

Peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteet

MARITTA ITÄPUISTO

Johdanto

Erilaisilla ajanviete- ja rahapeleillä on merkittävä rooli nykyajan länsimaaisessa elämäntavassa. Pelaaminen tuo mukanaan myös ongelmia, joista Suomessa kärsii eräiden arvioiden mukaan jopa 130 000 ihmistä (ks. Ahonen 2010, 28–29). Yksittäisen ihmisen elämässä liiallinen pelaaminen saattaa johtaa esimerkiksi talousongelmiin ja velkaantumiseen, fyysisen ja psyykkisen terveyden horjumiseen sekä sosiaalisten suhteiden katkeamiseen. Pelaajan perhe ja läheiset kokevat niin ikään taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia (ks. Grant Kalischuk & al. 2006). Yhteiskunnan tasolla peliongelma ilmenee mm. itsemurhien lisääntymisenä, rikollisuutena ja ylivelkaantumisenä (ks. esim. Marshall 2009, 68; Rantala & Tarkkala 2010, 27–28).

Ongelmallisesti pelaavien ihmisten saaminen formaalin avun tai hoidon piiriin nähdään keinoa vähentää pelaamisen negatiivisia seurauksia. Pelaajien toivotaan havahtuvan avun hakeamiseen ennen tilanteen kärjistymistä, sillä varhaisempi peliongelmaan puuttuminen vähentää ja ehkäisee siihen liittyviä ongelmia. On kuitenkin todettu, että vain pieni osa ongelmapelaajista ylipäänsä hakee ammattiapua ja usein se tapahtuu hyvin myöhään tai vasta kriisitilanteessa. (Esim. Pulford & al. 2009, 34.)

Peliongelmaisten hoitoon hakeutumisen ja sen esteiden tutkimus on vielä hyvin vähäistä. Tutkimukselta toivotaan kuitenkin tietoa, jota voitaisiin hyödyntää hoitoon hakeutumisen esteiden madaltamisessa ja pelaajien motivoimisessa varhaisempaan hoitoon hakeutumiseen (Clarke & al. 2007, 292). Hoidon esteiden tutkimus on tärkeää myös hoidon tehokkuuden näkökulmasta: elleivät asiakkaat jostakin syystä halua tulla tai

pääse tarvitsemaansa hoitoon, on paraskin hoito hyödytöntä (Ladoceur & Shaffer 2005). Hoidon esteiden ymmärtäminen on siis olennaista palveluiden tavoitettavuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi (Clarke & al. 2007, 292).

Tämä analyysi perustuu kvalitatiiviseen tutkimukseen, jossa selvitetään hoitoon hakeutuneiden ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä peliongelmaastaan ja sen hoidosta. Tutkimus liittyy Pellissä-hankkeen toimintaan, jossa kehitetään palveluita peliongelmaisille ja heidän läheisilleen Keski- ja Itä-Suomessa (ks. www.pelissa.fi). Tutkimuksen kysymykset ovat näin ollen muotooutuneet käytännön tarpeita palvelemaan. Tarkastelun kohteeksi on rajattu tässä artikkelissa peliongelmaisten avun hakemista estävät tai hidastavat tekijät.

Aineisto on kerätty haastatteleamalla vuoden 2009 helmi-kesäkuun aikana hankealueella rahapeliongelmiensa vuoksi hoitoon hakeutuneita ihmisiä (n=12). Teoreettisesti nojaututaan kahden keskeisen peliongelmaa selittävän mallin, addiktio- ja ongelmanäkökulman tarkasteluun (ks. Svetieva & Walker 2008).

Katsaus tutkimuskirjallisuuteen

Rahapelaaminen nousi Suomessa yhteiskunnalliseksi huolenaiheeksi 1990- ja 2000-lukujen aikana (Tammi 2008). Tämän myötä myös hoitoon ja tutkimukseen alettiin kiinnittää enemmän huomiota. Aiemmin peliongelmaisiin kohdistunut tutkimus oli hyvin vähäistä. Pioneeritutkimuksissaan Lasse Murto ja Jorma Niemelä (1993) tarkastelivat eri pelaajatyyppejä. Riitta Poterin ja Jouni Tourusen (1995) tutkimuk-

sen kohteena olivat pelaajien ja työntekijöiden näkemykset peliongelman hoidosta. Sittemmin ongelmapelaamisesta on tehty erityyppisiä ja -tasoisia tutkimuksia (ks. Tammi 2008, 180), selvityksiä (esim. Ahonen & Halinen 2008; Huotari 2007) sekä opinnäytetöitä (esim. Mielonen & Tiittanen 1999). Tuoreimpana ongelmapelaajia käsittelee Jukka Ahosen (2010) haastattelututkimus, jossa hoitoon hakeutuneet pelaajat kertovat ongelmastaan ja sen ratkaisuyrityksistä.

Peliongelmiä on tutkittu pitkään ja laajasti mm. Yhdysvalloissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. Kuitenkin näissäkin maissa hoitoon hakeutumista ja sen esteitä on selvitetty vain yksittäisissä, lähinnä kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Hoitoon hakeutumisen motivaatioon ja esteisiin keskittyvien tutkimusten lisäksi kysymystä sivutaan yhtenä teemana muutamissa peliongelmaisten kokemuksia tai peliongelmaa laajemmin tarkastelevissa tutkimuksissa.

Matthew Rockloff ja Grant Schofield (2004) selvittivät puhelinhaastattelulla väestön asenteita peliongelmaisten hoitoa kohtaan. Vastajien oman pelaamisen ongelmallisuutta mitattiin SOGS-mittaristolla (ks. SOGS:sta Tammi 2008), johon muita vastauksia verrattiin. Ne tutkimukseen osallistuneista, joilla SOGS-mittariston mukaan oli eniten peliongelmiä, olivat myös eniten huolissaan hoidon kustannuksista, saataavuudesta ja tehosta. Niin ikään Australiassa tehdystä tutkimuksesta Lyn Evans ja Paul Delfabbro (2005) esittivät listan mahdollisia hoitoon hakeutumisen esteitä ongelmapelaajille, joita oli rekrytoitu mukaan sekä hoitopaikoista että muualta yleisin ilmoituksin. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että hakeutumisen esteenä ovat ensisijaisesti psykologiset syyt eikä esim. tiedon puute hoitomahdollisuuksista.

Justin Pulfordin ja kumppaneiden (2009) uusiseelantilaisessa surveytutkimuksessa verrattiin peliongelmiin apua hakeneiden ryhmää pelaajiin, jotka eivät olleet hakeneet apua. Ryhmät oli koottu pelaajien auttavaan puhelimeen soittaneista henkilöistä (”apua hakeneet”) sekä pelaajista, jotka oli koottu lehti-ilmoituksella tai pelipaikkojen ulkopuolelta rekrytoiden (”ei apua hakeneet”). Osallistujia pyydettiin kertomaan näkemyksensä hoitoon hakeutumisen esteistä sekä spontaanisti että valmiin listan perusteella. Molemmissa vastaajaryhmissä tärkeimmiksi syyksi nousivat haluttomuus hakea ulkopuolista apua ja usko siihen, ettei oma pelaaminen ole ongelmallista.

Hermano Tavares ja kumppanit (2002) huomauttavat suurimman osan hoidon esteitä käsittelevistä tutkimuksista perustuvan ihmisten mielipiteen mittaukseen. Omassa tutkimuksessaan he tarkastelivat hoitoon hakeutumisen viivästyksen ja sen syiden välistä yhteyttä tilastoanalyysin keinoin. Aineisto koostui hoitoon hakeutuneiden henkilöiden haastatteluista, jotka oli tehnyt hoitava ammattilainen. Tutkimuksen mukaan avun hakemisen lykkäämistä ennustavat etenkin häpeä ja salailu sekä yritykset saada taloudelliset häviöt takaisin.

Myös hoitoon hakeutumisen esteiden sosio-kulttuurisiin näkökulmiin on kiinnitetty jonkin verran huomiota. Gina Marie Bulcken (2007) väitöskirjan aiheena ovat peliongelmaisten naisten hoitoon hakeutumisen esteet. Tutkimuksen johtopäätöksissä yhdytään aiempaan näkemykseen, jonka mukaan esteet hoitoon hakeutumiselle juontuvat pääosin yksilöstä itsestään. Esteet ovat kuitenkin naisilla erilaisia kuin miehillä, ja ne kumpuavat naisen asemasta. Ylipäänsä erilaisen kulttuuristen esteiden on katsottu vaikuttavan naisten ja miesten avun hakemiseen: naisilla niitä ovat kodinrakentajan ja hoivaajan rooli, kun taas miehillä maskuliininen eetos estää oman heikkouden myöntämisen ja vaikeuttaa avun pyytämistä. (ks. Clarke & al. 2007, 295; McMillen & al. 2004, 157.)

Hoitoon hakeutumisen esteitä on käsitelty jonkin verran osana laajempia, peliongelmaisten tilannetta käsitteleviä tutkimuksia. David Hodgins ja Nady el-Guebaly (2000) vertasivat tutkimuksessaan aktiivisia pelaajia ja pelaamisen lopettaneita. Molemmissa ryhmissä yleisimmäksi syyksi olla hakeutumatta formaaliin hoitoon mainittiin halu selvittää ongelmat itse. Muita mainittuja syitä olivat hoitomahdollisuuksien tuntemattomuus, stigma, häpeä tai ylpeys sekä tunne, ettei oma pelaaminen ole ongelmallista. Australian pääkaupunkiseudulla tehdystä laajassa kyselytutkimuksessa kysyttiin syytä hoitoon hakeutumattomuuteen pelaajilta, jotka olivat saaneet SOGS-mittaristolla ongelmapelaamisen ylittävän pistemäärän. Jälleen yleisimmäksi syyksi nousi pelaajan käsitys, että pystyy selviytymään ongelmista itse. (AIGR 2001.)

Jan McMillenin ja kumppaneiden (2004) kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltiin sekä pelaajia että heidän läheisiään. Nämä kertoivat avun hakemisen esteiksi mm. muiden ihmisten kyvyttömyyden ymmärtää peliongelmaa se-

kä sen, että peliongelmaa ei oteta vakavasti ja seurauksia vähätellään. Häpeän ja stigman koettiin liittyvän sekä peliongelmaan että avun hakemiseen. Myös tarjolla olevien palveluiden riittämättömyys, heikko taso ja perheenjäsenten jääminen niiden ulkopuolelle nähtiin ongelmiksi. Pelipaikkojen nähtiin ylläpitävän mielikuvaa pelaamisen normaaliudesta jopa silloin, kun kyse on selkeästi ongelmapelaamisesta. Simon Anderson ja kumppanit (2009) toteavat puolestaan skotlantilaisen aineiston sekundäärianalyysiin perustuvassa kvalitatiivisessa tutkimuksessaan, että syitä hoitoon hakeutumattomuudelle olivat haluttomuus keskustella peliongelmistä lääkärin kanssa ja sopivien paikallisten palveluiden puute.

Teoreettiset ja menetelmälliset valinnat

Hoidon esteitä tarkasteltaessa ongelmallisen pelaamisen ilmiötä selittävän taustateorian tai -näkemysvalinnalla on keskeinen merkitys. Keskeisimpiä peliongelman selittämisen tapoja kutsutaan tässä yhteydessä addiktionäkökulmaksi ja peliongelman ongelmanäkökulmaksi.

Nykyisen ammatillisen peliongelmiin määrittelyn katsotaan käynnistyneen psykiatrian piiristä, jossa peliongelma otettiin mukaan DSM-manuaaliin vuonna 1980. Vuonna 1987 julkaistu manuaalin uudempi versio (DSM III-R) täsmensi patologisen pelaamisen määrittelyä pohjaten kriteeristön päihderiippuvuuden määrittelyyn. Näin peliongelman taustaoletukseksi otettiin riippuvuusnäkemys. Valinta näkyi käytännössä esim. siten, että peliriippuvuuden kliinisen diagnosoinnin välineeksi kehitettiin SOGS-mittaristo – niin ikään päihderiippuvuuden diagnosoinnissa käytettävän kriteeristön mukaisesti. (Svetieva & Walker 2008, 158; Tammi 2008.)

Vaihtoehtona riippuvuusnäkemykselle syntyi myöhemmin peliongelman ongelmanäkökulma. Se pohjautuu empiirille tutkimukselle ja on saavuttanut tutkijoiden keskuudessa yhä laajempaa suosiota. Ongelmanäkökulmassa peliongelma määritellään ”ongelmiksi, jotka seuraavat liiasta pelaamiskäyttäytymisestä”. Olennainen ero riippuvuusnäkökulmaan verrattuna on, ettei lähestymistavassa tehdä oletusta pelaamisen liialliseksi tekevästä mekanismista tai ”syystä”, vaan fokus on yksilölle aiheutuissa vahingoissa. (Svetieva & Walker 2008, 159.)

Suomessa 2000-luvulla kiihtynyt keskustelu

peliongelmistä näyttää asettavan ne riippuvuus-kontekstin sisään (ks. Tammi 2008). Taustanäkemyksellä on olennainen merkitys myös käytännössä sekä peliongelmiin hoidon että hoitojärjestelmien rakenteiden kannalta. Jukka Ahonen (2010) on kuvannut peliongelmiin sijoittumista palvelurakenteisiin Suomessa addiktionäkemysideologisia ja historiallisia taustoja vasten. Hänen mukaansa Suomessakin peliongelmiin hoidon taustalla on psykiatrian ja myöhemmin myös psykologian tekemä ongelmien hallitsematon. Samaan suuntaan on vaikuttanut tutkimustoiminta, jossa peliongelma on liitetty erilaisiin riippuvuuksiin ja painotus on ollut yksilöpatologian tutkimuksessa. Näiden ja erilaisten yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksesta peliongelmat on määritetty addiktionäkemyspiiriin ja A-klinikoiden toiminta-alueeseen kuuluviksi. (Ahonen 2010, 21–24, 31–33.)

Vaikka riippuvuusnäkemys ei ole monoliittinen, on esimerkiksi käsitys ns. pohjakosketuksen merkityksestä hoitoon hakeutumisen ja hoitomotivaation kannalta levinnyt laajasti. Jos tämän oletuksen mukaisesti ajattelemme aineesta tai toiminnasta riippuvaisen ihmisen jatkavan käyttäytymistään, kunnes hän saavuttaa tietyn kestävämmän tilanteen, olevan riittävän ”pohjalla” myöntääkseen ongelmansa, ei kysymys hoidon esteistä ole relevantti. Pohjakosketus-oletuksen vallitessa vastaus kysymykseen hoitoon hakeutumattomuudesta sisältyy jo itse konstruktiin: Yksilö ei hakeudu hoitoon, koska hän ei ole vielä tarpeeksi pohjalla ja hänen kyvyttömyytensä myöntää ongelmaa on ainoa tai vähintäänkin keskeisin syy avuntarpeen kieltämiselle. Olennaista on vain kysyä, miksei yksilö ymmärrä (sairauden)tilaansa ja miten tätä valheellista tietoisuutta saataisiin purettua. (Ks. myös Hartnoll 1992, 434.)

Peliongelmiin empiirinen tutkimus on osoittanut, ettei hoitoon hakeutuminen yleensä tapahdu ”pohjakosketuksen” vuoksi, vaan positiivisilla motivaatiotekijöillä on siinä merkittävä osuus (esim. Evans & Delfabbro 2005, 136). Päihdetutkimuksessa puolestaan on havaittu, että tieto ja ymmärrys oman päihteenkäytön ongelmallisuudesta saattaa olla olemassa jopa vuosia ennen kuin ihminen hakee ulkopuolista apua (Simpson & Tucker 2002). Tieto yksinään ei siis johda vielä avun hakemiseen, vaan ongelman vakavuuden lisäksi punnitaan tarjolla olevan avun hyödyllisyyttä ja kustannuksia (Hartnoll 1992, 434).

Päihdetutkimuksen lisäksi terveystutkimuksessa on jo pitkään tarkasteltu ihmisten avun hakemisen prosesseja. On korostettu, ettei päätös avun hakemisesta ole suoraviivainen ja selkeän rationaalinen teko, joka tapahtuu silloin, kun on saavutettu jokin tietty oireiden taso. On alettu käyttää käsitettä sairauskäyttäytyminen, millä viitataan tekijöihin, jotka vaikuttavat sekä ”sairauden” tunnistamiseen että sen kanssa toimimisen prosessiin. (Hartnoll 1992, 429.)

Aiemmat pelaajien keskuudessa tehdyt hoidon esteitä ja motivaatiota käsittelevät tutkimukset ovat pääosin kvantitatiivisia kyselytutkimuksia. Terveysongelmista puhumista tutkiessaan Anne Linda Furstenberg ja Linda Davis (1984) havaitsivat haastateltujen suoriin kysymyksiin antamien vastausten ja heidän kertomiensa tarinoiden välillä eroa: suoriin kysymyksiin annetut vastaukset mukailivat yksilöllisen päätöksenteon teorioita. Kun asiaa pyydettiin kuvaamaan avoimen tarinan muodossa, korostui sosiaalisen paineen ja lähiyhteisön rooli. Menetelmällisesti on siis tärkeä miettiä suorien kysymysten ja vapaan kerroksen eroa.

Tutkimuksen eteneminen ja haastateltujen kuvaus

Tutkimuksen aineistonkeruun prosessi käynnistyi vuoden 2008 lopussa tutkimuslupien hakemisella. Tutkimuslupien saamisen jälkeen kuhunkin yksikköön lähetettiin työntekijöille jaettava, tutkimuksen tavoitetta selvittävä tiedote ja asiakkailla annettava haastattelupyynnö. Työntekijöitä pyydettiin kysymään peliongelmiensa vuoksi vastaanotolle tulevia asiakkaita mukaan tutkimukseen heti ensimmäisellä tai toisella käyntikerralla.

Työntekijöitä ohjeistettiin pyytämään haastateltuun kaikkia uusia peliasiakkaita, mutta käytännössä yksittäisiä henkilöitä jäi pyytämättä mukaan siksi, että työntekijä arvioi asiakkaan kognitiiviset kyvyt liian heikoiksi haastatteluun osallistumiseksi. Kolme haastatteluun pyydettyä kiellettiin. Haastatteluun suostunut asiakas sai mukaansa tiedotteen, jossa selvitettiin tutkimukseen liittyviä haastateltavan kannalta keskeisiä asioita (luottamuksellisuus, kulukorvaukset, oikeudet). Saatuaan luvan yhteystietojen antamiseen työntekijä toimitti ne tutkijalle henkilökohtaisesti tai puhelimitse, minkä jälkeen asiakkaaseen otettiin yhteyttä. Melkein kaikki yhteystietojensa luovut-

tamiseen luvan antaneet suostuivat myös haastatteluun. Ainoastaan yksi henkilö perui aluksi lupamansa haastattelun ja yhtä ei tavoitettu annetusta puhelinnumerosta.

Koska rajoituksia haastateltavien suhteen ei ollut, koostui haastateltavien joukko asiakkaista, jotka sattuivat tiettyä aikana olemaan yhteydessä hoitoyksiköihin. Aineiston keruu tapahtui vuoden 2009 helmi–kesäkuun aikana hankkeen toimialueen neljällä eri paikkakunnalla. Organisaatiot, joiden asiakkaita on haastateltu, ovat Keski- ja Itä-Suomen alueen päihde- ja mielen-terveystyön yksiköitä. Haastattelut tehtiin hoitavien yksiköiden tiloissa yhtä lukuun ottamatta, joka tapahtui haastateltavan kotona.

Haastatelluista kymmenen on miehiä ja kaksi naisia. Reilu enemmistö (8 henkeä) oli iältään nuoria, 20–30-vuotiaita. Yksi haastateltava oli yli 50-vuotias ja loput kolme 40 ikävuoden tienoilla. He edustavat erilaisia koulutustasoja ja ammattiryhmiä painottuen kuitenkin työntekijäryhmään. Suurin osa haastatelluista oli aloittanut pelaamisen hyvin nuorina tai jo lapsena. Ainoastaan kaksi haastatelluista kertoi pelaamisen alkaneen aikuisiässä: toinen oli ravintolakäyntien ja ongelmallisen alkoholinkäytön myötä alkanut pelata, toiselle oli sisko opettanut kolikkopelien pelaamisen. Lapsena pelaamisen aloittaneet olivat pelanneet yhdessä isän ja mahdollisesti muiden aikuisten kanssa Lottoa, korttipeljä tai kolikkoautomaattipelejä. Nuoruudessa pelaamisen aloittaneilla se liittyi ajanviettoon kavereiden kanssa ja sille oli ominaista pelien helppo saatavuus kertojien arjen elämänpiireissä.

Haastateltujen nuoresta iästä johtuen takana ei useimmilla ollut vielä kovin pitkää peliuraa eikä pelaaminenkaan ollut ehtinyt olla ongelmallista kovin pitkään. Kolmella haastatellulla on kuitenkin takanaan pitkä, noin kaksikymmentä vuotta kestänyt pelaamisen historia, jossa ongelmajaksot kertojien omien näkemysten mukaan olivat olleet mukana jo useita vuosia. Neljän henkilön peliongelmat koskivat nettipokerin tai Internetissä pelattavien kasinopelien pelaamista ja yhdellä sekä netti- että kolikkopelejä. Lopuilla seitsemällä ongelmat liittyivät kolikkoautomaattipeleihin. Nettipelien vuoksi ongelmiin joutuneiden taustalla oli kaikissa tapauksissa aiempaa muiden rahapelien (kolikkopelit, arvontapelit, veikkaus) pelaamista, mutta ongelmallisuus oli tullut nimenomaan siirryttäessä nettipelieihin.

Haastatteluissa hoidon esteiden aihepiiriin liittyi yksi yleinen kysymys (Millainen on käsityksesi mukaan mahdollisuus saada apua peliongelmiin?) sekä kolme kysymystä, joissa tiedusteltiin henkilökohtaisia hoitoon hakeutumiseen johtaneita syitä ja tekijöitä, siihen liittyneitä tunteita ja mahdollista aiempaa avun hakua. Hoitoon hakeutumisen estymisestä ei siis kysytty, vaan se nousi haastateltavien kuvatessa hoitoon hakeutumistaan ja aiempia hoitoon pääsyn yrityksiä.

Analyyssissä jokaisesta haastattelusta tehtiin koonti, jossa hoitoon hakeutumisen prosessi tiivistettiin siihen liittyvine tekijöineen. Tiivistelmän avulla hoitoon hakeutumisen prosessia tarkasteltiin suhteessa peliongelmaan eri puolineen (ongelman synty, kesto, pelatut pelit, esitetty alkusyy) ja hoitoon hakeutumisen realisoitumiseen (avun hakemisen syyt ja avun haun prosessi). Erilaiset esille nostetut esteet taulukoitiin sisällön mukaan.

Lähtökohtaisesti esteet voidaan jakaa pelkistään sisäisiin ja ulkoisiin esteisiin, jolloin ne voidaan nähdä ”todellisina” ulkoisina esteinä sekä ihmisen mielessä vaikuttavina, sisäisinä esteinä (ks. Clarke 2007). Analyyssissä haastateltujen kertomaan suhtaudutaan maltillisen konstruktionismien mukaisesti niin, että esteiden nähdään olevan sekä todellisia ulkoisia esteitä että yksilön tekemien tulkintojen tulosta (ks. Heiskala 2000).

Aineistolähtöisesti tulkiten analyyssissä rakentui kuva, jossa hoidon esteet muodostavat yksilön ympärille laajenevan kehän, jonka eri osat ovat vuorovaikutuksessa toistensa ja yksilön kanssa. Yksilö tekee havaintoja ja johtopäätöksiä eri kehän osista saamiensa viestien perusteella ja lopulta erilaiset viestit ja keskustelut realisoituvat hänen toiminnassaan. Aineistosta nousseen kehänäkemyksen lisäksi mukaan otetaan seuraavassa tarkastelussa ennalta valittu prosessin näkökulma, jonka avulla nostetaan esiin avun hakemisen erilaisia vaiheita.

Hoitoon hakeutumisen esteet

Henkilökohtaiset esteet

Henkilökohtaisilla esteillä viitataan yksilön tunteisiin, ajatuksiin ja käytökseen (Clarke 2007, 280). Tarkastellun aineiston jokaisessa haastattelussa viitataan omaan osuuteen avun hakemisen viivästyttämisessä. Se, kuinka merkittävä oma rooli hoitoon hakeutumisen estymisessä on, vaihtelee

kuitenkin suuresti. Neljässä haastattelussa ei mainita ulkopuolisia esteitä, vaan hoitoon on päästy heti, kun siihen itse on oltu valmiita. Henkilökohtaiset esteet ovat siis olleet merkittävät ja ratkaisevat näissä tapauksissa. Muissa kertomuksissa oma rooli taas esitetään joko erittäin pienenä tai se on mukana yhtenä tekijänä muiden esteiden joukossa.

Sisällöllisesti aineistosta löydettäviä henkilökohtaisia esteitä ovat ongelman kieltäminen, aikaansaamattomuus, usko kykyyn lopettaa pelaaminen itse ja negatiiviset tunteet. Neljässä haastattelussa hoitoon hakeutumisen esteenä näkyvä kyvyttömyys tai haluttomuus myöntää oman pelaamisen ongelmallisuutta. Kahdella kertojalla henkilökohtainen este sen sijaan näyttää olevan paremminkin aikaansaamattomuus kuin se, ettei ole tunnustanut ongelmaa. Jostakin syystä vain ei ole hakeuduttu avun luo, vaikka pelaamisen ongelmallisuus ja avun olemassaolo on tiedostettu. Tutkimuskirjallisuudessa yhdeksi merkittäväksi hoitoon hakeutumisen esteeksi mainittu pelaajan pyrkimys selvittää itse ongelmansa (esim. Pulford & al. 2009, 39) näkyi myös tässä aineistossa. Omat lopetuspyrkimykset saattavat haastateltujen mukaan johtaa lopettamisen ja aloittamisen kierteeseen, jota ei osata katkaista, vaan päätetään yhä uudelleen ja uudelleen yrittää itse ”vielä kerran”.

Henkilökohtaiset esteet ovat kiinnostavia paitsi sisällön perusteella, niin myös siten, että ne näyttävät vaikuttavan eri tavoin eri kohdissa hoitoon hakeutumisen prosessia. On tietysti looginen havainto, että psykologiset esteet korostuvat alussa, jolloin epäily ongelmallisuudesta alkaa herätä. Tässä prosessin alkuvaiheessa henkilökohtaisina esteinä näkyvät aikaansaamattomuus ja se, ettei pelaamisen ongelmallisuutta myönnä. Henkilökohtaiset esteet korostuvat kuitenkin uudelleen myöhemmin, konkreettisen hoitoon tulon lähestyessä. Tähän vaiheeseen liittyviksi kuvattiin sekä negatiivisia että positiivisia tunteita. Positiiviset tunteet luovat odotusarvoa avun saamisesta tai helpotusta, kun asia on vihdoin saatu ulkopuolisen hoitoon. Sen sijaan negatiiviset tunteet eli vihaisuus, pettymys itseän, hallinnan tunteen kadottaminen ja yleinen epäluuloisuus palveluita kohtaan voidaan nähdä tämän vaiheen henkilökohtaisina hoidon esteinä.

Perheeseen ja sosiaaliseen yhteisöön liittyvät esteet

Raja henkilökohtaisten esteiden ja perheeseen tai sosiaaliseen yhteisöön liittyvien esteiden välillä on liukuva, koska tunteet, arvot, normit ja stigma ovat sosiaalisen ympäristön tuotteita ja suhteessa siihen. Esimerkiksi häpeän tunne on yleensä luokiteltu psykologisiin esteisiin, vaikka sen voi yhtä hyvin nähdä sosiaalisena esteenä häpeän sosiaalisen alkuperän vuoksi: häpeän kohteet ja häpeäminen ovat yhteisön määrittämiä ja sosialisatiossa opimme häpeämään sitä, mitä yhteisössä pidetään häpeällisenä. (Ks. esim. Ronkainen 1999.) Tässä analyysissä häpeää tarkastellaan juuri sosiaalisena ilmiönä ja tarkastelun kohteena on tuon tunteen toimintamekanismi hoidon esteenä.

Salaaminen ja häpeä näyttäytyvät pelaajien kertomuksissa merkittävänä esteinä hoitoon hakeutumiseksi ja jopa puolessa haastatteluista nousi esiin salailun teema. Pelaamisen salaaminen etenkin puolisoilta näyttää toimivan merkittävänä hoitoon hakeutumisen esteenä. Pelaamisen läheisiltä salaamisen tuloksena on usein peliongelman ja salaamisen paheneva kierre, joka tekee avun hakemisen mahdottomaksi. Tarkasteltaessa sitä, kenen tarinoissa salaaminen näkyy kaikkein voimakkaimmin, tulee salaamiselle kuitenkin rationaalinen luonne. Kaksi kertojaa, joiden kertomuksissa salaaminen on keskeinen hoidon este, ovat nuoria pienten lasten vanhempia ja salaaminen liittyy heillä pelkoon perheen menettämisestä. Myös muissa haastatteluissa, joissa salaaminen esiintyy hoidon esteenä, on syynä parisuhteen katkeamisen pelko. Peliongelman salaaminen perhettä laajemmassa sosiaalisessa yhteisössä näkyi myös, vaikka edellistä heikompana. Tällöin salailuun liitettiin häpeän tunne eikä pelko, kuten salattaessa pelaamista puolisoilta.

Sosiaalisen yhteisöön liittyvänä hoidon esteenä kahdessa haastattelussa mainittiin yhteisön kontrollin puuttuminen. Näissä tapauksissa kertoja totesi, että ongelmallinen pelaaminen oli voinut jatkua, koska kukaan ei ollut puuttunut siihen. Kukaan ei ollut toiminut peilinä, joka olisi näyttänyt pelaamisen menneen liiallisuuksiin tai ulkopuolelta ei ole tullut tarvittavaa ”tökkäisyä” hoitoon hakeutumisen aktivoitumiseksi.

Pelaamiskulttuurin tuottamat esteet

Pelaamiskulttuuri on laaja ilmiö, joka konkretisoituu peliteollisuuden toiminnassa, pelipaik-

kojen piirteissä, pelien saatavuudessa ja piirteisissä, hallituksen toimissa, informaatiossa, pelaajan käytöksessä sekä auttamispalveluiden toiminnassa (ks. McMillen & al. 2004, 28). Namrata Raylun ja Tian Po Oein (2004, 1098) mukaan maissa, joissa kulttuuriset normit ovat suopeita pelaamista kohtaan, on vaikea määrittää jotakin pelaamiskäyttäytymistä ongelmalliseksi. Tätä väitettä tukee australialaistutkimus, jossa pelaajat ja heidän läheisensä kertovat kokevansa sallivaan pelaamiskulttuuriin sisältyvän ongelmallisen pelaamisen normalistamisen, joka puolestaan vaikeuttaa ongelmien tunnistamista ja hoitoon hakeutumista (McMillen & al. 2004).

Pelaamiskulttuuriin liittyvät esteet nousivat haastatteluissa ajallisesti selkeimmin esiin henkilökohtaisen havahtumisen jälkeen. Suomalainen liberaali linjaus raha-automaattipelien sijoittelusta ja pelien runsaasta tarjonnasta konkretisoituu pelaajan elämässä silloin, kun oman ongelmallisuuden kysymys alkaa nostaa päätään: pelihallissa mikään ei viittaa ongelmapelaamisen ilmiöön. Näin pelipaikassa voi saada nopeasti varmuuden että oma pelaaminen on aivan normaalia. Pelien sijoittelua erilaisiin paikkoihin käytetään myös neutralointitekniikkana pelaajien keskuudessa: esimerkiksi kaupassa runsaasti pelaava voi ajatella, ettei peliongelmaa ole niin kauan, kuin ei varta vasten lähde pelaamaan erilliseen pelihalliin.

Vaikka sekä virtuaaliselle että konkreettiselle, paikkaan sitoutuvalle pelaamiselle näyttää olevan kulttuurissamme yhtä lailla vankka pohja, näkyy aineistossa eräs mielenkiintoinen ero kolikko- ja nettipelien pelaajien välillä. Pelikulttuuriin liittyvistä hoidon esteistä puhuvat lähinnä kolikkopelaajat, joista peräti kuusi ilmaisi pelikulttuurin hoitoon hakeutumisen esteenä. Kolikkopelien maailma on kertojien mukaan sellainen, että se sulkee ulos mahdollisuuden ongelmapelaamisen tunnistamiseen.

Nettipelaajien haastatteluissa pelikulttuuriin vaikutus ja sen sisään rakennetut uskomukset tulivat esille eri tavalla kuin kolikkopelaajilla. Nettipokeriin julkisuudessa liitetty glamourelämä ja suurten voittojen usko tulivat esille vain yhdessä haastattelussa. Silmiinpistävää on sen sijaan se, että nettipelaajilla ongelmien tuottamisessa ja niiden tunnistamisen estymisessä keskeistä roolia näyttelee käsitys rahasta ja sen käyttötavat. Nettipelaajien ongelman ratkaisuryitykset ja sitä kautta paheneva ongelmien kierre liittyvät lainarahalla pelaamiseen ja velkaantumiseen. Hämärtyvä

käsitys rahan arvosta ja usko taidolla saataviin suuriin voittoihin vievät kauemmas peliongelman tiedostamisesta ja avun hakemisesta.

Yleiset kulttuuriset esteet

Kulttuuriset esteet tarkoittavat erilaisia käsityksiä, arvoja, asenteita, uskomuksia, normeja ja muita mahdollisia mentaalaisia representaatioita, jotka sisältyvät sosiaalisesti rakentuviin ja peiriytyviin instituutioihin, käytäntöihin, rituaaleihin, myytteihin, esineisiin ja diskurssitapoihin (ks. Raylu & Oei 2004, 1089, 1094). Kulttuuriset tekijät tulevat ilmaistuksi joko ihmisten toiminnassa, yhteiskunnan rakenteissa tai erilaisissa kulttuurituotteissa. Kulttuurisia esteitä hoitoon hakeutumiselle on tutkimuksissa käsitelty niukasti. Aiemmissä tutkimuksissa tarkastelun kohteina ovat olleet sukupuolten väliset erot (Bulcke 2007) sekä eri etnisten ryhmien erot hoitoon hakeutumisessa (McMillen & al. 2004; Raylu & Oei 2004).

Maskuliininen eetos näkyy käsiteltävässä aineistossa yhtenä hoitoon hakeutumisen estäjänä. Miehet kertovat oman heikkouden myöntämisen vaikeudesta, hallinnan tunteen menetyksestä ja uskosta siihen, etteivät toiset ihmiset voi auttaa. Itse pärjääminen ja ongelmien selvittäminen omin avuin ovat yleisiä teemoja miesten haastatteluissa, kun taas tällaisia teemoja ei käsitellä naisten puheessa.

Omaksi alateemakseen voi nostaa kulttuurituotteiden vaikutuksen ihmisten käsityksiin hoidosta. Kaksi haastateltua nosti esille pelon ryhmään joutumisesta esteenä hoitoon hakeutumiselle. Nämä ennakkoluulot ja käsitykset ovat sellaisia, joiden alkuperä on helppo yhdistää kulttuurituotteiden yksinkertaistaviin kuviin. Hoidollinen ryhmä mielletään amerikkalaisissa sarjoissa tai elokuvissa esitettyyn tapaan AA-kokouksen rinkiin, jossa jokainen vuorollaan tunnustaa ongelmansa. Tämä kuvaelma näyttää johtavan pelkoon ryhmämuotoista tukea kohtaan, sillä itseä ei mielletä rinkiin istumaan ja tunnustamaan "olen Kalle ja peliriippuvainen". Esiin tulut käsitys hoito-organisaation mahdollisuudesta määrätä joku pakolla laitoshoitoon juontuneen ikään mediassa käytävistä yksinkertaistavista keskusteluista, joita on käyty päihdeongelmaisten äitien pakkohoidosta.

Useissa haastatteluissa esiintyvä epäily hoitohenkilökunnan motivaatiota, osaamista ja välittämistä kohtaan ei ole samalla tavoin liitettävissä

median luomiin mielikuviin, sillä sitä ei kuviteta, kuten kertomusta ryhmähoidosta. Mahdollisesti ennakkoluulot hoitohenkilöstöä kohtaan liittyvät hoitopalveluiden ehkä tietoisestikin tuottamaan mystiikkaan, jonka mukaan hoidossa tapahtuu jotakin ihmeellistä ja tavallisen arkielämän ulkopuolella olevaa. Aineistosta löytyykin kaiken kaikkiaan suhteellisen suuri joukko ennakkokäsityksiä hoitopalvelun luonteesta, vaikka omaa kokemusta tai varsinaista tietoa siitä ei olisikaan. Erityisen mielenkiintoisia ovat peliongelmiin erikoistuneeseen Peluurin puhelinpalveluun liittyvät kulttuuriset käsitykset. Kaksi haastatellusta mainitsi, ettei ollut halunnut tai uskaltanut ottaa sinne yhteyttä joko soittamisen korkean kynnyksen tai Peluurin auttamiskyvyn tähden. Vastaavasti yksi haastateltu kertoi A-klinikalle menon tuntuneen vaikealta ajatukselta, koska epäili paikan olevan "juupoille" tarkoitettu.

Palveluiden rakenteelliset ja sisällölliset esteet

Jan McMillenin ja kumppaneiden (2004) tutkimuksessa auttamispalveluiden toiminta määritellään osaksi pelaamiskulttuuria. Palveluiden rakenteellisia esteitä voisi tarkastella myös yleisten kulttuuristen esteiden otsikon alla. Tässä analyysissä palvelurakenteet on kuitenkin erotettu omaksi kokonaisuudekseen tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Palveluiden erillinen käsittely on perusteltavissa myös siten, että haastatteluissa näitä mainittiin määrällisesti eniten henkilökohtaisten esteiden ohella.

Neljän haastatellun kertomuksista ei löydy palveluihin liittyviä esteitä, eli heidän ensimmäinen avunhakukertansa oli johtanut mutkattomasti toivottuun tulokseen. On kuitenkin syytä muistaa, että Pelissä-hanke on vaikuttanut hoitopaikkojen tunnettuuteen sekä ammattilaisten että kansalaisten keskuudessa ja tiedottamiseen esim. Internetissä. Näin avun heti saaneiden määrästä ei pidä tehdä sitä johtopäätöstä, että tilanne olisi samanlainen koko maassa.

Välittömästi apua saaneiden ryhmää on kiinnostava verrata niihin, jotka eivät ole apua heti löytäneet. Ryhmien välillä ei kuitenkaan näy olevan mitään selkeää eroa. Kaikissa kertomuksissa on tyypillistä, että apua haetaan omassa arjessa ja elämänvaiheessa lähellä olevilta tahoilta: työterveyslääkäriltä, masennushoitajalta, sosiaali-toimesta, sotilaspastorilta ja A-klinikalta sekä Internetin kautta, puhelimitse tai henkilökohtaisesti pelikohtaisista palveluista. Avun hakemisen

ensisijaiseen paikkaan näyttävää monessa tapauksessa vaikuttaneen pelaamisen seuraus, olkoon se masennusta, talousongelmia tai koettua terveydentilan heikkenemistä.

Haastatelluista selkeä enemmistö, kahdeksan henkilöä, oli kokenut avun saamisessa joko jonkin verran tai merkittäviä vaikeuksia. Kolme henkilöä kertoi hakeneensa apua turhaan useammas- ta kuin yhdestä paikasta ja pahimmillaan avun haku oli kestänyt useita vuosia. Joissakin tapauksissa palveluihin oli päästy sisään, mutta peliongelmaa ei ollut huomattu muiden ongelmien takaa tai sitä ei ollut otettu käsiteltäväksi. Esimerkiksi A-klinikan asiakkaana kymmenen vuoden ajan ollut henkilö kertoo yrittäneensä useita kertoja saada myös peliongelmaan apua, mutta ei ollut koskaan tullut kuulluksi. Palvelu ei ehkä houkuta, kuten oli tapauksessa, jossa nainen oli aiemmin ollut asiakkaana muun syyn vuoksi peliongelmiensa hoidosta vastaavassa organisaatiossa ja saanut mielestään huonoa palvelua.

Edes peliongelmiin erikoistuneissa palveluissa ei ole pystytty aina välttämään hoitoon hakeutumisen kynnystä. Yksi henkilö kertoi löytäneensä Internetistä tiedon paikkakunnalla toimivasta GA-ryhmästä, mutta osoittautui, ettei ryhmää ollutkaan olemassa. Kaksi kertojaa oli pyrkinyt turhaan peliongelmaisille tarkoitettuun Peli poikki -hoito-ohjelmaan. Kaksi haastateltua puolestaan oli kokenut pelaajille tarkoitettun Peluurin puhelinpalvelun liian korkean kynnyksen palveluksi.

Pohdinta

Peliongelmaisten hoitoon hakeutumisen esteiden tutkiminen prosessinäkökulmasta tuottaa paljon uutta tietoa ja nostaa esiin palveluiden tarjoajien näkökulmasta tärkeitä kysymyksiä. Useimmiten hoitoon pääsyn tiellä näyttää olevan useampi kuin yksi ainoa este, ja avun hakemisen prosessin edetessä esteet muuttavat muotoaan ja sisältöään. Toteutuuko hoitoon pääsy sekä miten ja milloin se toteutuu, näyttää näin olevan monimutkainen yksilön toiminnan, tunteiden ja hoitoa koskevien asenteiden sekä ympäröivän yhteisön ja sen ihmisten toiminnan tulos. Palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi osata ottaa näitä tekijöitä huomioon ja pystyä luomaan järjestelmä, joka mahdollisimman tehokkaasti, mutkattomasti ja tasa-arvoisesti palvelee erilaisissa elä-

mäntilanteissa apua etsiviä ihmisiä.

Monet haastatelluista tunnistivat oman haluttomuutensa tai kyvyttömyytensä peliongelman ja avun tarpeen myöntämisessä. Avun hakemisen lykkääminen voi kuitenkin olla myös rationaalista eikä välttämättä riippuvuusnäkökulman tapaan tulkittavissa kieltämisen käsitteen avulla. Esimerkiksi yritys selvittää ongelma itse on rationaalista spontaanitoipumisen näkökulmasta, sillä suurin osa todella selvittää ongelmat ilman formaalia apua. Vaikka peliongelman salaaminen läheisimmiltä estää osaltaan hoitoon hakeutumista, näyttää sekin rationaaliselta silloin, kun uhkana on perheen tai parisuhteen menetys.

Australialaistutkimuksen mukaan peliongelmiin kärsivät ihmiset hakevat apua mieluiten yleispalveluista ja läheltään (McMillen & al. 2004). Sama ilmiö näkyy tämän tutkimuksen aineistosta, sillä apua oli haettu paljon paikoista, jotka eivät ole ensisijaisesti peliongelman hoitoon tarkoitettuja. Pelaajat eivät siis ehkä miellä pelaamista ensisijaiseksi ongelmakseen, vaan näkevät sen jonkin muun, kuten talousongelmien, ahdistuksen tai masennuksen, kautta. Kun peliongelmiensa tunnistaminen on heikkoa siihen erikoistumattomissa paikoissa, eivät avun haku ja apu kohtaa.

Avun ja sen tarvitsijan kohtaamisen vaikeutta voidaan miettiä syvällisemminkin riippuvuus- ja ongelmanäkökulmien kautta: Peliongelman määrittely addiktio-ongelmaksi johtaa siihen, että hoidon keskeisenä elementtinä nähdään riippuvuuden hoito, jolloin hoidon järjestämisvastuun nähdään kuuluvan riippuvuusongelmiin erikoistuneelle organisaatiolle. Jos taas peliongelma nähdään liian pelaamisen tuottamina ongelmina, siirtyy avun painopiste niiden organisaatioiden suuntaan, joissa kuhunkin ongelmaan etsitään ratkaisuja. Tällöin peliongelman yhteydessä tarvittaisiin palvelujärjestelmän eri osien yhteistyötä esim. talouskysymysten ratkaisemiseksi.

Edes pelaajille tuotetuissa palveluissa auttamiskeinojen valikoima ei näytä riittävältä tai oikealta, sillä tietty tapa tarjota palvelua voi muodostua esteeksi hoitoon hakeutumiselle. Teknologian avulla luodut kasvottomat palvelut ovat joskus suuri apu, kun taas joskus ne saattavat olla avun hakemisen este. Tieto pelaajille tarjolla olevista palveluista löytyy usein Internetin kautta, mutta puhelimella tai netin kautta yhteyden otto vaikean asian tiimoilta voi tuntua ylitsepääsemättömältä kynnykseltä.

Vallitseva pelaamiskulttuuri ja sen vaikutukset avun hakuun kaipaa tämän tutkimuksen valossa pikaisesti tarkempaa tutkimusta. Näyttää siltä, että pelaamiskulttuurin sisältä puuttuvat kokonaan peliongelman havaitsemiseen ja hoitoon kannustamiseen liittyvät elementit. Suomalaisista kulttuuria voisi kutsua ylisallivaksi pelaamiskulttuuriksi, sillä yhtäältä meillä erilaisten rahapelin pelaaminen on sallittua ja ihailtua ja peliongelmat hyväksytään osaksi kulttuuria. Toisaalta kulttuurimme näyttää kantavan runsaasti hoitoon liittyviä negatiivisia käsityksiä ja kuvastoja, jotka vaikuttavat ihmisten mielikuviiin palveluista. Osa negatiivisista käsityksistä nousee kenties hoidon mystiikasta, jota luodaan mm. professioiden intressien ylläpitämiseksi.

Koska hoidon esteet ovat monenlaisia, on niiden poistamiseen tai madaltamiseen myös löydettävissä monia keinoja. Henkilökohtaisten esteiden poistamisessa auttaa peliongelma tiedottaminen ja julkinen keskustelu, jossa rohkaistaan hoitoon hakeutumiseen. Pelaajien rohkaisussa tulisi ottaa huomioon, että pelaajan kokemus pelko paljastumisesta on joskus hyvinkin rationaalista. Tällä hetkellä pelaajille ei ole juuri tarjolla tietoa ja ohjeita siitä, miten pelaamisesta voisi turvallisesti puhua läheisten kanssa. Peluurin Internet-sivuilla (www.peluuri.fi) ohjeistetaan pelaajia seuraavasti: "Esille nousseita asioita olisi hyvä käydä läpi yhdessä ystävän tai muun läheisen ja luotettavan henkilön kanssa. Näin et ole yksin asian kanssa ja voitte yhdessä miettiä keinoja pelaamisen hallintaan." Ohje on hyvä, mutta olennaista olisi kertoa se, miten pelaaja voi ot-

taa asian esiin läheisissä ihmissuhteissaan pelkäämättä suhteiden katkeamista.

Peliongelmaisten hoitoon hakeutumisen tutkimus on ollut toistaiseksi hyvin vähäistä ja keskittynyt kvantitatiivisiin menetelmin etsimään keskeisintä hoidon estettä. Tässä tutkimuksessa on haastateltu pelaajia, jotka ovat kukin ylittäneet hoitoon hakeutumisen kynnyksen. Hoidon esteistä puhuttaessa on kuitenkin syytä ottaa huomioon mahdolliset erot riippuen siitä, ovatko kyseessä hoitoon hakeutuneet vai hakeutumattomat henkilöt. Justin Pulfordin ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa informantteina olivat sekä hoitoon hakeutuneiden että hakeutumattomien ryhmät, mutta eroa ryhmien välillä ei tuossa tutkimuksessa ollut hoitoon hakeutumattomuuden syissä.

Kansainvälisessä terveys- ja päihdetutkimuksessa hoitoon hakeutumista ja sen estymistä on tutkittu monin tavoin jo vuosikymmenten ajan eri ongelmien osalta. Tutkimus ja sen esittämät kysymykset liittyvät osaltaan yhteiskunnassa laajemmin käytävään keskusteluun. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa hoitoon hakeutumisen kysymys nousi 1980-luvulla huumeututkimuksessa samaan aikaan kun huumeiden käyttö kasvoi ja yhteiskunnassa alettiin laajemmin tulla tietoiseksi ongelmien olemassaolosta. Tuolloin kysyttiin mm., löytävätkö tarvitsevat apua ja ovatko palvelut relevantteja tai houkuttavia heidän ongelmansa näkökulmasta. (Hartnoll 1992, 430.) Jos samat kysymykset asetetaan nyt Suomessa peliongelmiensa osalta, voi vastaus tämän tutkimuksen perusteella olla varovainen ei.

TIIVISTELMÄ

Maritta Itäpuisto: Peliongelmaisen hoitoon hakeutumisen esteet

Peliongelmaisten hoitoon hakeutumista estävät tai hidastavat tekijät ovat tämän artikkelin aiheena. Empiirisessä tutkimuksessa haastateltiin kahtatoista henkilöä, jotka ovat hakeneet apua peliongelmiin. Aineistoa analysoitiin sisällönanalysillä ja käyttäen prosessin näkökulmaa peliongelmaan ja avun hakemiseen. Teoreettisena taustana toimii mallittainen konstruktionismi sekä riippuvuus- ja ongelmanäkökulmien vertailu.

Tutkimuksessa havaittiin, että hoitoon hakeutumista estävät erilaiset tekijät, jotka toimivat prosessin edetessä muuttuen ja painopistettä vaihtaen. Aineiston perusteella hoitoon hakeutumisen esteet jaettiin henkilökohtaisiin esteisiin, perheeseen ja sosiaaliseen liittyviin esteisiin, pelaamiskulttuurin tuottamiin esteisiin, yleisiin kulttuurisiin esteisiin sekä palvelurakenteen esteisiin.

Henkilökohtaiset esteet olivat yleisiä haastateltujen kertomuksissa. Sisällöllisesti ne olivat erilaisia tunteita tai asenteita. Joka kolmas haastateltu kertoi olleensa haluton tai kyvytön myöntämään peliongelmaa tai aikaansaamattomuus esti avun hakemisen. Useat pelaajat pyrkivät ratkaisemaan peliongelmaa itse ennen formaalin avun hakua, ja he toteavat jälkikäteen, että omat yritykset ovat jatkuneet liian pitkään. Henkilökohtaisten ja sosiaalisten esteiden välimaastoon sijoittuvat häpeä ja pelaamisen salailu. Puolet haastateluista oli salannut pelaamisestaan. Erityisesti salaaminen on yleistä parisuhteessa. Häpeän tunne liittyy puolestaan laajempaan sosiaaliseen yhteisöön. Myös sosiaalisen kontrollin puuttumisen nähtiin viivästyttävän hoitoon hakeutumista.

Pelaamiskulttuuri näkyy pelaajien elämässä etenkin pelikoneiden määrässä ja sijoittelussa. Kolikkopelien pelaajat kertoivat pelimaailman normaalistavan myös

ongelmapelaamisen ja näin estävän hoitoon hakeutumista. Nettipelaajien keskuudessa etenkin rahan arvon hämärtyminen ja vastuuttomasti tarjottavat luotot normalistavat ongelmapelaamista ja hidastavat hoitoon hakeutumista. Yleisistä kulttuurisista hoidon esteistä aineistosta paikannettiin maskuliiniseen eetokseen kuuluva pärjäämisen pakko ja epäluottamus toisten apuun. Aineistossa oli myös mielenkiintoisia näytenäytteitä siitä, millaisia mielikuvia kulttuurituotteet ovat luoneet hoidosta: sekä ryhmähoidosta että pakkohoidosta oli käsitelty, joiden alkuperän voi nähdä median kuvastoissa.

Palveluihin liittyvät esteet jaoteltiin omaksi kategoriakseen, koska tutkimuksen keskeinen tavoite on antaa tietoa palveluiden kehittämiseen. Näitä esteitä löytyikin runsaasti, vaikka kolmannes haastatelluista ei ollutkaan kokenut mitään esteitä palveluita hakiessaan.

KIRJALLISUUS

Ahonen, Jukka: Ongelmapelaajien haastattelututkimus. Raporttisarja nro 59. Helsinki: A-klinikka-säätiö, 2010

Ahonen, Jukka & Halinen, Isto: Yhteisöllinen avohoitto rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoiton vaikutukset. Pelihaitat. Raportteja 12. Helsinki: Stakes, 2008

AIGR: Survey of the Nature and Extent of Gambling and Problem Gambling in the ACT, 2001. [http://www.gamblingandracing.act.gov.au/Documents/Survey of Problem Gambling in the ACT.pdf](http://www.gamblingandracing.act.gov.au/Documents/Survey%20of%20Problem%20Gambling%20in%20the%20ACT.pdf). Haettu 29.1.2010

Anderson, Simon & Dobbie, Fiona & Reith, Gerd: Recovery from problem gambling: a qualitative study, 2009. <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/19372.pdf>. Haettu 9.2.2010

Bulcke, Gina Marie: Identifying barriers to treatment among women gamblers. University of Pittsburgh, School of social work, 2007. <http://www.etd.library.pitt.edu/ETD/available/etd.12092007-152611/unrestricted/Bulcke120707.pdf>. Haettu 15.3.2010

Clarke, Dave: Intrinsic and Extrinsic Barriers to Health Care: Implications for Problem Gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction* 5 (2007): 4, 279–291

Clarke, Dave & Abbott, Max & DeSouza, Ruth & Bellringer Maria: An Overview of Help Seeking by Problem Gamblers and their Families Including Barriers to and Relevance of Services. *International Journal of Mental Health and Addiction* 5 (2007): 4, 292–306

Evans, Lyn & Delfabbro, Paul: Motivators for Change and Barriers to Help-Seeking in Australian Problem Gamblers. *Journal of Gambling Studies* 21 (2005): 2, 133–155

Furstenberg, Anne Linda & Davis, Linda: Lay consultation of older people. *Social Science and Medicine* 18 (1984): 10, 827–837

Grant Kalischuk, Ruth & Nowatzki, Nadine & Card-

Pelaajat olivat yrittäneet saada ongelmaansa apua erilaisissa paikoissa, joissa avun haku oli kestänyt pahimmillaan jopa useita vuosia, sillä peliongelmaa ei ollut tunnustettu tai siihen ei ollut tartuttu. Myöskään peliongelmiin erikoistuneet palvelut eivät olleet aina pystyneet auttamaan. Joko palvelua ei todellisuudessa ollut tai siihen ei päässyt. Esteenä oli myös se, että pelaajille tarjottaviin palveluihin koettiin olevan vaikea ottaa yhteyttä.

Erilaiset esteet näyttävät olevan hyvin yleisiä peliongelmaisten etsiessä apua. Koska esteet kumpuavat eri syistä, voidaan esteiden poistamiseksi myös tehdä paljon. Yleistä tiedottamista tarvitaan ilmeisesti runsaasti, kuten myös ammattilaisten kouluttamista peliongelmiin tunnistamiseen ja hoitoon. Suomalainen ylisalliva pelikulttuuri näyttää olevan keskeinen kysymys hoitoa ja sinne hakeutumisen esteitä pohdittaessa.

well, Kelly & Klein, Kurt & Solowoniuk, Jason: Problem Gambling and its Impact on Families: A Literature Review. *International Gambling Studies* 6 (2006): 1, 31–60

Hartnoll, Richard: Research and the help-seeking process. *British Journal of Addiction* 87 (1992): 3, 429–437

Heiskala, Risto: Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktionistista synteisiä yhteiskuntateoriassa. Helsinki: Gaudeamus, 2000

Hodgins, David & el-Guebaly, Nady: Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 95 (2000): 5, 777–789

Huotari, Kari: Pelaaminen hallintaan – Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen arviointi. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö, 2007

Ladouceur, Robert & Shaffer, Howard: Treating Problem Gamblers: Working towards Empirically Supported Treatment. *Journal of Gambling Studies* 21 (2005): 1, 1–4

Marshall, David: Gambling as a public health issue: The critical role of the local environment. *Journal of Gambling Issues* (2009): 23, 66–80

McMillen, Jan & Marshall, D. & Murphy, L. & Lorenzen, S. & Waugh, B.: Help-seeking by problem gamblers, friends and families: A focus on gender and cultural groups. ANU Centre for Gambling Research, 2004. <http://dspace.anu.edu.au/handle/1885/45186>. Haettu 9.2.2010

Mielonen, Harri & Tiittanen, Harri: “Sitä aatteli että jos sitä nyt voittaa...” Peliriippuvaisten kokemuksia ongelmapelaamisen syistä, seurauksista ja hoidosta. Raporttisarja nro 32. Helsinki: A-klinikka-säätiö, 1999

Murto, Lasse & Niemelä, Jorma: Kun on pakko pelata. Raporttisarja nro 11. Helsinki: A-klinikka-säätiö, 1993

Poteri, Riitta & Tourunen, Jouni: Asiakkaana ongelmapelaaja. Julkaisusarja 2. Helsinki: Sininauha-liitto, 1995

- Pulford, Justin & Bellringer, Maria & Abbott, Max & Clarke, Dave & Hodgins, David & Williams, Jeremy: Barriers to Help-seeking for a Gambling Problem: The Experiences of Gamblers Who Have Sought Specialist Assistance and the Perceptions of Those Who Have Not. *Journal of Gambling Studies* 25 (2009): 1, 33–48
- Raylu, Namrata & Oei, Tian Po: Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review* 23 (2004): 8, 1087–1114
- Rantala, Kati & Tarkkala, Heta: Luotosta luottoon. Velkaongelmien dynamiikka ja uudet riskiryhmät yhteiskunnan markkinalogiikan peilinä. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010): 1, 19–33
- Rockloff, Matthew & Schofield, Grant: Factor analysis of barriers to treatment for problem gambling. *Journal of Gambling Studies* 20 (2004): 2, 121–126
- Ronkainen, Suvi: Subjektius, häpeä ja syyllisyys parisuhdeväkivallan elementteinä. Teoksessa: Sari Näre (toim.) *Tunteiden sosiologiaa I. Elämyksiä ja läheisyyttä*. Helsinki: SKS, 1999
- Simpson, Cathy & Tucker, Jalie: Temporal sequencing of alcohol-related problems, problem recognition, and help-seeking episodes. *Addictive Behaviors* 27 (2002): 5, 659–674
- Svetieva, Elena & Walker, Michael: Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). *Journal of Gambling Issues* 22 (2008). <http://www.camh.net/gambling/issue22/pdfs/01svetievawalker.pdf>. Haettu 9.2.2010
- Tammi, Tuukka: Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin? Miksi rahapeliongelmista tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008): 2, 176–184
- Tavares, Hermano & Martins, Silvia & Zilberman, Monica & el-Guebaly, Nady: Gamblers Seeking Treatment: Why Haven't They Come Earlier? *Addictive Disorders and Their Treatment* 1 (2002): 2, 65–69
www.pelissa.fi
www.peluuri.fi

THL julkaisee

Julkaisujen tilaukset
www.thl.fi/kirjakauppa
puhelimitse asiakaspalvelusta
puh 020 610 7190 arkisin klo 9–12

Markku Pekurinen (toim.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haikat ja kehittämistarpeet



Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmä on rakentunut vaiheittain 1960-luvulta alkaen toteutettujen palvelu- ja rahoitusjärjestelmää koskevien uudistusten tuloksena. Järjestelmästä on muodostunut vaikeasti hallittava ja ohjattava kokonaisuus.

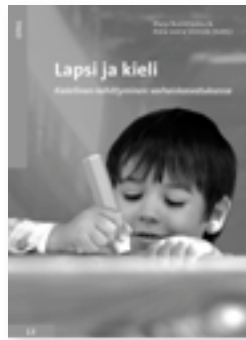
Raportissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijat arvioivat monikanavaisen rahoituksen vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämistarpeita sekä arvioivat aiemmin esitetyt ehdotuksia rahoitusmalleiksi. Kansallisen järjestelmämme erityispiirteitä arvioidaan ja tarkastellaan erityisesti Euroopan muiden maiden järjestelmiin peilaten. Raportissa esitetään myös linjaus siitä, miten palvelujärjestelmän rahoitus tulisi uudistaa, jotta se paremmin vastaisi tuleviin haasteisiin.

Raportti 4/2011 116 s. 22 €

Merja Nurmilaakso, Anna-Leena Välimäki (toim.)

Lapsi ja kieli

Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa



Alan asiantuntijat valottavat kielen kehitystä kielellisen tietoisuuden, erilaisten muuttuvien kielellisten ympäristöjen, kuten esimerkiksi median ja visuaalisen merkityksen kasvun, kannalta. Musiikin ja leikin yhteys kieleen on kiistaton.

Artikkelijulkaisu syventää laaja-alaisesti lasten kielelliseen kehitykseen liittyvää pedagogista tietämystä ja osaamista sekä lasten kanssa toimittaessa että vuorovaikutuksessa muiden kasvattajien ja vanhempien kanssa. Julkaisun tarkoitus on antaa teoriaan, tutkimukseen ja kehittämistyöhön perustuvaa käytännön tietoa pienen lapsen kielen kehityksen tukemiseksi. Kirjassa käydään lävitse erityisesti kielen oppimisessa huomioon otettavia seikkoja.

Opas 13 / 2011 135 s. 28 €