprosessiksi, jolloin kurssin aikana voidaan saada tukea niihin vaiheisiin, kun pelaaminen on jälleen aktivoitumassa. Siten myös retkahdustilanteiden käsittely ja retkahduksista oppiminen kurssin aikana mahdollistuisi. Avojaksojen aikana pelaajien tukena olivat puhelinkontaktit ohjaajien kanssa sekä Pelivoimapiirin tekstiviestipalvelu, jossa kurssilaisille oli perustettu oma vertaistukiryhmä.

Pelikuntoutuskurssin pitkäkestoisuus koettiin positiiviseksi asiaksi, koska siten oli mahdollista saada kuntoutukseen jatkuvuutta ja pitkäkestoista tukea. H5 kertoi siitä, kuinka hän koki kurssin avomuotoisen ja pitkäkestoisen rakenteen itselleen toimivaksi ja pystyi saamaan jatkuvasta tuesta motivaatiota pelaamattomuuteen. Avojaksojen aikana tulleet Pelivoimapiirin tekstiviestit pitivät yllä motivaatiota muistuttamalla kurssilla käsitellyistä asioista.

> *”Kun minä kuulin tästä kurssista, niin ajattelin heti, että tää on mulle, kun siinä on niinku jatkuvuutta ja siinä on jaksoja ja sit tavataan kohta uudestaan ja minä oikeestaan tiesin sen, että pystyn olla koko kurssin ajan pelaamatta. Sit tulee jatkuvuutta siihen. Se oli mulle nappi juttu. Se oli mulle hyvä kun oli intensiivi- ja avojaksot. Pelivoimapiirin tekstiviestit liitty siihen myös. Tuli asiasta muistutuksia. Ei niinkään se viestin sisältö, vaan tuli arjessa muistutus siitä, mitä asioita siellä kurssilla on käyty. Palautti mieleen kurssilla puhutut jutut. Jatkuvuus on kaiken A j a O.” (H5/PE)*

Pelaajat hyödynsivät arjessa myös läheisiään tukiverkostona pelaamisenhallinnassa. Läheisten seura sai ajatukset muualle peleistä ja läheisen seurassa ei myös välttämättä kehdannut pelata samalla tavalla kuin yksin ollessa. Läheisille pystyi myös purkamaan murheitaan, jolloin lohtua ei tarvinnut hakea rahapeleistä.

> *”Monta kertaa auttanu sekin, kun oon ystävän kanssa ollu kaupassa, niin ei oo kehdannu ees pelata(...)ja nyt sanotaan et kun oon rakastunu ja mulla on [kumppani],niin. sille saa aina purkaa itteään. Niinku oon aina sen lohdun ennen hakenu pelistä” (H6/PE)*

> *”Se siinä auttaa, että ei kannata jäähä miettimään, vaan kannattaa soittaa tai lähteä käymään vaikka kaverin luona. Se on se kaikkein paras apu. Siinä kun yksinään nyhjöttää, niin siinä äkkiä käy mielessä että pitäskö laittaa yks sata euroo Suomen voitolle vai ei.” (H3/PE)*

Läheiset tukivat monilla pelaamisenhallintaa myös ihan konkreettisesti pitämällä pelaajan rahoja hallussaan.

> *”Kaikki rahat on [puolison] takana.” (H4/PE)*

> *”Pankkitunnukset on [läheisellä] tällä hetkellä. Meen sinne maksamaan laskut itse. Näin oon suunnitellu ja se antaa mulle ainoastaan yhden pankkitunnuksen.” (H1/PE)*

Australialaisen ongelmapelaajista tehdyn tutkimuksen mukaan on hyvin tyypillistä, että läheiset toimivat apuna pelaamisenhallinnassa pitämällä hallussaan pelaajan rahoja. (Anderson ym. 2009, 42). Jotkut haastatelluista pelikuntoutuskurssilaisista saivat lisäksi myös yksilöllistä ammatillista tukea A-klinikoilta. Nämä yksilötukea tarjoavat kontaktihenkilöt koettiin myös hyvin tärkeäksi avuksi.

”Mulla on siinä A-klinikalla hyvä yhteishenkilö, tietää minun tilanteen siitä lähtien kun oon [paikkakunnalle] muuttanu. Tällä hetkellä menee tosi hyvin ja luotan siihen. Se on varmaan se tärkein verkosto, joka mulla ammattiavussa on tällä hetkellä.” (H1/PE)

Eräs haastatelluista pelaajista kertoi myös siitä, kuinka hän oli pystynyt luottamuksellisesti keskustelemaan pelaamisestaan A-klinikan työntekijän kanssa. A-klinikan työntekijä oli myös ehdottanut pelaajalle kuntoutuskurssille osallistumista. Kurssin jälkeen pelaaja koki saaneensa pelaamisensa hyvin hallintaan, eikä A-klinikan työntekijänkään kanssa tarvinnut enää tavata niin usein.

”Mulla on tää A-klinikalta tää [A-klinikan työntekijän nimi](…)hän minut sinne kurssille saikin, hän ehdotti mulle sitä. Ja hirveen hyvä olikin, ku menin. Hirveen hyvää palautetta saanu siitä ja pystyny olee paljon pelaamatta. (…)oon hirveen luottavainen tähän [A-klinikan töyntekijän nimi]. Voidaan puhua luottamuksellisesti, mutta meillä on nyt enää yks tapaaminen, kun mulla on menny nii hyvin et jos mulla alkaa tulla näitä notkahduksia, niin sitten voin ottaa häneen yhteyttä.” (H6/PE)

Pelikuntoutuskurssin tarkoituksena olikin toimia täydentävänä tukimuotona yksilötuen rinnalla. Ohjaajien kokemus oli, että olisi tärkeää, että kurssilaisilla olisi toimiva tukiverkosto kurssin rinnalla, jolloin pelaajat saisivat tukea muuttuvissa elämäntilanteissa arjen keskellä. Haasteena kuitenkin oli, että vain harvalla oli yksilöllistä tukea tarjoavaa terapiasuhdetta. Lisäksi kurssin avojaksojen tueksi tarkoitetun tekstiviestien kautta toimivan Pelivoimapiiri-ryhmän toimintaan osallistui vain osa kurssilaisista ja jotkut eivät kirjoitelleet sinne lainkaan.

”Ehkä olin siitä yllättynyt, että harvalla oli omaa intensiivistä terapiaprosessia siinä menossa, kun ajatus oli, että tämä tukisi sitä. Se vois olla A-klinikalla tai jossakin muualla. Joillakin oli esimerkiksi mielenterveystoimistossa kontaktia, mutta ei kaikilla. Ja näkisin, että se ois ihan olennainen osa. Elämäntapahtumat ja tilanteet tulee kuitenkin yllättäen, et tulis se nopee reagointi siihen (…)lisäksi oli se suljettu Pelivoimapiiri-ryhmä ja itelleniki se oli uusi asia ja ehkä ohjaajilleki siinä ois voinut olla aktiivisempi keskustelunherättelijä. Tuota joillekin se oli luonteva tapa laittaa se viesti tulemaan, mutta oli niitä, jotka eivät oikeastaan kirjotelleet sinne lainkaan. Se oli hyvin yksilöllistä” (H8/OH)

Sjöholm (2011) on tutkinut Pelivoimapiirin vertaistukiryhmien toimintaa analysoimalla vertaistukiryhmien toimintaa sisällönerittelyn avulla. Tutkimuksen mukaan Pelivoimapiirin vertaistukiryhmille on tyypillistä, että viestintä keskittyy joidenkin aktiivisten jäsenten vastuulle ja osa ryhmän jäsenistä ei osallistu viestittelyyn lainkaan. Usein viestittelyinto Pelivoimapiirin ryhmissä myös lopahtaa alkuaktiivisuuden jälkeen. (Sjöholm 2011, 47–48.)

Jotkut ilman yksilöterapeuttista tukea olevat pelikuntoutuskurssilaiset olivat aiemmin yrittäneet saada apua A-klinikoilta, mutta olivat joutuneet pettymään apua hakiessaan, koska heitä ei oltu osattu auttaa, ja heidän ongelmaansa oltiin suhtauduttu ylimielisesti ja ymmärtämättömästi. Koettiin myös, että on hyödytöntä hakeutua A-klinikan avun piiriin enää uudestaan, koska apua ei oltu aiemminkaan saatu.

> *”Joskus kävin jonkun kanssa puhumassa henkilökohtasesti pelaamisesta muutamia kertoja, A-klinikan kautta tais olla. Aika suuri osa niistä hoitohenkilökunnasta tuntu, että ne suhtautu meihin peliongelmaisiin vähän tälleen ymmärtämättömästi, ehkä jotenkin halveksuen. Vähän niinku alempaa ihmisluokkaa.” (H2/PE)*

> *”En koe, että menisin A-klinikalle, kun en sieltä saanu todellakaan vastakaikuu tälle hommalle. Niin arvelen, että se on ihan sama mennä sinne tai olla menemättä.” (H3/PE)*

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä ilmenee puutteita kyvyssä kohdata ja tunnistaa ongelmapelaajia. Mitään selkeitä työskentelymenetelmiä ei ole ollut, sekä myös osaaminen on hajanaista. Kaikki ammattiapua tarjoavat tahot eivät myöskään ole olleet erityisen kiinnostuneita kehittämään osaamistaan, ja asiantuntemus ongelmapelaajan kanssa työskentelyssä on keskittynyt yksittäisten henkilöiden kiinnostuksen varaan. Osaamisessa on myös suuria alueellisia eroja. (Huotari 2009; Raiski 2011.)

A-klinikalla epäonnistuneen avunhakemisyrityksen kokenut pelaaja kertoi myös siitä, kuinka halusi yrittää selviytyä itsenäisesti peliongelmansa kanssa. Rahapelit olivat olleet hänelle aina pakokeino omista murheista ja masennuksesta. Suhde peleihin oli muodostunut kiinteäksi ja pelit olivat olleet suorastaan hengissä pitävä voima hänen elämässään. Tästä syystä myös pelaamisesta luopuminen tuntui pahalta. Hän olisi halunnut lopettaa ongelmapelaamisen lopettamatta kuitenkaan rahapelaamista kokonaan.

> *”Onhan nää pelit ollu mulla aina pakokeino omasta elämästäni, omasta masennuksesta. Se oli ainoo asia, joka teki onnelliseks (…)yksinkertasesti niin tämänhetkinen ajattelutapa on se, että itse tästä pääsisin irti. En siitä pelaajana olemisesta, vaan siitä ongelmapelaamisesta. Siitä haluun irti. En oo koskaan halunnu lopettaa pelaamista, mutta ongelmapelaamisen oon halunnut lopettaa. Vaikka toisaalta on pakko alkaa hyväksyä sellastakin vaihtoehtoa pikkuhiljaa, että se ei näytä enää olevan mahollista. Se tuntus pahalta kyllä kokonaan lopettaa kaikki se, mikä on pitäny sinua hengissä.” (H2/PE)*

Ongelmapelaajia työssään kohtaavat kokevat usein haasteeksi sen, että rahapelit toimivat pelaajalle eräänlaisena kriisiapuna, eikä pelaaja ole valmis luopumaan peleistä kokonaan (Lund 2010, 53, 166). Pelaajat, joille pelaaminen toimii pakokeinona ja jonkin psykologisen tarpeen täyttäjänä, ovat runsaan tuen tarpeessa ja usein he vastustavat muutosta eniten.

Kun pelaamisen taustalta löytyy emotionaalisia ongelmia, on erityisen tärkeää kuntoutuksessa huomioida peliongelman käsittelyn lisäksi myös nämä pelaamisen taustalla olevat emotionaaliset ongelmat, jotta motivoituminen muutokseen pystyisi tapahtumaan. (Blasczcynski & Nower, 2002, 494.) Ehkä tämänkin pelaajan kohdalla jokin yksilöterapeuttinen tuki olisi erityisen tarpeellinen kuntoutumisen kannalta.

Myös toinen haastatelluista pelaajista kertoi siitä, kuinka koki haasteelliseksi motivoitua pelaamattomuuteen. Tälläkään pelaajalla ei ollut kurssin rinnalla eikä kurssin jälkeen muita ammatillista tukea tarjoavia kontakteja. Hän oli aluksi kurssin alkaessa kokenut olleensa niin motivoitunut, että kaupassa asioidessa rahapeliautomaatteihin ei ollut kiinnittänyt edes mitään huomiota. Pikkuhiljaa motivaatio pelaamattomuuteen oli alkanut laskea, koska kurssilla käsitellyt asiat olivat alkaneet unohtua.

> *”Kyllähän sillon, kun oltiin siellä kurssilla. Oli tuota alkuvaiheessa ihan silleen jossain kaupoissa, kun kävi, niin ei ne peliautomaatit tullu mieleen. Saatto käydä kaupassa, ettei niitä ees huomannu. Se oli hyvin lähellä onnistumista, mutta miks sitte piti mennä kokeilemaan.*
>
> *H: Miten se kurssi autto tuohon, ettei sillon tehny mieli pelata?*
>
> *Se autto sikäli, että se vahvisti sen totaalisen ajatusmaailman, että tuota näitä ei kannata pelata ja tälleen. Mutta se on tää ihmisen aivorustinki semmonen kummallisuus, että hyvät asiat unohtuu sillon, kun on joku valtava riippuvuus.”(H7/PE)*

Ohjaajan kokemus olikin, että tukiverkostot olivat tärkeä osa kuntoutumista myös siitä syystä, että pelaaja voi läheisten tai yksilötukea antavan työntekijän kanssa jatkaa kurssilla käytyjen asioiden työstämistä, jolloin kurssilla käsitellyt asiat kulkevat mukana pelaajan arjessa. Ohjaajan kokemus myös oli, että kurssin toiminnassakin jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että asiakkaita lähettävien tahojen kanssa rakennetaan yhteistyötä, jolloin kurssi saadaan toimimaan yksilötukea vahvistavana tukimuotona.

> *”Se havainto, mikä itellä oli, että nimenomaan niillä, joilla oli kumppani, jonka kanssa näitä asioita oli avattu tai sitten joku läheinen työntekijä, niin hyötyi enemmän niistä lähijaksoista kuin ne jotka oli täysin ilman tai joilla ei ollut työskentelykumppania siellä omassa arjessa. Että monta kertaa tarvitaan joku sitten siellä päässä työstämään näitä asioita vielä (...)se työstämisen aloittaminen siellä oman arjen keskellä ja sitten kurssi siihen sitten niinku vahvistukseksi ja syventämään näitä, niin sitä täytyy jalostaa. Kiinnittää huomiota siihen, että millä tavalla saada nivoutumaan ja sillä tavalla rakentamaan kumppanuuksia näiden lähettävien tahojen kanssa.” (H9/OH)*

7.5 Pelikuntoutuskurssilaisten esittämät kehitysehdotukset

Haastattelujen yhteydessä pelikuntoutuskurssilaisilla oli mahdollisuus tuoda esiin näkemyksensä kurssitoimintaan liittyvistä puutteista ja kehittämisehdotuksista. Useimmiten esitetty toive oli, että kurssilla olisi enemmän intensiivijaksoja, jolloin kurssitapaamisia olisi tiiviimmin. Lisäksi koettiin, että kurssin intensiivijaksot olivat liian tiiviit runsaaseen sisältöön nähden ja toivottiin, että intensiivijaksot kestäisivät useamman päivän, jolloin kurssin aikataulu ei olisi niin kiireinen. Lisäksi kurssiohjelmaan ja ohjaukseen toivottiin enemmän suunnitelmallisuutta. Jotkut pelaajista kaipasivat myös enemmän kahdenkeskisiä ja syvällisempiä keskusteluja ohjaajien kanssa. Esitettiin myös toive, että kurssin jälkeen järjestettäisiin vielä erikseen jälkitapaaminen, jolloin voitaisiin vielä vaihtaa kuulumisia kurssilaisten kesken.

> *”Se oli aika kattava paketti. Vähän turhankin nopeesti ja tiiviisti, että vähän vois muutama kurssikerta olla enemmän, löyhentää sitä tahtia.” (H1/PE)*
>
> *”Enemmän sais olla niitä intensiivijaksoja.”(H4/PE)*
>
> *”Ne sais olla tiiviimmät ne jaksot. Avojaksot ois saanu olla lyhemmät ja kurssijaksot yhen päivän verran pitemmät. Se oli aika tiivis se paketti ku siellä on kuitenkin monta henkee ja ne asiat pitäs kaikki saada käytyy läpi. Enemmän sais olla aikaa ja enemmän ohjaajien kanssa kahenkeskisiäkin keskusteluja, mitkä oli nyt niinku oikeestaan täys mahottomuus. Jokaisella on kuitenkin sellasiakin asioita, joita ei ihan välttämättä haluis kaikkien kuullen sanoa. Nii sellaset asiat ois parantamisen varaa.” (H3/PE)*
>
> *”Näki ehkä vähän, että se oli näiltä kouluttajiltakin vielä vähän hakemista. Jos pientä kritiikkiä voi antaa niin vähän roolijaot oli näillä kouluttajilla sekasin, että kuka hoitaa mitäki ja kuka vetää mitäki ja millonki.” (H5/PE)*
>
> *”Syvällisemmät keskustelut oli ehkä ainoo asia, mitä jäin kaipaamaan. Se vähän jäi kyllä pois. Ehkä se ei ollu aikaa ja sitten nii harva ihminen jostain syystä haluaa, että ei edes ohjaajien kanssa.*
>
> *K: Oisitko sitten halunnut niitä keskusteluja enemmän muiden pelaajien vai ohjaajaien kanssa?*
>
> *No ehkä tässä tapauksessa näiden ohjaajien kanssa.” (H2/PE)*
>
> *”Olis hyvä, kun tulis vielä jälkeenpäin joku semmonen, että kuinka meillä kaikilla on menny. Että olis vielä yks tapaaminen.” (H6/PE)*

Monet kurssilaisten kehitysehdotuksista liittyvät kurssin avomuotoisen toteutuksen mukanaan tuomiin haasteisiin. Runsas asiasisältö viikonlopun mittaiselle jaksolle sijoitettuna tuntui raskaalta ja jotkut kaipasivat myös tiiviimpää tukea, mitä kevytrakenteisen kurssira-

kenteen puitteissa oli haasteellista toteuttaa. Pitkäsen ja Huotarin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan myös Peluurin järjestämään kevytrakenteiseen kuntoutukseen osallistuneet ongelmapelaajat antoivat samankaltaista palautetta Peli Poikki -kuntoutuksesta, jossa mukana olleet pelaajat olisivat myös toivoneet ohjelmaan enemmän lähikontakteja ja keskusteluja työntekijöiden kanssa kuntoutuksen aikana. (Pitkänen & Huotari 2009, 101–104.)

8. YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ongelmapelaajan kuntoutumista Riippuvuusklinikka Tyynelän, Sovatek-säätiön sekä Kuopion kriisikeskuksen yhteistyössä toteuttaman pelikuntoutuskurssin ohjaajien ja kuntoutuskurssille osallistuneiden ongelmapelaajien kokemusten kautta. Tutkimuksessa selvitettiin laadullisen haastattelututkimuksen keinoin sitä, miten pelikuntoutuskurssi tukee kurssille osallistuneiden ongelmapelaajien kuntoutumista, minkälainen merkitys sosiaalisilla verkostoilla on ongelmapelaajan kuntoutumisessa, sekä sitä, miten pelikuntoutuskurssilaiset kehittäisivät pelikuntoutuskurssin toimintaa.

Pelikuntoutuskurssi tuki kurssille osallistuneita ongelmapelaajia edistämällä kurssilaisten kokemusta hyväksytyiksi ja ymmärretyiksi tulemisesta, missä vertaisten ja ohjaajien tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi. Vertaisten joukossa omasta peliongelmasta oli helppo puhua, koska ympärillä olevat ihmiset olivat kokeneet saman ja heiltä pystyi saamaan ymmärrystä osakseen. Lisäksi vertaisten seura auttoi myös purkamaan pelaamiseen liittyvää häpeää. Kun tapasi muita, jotka olivat kamppailleet samanlaisen ongelman kanssa, ei omaa tilannetta tarvinnut hävetä ja pelaamisesta oli ollut helpompi puhua kurssin jälkeen myös muille ihmisille. Yhteinen ongelma teki kuntoutuskurssin ryhmistä hyvin tiiviitä ja yhteishenkisiä, jolloin pelaajat viihtyivät toistensa seurassa ja saivat toisistaan myös uusia ystäviä. Vertaistuen lisäksi tärkeäksi koettiin myös kurssin ohjaajien kunnioittava ja ymmärtävä suhtautuminen pelaajia kohtaan ilman paheksuntaa ja arvostelua. Kurssiohjauksessa tärkeänä koettiin, että pelaajia kunnioitettiin oman ongelmansa asiantuntijoina.

Pelikuntoutuskurssi tuki ongelmapelaajien kuntoutumista myös siten, että pelaajat saivat kurssilla uusia näkökulmia ja välineitä peliongelman käsittelyyn. Pelikuntoutuskurssin toimintaan kuului koulutuksellisia elementtejä, minkä avulla kurssilaiset kokivat saaneensa tietoa ongelmapelaamisesta ja riippuvuuksista. Kurssiohjelmaan kuului luentoja sekä ryhmätyöskentelyä, joita hyödyntäen kurssilaisten kanssa käsiteltiin peliongelmaa sekä psykologisesta että biologisesta näkökulmasta. Kurssityöskentelyyn kuului pelaamiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten pohdintaa sekä myös pelaamisen vaikutusten arvioimista elämän eri osa-alueilla ja tätä kautta myös voimavarojen ja ratkaisujen löytämistä.

Vaikka kurssisisältöön kuuluikin paljon informaatiota ja koulutusmateriaalia, haluttiin ohjauksessa kurssirakenne pitää joustavana, jolloin pelaajat ovat aktiivisessa roolissa kurssin sisällöntuottamisessa ja kurssin sisällössä voidaan huomioida ryhmän tarpeet. Kurssilaisten aktiivinen rooli sisällöntuottamisessa mahdollisti myös sen, että pelaajat saivat toisten pelaajien ajatuksista ja elämänkokemuksista uusia näkökulmia oman tilanteen pohtimiseen. Kurssilla käsitellyt asiat saivat myös suhtautumaan omaan pelaamiseen vakavammin eikä pelaamiseen asennoitunut enää välinpitämättömästi. Pelaamisen haittojen tietoinen pohtiminen ja kurssilta opitut pelihimontunteen hallintaan tähtäävät retkahduksenehkäisyn keinot toivat apua pelaamisenhallintaan. Kurssilla käsiteltyihin asioihin pystyi palaamaan kurssin jälkeen kurssikansion avulla, minkä myös koettiin toimivan apuvälineenä pelaamisenhallinnassa.

Kurssiohjelmaan kuului kognitiivis-behavioristisen viitekehyksen mukaisesti pelaamisproblematiikan ja retkahduksen riskien tunnistamista pohtimalla ajatusprosessien ja tunteiden yhteyttä pelaamiskäyttäytymiseen. Joillekin oman pelaamisproblematiikan pohtiminen oli helpompaa ja osalle haasteellisempaa esimerkiksi jaksamista ja keskittymistä vaikeuttavien samanaikaisten sairauksien vuoksi. Ohjauksessa pidettiin kuitenkin tärkeänä, että kukin selviytyy kurssiohjelmasta omien voimavarojensa mukaisesti ja heikommat kognitiiviset taidot omaavien pelaajien nähtiin kuitenkin saavan tukea ja motivaatiota pelaamisenhallintaan ryhmän tuen avulla, vaikka kognitiivinen työskentely olikin heille vaikeampaa.

Kurssilaisten läheisillä oli mahdollisuus osallistua kuntoutukseen tulemalla mukaan yhdelle läheisjaksoksi tarkoitetulle kurssiviikonlopulle. Läheisten ottamisella mukaan kuntoutukseen pyrittiin tukemaan läheisiä omassa selviytymisessään sekä aktivoimaan läheisiä toimimaan pelaajien tukena. Osa haastatelluista kurssilaisista toi kurssille mukanaan läheisen. Läheisten ottaminen mukaan kuntoutukseen koettiin positiivisena asiana erityisesti siksi, että läheiset saivat tietoa ongelmapelaamisesta. Kun läheinen sai tietoa, läheinen pystyi ymmärtämään, että ongelmapelaamisessa on kyse oikeasta vakavasti otettavasta ongelmasta, jonka kanssa selviytymiseen tarvitaan tukea ja työtä. Siten läheinen pystyi muuttamaan syyllistävän asenteensa ja pystyi toimimaan paremmin pelaajan tukena. Myös läheisillä itsellään oli tuen ja puhumisen tarve ja läheisten keskinäinen kohtaaminen nähtiin tärkeäksi. Läheisten ottaminen mukaan kuntoutukseen toi kurssille koskettavia ja tunteikkaita hetkiä, kun läheiset ja pelaajat pääsivät luomaan uutta yhteistä ymmärrystä jakamalla näkökulmansa ongelmasta.

Sosiaaliset tukiverkostot koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutumista. Pelaajat kokivat pelikuntoutuskurssin pitkäkestoisuuden myönteiseksi asiaksi, koska pitkäkestoinen sitoutuminen kuntoutukseen tarjosi jatkuvaa ja pitkäkestoista tukea. Monille myös läheiset ihmiset omassa arjessa tukivat kuntoutumista. Läheisten seura koettiin keinoksi saada ajatukset pois rahapeleistä ja läheiset tukivat pelaamisenhallintaa myös pitämällä pelaajan rahoja hallussaan. Läheisille pystyi myös jakamaan murheita, jolloin lohtua ei tarvinnut hakea rahapeleistä. Pelaajat kokivat tärkeäksi myös yksilöllistä ammatillista tukea tarjoavat tukikontaktit. Kurssitoiminnan kannalta ohjaajat pitivätkin tärkeänä sitä, että pelaajat olisivat olleet kurssin rinnalla yksilöllistä tukea tarjoavissa asiakassuhteissa myös muiden auttajatahojen kanssa. Haasteena kuitenkin oli, että vain harvalla oli yksilötukea tarjoavaa ammatillista kontaktia.

Jotkut ilman yksilötukea olevat pelaajat olivat yrittäneet hakea yksilöllistä apua A-klinikoilta, mutta olivat joutuneet pettymään ja kokeneet, että heidän avuntarpeeseensa ei oltu osattu vastata. Joillakin ilman yksilötukea tarjoavaa asiakassuhdetta olleilla pelaajilla myös motivoituminen pelaamattomuuteen tuntui vaikealta. Tuentarpeesta johtuen peleistä oli vaikeaa luopua, sillä suhde peleihin oli muodostunut tiiviiksi ja pelit olivat toimineet eräänlaisena itseavun keinona elämän murheissa. Eräs ilman yksilötukea ollut pelaaja koki, että kurssilla käsitellyt asiat olivat alkaneet unohtua, vaikka motivaatio pelaamattomuuteen oli kurssin alkaessa löytynytkin. Ohjaajat pitivät tärkeänä, että kurssilaisilla on omassa arjessa kurssin rinnalla myös joku muu tukea tarjoava taho, jonka kanssa kurssilla käytyjä asioita voidaan edelleen työstää arjen keskellä. Kumppanuuksien rakentaminen asiakkaita lähettävien tahojen kanssa nähtiin myös tärkeäksi kehityskohdaksi.

Pelikuntoutuskurssilaisten esittämissä kurssin kehittämistarpeissa toivottiin kurssille useampia intensiivijaksoja, jolloin kurssitapaamisia olisi tiiviimmin. Lisäksi koettiin, että kurssin intensiivijaksot olivat liian tiiviit runsaaseen sisältöön nähden ja toivottiin, että intensiivijaksot kestäisivät useamman päivän, jolloin kurssin aikataulu ei olisi niin kiireinen. Lisäksi kurssiohjelmaan ja ohjaukseen toivottiin enemmän suunnitelmallisuutta. Jotkut pelaajista kaipasivat myös enemmän kahdenkeskisiä ja syvällisempiä keskusteluja ohjaajien kanssa. Esitettiin myös toive, että kurssin jälkeen järjestettäisiin vielä erikseen jälkitapaaminen.

Tutkimustulosten perusteella pelikuntoutuskurssi koettiin monella tavalla ongelmapelaajan kuntoutumista tukevaksi tukimuodoksi. Kurssille osallistuneiden pelaajien kokemukset

välittyivät suorastaan yllättävänkin positiivisina ja kurssille osallistuminen koettiin hyvin myönteisenä kokemuksena. Myös Ahosen tutkimuksen mukaan ongelmapelaajien kokemukset erityisesti ongelmapelaajille suunnatuista kokeiluprojekteista olivat usein positiivisia (Ahonen 2010, 78). Toisaalta on huomioitava, että kaikki tutkimukseen osallistuneet pelaajat olivat mukana kurssin toiminnassa loppuun saakka, eivätkä he jättäneet kurssia kesken. Tällöin tutkimuksessa kuuluu niiden kurssilaisten ääni, jotka näkivät kurssissa jotain sellaista, joka sai heidät palaamaan kurssille kerta toisensa jälkeen. Kurssin keskeyttäneiden ääni ei tässä tutkimuksessa kuulunut.

Suomessa on alettu viime vuosien aikana kehittää ongelmapelaajien palveluja entistä aktiivisemmin. Palvelujen kehittämiseen tähtäävää toimintaa tarkasteltaessa voidaan huomata, että vertaistuen kehittäminen ja hyödyntäminen ammatillisen tuen yhteydessä on ollut hyvin monen kehityshankkeen elementti. Osa hankkeista on keskittynyt erityisesti vertaistuen kehittämiseen järjestämällä esimerkiksi vertaisohjaaja-koulutusta pelaajille (www.pelirajaton.fi). Lisäksi vertaistuki on tuotu osaksi myös ammatillisesti toteutettua kuntoutusta. Esimerkiksi RAPELI-yhteisö ja Sosiaalipedagogiikan säätiön Pelaaminen hallintaan -kuntoutus- ja koulutusohjelma ovat aikaisempia kuntoutuskokeiluja, joissa kuntoutus rakennettiin vahvasti vertaistuellisen ryhmätoiminnan ympärille (Huotari 2007; Ahonen & Halinen 2008).

Myös pelikuntoutuskurssi on esimerkki tällaisesta palvelusta, jossa sekä ammatillista tukea että vertaistukea pyritään hyödyntämään kuntoutuksessa. Tutkimustulosten mukaan vertaistuki olikin yksi keskeinen ja tärkeä osa kuntoutusta sekä ohjaajien että pelaajien mielestä. Vertaisten joukossa asioista pystyi puhumaan niiden oikeilla nimillä eikä peliongelmaa tarvinnut salailla tai hävetä. Vertaistuki ei myöskään vaadi ongelmapelaajalta esimerkiksi voimia haasteellisempaan kognitiiviseen työskentelyyn, jolloin ryhmän tuesta voivat hyötyä sellaisetkin kuntoutujat, joille esimerkiksi kognitiivinen peliproblematiikan pohtiminen on haasteellisempaa. Tulosten mukaan vertaistuki tuo kuntoutukseen monia hyviä elementtejä ja ehkä vertaistuen voimavarojen hyödyntäminen kuntoutuksessa voi hyvinkin olla se suunta, jonne ongelmapelaajien palveluja kannattaa jatkossakin lähteä kehittämään.

Vaikka ryhmämuotoinen vertaistuellinen kuntoutus pitää sisällään monenlaisia etuja, kaikkea se ei kuitenkaan pysty tarjoamaan. Se mikä tämänkin tutkimuksen tuloksissa näkyy, pelaajilla on tarve saada myös yksilöllistä intensiivisempää tukea ongelmansa käsittelyyn. Pelaajat toivat myös kurssille esittämissä kehitysehdotuksissaan esiin sen, että olisivat kai-

vanneet vielä intensiivisempää kahdenkeskistä keskustelua ohjaajien kanssa. Kevytrakenteinen ryhmäkuntoutus ei mahdollista syvällisempää henkilökohtaista intensiivistä paneutumista esimerkiksi pelaamisen taustalla oleviin ongelmiin. Ehkä ideaalissa tilanteessa ongelmapelaaja pystyy saamaan tukea sekä ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta että samanaikaisesti myös yksilötukea esimerkiksi yksilöterapian kautta. Pelikuntoutuskurssin tarkoituksena olikin toimia täydentävänä tukena yksilöllisen terapian rinnalla ja jotkut haastatelluista olivatkin onnistuneet löytämään kurssin rinnalle myös toimivan yksilöllistä tukea tarjoavan asiakassuhteen. Kaikki eivät kuitenkaan olleet yhtä onnekkaita. Osa oli joutunut pettymään karvaasti yrittäessään saada apua ongelmaansa A-klinikalta.

Yksilölliset terapiasuhteet nähtiin kuitenkin hyvin olennaisena osana ongelmapelaajan kuntoutumista. Ehkä niiden tarve korostuu entisestään sellaisten pelaajien kohdalla, joilla pelaamisen taustalla on emotionaalisia ongelmia, kuten traumoja ja mielenterveydenhäiriöitä. Tällöin olisi tärkeää, että pelaajat onnistuvat löytämään yksilöllistä tukea itselleen. Yksilöllisen tuen puute voi asettaa haasteita muutokseen motivoitumiseen, jolloin esimerkiksi kevytrakenteiset kurssimuotoiset kuntoutuspalvelut eivät yksinomaan pysty motivoimaan runsaasti tukea tarvitsevaa pelaajaa muutokseen.

Blaszczynskin ja Nowerin (2002, 492–495) mukaan ongelmapelaajat muodostavat erilaisia pelaajaryhmiä, joista toiset ovat helpommin kuntoutettavia ja osa taas kuntoutuksen kannalta haasteellisempia. Helpommin kuntoutettavilla pelaamisen taustalla ei välttämättä ole emotionaalisia ongelmia. Heistä puhutaan käyttäytymiseltään ehdollistuneina pelaajina, joille myös kevytrakenteiset kuntoutusratkaisut saattavat jo pelkästään olla riittäviä. Sen sijaan haasteellisemmat emotionaalisesti alttiit ja usein samanaikaishäiriöistä kärsivät pelaajat tarvitsevat intensiivisempää tukea ja mahdollisesti jopa lisäksi lääkinnällistä kuntoutusta. Tämän lisäksi oman pelaajaryhmänsä muodostavat vielä persoonallisuushäiriöiset antisosiaaliset ongelmapelaajat, jotka ovat myös kuntoutuksen kannalta erityisen haasteellinen ryhmä. (Blaszczynski & Nower 2002, 492–495.)

Suomessa ongelmapelaajien kuntouttaminen on noussut keskusteluun vasta viime vuosikymmeninä. Tutkimusten perusteella suomalaisessa palvelujärjestelmässä ilmenee puutteita kyvyssä kohdata ja tunnistaa ongelmapelaajia. Mitään selkeitä työskentelymenetelmiä ei ole ollut, sekä myös osaaminen on hajanaista. Kaikki ammattiapua tarjoavat tahot eivät myöskään ole olleet erityisen kiinnostuneita kehittämään osaamistaan, ja asiantuntemus

ongelmapelaajan kanssa työskentelyssä on keskittynyt yksittäisten henkilöiden kiinnostuksen varaan. Osaamisessa on myös suuria alueellisia eroja. (Huotari 2009; Raiski 2011.)

Palvelujärjestelmässä ilmenevät puutteet kyvyssä vastata peliongelmaan muodostavat haasteen myös pelikuntoutuskurssin kaltaisen kevytrakenteisen ongelmapelaajille suunnatun palvelun toimivuuden kannalta, mikäli kevytrakenteisten palveluiden ajatellaan toimivan yksilötukea täydentävinä tukimuotoina. Näin ollen kevytrakenteiset kuntoutuspalvelut tarvitsevat ympärilleen toimivan palvelujärjestelmän. Toisaalta monet haastatelluista kertoivat myös siitä, että läheiset ihmiset olivat heille tärkeä tuki arjessaan. Ehkä joidenkin kohdalla jo pelkästään läheistenkin tuki voi olla merkittävä apu kuntoutumisessa, jolloin myös läheisten ottaminen mukaan kuntoutukseen on tärkeää. Joillekin runsaamman tuen tarpeessa oleville pelaajille puolestaan tarvittaneen myös ammatillista intensiivistä tukea.

Joillakin alueilla ongelmapelaajien palveluita alkaa olla jo hyvin saatavilla. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla oleva Peliklinikka tarjoaa terapeuttista tukea alueen asukkaille. Palvelujen kehittäminen on silti tarpeellista myös muualla Suomessa, sillä kaikki ongelmapelaajat eivät asu pääkaupunkiseudulla. Huotari on esimerkiksi ehdottanut, että A-klinikoiden riippuvuusasiantuntemusta voitaisiin kehittää ja laajentaa siten, että A-klinikat kykenisivät selkeämmin työskentelemään monenlaisten riippuvuusongelmaisten asiakkaiden kanssa, jolloin myös ongelmapelaajien tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin. Suomalaiset rahapelin järjestäjät voitaisiin Huotarin mukaan velvoittaa lakisääteisesti osallistumaan A-klinikoiden kehittämiseen rahapeleistä syntyvillä voittovaroilla. (Huotari 2009, 173, 178.)

Tämänkin tutkimuksen perusteella ongelmapelaajien kuntoutuksen tukeminen ja kehittäminen on tärkeää. Monet kokivat saaneensa apua kevytrakenteisesta ryhmäkuntoutuksesta. Lisäksi tärkeää olisi myös, että pelaajat pystyisivät saamaan myös yksilöllistä tukea, minkä tarve korostunee erityisesti sellaisten pelaajien kohdalla, joilla pelaamiseen kietoutuu myös muita ongelmia. Jatkossa ongelmapelaajien kuntoutumista olisi tärkeää tutkia vielä enemmän, ja olisi tärkeää saada tutkimuksen kautta tietoa myös erityisen vaikeasti kuntoutettavien ongelmapelaajien kohdalla, joilla on esimerkiksi samanaikaisia päihderiippuvuus- tai persoonallisuushäiriöitä ja antisosiaalista käyttäytymistä. Tärkeää olisi saada tutkimuksissa näkökulmia myös niiltä pelaajilta, jotka jättävät kuntoutusprosessin kesken. Lisäksi tarvitaan tutkimusta myös läheisten näkökulmasta kuntoutukseen.

KIRJALLISUUS

Aho, Pauliina & Turja, Tuomo (2007) Suomalaisten rahapelaaminen. Taloustutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [viitattu 2.7.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/82EFAC39-7AEC-4EA9-A3C4-BB57D35A07B7/0/Suomalaisten_rahapelaaminen_2007_tekstiraporttit5046.pdf>.

Ahonen, Jukka (2010) Ongelmapelaajien haastattelututkimus. ”Kaikki on mennyt sinne kaupan automaatteihin”. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Ahonen, Jukka & Halinen, Isto (2008) Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset. Stakes. Raportti 12/2008. Helsinki: Valopaino.

Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere:Vastapaino.

Anderson, Simon, Dobbie, Fiona & Reith Gerda (2009) Recovery from problem gambling. A qualitative study. Final report. Scottish Centre for Social Research. [viitattu 1.10.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.gamblingcommission.gov.uk/research__consultations/gambling_research/research_programme/recovery_from_problem_gambling.aspx>.

Arpajaislaki. 2001/1047.

Battersby, Malcolm, Oakes, Jane, Tolchard, Barry, Forbes, Angus & Pols, Rene (2008) Cognitive Behavioral Therapy for Problem Gamblers. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 179–198.

Bien, Thomas (2009) Paradise Lost. Mindfulness and Addictive Behavior. Teoksessa Fabrizio Didonna (toim.) Clinical Handbook of Mindfulness. New York: Springer, 289–298.

Blaszczynski, Alex & Nower, Lia. (2002) A pathways model of problem and pathological gambling. Addiction 97 (5), 487–499. [viitattu 13.10.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x/full>.

Brené, Stefan (2007) Underliggande biologiska orsaker till spellberoende. En kunskapöversikt. Statens folkhälsoinstitut 2/2007. [viitattu 1.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.fhi.se/PageFiles/3379/R2007-2-Underliggande-biologiska-orsaker-till-spelberoende.pdf>.

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. Qualitative Research in Psychology 3 (2), 77–101. [viitattu 7.9.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/>.

Cavion, Lisa, Wong, Carol & Zangeneh, Masood (2008) Gambling. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 95–118.

Charland, Louis (2011) Decision-Making Capacity and Responsibility in Addiction. Teoksessa Jeffrey Poland & George Graham (toim.) Addiction and responsibility. Cambridge: MIT Press, 139–158. [viitattu 30.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://site.ebrary.com/lib/jyvaskyla/docDetail.action?docID=10479194>. Luettavissa Jyväskylän yliopiston verkossa.

Chen, Huey-Tsyh (2005) Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness. Thousand Oaks: SAGE.

Czerny, Ewa, Koenig, Stephanie & Turner, Nigel E. (2008) Exploring the Mind of the Gambler. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 65–82.

Davison, Gerald C., Neale John M., & Kring Ann M. (2004) Abnormal psychology. 9. painos. New York: Wiley.

Erkkilä, Jaakko & Eerola, Tuomas (2001) Hallitsetko sinä pelejä vai pelit sinua? Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista. Jyväskylä: Suomen Musiikkiterapiayhdistys.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2001) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 133–156.

Ferentzy, Peter & Skinner, Wayne (2008) How Science Can “Think” About Gamblers Anonymous. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 229–250.

Ferris, Jackie & Wynne, Harold (2001) The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Report to the Canadian Inter-Provincial Advisory Committee. Ottawa (ON): Canadian Centre on Substance Abuse. [viitattu 30.7.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.ccsa.ca/Eng/Priorities/Gambling/CPGI/Pages/default.aspx>.

Fong, Timothy (2005) Types of Psychotherapy for Pathological Gamblers. Psychiatry (Edgmont) 2 (5), 32–39. [viitattu 7.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000184/>.

Fortune, Erica & Goodie, Adam (2012) Cognitive Distortions as a Component and Treatment Focus of Pathological Gambling. A Review. Psychology of Addictive Behaviors 26 (2), 298–310. [viitattu 12.8.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.psychology.uga.edu/gdl/publications.html>.

Granfelt, Riitta (1998) Kertomuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hakkarainen, Pekka, Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Metso, Leena (2010) Miten alkoholinkäyttö, rahapelaaminen ja huumeidenkäyttö kytkeytyvät toisiinsa? Teoksessa Pia Mäkelä, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 264–279.

Halme, Jukka & Tammi, Tuukka (2008) Katsaus ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaan vaikuttavuustutkimukseen. Tutkimus on vähäistä ja tulokset epävarmoja. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45/2008, 301–313.

Heikkilä, Jukka, Laine, Juha & Salokoski Tarja (2009) Rahapelien haitta-arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 18/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huhtanen, Petri, Hokka, Päivi & Mäkelä, Pia (2009) Juomatapatutkimus 2008: Aineistokuvaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. [viitattu 12.6.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a8b2883f-5a53-471d-97a1-0d7e6b3b8aeb>.

Huotari, Kari (2007) Pelaaminen hallintaan -kuntoutus ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Sosiaalipedagogiikan säätiö. Helsinki. [viitattu 30.11.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.docstoc.com/docs/121111208/huotari-pelaaminen-hallintaan-arviointiraportti>.

Huotari, Kari (2009) Sattumanvaraisuudesta koordinointiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, Tiina (2009) Ongelmapelaajien hoito. Päihdehuollon työntekijöiden näkemyksiä peliongelmasta ja sen hoidosta Keski-Suomessa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Itäpuisto, Maritta (2010) Läheiset – päihde- ja pelihoitojen hukattu voimavara? Tiimi 5/2010, 13–14. [viitattu 10.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.pelissa.fi/?download=tiimi510_0.pdf>.

Jaakkola, Tapio (2006) Viihteestä riippuvuudeksi. Rahapeliongelman luonne. Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus 4/2006, 26–29. [viitattu 8.6.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.stat.fi/artikkelit/2006/art_2006-12-13_002.html>.

Jaakkola, Tapio (2008) Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124 (5), 504–510. [viitattu 12.6.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97090.pdf>.

Jaakkola, Tapio, Murto, Antti & Pajula Mari (2012) Peliklinikan toimintakatsaus 2012. Peliklinikka. [viitattu 12.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.peliklinikka.fi/files/2460/Peliklinikka_Toimintakatsaus_2012.pdf>.

Kinnunen, Jani. (2010) Verkkorahapelaamisen muodonmuutos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 12/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Lesieur, Henry & Blume, Sheila (1987) The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers. Am J Psychiatry 144, 1184–1188. [viitattu 3.7.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://walkerd.people.cofc.edu/360/AcademicArticles/LesieurBlume1987.pdf>.

Lorains, Felicity, Cowlishaw, Sean & Thomas, Shane (2011) Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. Addiction 106 (3), 490–498. [viitattu 3.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x/pdf >.

Lund, Pekka (2010) Rahapeliongelma. Yksilölle jätetty taakka. Juva: PS-kustannus.

Merikallio, Annukka & Rautee Risto (2009) Rahapelien kahdet kasvot. Karisto: Annukka Merikallio.

Morasco, Benjamin, Ledgerwood, David, Weinstock, Jeremiah & Petry, Nancy (2009) Cognitive-behavioral approaches to pathological gambling. Teoksessa Gregoris Simos (toim.) Cognitive Behaviour Therapy. A Guide for the Practising Clinician. Hove: Routledge, 112–126.

Morasco, Benjamin, Weinstock, Jeremiah, Lengerwood, David & Petry, Nancy (2007) Psychological Factors that Promote and Inhibit Pathological Gambling. Cognitive and Behavioral Practice 14 (2), 208–217. [viitattu 12.2.2013] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722907000272#>.

Murto, Lasse & Niemelä, Jorma (1993) Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti. Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Mäkinen, Olli (2006) Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nikander, Pirjo (2010) Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432–445.

Nimettömät pelurit. Historia. [viitattu 3.1.2013] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.nimettomatpelurit.fi/historia.html>.

Pajula, Mari (2007) Ongelmapelaajan läheinen, sairas vai selviytyjä? Selvitys rahapeliongelman vaikutuksista läheisiin. Stakes. Työpapereita 26/2007. Helsinki:Valopaino.

Pattison, Stephen (2000) Shame. Theory, Therapy, Theology. New York: Cambridge University Press. [viitattu 10.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://site.ebrary.com/lib/jyvaskyla/docDetail.action?docID=5001733>. Luettavissa Jyväskylän yliopiston verkossa.

Pelirajat'on. Keitä me olemme? [viitattu 10.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://pelirajaton.fi/info/>.

Pelissä-hankkeen toimintakertomus (2010) Pelissä-hanke. [viitattu 2.9.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.pelissa.fi/?download=toimintakertomus2010_ei_liitteita.pdf>.

Peluuri. Peluuri-info. [viitattu 2.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.peluuri.fi/peluuri-info>.

Petry, Nancy (2005) Gamblers Anonymous and Cognitive-Behavioral Therapies for Pathological Gamblers. Journal of Gambling Studies 21 (1), 27–33. [viitattu 1.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10899-004-1919-5>.

Piispa, Matti, Laitalainen, Elina, Helakorpi, Satu, Halme, Jukka, Alho, Hannu & Uutela, Antti (2009) Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin. Tutkimus työikäisistä suomalaisista vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 29/2009. Helsinki. [viitattu 29.6.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085279>.

Pitkänen, Sari & Huotari, Kari (2009) ”Pahimmasta on päästy”. Arviointi Peli poikki -ohjelmasta ongelmapelaajien tukena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 20/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Problem Gambling Research and Treatment Centre (2011) Guideline for Screening, Assesment and Treatment in Problem Gambling. Clayton: Monash University. [viitattu 2.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.med.monash.edu.au/assets/docs/sphc/pgrtc/guideline/problem-gambling-guidelines-web.pdf>.

Raento, Pauliina (2012) Rahapelaamisen ja sen tutkimuksen muutos Suomessa. Teoksessa Pauliina Raento (toim.) Rahapelaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 7–24.

Raha-automaattiyhdistys. RAY-tietoa. [viitattu 12.10.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.ray.fi/fi/ray/raytietoa>.

Raiski, Tuula-Leena (2011) Osaamistarve rahapeliongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2011. [viitattu 3.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085233 >.

Rikoslaki. 1889/39.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.

Räsänen, Pirkko & Lönnqvist Jouko (2007) Käytös- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 509–515.

Seale, Clive (1998) Qualitative Interviewing. Teoksessa Clive Seale (toim.) Researching Society and Culture. London: Sage, 202–216.

Sjöholm, Markus (2011) Jäsenten kokema edistyminen peliongelmasta toipumisessaan kolmessa virtuaalisessa Pelivoimapiiri-vertaistukryhmässä. Pro-gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. [viitattu 1.12.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: https://helda.helsinki.fi/handle/10138/25939?show=full>.

Svetieva, Elena & Walker, Michael (2008) Inconsistency between concept and measurement. The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). Journal of Gambling Issues 22, 157–173. [viitattu 10.6.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://jgi.camh.net/doi/abs/10.4309/jgi.2008.22.2>.

Tammi, Tuukka (2012) Rahapelipolitiikan muoto ja muutos. Teoksessa Pauliina Raento (toim.) Rahapelaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 66–79.

Tautiluokitus ICD-10 (2007) Liiteosa. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 854–866.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pelihaitat. Intensiivihoito ja kuntoutus. [viitattu 8.10.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki/apu/intensiivihoito>.

Tiltti. Info. [viitattu 20.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: www.tiltti.fi/info/>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turja, Tuomo, Halme, Jukka, Mervola, Markus, Järvinen-Tassopoulos, Johanna & Ronkainen, Jenni-Emilia. (2012) Suomalaisten rahapelaaminen 2011. Taloustutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2012. [viitattu 8.8.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085399>.

Turja, Tuomo (2006) Kuntien käytännöt ja tiedon taso rahapeliongelmaisten hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö 9/2006. [viitattu 10.10.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C269BAC-0451-403F-A12F-969A231A7C42/0/turja_kuntien_kay-tannot.pdf>.

Turner, Nigel E. (2008) Gaming, Gambling and Gambling Problems. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 33–64.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle (2002) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2002. Helsinki. [viitattu 19.11.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>.

Veikkaus Oy. Tietoa Veikkauksesta. [viitattu 9.10.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: www.veikkaus.fi/fi/yritysTietoa>.

Walker, Michael (1992) Irrational Thinking Among Slot Machine Players. Journal of Gambling Studies 8 (3), 245–261. [viitattu 1.8.2012] Saatavilla www-muodossa: <URL: http://oz.berkeley.edu/~aldous/157/Papers/irrational_slot.pdf>.

Williams, Robert, Volberg, Rachel & Stevens, Rhys (2012a) The Population Prevalence of Problem Gambling. Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional

Differences and Worldwide Trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. [viitattu 1.7.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: https://www.uleth.ca/dspace/handle/10133/3068 >.

Williams, Robert, West, Beverly, & Simpson, Robert (2012b) Prevention of Problem Gambling. A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. [viitattu 12.11.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: https://www.uleth.ca/dspace/handle/10133/3121 >.

Williams, Robert, Rehm, Jürgen & Stevens, Rhys (2011) The Social and Economic Impacts of Gambling. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research. [viitattu 7.7.2012]. Saatavilla www-muodossa: <URL: https://www.uleth.ca/dspace/handle/10133/1286?show=full >.

Zangeneh, Masood, Grunfeld, Alex & Koenig Stephanie (2008) Individual Factors in the Development and Maintenance of Problem Gambling. Teoksessa Masood Zangeneh, Alex Blaszczynski & Nigel E. Turner (toim.) In the pursuit of winning. Problem Gambling Theory, Research and Treatment. New York: Springer, 83–94.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Perttula, Anne-Maria (2012) Yhteenveto pilottina toteutetuista pelikuntoutuskursseista. Työnimi ”kolmekakkoset”. Raportti. Pelissä-hanke.

Sutinen, Ilkka: VL: vastauksia kysymyksiin [online]. Vastaanottaja: Sanna Seppä. Lähetetty: 1.11. 2011 [viitattu 6.1.2012]. Yksityinen sähköpostiviesti.

LIITTEET

LIITE 1. **HAASTATTELURUNKO ONGELMAPELAAJILLE**

RAHAPELAAMINEN

-Millaista pelaaminen ollut?

- Miten kauan pelannut?

- Millaisia pelejä?

-Kokeeko pelaamisen ongelmana? Milloin pelaamisesta tuli ongelma?

-Miten pelaaminen vaikuttanut elämään?

-Miksi pelaa? Millaisissa tilanteissa?

AVUN HAKEMINEN

-Mistä hakenut apua ongelmaan?

-Kurssin lisäksi muita tahoja? Voimassa olevia asiakassuhteita?

-Minkälaisia kokemuksia muista tukitahoista? Onko saanut apua? Millaista?

-Oletko ajatellut hakea apua muualta?

-Miten ja miksi sai ajatuksen lähteä kuntoutuskurssille?

-Millainen tilanne oli kurssin alkaessa?

-Miltä tuntui lähteä kurssille? Millaisia ajatuksia?

-Millaisia tavotteita kurssille? Odotuksia?

TUNNELMAT KUNTOUTUSKURSSISTA

-Miten osallistuit kurssille? Olitko mukana kaikilla jaksoilla?

-Millaiset asiat kurssilla tärkeitä? Mihin olit tyytyväinen?

-Oletko saanut kurssilta apua? Millaista?

- Millainen ilmapiiri kurssilla?

-Millainen vastaanotto muilta pelaajilta ja ohjaajilta?

-Miten itse suhtauduit muihin?

-Kurssin vaikutukset elämään?

RYHMÄTYÖSKENTELY

-Miltä tuntui puhua ongelmasta ryhmän kanssa?

-Millaista ryhmätyöskentely oli?

-Millainen rooli sinulla ryhmässä?

-Millaista oli tehdä tehtäviä?

-Millaisia asioita opit kurssilla?

ARJESSA SELVIYTYMINEN

-Millaista arki on? Millaisia asioita arkeen kuuluu?

-Miten peliongelma näkyy arjessa?

-Miten sujui kurssilla avojaksojen aikana? Retkahduksia? Tuen riittävyys?

-Millaisista asioista saat tukea arjessa selviytymiseen?

-Miten pyrit hallitsemaan pelaamista?

LÄHEISET

-Ketkä tietävät peliongelmasta?

-Miten läheiset suhtautuvat pelaamiseen/peliongelmaan?

-Pelaamisen vaikutukset läheisiin?

-Läheisen osallistuminen kuntoutuskurssin läheisjaksolle?

-Miten läheisjakso sujui?

-Miten läheinen koki kurssille osallistumisen?

-Ajatukset läheisten ottamisesta mukaan kuntoutukseen?

TULEVAISUUS

-Millaisena näkee tulevaisuuden?

-Miten uskoo selviytyvänsä?

KEHITTÄMISEHDOTUKSET

-Oliko kurssilla jotain sellaista, mihin et ollut tyytyväinen?

-Miten kurssin toimintaa voisi parantaa?

LOPUKSI

-Oliko vielä jotain mitä olisit halunnut sanoa?

-Kiitos!

LIITE 2. **HAASTATTELURUNKO OHJAAJILLE**

KOKEMUS ONGELMAPELAAJIEN KANSSA TYÖSKENTELYSTÄ

- Minkälaiset valmiudet sinulla on ongelmapelaajan kohtaamiseen?

- Minkälainen kokemus ongelmapelaajien kanssa työskentelystä?

- Koulutustausta?

- Millaista työtä teet?

- Mistä saanut kokemusta?

KURSSIN SISÄLLÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

- Miten osallistuit kurssin suunitteluun?

- Minkälainen oli oma panoksesi kurssin sisällön kehittämisessä? Minkälaista osaamista/asiantuntemusta toit työskentelyyn?

- Miten kolmen toimijan asiantuntemuksen yhdistäminen onnistui?

- Miten käytännön toteutus vastasi suunnitelmaa?

- Minkälaiselle ongelmapelaajalle kurssi soveltuu?

TUNNELMAT KURSSILTA

-Miltä tuntui olla mukana kurssilla?

-Millainen ilmapiiri kurssilla oli?

-Miten pelaajat suhtautuivat toisiinsa? Entä ohjaajiin?

-Millaisten asiat olivat mielestäsi pelaajille tärkeimpiä kurssilla?

- Millaista apua uskot pelaajien saaneen kurssilta?

OHJAUS

- Millaisia asioita työntekijänä huomioitava ongelmapelaajien kanssa työskennellessä? Erityispiirteitä?

- Miten kurssin ohjaus sujui? Miten ohjaajien ja pelaajien yhteistyö sujui?

- Minkälainen rooli ohjaajilla kurssilla?

- Miten mielestäsi suoriuduit ohjaajan tehtävissä? Entä muut ohjaajat?

RYHMÄTYÖSKENTELY

- Miten ryhmätyöskentely sujui? Minkälainen merkitys ryhmällä oli?

- Miten kurssilaiset suoriutuivat heille annetuista tehtävistä? Yksilöllisiä eroja?

- Miten kognitiivis-behavioristinen ja ratkaisukeskeinen työskentely soveltuu ongelmapelaajien kuntoutukseen? Minkälainen merkitys sillä oli kurssilla? Miten se sujui?

LÄHEISET

- Miten läheisjaksot sujuivat? Miten läheisten kanssa työskenneltiin?

- Minkälainen merkitys läheisten ottamisella mukaan kuntoutukseen?

- Miten läheisten ottaminen mukaan kurssille vaikutti kuntoutukseen?

ARJESSA SELVIYTYMINEN

-Miten kurssilaisilla sujui avojaksojen aikana?

-Millaista tukea saivat arjessa? Millainen merkitys avojaksojen tukimuodoilla oli?

-Miten mielestäsi avomuotoinen kuntoutuskurssi toimii? Mitä mieltä kurssin rakenteesta?

HAASTEET

-Minkälaisia haasteita kurssitoimintaan liittyi?

-Aiotteko muuttaa tai kehitää jatkossa kurssin toimintaa jollain tavalla? Miten?

Kiitos!