

Rahapeliongelmaisten tyypittely ja arjen käytännöt

Suomalaisessa hoitokulttuurissa rahapeliongelmat paikantuvat yksilöllisten tekijöiden, sosiaalisten suhteiden, elämäntilanteen ja rahapelimuodon rajapintaan. Kansainvälisesti on korostettu yksilön psyykkisiä tekijöitä.

Rahapeliongelmaisten tyypittelyä koskevassa tutkimushankkeessamme kysymme, miten rahapeliongelmaisia koskevat tyypittelyt ja peliongelmaisten käytännön hoitotyö Suomessa jäsentyvät suhteessa toisiinsa.

Olemme kuvanneet tutkimustuloksia Janus-lehden numerossa 3/2012. Vertasimme artikkelissamme rahapeliongelmaisia hoitavien ammattilaisten näkemyksiä vallitseviin tieteellisiin luokitteluihin rahapelaajista. Tulossa on vielä hoitorekisteriaineistoihin perustuva artikkeli suomalaisista rahapeliongelmaisista.

Tutkimuksemme aineisto koostuu 14:n rahapeliongelmaisia hoitavan ammattilaisen ryhmähaastatteluista, jotka tehtiin vuonna 2010. Haastatellut kuvasivat ongelmapelaajia tyypillisimmin

pelien, sosiodemografisten tekijöiden sekä riippuvuuden ja yleisten psyykkisten tekijöiden näkökulmasta.

Pelit, psyyke ja elämäntilanne

Pelimuotojen perusteella saatettiin puhua esimerkiksi kolikkopelien tai pokerin pelaajista. Sosiodemografisilla tekijöillä tarkoitettiin iän tai elämäntilanteen kaltaisia tekijöitä. Haastateltavat liittivät pelaamisen lähes poikkeuksetta johonkin elämänkaaren taitekohtaan, kuten muuttamiseen pois kotoa, perheen perustamiseen tai eläkkeelle siirtymiseen. Psyykkisistä tekijöistä haastateltavat näkivät yhteyksiä yleisesti mielen terveyteen tai riippuvuusalttiuteen, mutta psykiatrinen, tautiluokitukseen perustuva mielen terveyden häiriöitä koskeva jäsenitys jäi keskusteluissa ollettua vähäisemmäksi.

Kokonaisuudessaan ongelmapelaamisen kipupiste paikantui yksilöllisten tekijöiden, sosiaalisten suhteiden, elämäntilanteen ja rahapelimuodon rajapintaan. Keskusteluissa painottuivat merkittävästi enemmän tilannesidonnaiset tekijät kuin yksilön sisäiset, py-

syvät ominaisuudet. Näkökulma erosi näin kansainvälisestä ”psykotieteitä” edustavasta tyypittelyperinteestä, jossa yksilön psyykkisillä tekijöillä ajatellaan olevan keskeinen merkitys.

Viisi pelaajatyyppeä

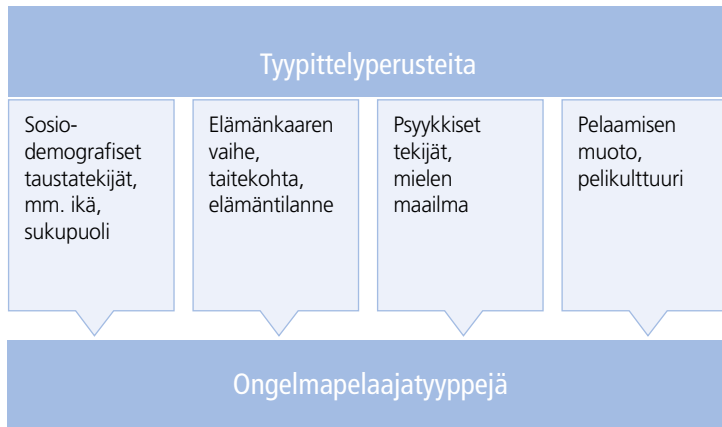
Haastattelujen pohjalta rakensimme viisi keskeistä pelaajatyyppeä (kuvio): 1) nettiaddiktioijat, 2) menestyvät pokerimiehet, 3) maahanmuuttajamiehet rahapelaajina, 4) yksinäiset automaattien pelaajat ja 5) mielen terveysongelmaiset. Keskeiset pelaajatyypit eivät välttämättä olleet ongelmapelaaja-asiakkaiden yleisimpien ominaisuuksien tiivistymiä, vaan haastateltavat näyttivät kiinnittävän korostuneesti huomiota viimeisimpien vuosien aikana tapahtuneisiin asiakaskunnan ja pelitarjonnan muutoksiin.

Kullakin pelaajatyypillä oli omanlaisiaan elämänkaaren haasteita, jotka vastaajien mielestä vaikuttivat ongelmallisen pelaamisen syntyyn, pelitapaan ja peliongelman ilmiäsuun. Vaikka haastateltavat arvioivat kullakin ongelmaryhmällä olevan erityisiä hoidollisia tar-

Riippuvuushoitotyötä tekevät eivät välttämättä tunnista riittävästi omaa osaamistaan.

TUTKITTUA

Tutkittua-palstalla kerrotaan päihdealan ajankohtaisista tutkimusaiheista.



Haastattelujen pohjalta rakentui viisi keskeistä pelaajatyyppiä.

peita, he eivät kuitenkaan pitäneet mitään tyypittelyä tärkeänä hoitomuodon valinnan kannalta. Sen sijaan keskusteluissa painotettiin asiakkaan kanssa yhdessä tehtävää kartoitusta siitä, millainen hoito häntä voisi auttaa.

Tärkeiksi huomioitaviksi ja hoidettaviksi asioiksi nostettiin erilaiset sosio-kulttuuriset tekijät ja arjessa selviytyminen. Erilaisten hoitomenetelmien asiakaskeuseen ja tarpeen mukaisen hyödyntämisen arvioitiin kuuluvan hoitotyöntekijän ammattitaitoon.

Suomen hoitokulttuuri poikkeaa kansainvälisestä linjasta

Erot ymmärryksessä siitä, mihin ongelmapelaaminen on yhteydessä, kuvastavat osaltaan lääketieteellisen diagnostiikan suhdetta suomalaiseen, sosiaalipainotteiseen hoitotyön arkeen. Suomalaista sosiaalityöpainotteista työtettä voi kuvata case management -tyyppiseksi työskentelyksi tai palveluohjaukselliseksi työksi. Hoito pyritään räätälöimään arjen hallinnan ja toimijuuden näkökulmista.

Suomalaista hoitokäytäntöä ei voi tämän tutkimuksen perusteella pitää alkeellisempänä tai vähemmän tuloksellisena kuin kansainvälistä osaamista, sillä suurella osalla peliongelmaisia hoitavista ammattilaisista esimerkiksi A-klinikoilla on ylemmän korkeakoulututkinnon tasoinen sosiaalityön koulutus ja lisäksi erilaisia pitkiä terapiakoulutuksia. Monet terapeutit hyödyntävät ja soveltavat työssään samoja, hyväksi arvioituja työskentelymenetelmiä, kuten kognitiivista ja ratkaisukeskeistä terapiaa sekä motivoivaa työtettä. Tätä suositetaan myös kansainvälisissä tutkimuksissa.

Suomalainen rahapeliongelmaisten hoitotyön kenttä oli tutkimushetkellä ja on osin edelleen hajanainen ja sirpaleinen. Asiakkaan polku osaavien hoi-

totyön ammattilaisten vastaanotolle, esimerkiksi A-klinikoille, ei ollut selvä. On myös oletettavaa, että monet pätevätkin riippuvuushoitotyötä toteuttavat ammattilaiset eivät tunnista riittävästi jo olemassa olevaa osaamistaan peliriippuvuuksien hoitamisessa. Tarvitaan peliriippuvuutta koskevaa lisäkoulutusta ja ongelman tunnistamista näkyväksi hoitotyön kohteeksi.

Peliriippuvuutta koskeva hoitotyön osaaminen oli tutkimushetkellä ja on osin edelleen jakautunut maantieteellisesti hyvin epätasaisesti, mikä tulee huomioida hoitoa kehitettäessä. Kansainvälisten vaikutteiden hyödyntäminen peliongelmaisten hoidon kehittämiseksi edellyttää kaiken kaikkiaan hyvää suomalaisen peliongelmaisten hoitokulttuurin tuntemusta.

Alkuperäisartikkeli tutkimushankkeesta:

Tanja Hirschovits-Gerz, Jukka Ahonen & Tuukka Tammi: Peli, persoona vai tilanne? Rahapeliongelmaisia koskevat tyypittelyt tutkimuskirjallisuudessa ja arjen hoitotyössä. Janus 3/2012.

YTM, sosiaalipsykologi Tanja Hirschovits-Gerz työskentelee projektisuunnittelijana A-klinikkasäätiön Verkottaja-hankkeessa ja FM Jukka Ahonen tutkijana A-klinikkasäätiön keskustoimistossa.