

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Veera-Eerika Kukkonen

PELIRIIPPUVAISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA HOITOME-
NETELMÄT

Oppitunti ja oppimateriaali sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Veera-Eerika Kukkonen

Nimeke
Peliriippuvaisen asiakkaan kohtaaminen ja hoitomenetelmät – Oppitunti ja oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Suomessa pelataan rahapelejä keskimäärin enemmän kuin muualla Euroopassa. Peliriippuvuusiongelman kasvuun vaikuttaa rahapelien helppo saatavuus missä vain ja milloin vain. Suomessa on hoitomahdollisuuksia vähän, ja hoitoalan ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietotaitoa peliriippuvuudesta ja sen hoidosta. Suomessa ei ole erillistä hoitojärjestelmää peliriippuvuuden hoitoon, ja se on vähän tutkittu aihe vaikean tunnistettavuutensa takia. Peliriippuvuudesta aiheutuvat seuraukset saavat aikaan ahdistusta ja masennusta, jotka ovat yleisimmät tekijät peliriippuvaisen hoitoon hakeutumiseen. Hoitajan ensimmäinen tehtävä on antaa tietoa sairaudesta ja sairauden hoitomahdollisuuksista asiakkaalle.

Toimeksiannon opinnäytetyöhön sain Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on opiskelijoiden tietoisuuden lisääminen peliriippuvuudesta ja peliriippuvaisen asiakkaan hoitamisesta sosiaali- ja terveyden alalla. Toiminnallisena osuutena oli tehdä oppimateriaali peliriippuvuudesta Karelia-ammattikorkeakoulun käytettäväksi osana opetusta. Oppimateriaalin laatimisen lisäksi pidettiin oppitunnit sosiaalialanopiskelijoille ja sairaanhoitajaopiskelijoille.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat opetusmateriaalin hyödyllisenä ja mielenkiintoisena. Sosiaalialan opiskelijat olisivat halunneet enemmän tietoa peliriippuvuuden hoidosta sosiaalialan näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu hoitotyön näkökulmasta, minkä vuoksi sosiaalialan opiskelijat eivät hyötäneet sairaanhoitajaryhmien tavoin oppimateriaalista. Tulevaisuudessa sosiaalialan opiskelijoille voisi muokata ja täydentää tätä oppimateriaalia enemmän heidän tarpeiden mukaiseksi.

Kieli
suomi

Sivuja 26
Liitteet 2
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
ongelmapelaaminen, pelihimo, mielenterveyshäiriöt, mielenterveystyö



THESIS
April 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author

Veera-Eerika Kukkonen

Title

Encountering Gambling Addicted Clients and Treatment Methods for Gambling Addiction – A Lecture and Learning Material for Nursing Students.

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

In Finland, gambling is more common on average than elsewhere in Europe. The increased popularity of gambling is explained by its availability regardless of time and place. In Finland, there are few treatment options and healthcare professionals do not have enough information and knowhow regarding gambling addiction and its treatment. There is no treatment program for gambling addicts in Finland and there is little research on the problem, because it is difficult to identify. Addiction may result in anxiety and depression, which are the most common reasons for seeking help. It is a nurse's responsibility to provide information about the addiction and its treatments.

This practice-based thesis was commissioned by the Degree Programme in Nursing at Karelia University of Applied sciences. The purpose was to raise awareness of gambling addiction and its treatment amongst students in the field of social services and health care. Another aim was to prepare learning material to be used as part of education at Karelia University of Applied Sciences.

According to nursing students, the learning material was useful and interesting. Students in social services wished there had been more information about the treatment of gambling addiction from the perspective of their field. This thesis was written from the perspective of nursing, and therefore, the material provided is most beneficial for nursing students. In the future, the material could be modified and complemented to meet the needs of the students in the field of social services.

Language
Finnish

Pages 26
Appendices 2
Pages of Appendices 10

Keywords

problem gambling, gambling addiction, mental health disorders, mental health work

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Riippuvuus eli addiktio	6
2.1	Peliriippuvuus toiminnallisena riippuvuutena	7
2.2	Peliriippuvuuden kuvaaminen kansainvälisessä tautiluokituksessa	8
2.3	Käytös- ja hillitsemishäiriö	9
3	Peliriippuvuuden neurobiologinen tausta	9
3.1	Peliriippuvaisen aivotoiminta	10
3.2	Dopamiini mielihyvän tuottajana.....	10
3.3	Parkinsonin tauti ja peliriippuvuus	11
4	Peliriippuvuuden hoitomenetelmiä.....	12
4.1	Kognitiivinen terapia.....	13
4.2	Peliriippuvuuden lääkehoito	13
4.3	Gamblers Anonymous – Nimettömät pelurit	14
4.4	Peluuri – Auttava puhelin.....	14
4.5	Joensuun Päihdepalvelukeskus	15
5	Sairaanhoitajan tehtävä päihdehoitotyössä.....	16
5.1	Sairaanhoitajan rooli	16
5.2	Potilaan ja sairaanhoitajan hoitosuhde	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	18
7.1	Toteutuksen suunnittelu	19
7.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	19
7.3	Hyvä oppimateriaali	20
7.4	Hyvä oppitunti.....	21
8	Pohdinta.....	22
8.1	Tulokset.....	22
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	23
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	24
8.4	Jatkotutkimus ehdotukset	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1 Peliriippuvuus oppimateriaali

Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ennen rahapelit olivat syntiä, mutta nykyisin ne ovat viihdeteollisuuden suurin haara. Rahapelien viihdyttävyyden suomalaisten keskuudessa on näkyvissä esimerkiksi siinä, että suomalaiset pelaavat keskimäärin enemmän kuin eurooppalaiset. Osa ihmisistä kuitenkin jää pelaamiseen riippuvaiseksi, mikä aiheuttaa psyykkisiä, sosiaalisia, fyysisiä ja taloudellisia ongelmia. (Jaakkola 2008, 504–507.) Myös pelaajan lähiomaiset joutuvat kärsimään pelaamisen seurauksista (Jaakkola 2005). Peliriippuvuuden vakavuutta kuvaa se, että yhden ihmisen peliriippuvuus voi vaikuttaa vakavimmillaan jopa kymmenen omaisen elämään (Petry 2005, Jaakkola 2008, 504 mukaan).

Puhutaan peliriippuvuudesta ja peliongelma-asta. Erona on, että peliriippuvuus on peliongelman vakavin muoto. Vuonna 2011 tehdyn kyselyn mukaan Suomessa asuvista on noin prosentti peliriippuvaisia, ja yhteensä peliongelmaisia on noin 110 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Peliongelma on vielä nykyäänkin hyvin vähän tutkittu aihepiiri, johtuen siitä, että se on erittäin vaikeasti tunnistettavissa ja koko ajan kasvava ongelma Suomessa (Jaakkola 2005).

Peliriippuvuuden hoitoon ei ole erillistä hoitojärjestelmää Suomessa, minkä takia peliriippuvaiset saavat apunsa päihde- ja mielenterveyspalveluiden kautta, sekä ongelmapeleille tarkoitetuista erityispalveluista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Peliriippuvuusongelman kasvuun vaikuttavat monet mahdollisuudet pelata missä vain ja milloin vain, pelaamisen seurannan puute, hoitomahdollisuuksien vähyys ja hoitoalan ammattilaisten tiedon puute peliriippuvuudesta (Jaakkola 2008, 504).

Karelia-ammattikorkeakoulun mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyön opintoihin ei kuulu tietoa rahapeliriippuvuudesta ja sen hoitomenetelmistä. Ammattikorkeakoulun opintoihin olisi hyvä saada riippuvuuksia käsiteltäessä tietoa myös toiminnallisista riippuvuuksista. Riippuvuus käsitteenä mielletään yleensä pelkästään aineriippuvuuteen. Kun sairaanhoitaja kohtaa peliriippuvaisen, ammatillisuuteen kuuluu välittää tietoa peliriippuvuudesta ja peliriippuvuuden hoitomenetelmistä asiakkaalle.

Toimeksiannon tähän työhön sain Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta, nykyisestä Karelia-ammattikorkeakoulusta, hoitotyön koulutusohjelmasta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tietoisuuden lisääminen peliriippuvuudesta ja peliriippuvaisen asiakkaan hoitamisesta sosiaali- ja terveyden-alan opiskelijoille. Toiminnallisena osuutenani oli tehdä oppimateriaali peliriippuvuudesta Karelia-ammattikorkeakoulun käytettäväksi osana opetusta. Oppimateriaalin lisäksi pidettiin oppitunnit sosiaalialan opiskelijoille ja sairaanhoitajaopiskelijoille.

2 Riippuvuus eli addiktio

Sana addiktio eli addicere on peräisin lainopillisesta roomalaisesta terminologiasta. Addicere tarkoittaa antautumista, itsensä luovuttamista ja tuomion langettamista tuomioistuimen edessä. Addiktiossa eli riippuvuudessa on kyse siitä, että riippuvuutta kohteeseen tapahtuu toistuvasti. Addiktiivinen halu on luonteeltaan kuvattu ruokahalun kaltaiseksi. Siinä ilmenee halun toistuvuus ja halun loppuminen silloin, kun tarve on tyydytetty. Addiktiota ei kuitenkaan voi luokitella ihmisen perustarpeeksi, vaikka se läheisesti muistuttaa sitä. Perustarpeissa on kyse esimerkiksi hengittämisestä ja syömisestä elämisen mahdollistamiseksi, mutta addiktiossa toiminta on tahallista eli tarkoituksenmukaista toimintaa. (Uusitalo 2009.)

Tavallisesti sana riippuvuus mielletään huumeiden käyttöön tai alkoholiin, koska riippuvuuden oletetaan olevan ainoastaan kemiallista riippuvuutta. Riippuvuuksia on monenlaisia, ja pääsääntöisesti ne jaetaan aineriippuvuuteen ja systeemiriippuvuuteen. Jonkin kemiallisen aineen, kuten alkoholin tai huumeiden, aiheuttama riippuvuus luokitellaan aineriippuvuudeksi. Systeemiriippuvuudessa jokin toiminta, kuten pelaaminen tai seksi, aiheuttavat riippuvuutta. (Heikkilä 1995, 9–19.) Riippuvuuden eli addiktion syntyminen kemialliseen aineeseen tai toimintaan tarvitsee alusta alkaen välittömän mielihyvän syntymistä, psyykkisesti tai fyysisesti, kyseisen asian aiheuttamana (Koski-Jännes 2005a; 2005b).

2.1 Peliriippuvuus toiminnallisena riippuvuutena

Toiminnallinen riippuvuus on riippuvuutta toiminnallisista asioista, jotka tuottavat nopeasti hyvää oloa ja pakottavaa tarvetta jatkaa toimintaa, sekä toiminnan hallinnan vaikeutumista ja toiminnan lopettamisen vaikeutta. Toiminnallista riippuvuutta kuvaa pakkoneuroottinen käyttäytyminen, jolla on valtaa ihmisen toimintoihin, se on toistuvaa ja pakonomaista. Pakkoneuroottinen käyttäytyminen ja toiminnallinen riippuvuus eroavat siten, että pakkoneuroottisessa käyttäytymisessä ei ilmene toleranssin kasvua ja vieroitusoireita, toisin kuin riippuvuuksissa. Riippuvuus on mielihyvähakuista, kun taas pakkoneuroottisella käyttäytymisellä ihminen haluaa välttää negatiivisia tunteita. Toiminnalliseen riippuvuuteen ei liity kemiallisen aineen nauttimista, mutta aivojen välittäjäaineiden tasolla tapahtuvat reaktiot ovat samansuuntaisia kuin päihderiippuvuudessa. (Koski-Jännes 2005a.)

Peliriippuvuus ilmenee toistuvina uhkapelijaksoina, jotka aiheuttavat vahingollisia seuraamuksia peliriippuvuudesta kärsivälle, sekä hänen lähimmäisilleen. Peliriippuvuus vahingoittaa peliriippuvaisen perheeseen liittyviä arvoja ja sitoumuksia, aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, sekä taloudellisia vaikeuksia. Pelihimon vahingolliset seuraamukset aiheuttavat riippuvaiselle ahdistusta ja masennusta, mitkä ovat yleisimmät tekijät peliriippuvaisen hoitoon hakeutumiseen. Peliriippuvaiselle on yleistä ongelman kieltäminen sekä salailu pelaamisesta ja pelaamisesta tulleista tappioista. (Lönnqvist & Räsänen 2007, 510–511.)

Peliriippuvuudella on paljon yhtäläisyyksiä päihderiippuvuuteen. Riippuvaisen kokemukset pelaamisesta ja pelien suunnittelusta valtaa hiljalleen pelaajan mielen ja toiminnan. Ongelma syvenee sitä mukaan, kun henkilö pelaa. Pelihimo vetää riippuvaisen yhä syvemmälle mukaansa, eikä henkilö enää kykene irrottautumaan pelaamisesta, mikä lopulta aiheuttaa hallitsematonta käytöstä, sekä siitä seuraavia vakavia ongelmia. (Lönnqvist 2007, 510–511.)

2.2 Peliriippuvuuden kuvaaminen kansainvälisessä tautiluokituksessa

Maailman terveysjärjestö (WHO) ylläpitää kansainvälistä tautiluokitusta, ICD-10, joka luokittelee sairaudet. Sen avulla valvotaan sairauksien ja terveysongelmien esiintyvyyttä väestöryhmittäin. (WHO 2013.)

ICD-10-määritelmä peliriippuvuudelle on patologinen pelaaminen, mikä aiheuttaa toistuvia uhkapelijaksoja, jotka aiheuttavat suuria ongelmia henkilön elämässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Peliriippuvuus luokitellaan psykiatriassa käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöihin (Jaakkola 2006, Peluuri 2012a mukaan). Uhkapelijaksot muun muassa vaikuttavat haitallisesti perhearvoihin sekä aiheuttavat aineellisia ja rahallisia menetyksiä. Henkilö voi velkaantua, rikkoa lakia ja menettää työpaikan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Diagnostisten kriteerien mukaan peliriippuvaisella henkilöllä on vuodessa vähintään kaksi pelaamisjaksoa, joista ei kerry voittoa. Pelaaminen jatkuu pelaamisjaksossa, vaikka pelaamisesta aiheutuisi henkilölle henkilökohtaista ahdinkoa. Henkilö ei pysty lopettamaan pelaamista voimakkaan pelaamisen tarpeen takia, ja hänellä on pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyviä mielikuvia, jotka hallitsevat ajattelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Erotusdiagnoosissa pelaaminen ja vedonlyönti ilman psyykkistä häiriötä ja toistuva pelaaminen rahan tai jännityksen takia ei välttämättä merkitse peliriippuvuutta, koska on todennäköistä, että tähän ryhmään kuuluvat ihmiset hillitsevät käyttäytymistään vastoinkäymisten tullessa. Myöskään maanikkojen runsas pelaaminen ja epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön käytökseen liittyvä pelaaminen, eivät merkitse kansainvälisen tautiluokituksen mukaan peliriippuvuutta. Epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön sosiaalinen käyttäytyminen on laaja-alaisesti häiriintynyt. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö ilmenee kyvyttömyytenä ottaa huomioon ihmisten tunteet ja hyvinvointi, sekä mahdollisesti myös aggressiivisuutena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

2.3 Käytös- ja hillitsemishäiriö

Käytös- ja hillitsemishäiriö, eli impulssikontrollihäiriö, ilmenee yksilön toistuvina järjenvastaisina ja hallitsemattomina toimintoina. Käytös- ja hillitsemishäiriöihin luokitellaan muun muassa pyromania eli tuhopolttohimo, pakonomainen seksuaalikäyttäytyminen, kleptomania eli näpistelyhimo, ostovimma, trikotillomania eli karvojennypimishimo, pakonomainen internetin käyttö ja pelihimo. Toiminta on nopeaa, suunnittelematonta ja toiminnasta aiheutuvia seuraamuksia ei huomioida. Käytös- ja hillitsemishäiriötä sairastavalta puuttuu normaali kognitiivinen toiminta, minkä tarkoituksena on ottaa tietoa asioista ja arvioida, mitä käytöksestä seuraisi. Sille on tyypillistä toimintaa edeltävää jännitystä ja vaikeus vastustaa pakonomaista käyttäytymistä. Toiminnan jälkeen yksilö saa tyydytyksen tunnetta ja mielihyvää tekemästään toiminnasta. Käytös- ja hillitsemishäiriöt vahingoittavat yleensä omia ja muiden ihmisten etuja. (Lönngqvist & Räsänen 2007, 509.)

Impulsiivisuus on suunnittelematonta ja nopeaa reagoitua ärsykkeisiin. Impulsiivisuus liittyy käytös- ja hillitsemishäiriöiden lisäksi myös muihin mielenterveyshäiriöihin. Kyseisiä häiriöitä ovat päihdehäiriöt, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriö eli ADHD, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja persoonallisuushäiriö. (Lönngqvist & Räsänen 2007, 509–510.)

3 Peliriippuvuuden neurobiologinen tausta

Peliriippuvuuden neurobiologisesta taustasta on vähän tutkimustietoa, mutta tuoreimpien tutkimusten mukaan peliriippuvuuden syntymiseen vaikuttavat geneettinen alttius, häiriö aivojen välittäjäainetoiminnoissa sekä ympäristötekijät. Neurobiologisesti riippuvuuden syntyyn vaikuttaa aivojen palkitsemisjärjestelmän häiriö. Aivojen palkitsemisjärjestelmä muodostuu välittäjäaineista ja hermoradoista. Palkitsemisjärjestelmä ei toimi normaalisti, kun syntyy riippuvuus. Huumeen ja lääkeaineen aiheuttamana kemiallinen ärsyke ylittää voimakkuudeltaan luonnollisen palkitsevan tunnetilan, minkä seurausta on pakonomainen toiminnan toistaminen mielihyvän saavuttamiseen. (Alho, Halme & Kaasinen 2009, 2076.) Myös välittäjäaine dopamiinilla ja Parkinsonin taudin hoitoon

käytettävällä dopaminergisellä lääkehoidolla on katsottu olevan yhteyttä peliriippuvuuden syntymiseen (Atula 2011; Lönnqvist & Räsänen 2007, 511).

3.1 Peliriippuvaisen aivotoiminta

Lääketieteellisten tutkimuksien mukaan peliriippuvuudella ja huumeriippuvuudella on paljon yhtäläisyyksiä. Molemmissa riippuvuuksissa geneettiset syyt ovat riskitekijöitä, sekä aivojen palkitsemisjärjestelmässä toiminnallisia häiriöitä. Normaalisti toimiva aivojen palkitsemisjärjestelmä antaa ihmiselle hyvänolon tuntemuksia silloin, kun hän syö, juo, harrastaa liikuntaa ja seksiä. Nämä ovat eloonjäämisen kannalta tärkeitä aktiiviteetteja. Peliriippuvaisella pelit ja huumeriippuvaiselle huumausaineet käynnistävät aivojen palkitsemisjärjestelmän nopeasti ja normaalia voimakkaammin. (Brenè 2007, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d mukaan.)

Riippuvuuksia on tutkittu aivojen magneettikuvauksen avulla. Samalla kun kuvattiin aivojen toiminnallisia osa-alueita, ongelmapelaajille näytettiin kasinon ympäristöstä kuvia ja huumeidenkäyttäjille huumeiden käytöstä kuvia. Lisäksi tutkimuksissa oli mukana kontrolliryhmä. Kuvien katselu magneettikuvauksissa aiheutti peliriippuvaisten ja huumeidenkäyttäjien aivoissa erilaisia aktiviteettikuvioita, joita kontrolliryhmällä ei ollut. Kuvien katsominen aiheutti peliriippuvaisille voimakasta himoa pelaamisesta ja huumeidenkäyttäjille voimakasta himoa kokaiinista, mutta kontrolliryhmä ei tähän reagoanut. Näiden tutkimusten avulla saatiin selville, että halu ja himo pelaamisesta on yhteydessä sellaisten aivoalueiden aktivoitumisen kanssa, jotka käsittelevät impulssikontrollia ja tunteita. (Brenè 2007, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013d mukaan.)

3.2 Dopamiini mielihyvän tuottajana

Keskeinen mielihyväntuottaja aivoissa on mesolimbinen dopamiinirata. Välittäjäaineena toimii dopamiini. Sen avulla saadaan esimerkiksi syömisestä ja seksistä hyvä olo. Siihen kuuluvat accumbens-tumake, manteli-tumake, ventraalinen tegmentaali-alue ja aivokuoren alueita. Mielihyvän tuottaminen tapahtuu tegmentaali-alueen dopamiinisolujen kiihtymisellä, minkä seurauksena mielihyvärata käynnistyy. Tällöin saa-

daan aikaiseksi dopamiinin vapautuminen accumbens-tumakkeesta. Tumakkeen hermopäätteiden tuhoaminen lopetti koe-eläinten kokaiinin ja amfetamiinin käytön. Alkoholi- ja opiaattiriippuvuuteen hermopäätteiden tuhoamisella ei ole vaikutusta. (Hyytiä 2007.)

Vuonna 1975 psykologit Wise ja Yokel Concordian yliopistosta Montrealista saivat merkittävää tietoa dopamiinin merkityksestä riippuvuuden syntyyn narkomaanirotille tehdyn tutkimuksen avulla. Rotat saivat annostella kokaiinia ja amfetamiinia automaattista, ja kun rotat olivat riippuvaisia päihteistä, niille annettiin ainetta, joka esti dopamiinin toiminnan. Koska rotat eivät enää saaneet mielihyvää huumeista, ne paukuttivat aggressiivisesti huumeita antavaa automaattia. (Wise & Yokel 1975, Hyytiän 2007 mukaan.)

3.3 Parkinsonin tauti ja peliriippuvuus

On tehty toistuvia havaintoja siitä, että Parkinsonin tautia sairastaville on ilmaantunut dopaminergisen lääkityksen aloitettua pelaamishalu (Lönnqvist & Räsänen 2007, 511). Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, joka alkaa keskimäärin 50-70 vuoden iässä. Sairauteen kuuluu lihasjäykkyys, lepovapina, liikkeiden hidastuminen, sekä lukuisia muitakin oireita. Syynä Parkinsonin tautiin on keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutuminen, mutta syytä tähän ei tiedetä. Keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutuminen aiheuttaa dopamiinin puutoksen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumisen. (Atula 2011.)

Parkinsonin taudin hoitoon on useita eri lääkkeitä. Lääkkeet eivät paranna sairautta, mutta helpottavat oireita. Neurologi valitsee potilaalle sopivan lääkityksen ottaen huomioon potilaan iän, muut sairaudet sekä taudin vaikeusasteen. Suosituin lääke on levodopa, joka lisää dopamiinipitoisuutta aivoissa. Toiseksi suosituimpia ovat dopamiiniagonistit. Hyvä hoitotaso yritetään saada mahdollisimman vähäisellä tarvittavalla lääkemäärällä, koska sivuvaikutuksina lääkkeillä ovat harhat, impulssikontrollihäiriö ja pakkoliikkeet. (Atula 2011.)

4 Peliriippuvuuden hoitomenetelmiä

Joskus peliriippuvainen voi saada apua riippuvuutensa hoitoon juttelemalla läheiselleen ongelmastaan. Tämä saa riippuvaisen havahtumaan ongelmansa vakavuuteen ja tätä kautta hän kykenee läheistensä voimin parantamaan elämässään tietynlaisia toimintamalleja. Hyvin usein peliriippuvainen tarvitsee kuitenkin riippuvuudestaan ylipäästessään ammattiapua ongelmaansa. (Aalto 2006.) Peliriippuvaisella voi olla muita samanaikaisia mielenterveysongelmia, esimerkiksi masennus tai alkoholismi, mitkä tarvitsevat myös hoitoa (Lönnqvist & Räsänen 2007, 511).

Ammattiapua peliriippuvainen saa A-klinikalta, terveysasemalta, mielenterveystoimistosta ja Peluuri-puhelimesta (Aalto 2006). Suomessa ensihoito peliongelmaista kärsivälle on A-klinikan tarjoama avohoito. A-klinikan työntekijöiltä löytyy tietoa ja osaamista riippuvuuksien hoidoissa. Pääsääntöiset hoidot A-klinikalla ovat kognitiivinen yksilöterapia, perhe- ja ryhmäterapia sekä muita terapiamuotoja. (Huotari 2007, 22.)

Peliriippuvuuteen on saatavilla tarvittaessa lääkehoitoa. Lääkehoidosta suurin hyöty saadaan silloin, kun peliriippuvainen käy lääkehoidon yhteydessä psykoterapiassa. (Merkallio & Rautee 2009, 127–128.)

Vertaistukea on saatavilla Gamblers Anonymous (Nimettömät Pelurit) miesten ja naisten vertaistukiryhmästä. Siellä jaetaan kokemuksia ja tehdään yhteistyötä pelaamattoman elämän saavuttamiseksi. (Nimettömät pelurit 2013.)

Tarvittaessa pelikatkaisuhoidoita ympärivuorokautisesti tarjotaan Järvenpään sosiaalisairaalan Hietalinna yhteisössä, Tuustaipaleen kuntoutumiskeskuksessa, Kouvolan A-klinikan kuntoutusyksikössä ja Riippuvuusklänikka Tyynelässä. Peliriippuvaisille on oma hoito-ohjelma, mutta hoidossa käytettävät menetelmät ovat samoja kuin muissa riippuvuuksissa. (Aalto 2006.)

4.1 Kognitiivinen terapia

Asiayhteydeltään kognitiiviset terapiat soveltuvat peliriippuvuuden hoitoon hyvin (Merkkälä & Raute 2009, 128). Kognitiivinen terapiamuoto soveltuu esimerkiksi syömishäiriöstä, ahdistuneisuus- ja pelkotiloista, aineriippuvuuksista, tunne-elämänoireista ja toiminnallisista häiriöistä kärsiville. Terapian ajatuksena on yksilön tämänhetkisiin ongelmiin paneutuminen sekä hänen toimintatapojensa ja ajatusrakennelmiensa selkiyttäminen. Terapian tarkoituksena on ongelmanratkaisutaitojen parantaminen, selviytymiskeinojen lisääminen ja uusien ajatusten ja näkökulmien löytäminen vääristyneiden ajatusten tilalle. (Seegerberg 2004.)

Lyhyt kognitiivinen terapia kestää 10-20 istuntoa ja näiden kertojen tarkoituksena on lisätä potilaan selviytymiskeinoja sekä ongelmanratkaisutaitojen parantaminen. Pitkän kognitiivisen terapian tarkoituksena on edellä mainittujen lisäksi kehittää uusia tapoja kokea asioita ja vuorovaikutussuhteiden uudistaminen. (Mielenterveyden keskusliitto 2013a.)

4.2 Peliriippuvuuden lääkehoito

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sai rahapeliriippuvuuden lääkehoidosta lupaavia tutkimustuloksia vuoden 2009 aikana tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alkoholismin hoidossa käytettävän opiaattisalpaaja-naltreksonin toimivuutta peliriippuvuuden hoidossa. Tutkimuksessa olevan lääkkeen avulla voidaan tasapainottaa aivojen mielihyvakeskuksen toimintaa, ja näin irrottautuminen riippuvuutta aiheuttavasta toiminnasta on helpompaa. Tutkimukseen osallistui 39 suomalaista, joilla kaikilla oli patologinen peliriippuvuus. Tutkimuksen toimenkuvana oli, että kohderyhmä käytti naltreksonia vain pelatessa tai pelaamaan houkuttelevissa tilanteissa ja kohderyhmän tuli etsiä uusia mielihyvää tuottavia toimintoja. Näin mahdollistettiin pelaamisesta poisoppiminen ja siitä seuraava pelihimon väheneminen. Tutkimustulokset olivat lupaavia, koska pelihimo väheni kahdella kolmasosalla kohderyhmästä. Opiaattisalpaajat vaikuttavat lupaavalta peliriippuvuuden hoidossa käytettävältä menetelmältä, koska kohderyhmässä olevat henkilöt kokivat mielialan ja elämänlaadun paranevan sekä pelihimon

vähenevän. Tutkimuksen tekijöinä toimivat Lahti ja päihdetieteen Alho. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Peliriippuvuuden hoidossa käytetään myös mielialalääkkeitä. Mielialalääkkeenä käytettävällä serotoniinilla, mikä yleisemmin tunnetaan masennuslääkkeenä, voidaan vähentää peliriippuvaisen pelaamiseen liittyvää impulsiivista käyttäytymistä. (Merikallio & Rauttee 2009, 127–128.) Myös litiumia käytetään peliriippuvuuden lääkehoidossa (Lönnqvist & Räsänen 2007, 511). Litium kuuluu mielialantasaaja lääkkeisiin, ja sitä käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriöhoidossa (Huttunen 2008).

4.3 Gamblers Anonymous – Nimettömät pelurit

GA-ryhmä eli Gamblers Anonymous toimii avustusten avulla ja omavaraisena eikä siinä ole jäsenmaksuja tai velvoitteita. GA-ryhmällä on lisäksi oma auttavapuhelin, mihin voi soittaa joka päivä tiettyinä ajankohtina. (Nimettömät pelurit 2013.) Pohjois-Karjalan Ongelmapelaajat ry:n järjestämä GA-ryhmä toimii Joensuun Rantakylässä ongelmapelelaajien kohtauspaikkana. Yhteyshenkilönä Joensuun GA-ryhmään toimii Arto Patama. (Mielenterveyden keskusliitto 2013b.)

GA-ryhmän toiminta perustuu samankaltaiseen 12-askelohjelmaan kuin AA-ryhmässä (Huotari 2007, 23). AA-mallin ryhmät tuovat tukea ja turvaa sitä tarvitsevalle maailmankatsomuksensa, ryhmärakenteensa, perinteidensä ja toimintatapojensa avulla (Koski-Jännes 2000, 27).

4.4 Peluuri – Auttava puhelin

Peluuri on auttava puhelin peliriippuvuutta sairastaville ja heidän lähimmäisilleen. Sieltä saa luottamuksellista ja maksutonta apua, tietoa ja tukea hoitopalveluiden pariin haueutumisessa omalla paikkakunnalla ja keinoja haitallisen pelaamisen vähentämiseen. Peluurilla on oma internetsivusto, jossa on tarjolla erilaisia apumuotoja peliriippuvaiselle ja hänen lähimmäisilleen. Internetsivustolla on tarjolla Peluurin e-neuvonta, jonne voi lähettää asiantuntijalle nimettömänä rahapeliongelmiin liittyviä kysymyksiä. Tämän

lisäksi sivustolta löytyy Peli poikki - oma-apuopas ongelmapelaajille. Tämä peli poikki - hoitomalli sisältää verkossa suoritettavan kahdeksan viikkoa kestävästä itsetyöskentelyosion ja terapeutin tarjoaman lyhyen ohjauksen. Lisäksi sivustolta löytyy Valtti-keskustelupalsta, josta peliriippuvainen ja lähimmäiset saavat vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta tai olleilta. (Peluuri 2012b.)

4.5 Joensuun Päihdepalvelukeskus

Joensuussa toimii Päihdepalvelukeskus, joka aikaisemmin toimi A-klinikka-nimellä. Joensuun kaupunki kilpailutti vuonna 2010 päihdehuollon erityispalvelut, josta Sovatek-säätiö teki parhaimman tarjouksen. Nykyisin Sovatek-säätiö tarjoaa päihdehuollon palvelut Joensuussa, ja tämän johdosta A-klinikasta tuli Päihdepalvelukeskus. (Sovatek-säätiö 2011, 5.) Sovatek-säätiö syntyi Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön ja Työvalmennussäätiö Tekevän yhdistymisestä. Sovatekin tarkoituksena on syrjäytymisen ehkäisy, työllistymisen edistäminen sekä mielenterveys- ja päihdehaittojen ehkäisy ja hoito. (Sovatek-säätiö 2011, 1.)

Riippuvuudesta kärsivä asiakas voi tarvittaessa hakeutua Joensuun Päihdepalvelukeskuksen päivystysvastaanotolle, mistä hoitoon pääseminen alkaa. Päihdepalvelukeskuksessa toimii kolme tiimiä, jotka ovat päivystystiimi, kuntoutustiimi ja korvaushoitotiimi. Korvaushoitotiimi on tekemisissä asiakkaiden kanssa, jotka tarvitsevat korvaushoitolääkityksiä. Päivystysvastaanotolle voi hakeutua arkipäivisin maanantain ja perjantain välisenä aikana klo: 9-12. Jos asiakas ei pääse paikanpäälle, hänellä on mahdollisuus soittaa samaisena aikana päivystävään puhelimeen. Joensuun toimipisteessä on kaksi sairaanhoitajaa arvioimassa asiakkaan hoidon tarpeen, kartoittamassa olemassa olevaa tilannetta ja kuuntelemassa asiakkaan toiveita omaan hoitoonsa. Asiakkaalle annetaan tietoa sairaudesta ja mahdollisista tukiryhmistä. Asiakkaan tulee käydä 1-4 kertaa päivystysvastaanotolla, että asiakkaan tilanne saadaan hyvin kartoitettua ja nähtyä asiakkaan omat sitoutumisen hoitoon. Päivystysvastaanotolla toimii tarvittaessa yleislääkäri. Tämän jälkeen asiakkaan kanssa lähtee työskentelemään kuntouttava työryhmä, ja lähdetään rakentamaan hoitosuhdetta. Kuntouttavan työryhmän käytössä on psykiatri. (Hyttinen 2011.)

5 Sairaanhoidajan tehtävä päihdehoitotyössä

Ongelmapelaamista on monen tasoista. Jotkut peliongelmaiset tulevat toimeen ilman ammattiapua, mutta jotkut peliongelmaiset eivät pääse irtautumaan peleistä ilman ulkopuolista apua. Peliongelmaiselle on tarjolla lääkinnällistä hoitoa ja ammatillista apua, mutta hyvän hoidon saaminen ei perustu pelkästään niihin. Tärkeää peliriippuvuuden hoidossa on asiakkaan hyväksyminen kohtaaminen. (Lund 2010, 168–170.)

5.1 Sairaanhoidajan rooli

Päihdehoitotyössä moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa on hyvän hoidon mahdollistumisen edellytys. Moniammatillisessa työryhmässä sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija, joka pääsääntöisesti työskentelee päihteenkäyttäjän kanssa kahdenkeskisessä hoitosuhteessa. Päihdetyössä sairaanhoitaja on hoitotyön toteuttaja. Hoitotyön toteuttajana sairaanhoitaja toimii terveyden edistäjänä ja terveystottumuksiin vaikuttajana. Hänen toimenkuvaansa kuuluu keskustella terveyskäyttäytymiseen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa. Sairaanhoitaja keskustelee ammatillisesti ja ottaa puheeksi kyseessä olevan ongelman. Hän antaa tietoa asiakkaalle päihdeistä ja toiminnallisesta riippuvuudesta, riippuvuuden kehittymisestä, päihdeiden ja toiminnallisen riippuvuuden tasoista sekä niiden vaikutuksista terveyteen. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 11–12.)

Sairaanhoitaja toimii tiedonantajana asiakkaalle, antaen neuvoja ja ohjaamalla asiakasta avunsaanti-, tuki- ja hoitomahdollisuuksiin. Hoitaja on läsnä asiakkaan jokapäiväisissä tilanteissa. Sairaanhoitaja motivoi, tukee ja kannustaa asiakasta riippuvuuden hoidossa, sekä asiakkaan persoonallisessa kasvussa että riippuvuuskeskeisen elämän muuttamisessa. (Havio ym. 2009, 11–12.)

5.2 Potilaan ja sairaanhoitajan hoitosuhde

Hoitosuhdeprosessiin kuuluu tutustumisvaihe, orientoitumisvaihe, työskentelyvaihe ja hoitosuhteen lopetusvaihe. Tutustumisvaiheessa potilas ja sairaanhoitaja kohtaavat ensi kertaa. Päähteenkäyttäjän hoidon onnistumiseen vaikuttaa paljon sairaanhoitajan ja potilaan ensikohtaaminen ja vuorovaikutuksen laatu. Sairaanhoitajalta edellytetään ennakkoluulotonta asennoitumista potilaaseen. (Havio ym. 2009, 30–33.) On tärkeää muistaa peliriippuvuutta sairastavan kohtaamisessa, että hän on ihminen, ei peliriippuvainen (Lund 2010, 131). Sairaanhoitajalta odotetaan potilaan kunnioittamista ja ymmärtämistä, että potilas oman elämäntilanteensa asiantuntija. Potilaan tulisi saada sairaanhoitajasta luottamusta herättävä käsitys. (Havio ym. 2009, 30–31.)

Ennen hoitosuhteen työskentelyvaihdetta tulee orientoitumisvaihe, jolloin suunnitellaan potilaan hoitoa ja rakennetaan luottamuksellista hoitosuhdetta. Työskentelyvaiheessa potilaan elämäntilannetta tarkastellaan eri näkökulmista potilaan kanssa. Sairaanhoitaja auttaa potilasta selvittämään potilaan elämäntilannetta sekä pyrkii edistämään potilaan itsetutkiskelua ja ongelmatilanteiden ratkaisutaitoa. Sairaanhoitaja antaa potilaan tapauksesta riippuen ohjausta, tietoa, tukea, rohkaisua ja rakentavaa palautetta potilaalle. (Havio ym. 2009, 31.)

Hoitosuhteen lopetusvaiheessa potilasta valmistellaan hoitosuhteen päättymiseen puhumalla siitä etukäteen, niin ettei tieto tule potilaalle yllättäen. Hoitosuhteen loppuminen voi olla potilaalle ahdistava kokemus, koska potilas joutuu luopumaan hoitosuhteesta ja voi kokea jäävänsä yksin tilanteensa kanssa. Potilaan onkin hyvä olla tietoinen, että hänellä on mahdollisuus halutessaan kontrollikäynteihin tilanteensa turvaamiseksi. Hoitosuhteen lopetusvaiheessa potilaan kanssa keskustellaan mahdollisesta jatkohoidosta ja suunnitellaan potilaan tulevaisuutta. Sairaanhoitaja korostaa potilaan omia voimavaroja ja valaa luottamusta potilaan selviytymiseen, mikä voi toimia potilaan voimavarana arjen haasteissa. (Havio ym. 2009, 33.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli opiskelijoille tietoisuuden lisääminen peliriippuvuudesta ja peliriippuvaisen asiakkaan hoitamisesta sosiaali- ja terveydenalalla. Toiminnallisena osuutenani oli tehdä oppimateriaali peliriippuvuudesta Karelia-ammattikorkeakoulun käytettäväksi. Oppimateriaalin lisäksi pidettiin oppitunnit yhdelle sosiaalialan opiskelijaryhmälle ja kahdelle sairaanhoitaja-opiskelijaryhmälle.

Luovutan oppimateriaalin Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Opettajilla on oikeus päivittää materiaalia ja muokata sitä opetustunteihinsa sopivaksi. Opetusmateriaalin päivitys mahdollistaa tiedon pysymisen ajantasaisena.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Toiminnallinen opinnäytetyö kohdistuu ammatillisen käytännön toimintaan. Se voi olla toiminnan neuvomista tai toiminnan toteuttamista. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, portfolio, kotisivut, näyttely tai jonkinlainen kirjallinen tuotos, kuten kirja, opas tai ohje, joka on ammatilliseen käytäntöön suunnattu. Toteutustapoja on monia, kunhan niissä yhdistyvät toteutus käytännössä ja toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän menettelytavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyö prosessi alkaa aiheanalyysistä. Siinä on tarkoituksena pohtia omia kiinnostuksen kohtia ja urasuunnitelmia. Opinnäytetyön tulisi olla kiinnostava, mahdollisesti tulevaisuuden urasuunnitelmissa tarvittava ja omaa ammatillista kasvua tukeva. Aiheen valitsemisen jälkeen tehdään toimintasuunnitelma, missä tulee ilmi, mitä tehdään sekä opinnäytetyön tavoitteet ja aikataulu. Toimintasuunnitelman tulee olla johdonmukainen ja siihen on sitouduttava. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 26–27.)

7.1 Toteutuksen suunnittelu

Opinnäytetyöni tärkein tehtävä oli saada aikaiseksi laadukas oppimateriaali opetuskäyttöön. Toiminnaksi valitsin oppituntien pidon, koska halusin antaa mahdollisimman monelle sosiaali- ja terveydenalan opiskelijalle ajankohtaista ja heidän ammatillista osaamista tukevaa tietoa peliriippuvuudesta. Lisäksi oppituntien pitämisestä saatu palaute mahdollisti opetusmateriaalin muokkaamisen opiskelijoiden tarpeiden mukaiseksi. Opetusmenetelmäksi valitsin Powerpoint-esityksen, koska se toimi tukena oppituntien pidossa ja opetustuntien jälkeen sen pystyi luovuttamaan sellaisenaan Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön.

Lähtökohtana toiminnallisessa opinnäytetyössäni on ajankohtainen ja luotettava tietoperusta. Keräsin mahdollisimman paljon tietoa peliriippuvuudesta, peliriippuvuuden hoitomahdollisuuksista ja hoitajan asemasta peliriippuvaisen hoidossa. Kävin haastattelemassa Joensuun Päihdepalvelukeskuksen osastonhoitaja Eija Hyttistä lokakuussa 2011. Haastattelun tarkoituksena oli saada tietoa Päihdepalvelukeskuksen toiminnasta ja hoitomenetelmistä. Tietoperustan valmistuttua tein Powerpointin. Yritin tehdä esityksestä mahdollisimman johdonmukaisen ja helposti ymmärrettävän.

Käytettävä aika tuntien pitoon oli kaksi kertaa neljäkymmentäviisi minuuttia. Tuntien pitämisessä oli tarkoitus, että oppilaat voivat esittää kysymyksiään ja herätellä keskustelua aiheesta. Tämän takia tuntisuunnitelmaa tehdessäni esitys ja keskustelujen kesto olivat ajallisesti joustavia.

7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehty tuotos on aina osoitettu jonkun käytettäväksi, ja tästä syystä kohderyhmän valitseminen on oleellista. Kohderyhmän rajaaminen on tärkeää. Rajaamisen avulla opinnäytetyöstä ei tule liian laaja, ja toteutus on ideoitu tietyn kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. Kohderyhmän rajaaminen voi olla esimerkiksi ikä, yhteiskunnassa olevan asema ja ammatti. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–40.)

Kohderyhmänä opinnäytetyössäni olivat sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijat. Sairaanhoidajaopiskelijoilla oli opetustuntieni jälkeen alkamassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelujakso, jossa he pystyivät mahdollisesti hyödyntämään oppimaansa tietoa. Opinnäytetyöprosessin alussa kohderyhmänä oli tarkoitus olla vain hoitotyön opiskelijat. Prosessin edettyä toteutusvaiheeseen, kohderyhmää laajennettiin sosionomiopiskelijoihin. Sosionomit työskentelevät myös mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ja heidän tehtävänä on yhtä lailla hoitotyöntekijöiden kanssa antaa asiakkaalle tarvittavaa ohjausta ja hoitoa. Tästä syystä laajensin kohderyhmää. Toiminnallinen työ eli Powerpoint jää käytettäväksi mielenterveys- ja päihdeopintoihin opettajien opetustueksi. Toimintaympäristönä oli auditorio ja iso luokkahuone, mitkä mahdollistivat tiedon välittämisen suurelle ryhmälle. Lisäksi käytössäni olivat tietokone, dataprojektori ja suuri valkokangas Powerpoint esitystä varten.

7.3 Hyvä oppimateriaali

Lukijaystävällinen teksti on helppolukuista, ja sen keskeinen sisältö tavoittaa lukijan. Varsinkin tieteellinen kirjoittaminen on sitä, mistä lukija saa olennaisen tiedon ymmärretyksi. Tekstin tulee olla selkeää, ja siinä tulee välttää käyttämästä turhaa koristeellisuutta, mikä saa tekstin tuntumaan raskaalta. Selkeän tekstin lisäksi hyvä kirjoitus on havainnollistavaa esimerkein niin, että lukijan kiinnostus pysyy hyvänä aiheeseen ja hänen on helpompi ymmärtää tieto laajemmassa kokonaisuudessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 259–260.)

Tuotoksen sisällysluettelo avaa lukijalle aiheen etenemisen. Lukijaa palvelevan tekstin perusrakenne on johdonmukaisesti etenevää. Johdonmukaisuus saadaan aikaan tekstin loogisella jäsentelyllä eri otsikoiden alle niin, että kaikki kappaleet ovat kuitenkin selvästi yhtä ja samaa kokonaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2000, 261–262.)

Opetusmateriaalin työstämisessä otin huomioon, että aihe etenee johdonmukaisesti Powerpoint-esityksessä ja kohderyhmän on helppo seurata aihetta. Teksti materiaalissa oli selkeää ja ymmärrettävää. Powerpoint-esityksen ulkoasu oli esteettinen ja tunneilla käytämässäni versiossa oli aiheeseen liittyviä kuvia, mikä herättää lukijassa mielikuvia aiheesta ja kiinnostusta aiheeseen. Ulkoasussa halusin aiheen vakavuuden tulevan esiin.

Käytin pääotsikoissa Chiller-fonttia, mikä antaa värisyttävyyttä esitykselle. Taustaksi dioihin laitoin Kesä-teeman, minkä väritys on musta. Mustalla värillä oli tarkoitus kuvastaa aiheen synkkyyttä. Luentojen jälkeen poistin heti kuvat työstäni, koska ne eivät olleet omia tuotoksiani.

7.4 Hyvä oppitunti

Ennen oppitunteja opetuskerrasta tehdään suunnitelma. Oppituntien suunnitteluun vaikuttavat opetettava asia, aikataulu ja opetusympäristö. Opetussuunnitelman lähtökohtana on oppilaiden oppiminen. Opettajan mielikuva tulevasta kohderyhmästä ja heidän oletuksestaan kurssista toimivat suunnitelman pohjana. Koska oppilasryhmät ovat erilaisia tarpeineen ja taitoineen, opetus tulee kehittää juuri heille sopivaksi. Kohderyhmän tarpeiden mukaan käytettävä opetusmenetelmä mahdollistaa opiskelijoiden kiinnostuksen opetukseen. Opetustilannetta tukemaan voi käyttää erilaisia materiaaleja ja välineitä. Käytössä olevia materiaaleja on hyvä hankkia riittävästi ja varmistaa niiden toimivuus ennen opetustilannetta. (Haverinen, Jyrhämä & Syrjäläinen 2004.)

Opetussuunnitelma sisältää myös ajankäytön suunnitelman. Opetuksen ajankäyttö tulee suunnitella niin, että opetus etenee toimivasti ja tarpeen vaatiessa, jos ajankäyttöön ilmaantuu muutoksia, opettaja tietää, mistä asioista pystyy joustamaan opetusta. (Haverinen ym. 2004.)

Opetustuntien pidossa näin tärkeäksi sen, että pystyin käyttämään annetun ajan rauhallisesti edeten ja kohderyhmän huomioon ottaen. Tunnin aluksi luin artikkelin peliriippuvaisen elämästä, minkä oppilaat kokivat mielenkiinnon lisääjänä tuntiin. Tuntisuunnitelma oli joustava, mikä antoi opiskelijoille aikaa kysyä kysymyksiä ja keskustella aiheesta. Opetustilanteessa käytin kuuluvaa ääntä. Luin materiaalia välillä suoraan Powerpointista, koska materiaali ei saattanut tavoittaa luokan takana istuvia oppilaita. Kuitenkin aina omin sanoin selvensin laajemmin tekstiä niin, että kohderyhmälle jäisi esimerkkien perusteella tieto muistiin. Osa kohderyhmästäni piti siitä, kun luin tekstin suoraan ja osan mielestä suoraan lukeminen oli häiritsevää.

8 Pohdinta

Osa oppimisprosessia on oma arviointi opinnäytetyöstä. Arvioitavia kohtia on kolme. Yksi kohta on opinnäytetyön tarkoitus, mihin kuuluvat aihe, omat tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyön kohderyhmä. Erityisesti asetetut tavoitteet ovat tärkeä arvioinnin kohde. Asetetuista tavoitteista arvioidaan, mitä tavoitteita saavutettiin, miten tavoitteet muuttuivat opinnäytetyöprosessin aikana ja mitkä tavoitteet jäivät toteutumatta. (Vilkkä ym. 2003, 154–155.) Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutustapa on toinen arvioinnin kohde. Siinä analysoidaan mitä tehtiin, miten tehtiin ja miten onnistuttiin. On hyvä pyytää kohderyhmältä kirjallista palautetta toiminnallisen osuuden onnistumisesta, ettei arvio tuotoksen toimivuudesta jäisi pelkästään oman kokemuksen mukaiseksi. Kolmas arvio koostuu opinnäytetyön ulkonäöllisistä seikoista. Siinä arvioidaan kieliasua ja raportoinnin onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.)

Opinnäytetyöni työstämisessä oli paljon tavoitteita, mutta kolme tavoitetta niistä oli ylitse kaiken. Ensimmäinen tavoitteeni oli tehdä hyvä teoreettinen viitekehys opinnäytetyölleni, koska tietoperusta on opetusmateriaalin teossa tärkeintä. Toinen tavoite oli tehdä hyvä ja lukijaystävällinen opetusmateriaali kohderyhmälle. Viimeinen tavoitteeni oli antaa onnistuneesti opetusta aiheestani kohderyhmälle niin, että he kokivat hyötynensä aiheen sisällöstä.

Teoreettisen viitekehysten kokoamisessa oli ongelmia, koska peliriippuvuudesta on tehty hyvin vähän kirjoja ja tutkimuksia. Käytin paljon internetiä tiedon etsintään, koska muun muassa uusimmat tutkimukset olivat siellä helposti nähtävissä. Käytin muutaman kerran sekundaarilähteitä, koska lähteet olivat luotettavia ja alkuperäisen teoksen saaminen lähteeksi vaikeaa.

8.1 Tulokset

Toiminnallisen tuotokseni, Powerpoint-esityksen, hyödyllisyydestä pyysin kahdelta sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä suullisia kehitysehdotuksia ja yhdeltä sosiaalialan opiskelijaryhmältä kirjallista palautetta. Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista koki

pidetyt tunnit ja oppimateriaalin sisällön ammattiosaamista tukevana. Sain heiltä hyviä kehitysehdotuksia materiaaliin. Sosiaalialan opiskelijat kokivat aiheen mielenkiintoiseksi, mutta vähemmän ammattiosaamistaan tukevaksi. He olisivat halunneet sosiaalialan näkökulmasta enemmän tietoa peliriippuvaisen hoidosta, koska tämä työ on hoitoalan näkökulmasta toteutettu. Jotkut materiaalissa olleet termit eivät auenneet sosiaalialan opiskelijoille, mikä teki heille työläämmäksi seurata tuotosta. Sain kohderyhmiltäni hyvää ja kehittävästä palautetta niin oppimateriaalin sisällöstä ja kehitysehdotuksia opetustuntien kulkuun. Osa olisi halunnut välikevennystä tunteihin, joko keskustelua ryhmissä tai aiheeseen kuuluvia tehtäviä. Sairaanhoidajaryhmiltä sain ehdotuksen, että tunnin alussa voisi olla kertomus peliriippuvaisen kokemuksista. Löysin hyvän artikkelin peliriippuvaisen elämäkokemuksista ja käytin sitä sosiaalialanopiskelijoiden tuntien alussa. Tarina sai positiivista palautetta, koska sen koettiin suuntaavan ajatukset paremmin aiheeseen.

Powerpoint-esitys onnistui ja siihen olen tehnyt korjauksia kohderyhmiltä saamieni palautteiden mukaisesti, koska tarkoituksena oli tehdä materiaalista toimiva. Kokemus opettajana on tuonut ammatillista varmuutta minulle. Välillä olin epävarma hallitsenko aihealueen tietopohjan niin hyvin, että voin opettaa siitä muille. Opiskelijat ovat kasvattaneet ammatillista itseluottamustani olemalla kiinnostuneita aiheesta, esittämällä hyviä ja rakentavia kysymyksiä sekä antamalla hyvää palautetta. Opiskelijoiden mielenkiinto peliriippuvuudesta kertoo että aihe on heille uusi, minkä vuoksi on tämä oppimateriaali heille tehty.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii toiminnallisen osuuden lisäksi opinnäytetyön tekijän taitoa yhdistää teorian tieto käytäntöön (Vilkka & Airaksinen 2003, 41–42). Teoriatiedon hankinnassa tarvitaan lähdekriittisyyttä niin lähdettä valittaessa kuin sitä tulkittaessa. Hyviltä lähteiltä vaikuttavat aineistot eivät välttämättä ole luotettavia käytettäväksi opinnäytetyöhön. Aineiston luotettavuutta voi arvioida kirjoittajan statuksen, lähteen iän ja lähteen uskottavuuden perusteella. Kirjoittajan luotettavuutta voi tarkastella hänen tunnettavuutensa ja vaikutusvaltansa avulla. Jos kirjoittajalla on useita julkaisuja ja hänen julkaisujaan on käytetty lähteinä muiden kirjoittajien teoksissa, todennäköisesti kir-

joittaja on luotettava. Lähteen ikä kertoo tiedon tuoreuden. Opinnäytetöihin halutaan uusinta tietoutta, mutta korostetaan alkuperäisen tutkimuksen tärkeyttä lähteeksi. Lähteen uskottavuus näkyy kustantajan tunnettavuudessa. Arvostettu ja tunnettu kustantaja julkaisee vain luotettavat aineistot. (Hirsjärvi ym.1997, 98–99.)

Opinnäytetyön tekemisessä hyödynsin parhaani mukaan luotettavia lähteitä sekä uusinta tietoutta ja tutkimustuloksia. Olen tarkastanut ottamistani lähteistä, mikä on lähteen ikä, onko lähde ajan tasalla, mikä on lähteen laatu ja uskottavuus, sekä kirjoittajan arvoasema. Lähteen kirjoittajan uskottavuutta olen tarkistanut esimerkiksi etsimällä muita kirjoittajan tuotoksia. Olen kerännyt luotettavaa ja ajankohtaista tietoa peliriippuvuuden diagnostiikasta, peliriippuvuuden hoitomahdollisuuksista ja sairaanhoitajan asemasta peliriippuvaisen hoitopolussa. Käytin mahdollisimman tuoreita painoksia kirjalähteistä sekä uusimpia internetlähteitä opinnäytetyön työstämisessä. Haastattelin Päihdepalvelukeskuksen osastonhoitajaa, miten Päihdepalvelukeskuksella tarjotaan apua peliriippuvaiselle ja kuinka potilaan hoitopolku etenee. Lähestymistapana on sairaanhoitajan näkökulma peliriippuvuuteen.

Opinnäytetyön tekemisessä ongelmana on peliriippuvuuden vähäinen tunnettavuus, mikä tiedon etsinnässä ja keruussa on ollut haastavaa. Peliriippuvuudesta on ollut saatavilla hyvin vähän kirjalähteitä, minkä takia olen joutunut hyödyntämään paljon internetlähteitä aineiston saamiseen.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Jokaisella tutkijalla on vastuu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteelliselle tiedolle asetettujen määräysten mukaisesti tulee toteuttaa tutkimussuunnitelma, tutkimuksen toteutus ja raportointi. Muiden tutkijoiden kohtelu tulee olla asianmukaista, ja tutkimusryhmän kesken tehdään selkeät sopimukset tutkimusaineiston ja tutkimustulosten omistajuudesta. Lisäksi tutkimustyöhön vaikuttavat asiat, kuten rahoituslähteet, raportoidaan. Rehellisyys tutkimuksessa, tarkkuus, sekä huolellisuus tutkimustyössä ja tuloksien arvioinnissa ovat hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytäntöön kuuluu myös asianmukaisten tietolähteiden käyttö sekä peittelemätön tutkimuksen ja tulosten esittäminen.(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus on valheellinen ja epäeettinen toiminta. Loukkaus näkyy muun muassa tutkimustulosten keksimisenä ja tutkimuksessa tehtyjen havaintojen vääristelynä, toisten tutkimusten tai teosten varastamisena omaan käyttöön tai luvattomana lainaamisena, vastuuttomasti toteutettuina tutkimuksina sekä toisten tutkijoiden laiminlyöntinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.)

Olen toiminut tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Katson hyvin tärkeäksi rehellisyyden kaikissa osa-alueissaan ja en suvaitse toisten töiden varastamista omaksi hyödyksi. On annettava kunnioitus tutkijoiden tekemille saavutuksille ja tätä kunnioitusta osoitetaan tekemällä asianmukaiset lähdemerkinnät opinnäytetyöhön. Olen merkinnyt lähteet tarkasti oman osaamiseni mukaisesti, enkä ole toiminut vilpillisesti tai piittaamattomasti opinnäytetyötä tehdessäni.

Saamani kirjallinen palaute oppitunneista ja oppimateriaalista annettiin nimettömänä eikä niistä pysty tunnistamaan kirjoittajan henkilöllisyyttä. Palautteet eivät sisältäneet millään tavoin palautteenantajan henkilökohtaisia tietoja, pelkästään mielipiteitä materiaalista ja tunteista. Tietosuojan varmuudeksi palautteet on hävitetty opinnäytetyöhön purkamisen jälkeen polttamalla.

8.4 Jatkotutkimus ehdotukset

Rahapeliriippuvuudesta on mahdollista tehdä erilaisia opinnäytetöitä, koska suuri ongelma sisältää paljon pieniä ongelmia. Yksi ehdotus olisi tehdä rahapeliriippuvaisen omaisten näkökantaa tukeva opinnäytetyö. Koska peliriippuvuus koskettaa niin montaa ihmistä yhtä aikaa, vaikka yksi jäsen vain sairastaisi, olisi hyvä huomioida mielestäni opinnäytetyön aiheella myös omaisia. Lisäksi myös muita peliriippuvuuden muotoja kuten tietokonepeli- ja roolipeliriippuvuuksia ei tule väheksyä. Näistä peliriippuvuuksista olisi mielenkiintoista saada tietoa enemmän opinnäytetyönä.

Sosiaalialan opiskelijoille tein ehdotuksen, että he voisivat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön peliriippuvaisen asiakkaan kohtaamisesta ja hoidosta sosiaalialan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena olisi sosionomiopiskelijoiden tarpeiden mukainen

opetusmateriaali. Sain idean siihen, koska pitäessäni oppitunteja heille useat kommentoivat tuntien jälkeen, että olisivat halunneet enemmän heille suunnattua tietoa aiheesta.

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmassa on tehty viime aikoina tutkimuksellisia ja toiminnallisia opinnäytetöitä rahapeliriippuvuudesta ja tietokonepeliriippuvuudesta mikä kertoo aiheen olevan ajankohtainen ongelma. Peliriippuvuus on laajalle ulottuva aihe. Peliriippuvuuksia on erilaisia, eriasteisia ja sitä ilmenee eri-ikäisillä. Sen vuoksi siitä voi tehdä paljon erinäkökulmista katsottuja tutkimuksellisia ja toiminnallisia opinnäytetöitä.

Lähteet

- Aalto, K. 2006. Peliriippuvuuden hoito. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/423-peliriippuvuuden-hoito>.
 16.4.2013.
- Alho, H., Halme, J. & Kaasinen, V. 2009. Pelihimon neurobiologiaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 19/2009. 2075–2083.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98331.pdf>.12.3.2013.
- Atula, S. 2011. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=.12.3.2013.
- Haverinen L., Jyrhämä R. & Syrjäläinen E. 2004. Opetuksen suunnitelmat. Praktikumi-käsikirja. <http://www.helsinki.fi/behav/praktikumikasikirja/luku5/index.htm>.
 11.4.2013.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosa-
 keyhtiö Tammi.
- Heikkilä, A. 1995. Riippuvuus – Valheiden verkko. Helsinki: Kustannusosa-
 keyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosa-
 keyhtiö Tammi.
- Huotari, K. 2007. Pelaaminen hallintaan – Kuntoutus- ja koulutusohjelman ulkoinen
 arviointi. Helsinki: Sosiaalipedagogiikan säätiö.
- Huttunen, M. O. 2008. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Kus-
 tannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049.
 21.4.2013.
- Hyttinen, E. 2011. Osastonhoitaja. Typografia. Päihdepalvelukeskus. Joensuu. Haastat-
 telu. 26.10.2011.
- Hyytiä, P. 2007. Päihderiippuvaista imee mielihyvän musta-aukko. Tiede-lehti
 10/2007.http://www.tiede.fi/artikkeli/800/paihderiippuvaista_imee_mielihyv
[an_musta_aukko](http://www.tiede.fi/artikkeli/800/paihderiippuvaista_imee_mielihyv).12.3.2013.
- Jaakkola, T. 2005. Peliriippuvuus. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/412-peliriippuvuus>.19.5.2010.
- Jaakkola, T. 2008. Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? Duodecim.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97090.pdf>.12.3.2013.
- Koski-Jännes, A. 2000. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.
- Koski-Jännes, A. 2005a. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/411-aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>.10.4.2013.
- Koski-Jännes, A. 2005b. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelink-
 ki.<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>.5.1.2011.
- Lund, P. 2010. Rahapeliongelma – Yksilölle jätetty taakka. Juva: PS-kustannus.
- Lönnqvist J. & Räsänen P. 2007. Käytös- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Heikkinen, M.
 , Henriksson M. , Lönnqvist J. , Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psyki-
 aatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 509–515.
- Merikallio, A. & Rautee R. 2009. Rahapelien kahdet kasvot. Karisto: Annukka Meri-
 kallio OY.

- Mielenterveyden keskusliitto. 2013a. Erilaisia terapiamuotoja.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/.
28.4.2013.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2013b. Vertaistukiryhmiä.
http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistukiryhmiä/.29.1.2013.
- Nimettömät pelurit. 2013. Nimettömät pelurit-Gamblers Anonymous (GA)
<http://www.nimettomatpelurit.fi/>.28.4.2013.
- Peluuri. 2012a. Peliongelman määrittelyä ja tuntomerkkejä – Peliriippuvuus.
http://www.peluuri.fi/pelaajalle_/tunnista_peliongelma_/.15.4.2013.
- Peluuri. 2012b. Peluurin palvelut.
http://www.peluuri.fi/pelaajalle_/mista_apua/peluurin_palvelut_/.15.4.2013.
- Segeberg, M. 2004. Kognitiivinen terapia.
<http://www.kolumbus.fi/michel.segeberg/kognitiivinen.html>.13.4.2013.
- Sovatek-säätiö. 2011. Uusi tulevaisuus. Talousarvio ja toimintasuunnitelma vuodelle 2011.http://www.sovatek.fi/liitteet/Toimintasuunnitelma_ja_talousarvio_vuodelle_2011.pdf.31.10.2011.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.14.4.2013.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-
kausepäilyjen käsittely Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf.14.4.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Rahapeliriippuvuuden lääkehoidosta lupaavia tutkimustuloksia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22018.
19.5.2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Peliriippuvuus ja ongelmapelaaminen.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki/peliriippuvuus_ja_ongelmapelaaminen.14.4.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Rahapeliongelman hoito ja tuki.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki.16.4.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. ICD-10-määritelmä pelihimolle.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ja_tuki/peliriippuvuus/tautiluokitukset.15.4.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2013d. Peliriippuvuuden biologiset taustatekijät.
[http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/julkaisut/kootut/biologiset_taustatekijat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/pelihaitat/julkaisut/kootut_biologiset_taustatekijat).15.4.2013.
- Uusitalo, S. 2009. Addiktio. Filosofia.fi <http://filosofia.fi/node/4226>.6.11.2011.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- WHO. 2013. International Classification of diseases(ICD)
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>.9.4.2013.

PELIRIIPPUVAISEN
ASIAKKAAN KOHTAAMINEN JA
HOITOMENETELMÄT

1 Sairaanhoitajapäivät Viera-Eerika Kukkonen

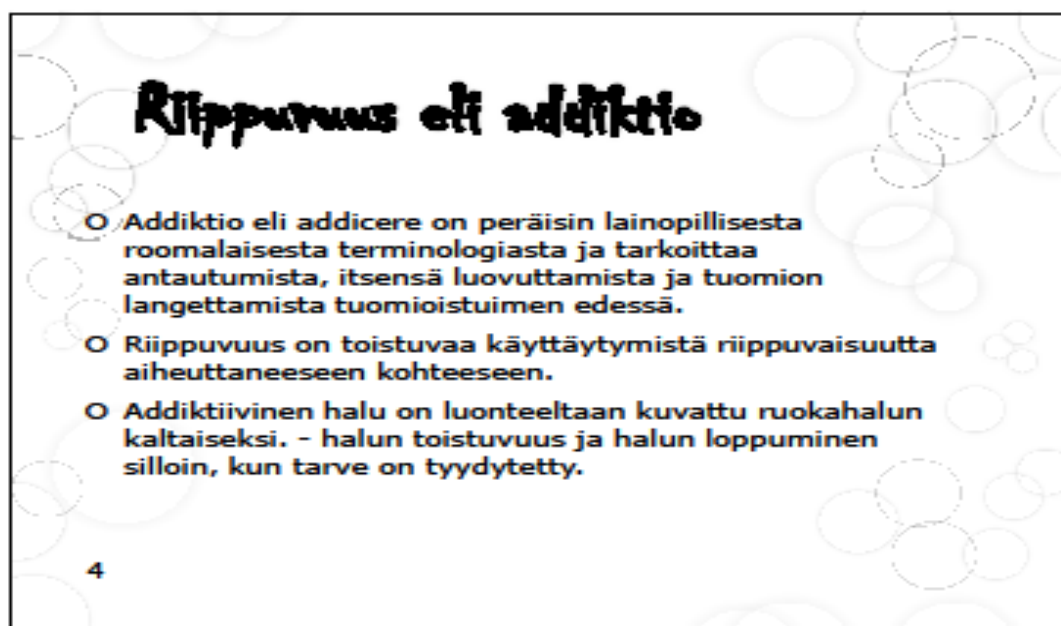
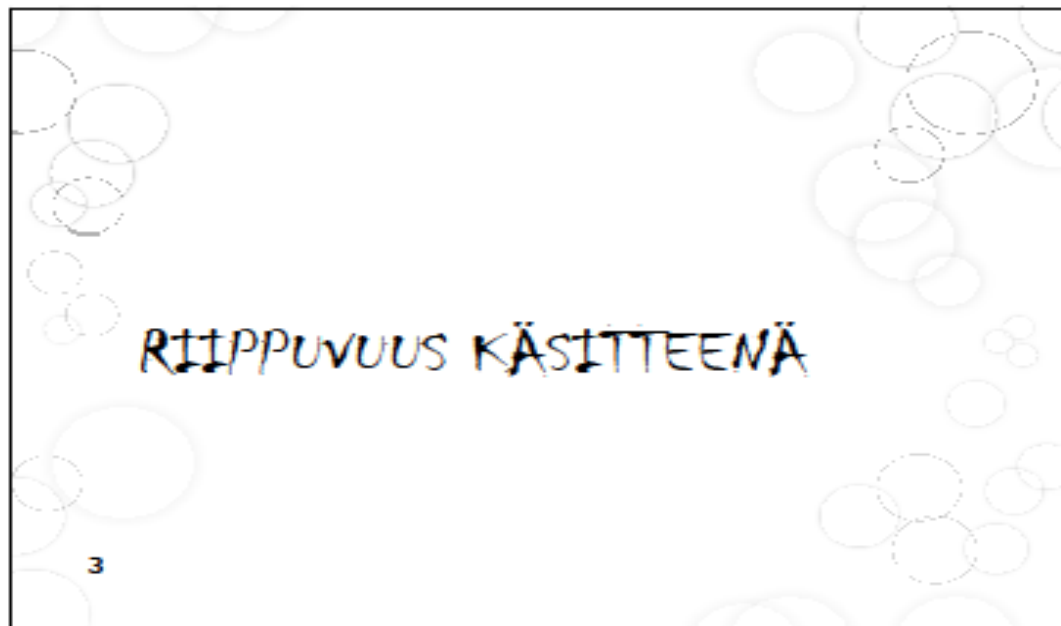
The slide features a central title in a hand-drawn, black-outlined box. The background is white with faint, overlapping circles in the corners. The text is written in a simple, hand-drawn font.

SISÄLLYSLUETTELO:

- Riippuvuus käsitteenä
- Rahapeliriippuvuus
- Rahapeliriippuvuuden neurobiologinen tausta
- Rahapeliriippuvuuden hoito

2 Sairaanhoitajapäivät Viera-Eerika Kukkonen

The slide features a list of four items, each preceded by a hand-drawn circle. The background is white with faint, overlapping circles in the corners. The text is written in a simple, hand-drawn font.

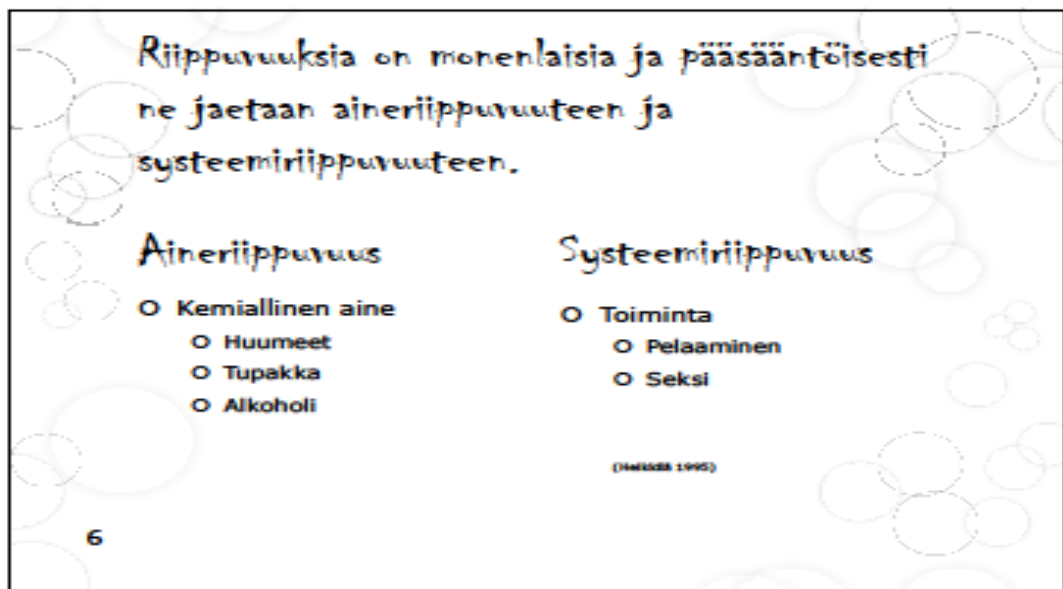




○ Addiktiota ei kuitenkaan voi luokitella ihmisen perustarpeiksi, vaikka se läheisesti muistuttaa sitä.

○ Addiktiossa toiminta on tahallista, eli tarkoituksenmukaista toimintaa. (Luukkainen 2009)

5

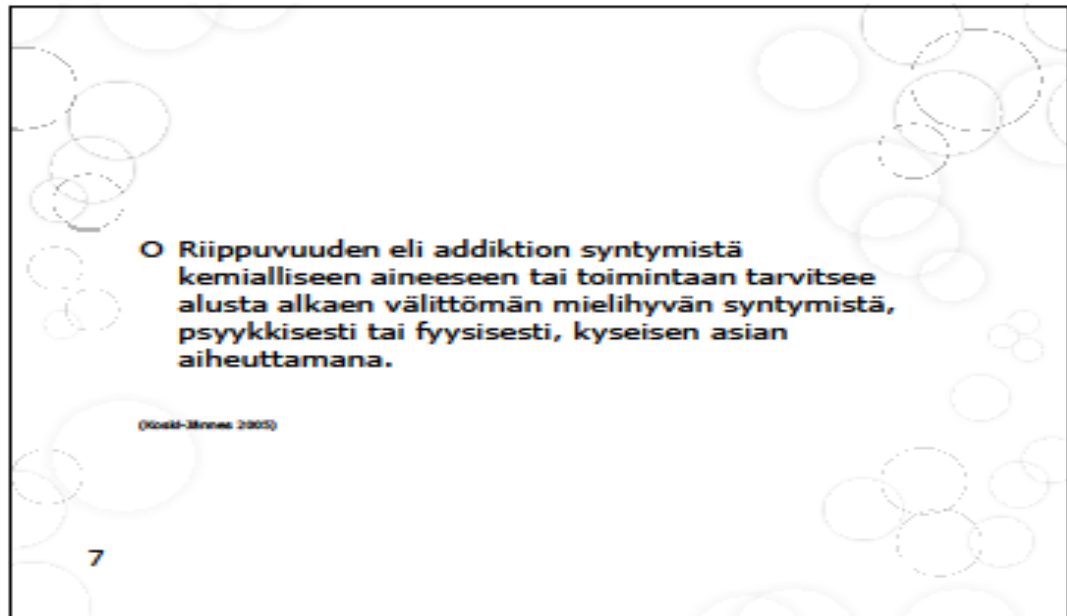


Riippuvuuksia on monenlaisia ja pääsääntöisesti ne jaetaan aineriippuvuuteen ja systeemiriippuvuuteen.

Aineriippuvuus	Systeemiriippuvuus
○ Kemiallinen aine	○ Toiminta
○ Huumeet	○ Pelaaminen
○ Tupakka	○ Seksi
○ Alkoholi	

(Luukkainen 1995)

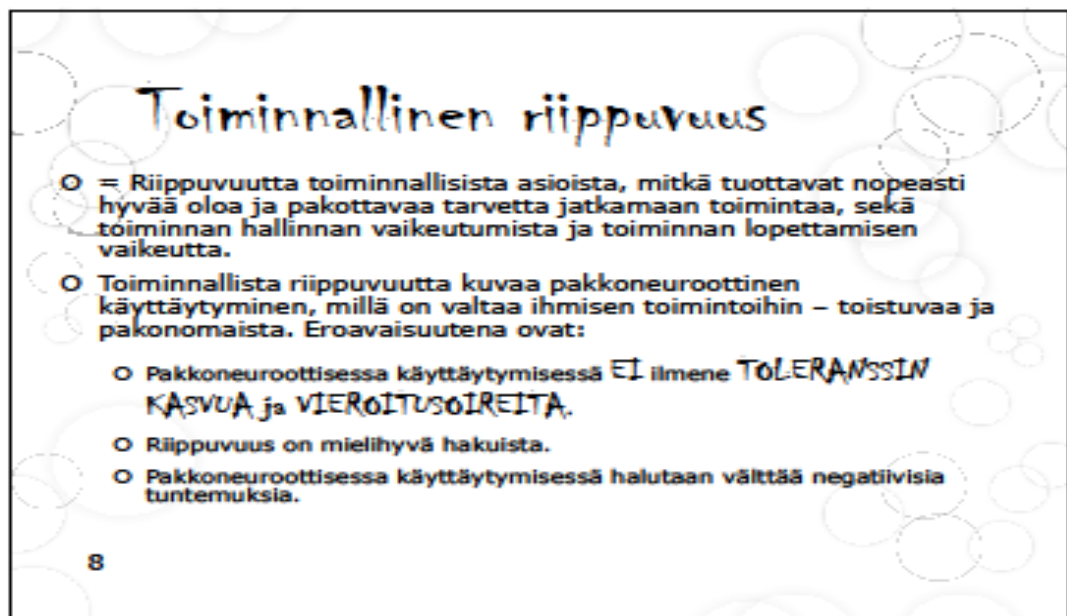
6



O Riippuvuuden eli addiktion syntymistä kemialliseen aineeseen tai toimintaan tarvitsee alusta alkaen välittömän mielihyvän syntymistä, psyykkisesti tai fyysisesti, kyseisen asian aiheuttamana.

(Koski-Minnas 2005)

7



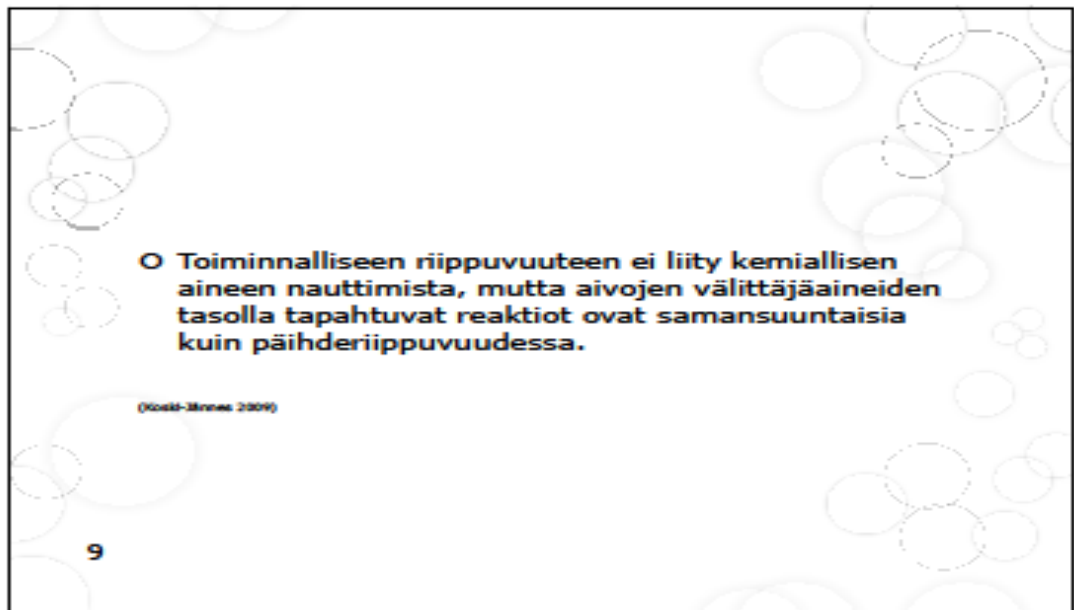
Toiminnallinen riippuvuus

O = Riippuvuutta toiminnallisista asioista, mitkä tuottavat nopeasti hyvää oloa ja pakottavaa tarvetta jatkamaan toimintaa, sekä toiminnan hallinnan vaikeutumista ja toiminnan lopettamisen vaikeutta.

O Toiminnallista riippuvuutta kuvaa pakkoneuroottinen käyttäytyminen, millä on valtaa ihmisen toimintoihin – toistuvaa ja pakonomaista. Eroavaisuutena ovat:

- O Pakkoneuroottisessa käyttäytymisessä EI ilmene TOLERANSSIN KASVUA ja VIEROITUSOIREITA.**
- O Riippuvuus on mielihyvä hakuista.**
- O Pakkoneuroottisessa käyttäytymisessä halutaan välttää negatiivisia tunteita.**

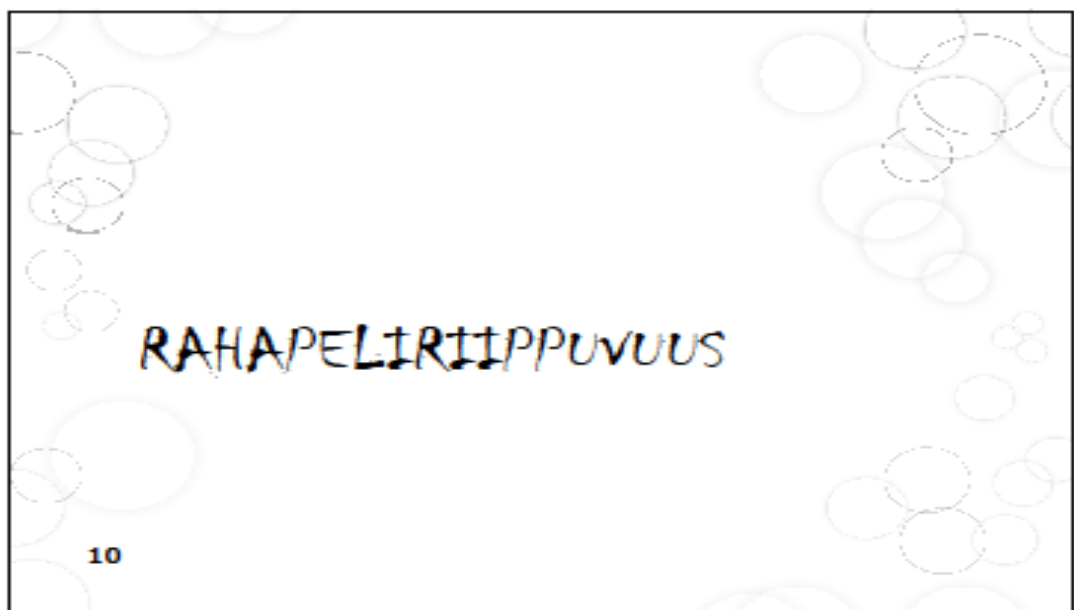
8



O Toiminnalliseen riippuvuuteen ei liity kemiallisen aineen nauttimista, mutta aivojen välittäjäaineiden tasolla tapahtuvat reaktiot ovat samansuuntaisia kuin päihderiippuvuudessa.

(Koski-Minnos 2009)

9



RAHAPELIRIIPPUVUUS

10

PELIRIIPPUUUS/ PELIHOIMO

- Peliriippuvuuden ja peliongelman erona on, että peliriippuvuus on vakavin peliongelman muoto. (Mä, 2013a.)
- Rahapelit ovat suurelle osalle suomalaisista mielekästä ajanvietettä. (Jaakkola, 2005)
- Peliriippuvuus on kasvava ongelma Suomessa. Vuonna 2011 tehdyn kyselyn mukaan Suomessa asuvista on noin prosentti peliriippuvaisia ja yhteensä peliongelmaisista on noin 110 000. (THL, 2013a.)
- Peliongelma on hyvin vähän tutkittu aihepiiri vaikean tunnistettavuutensa takia. (Jaakkola, 2005)

11

- Osa suomalaisista pystyy kontrolloimaan pelaamistaan, mikä ei aiheuta minkäänlaisia ongelmia yksilölle.
- Osa ihmisistä jää peliriippuvaiseksi ,aiheuttaen yksilölle
 - Psyykkisiä ongelmia
 - Sosiaalisia ongelmia
 - Fyysisiä ongelmia
 - Taloudellisia ongelmia

(Jaakkola, 2005)

12

OPeliriippuvuuden hoitoon ei ole kehitetty erillistä hoitojärjestelmää Suomessa, minkä takia peliriippuvaiset saavat apunsa päihde- ja mielenterveyspalveluiden kautta, sekä ongelmapelaajille erikseen suunnatuissa erityispalveluissa. (THL 2013d)

OPelihimon vahingolliset seuraamukset aiheuttavat riippuvaiselle ahdistusta ja masennusta, mitkä ovat yleisimmät tekijät peliriippuvaisen hoitoon hakeutumiseen.

OPeliriippuvaiselle on yleistä ongelman kieltäminen, sekä salailu pelaamisesta ja pelaamisesta tulleista tappioista.
(Räsänen&Simpola 2007, 510-511)

13

O Pelihimolla on paljon yhtäläisyyksiä päihderiippuvuuteen.

- Riippuvaisen kokemukset pelaamisesta ja pelien suunnittelusta valtaa hiljalleen pelaajan mielen ja toiminnan.
- Ongelma syvenee sitä mukaan, kun henkilö pelaa.
- Pelihimo vetää riippuvaisen yhä syvemmälle mukaansa, eikä henkilö enää kykene irrottautumaan pelaamisesta, mikä lopulta aiheuttaa hallitsematonta käytöstä, sekä siitä seuraavia vakavia ongelmia.

14

(Räsänen&Simpola 2007, 510-511)

Käytös- ja hillitsemishäiriö

Peliriippuvuus luokitellaan psykiatriassa käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöihin (Peluri).

- = impulssikontrollihäiriö, ilmenee yksilön toistuvina järjenvastaisina ja hallitsemattomina toimintoina.
- Toiminta nopeaa ja suunnittelematonta. Ei ota huomioon toiminnasta aiheutuvia haitallisia seuraamuksia.
- Tyypillistä toimintaa edeltävä jännitys ja vaikeus vastustaa pakonomaista käyttäytymistä. --> Tyydytyksen tunne ja mielihyvä toiminnasta.

(Lönqvist ym. 2007, 509)

15 Sairaanhoitajaopettaja Veera-Elina Kukkonen

Impulssikontrollihäiriöihin luokitellaan mm:

- > pyromania
- > pakonomainen seksuaalikäyttäytyminen
- > ostovimma
- > näpistelyhimo
- > pelihimo

16 Sairaanhoitajaopettaja Veera-Elina Kukkonen

Peliriippuvuuden kuvaaminen kansainvälisessä tautiluokituksessa

- o Maailman terveysjärjestö (WHO) ylläpitää kansainvälistä tautiluokitusta, ICD-10, joka luokittelee sairaudet. Sen avulla valvotaan sairauksien ja terveysongelmien esiintyvyyttä väestöryhmittäin.

(WHO s.4.)

- o ICD-10 määritelmä peliriippuvuudelle on patologisen pelaaminen, mikä aiheuttaa toistuvia uhkapelijaksoja, jotka aiheuttavat suuria ongelmia henkilön elämässä

(THL, 2013b.)

17 Sairaanhoitajakoulaja Veera-Serita Kukkonen

ICD-10 diagnostiset kriteerit:

- o A. Pelaamisjaksoja on vähintään kaksi vuodessa.
- o B. Pelaaminen jatkuu, vaikka seurauksena olisi henkilökohtaista ahdinkoa tai se vaikuttaisi jokapäiväisen elämän toimintoihin. Näistä jaksoista ei kerry voittoa.
- o C. Voimakasta pelaamisen tarvetta on vaikea hillitä niin, että potilas itse pystyisi lopettamaan pelaamisen.
- o D. Pelaamiseen ja pelaamisympäristöön liittyvät mielikuvat hallitsevat ajattelua ja mielikuvia.

(THL, 2013b.)

18 Sairaanhoitajakoulaja Veera-Serita Kukkonen

Erotusdiagnoosi
Patologinen pelaaminen tulisi erottaa:

- O (a) maanikkojen runsaasta pelaamisesta**
- O (b) epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön käytökseen liittyvästä pelaamisesta Tällöin sosiaalinen käyttäytyminen on laaja-alaisesti häiriintynyt, mikä ilmenee aggressiivisuutena tai muuna kyvyttömyytenä ottaa huomioon muiden ihmisten tunteita ja hyvinvointia.**

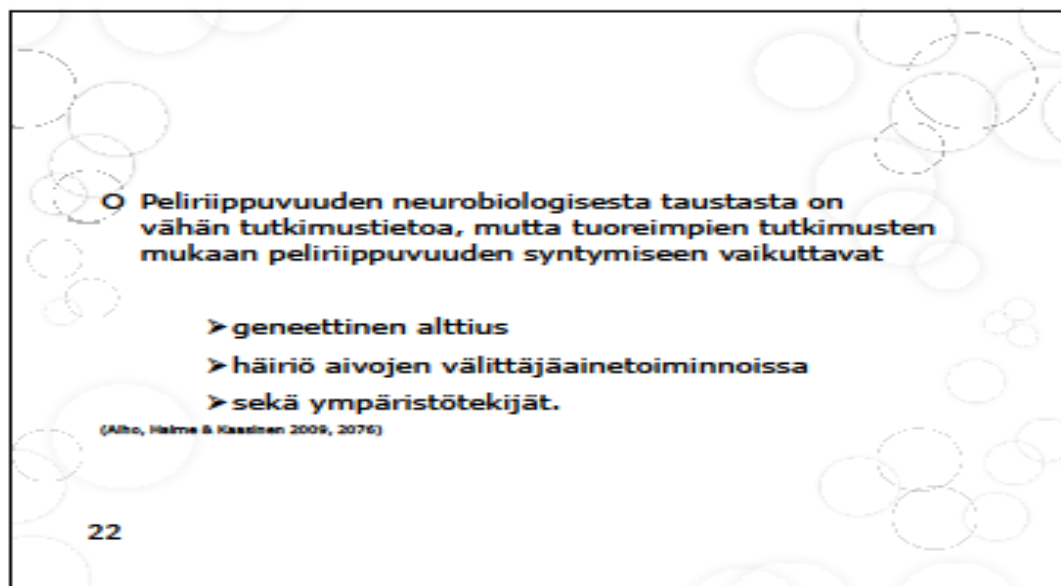
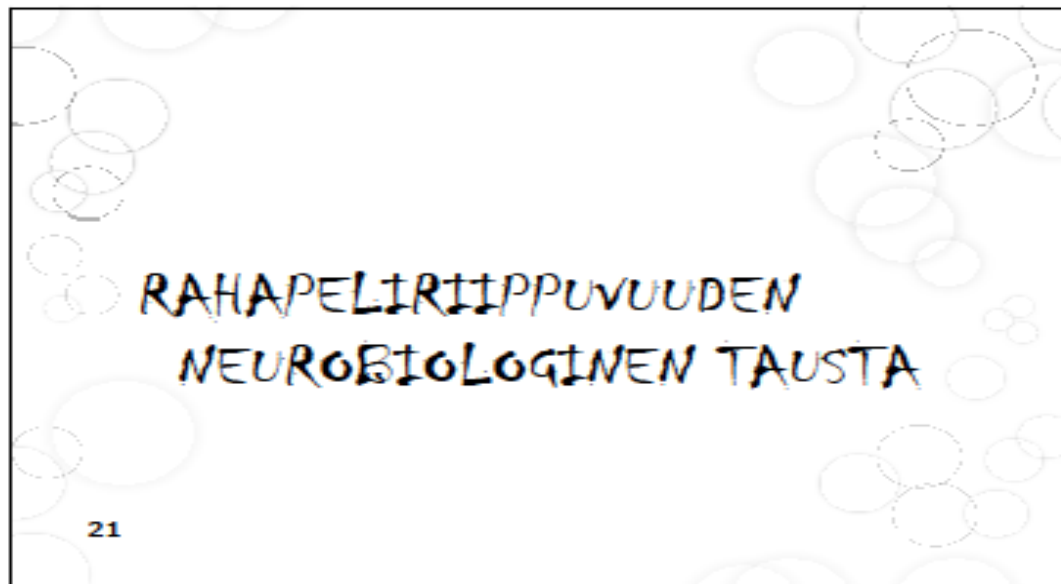
(TIL, 2013b.)

19

- O (c) pelaamisesta ja vedonlyönnistä, johon ei liity psyykkistä häiriötä. Toistuva pelaaminen jännityksen tai rahan takia. Tähän ryhmään kuuluvat ihmiset todennäköisesti hillitsevät taipumustaan, jos menettävät paljon rahaa tai tulee muita vastoinkäymisiä.**

(TIL, 2013b.)

20



- Neurobiologisesti riippuvuuden syntyyn vaikuttaa aivojen palkitsemisjärjestelmän häiriö.
- Aivojen palkitsemisjärjestelmä muodostuu välittäjäaineista ja hermoradoista. Sen tehtävänä on tuottaa selviytymisen kannalta tärkeissä asioissa, kuten lisääntyminen ja ravitseminen, positiivisia tunteita.
- Aivojen palkitsemisjärjestelmä ei toimi normaalisti kun syntyy riippuvuus. Huumeiden ja lääkeaineiden aiheuttamana kemiallinen ärsyke ylittää voimakkuudeltaan luonnollisen palkitsevan tunnetilan, minkä seurauksena on pakonomainen toiminnan toistaminen mielihyvän hakemiseen.

(Alho, Hälmä & Kaasinen 2009, 2076)

23

Peliriippuvaisen aivotoiminta

- Peliriippuvuudella ja huumeriippuvuudella on paljon yhtäläisyyksiä.
 - Geneettiset syyt riskitekijöinä.
 - Aivojen palkitsemisjärjestelmässä toiminnallisia häiriöitä.
 - Normaalisti toimiva aivojen palkitsemisjärjestelmä antaa ihmiselle hyvänolon tunteita silloin kun tehdään eloonjäämisen kannalta tärkeitä aktiviteetteja, kuten syödään ja harrastetaan liikuntaa.
 - Peliriippuvaisella pelit ja huumeriippuvaiselle huumeaineet käynnistävät aivojen palkitsemisjärjestelmän nopeasti ja normaalia voimakkaammin.

24

○ Riippuvuusia on tutkittu aivojen magneettikuvauksen avulla:

- aivojen toiminnallisia osa-alueita kuvattiin, samalla peliriippuvaiset katselivat kasinon ympäristöstä kuvia ja huumeidenkäyttäjät huumeiden käytöstä kuvia.
 - Aivoissa erilaisia aktiviteettikuvioita.
 - Voimakasta mielitekoa peliriippuvaisilla pelaamisesta ja huumeidenkäyttäjillä kokaiinista.
- Mukana oli kontrolliryhmä.
 - Aivoissa ei aktiviteettikuvioita.
 - Ei mielitekoja.

Tutkimusten avulla saatiin selville, että halu ja himo pelaamisesta on yhteydessä sellaisten aivoalueiden aktivoitumisen kanssa, jotka käsittelevät impulssikontrollia ja tunteita.

25

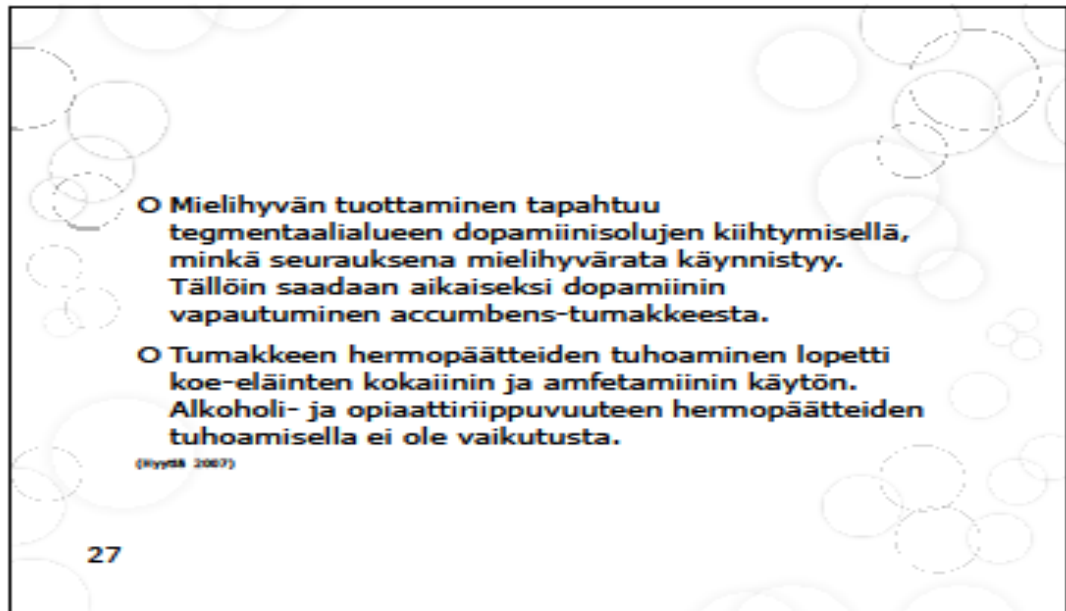
(Brink 2007, THL 2013c.)

Dopamiini mielihyvän tuottajana

- Keskeinen mielihyväntuottaja aivoissamme on mesolimbinen dopamiinirata. Väittäjä-aineena toimii dopamiini.
 - Sen avulla saamme esimerkiksi syömisestä ja seksistä hyvän olon.
 - Siihen kuuluu accumbens-tumake, manteli-tumake, ventraalinen tegmentaali-alue ja aivokuoren alueita.

(Hyytiä 2007)

26

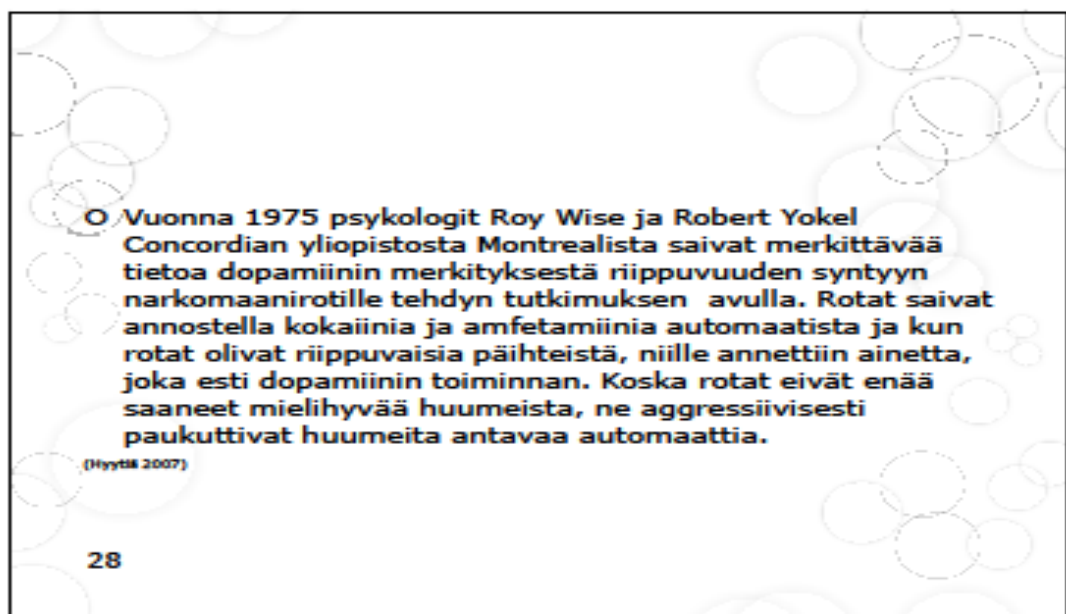


O Mielihyvän tuottaminen tapahtuu tegmentaali alueen dopamiinisolujen kiihtymisellä, minkä seurauksena mielihyvärata käynnistyy. Tällöin saadaan aikaiseksi dopamiinin vapautuminen accumbens-tumakkeesta.

O Tumakkeen hermopäätteiden tuhoaminen lopetti koe-eläinten kokaiinin ja amfetamiinin käytön. Alkoholi- ja opiaattiriippuvuuteen hermopäätteiden tuhoamisella ei ole vaikutusta.

(Hyytiä 2007)

27



O Vuonna 1975 psykologit Roy Wise ja Robert Yokel Concordian yliopistosta Montrealista saivat merkittävää tietoa dopamiinin merkityksestä riippuvuuden syntyyn narkomaanirotille tehdyn tutkimuksen avulla. Rotat saivat annostella kokaiinia ja amfetamiinia automaattista ja kun rotat olivat riippuvaisia päihteistä, niille annettiin ainetta, joka esti dopamiinin toiminnan. Koska rotat eivät enää saaneet mielihyvää huumeista, ne aggressiivisesti paukuttivat huumeita antavaa automaattia.

(Hyytiä 2007)

28

Parkinsonin tauti ja peliriippuvuus

- Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, mikä alkaa keskimäärin 50-70-vuoden iässä.
- Sairauteen kuuluu lihasjäykkyys, lepovapina, liikkeiden hidastuminen, sekä lukuisia muitakin oireita.
- Syynä parkinsonin tautiin on keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutuminen, mutta syytä tähän ei tiedetä. Keskiaivojen alueen hermosolujen tuhoutuminen aiheuttaa dopamiinin puutoksen ja tahdonalaisia liikkeitä säätelevien hermoratojen vaurioitumisen.

(Abula 2011)

29

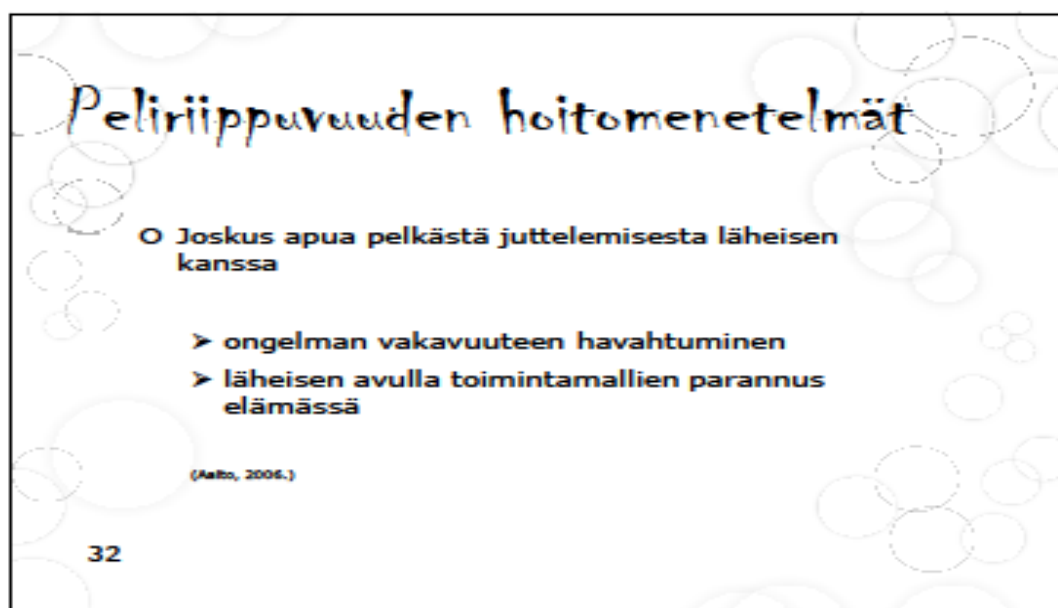
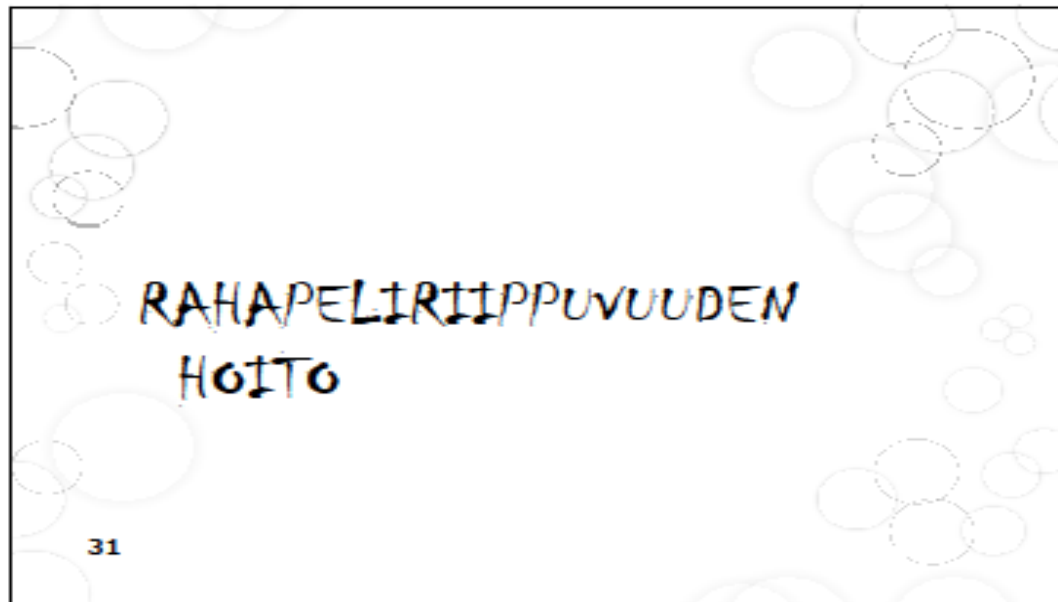
- Parkinsonin taudin hoitoon on useita eri lääkkeitä. Lääkkeet eivät paranna sairautta, mutta helpottavat oireita. Neurologi valitsee potilaalle sopivan lääkityksen ottaen huomioon potilaan iän, muut sairaudet, sekä taudin vaikeusasteen. Suosituin lääke on levodopa, joka lisää dopamiinipitoisuutta aivoissa. Toiseksi suosituin on dopamiiniagonistit.
- Hyvä hoitotaso yritetään saada mahdollisimman vähäisellä tarvittavalla lääkemäärällä, koska sivuvaikutuksina lääkkeillä on harhat, impulssikontrollihäiriö ja pakkoliikkeet.

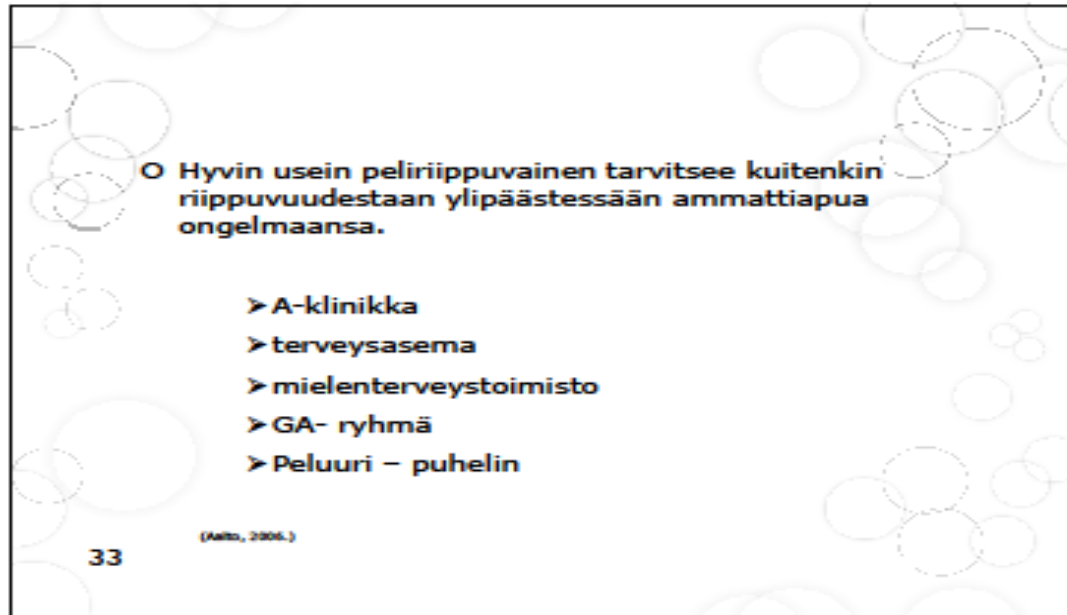
(Abula 2011)

- On tehty toistuvia havaintoja siitä, että Parkinsonin tautia sairastaville on ilmaantunut dopaminergisen lääkityksen aloitettua pelaamishalu.

(Häkkinen, Henriksen, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2007, 511.)

30





O Hyvin usein peliriippuvainen tarvitsee kuitenkin riippuvuudestaan ylipäästessään ammattiapua ongelmaansa.

- A-klinikka
- terveysasema
- mielenterveystoimisto
- GA- ryhmä
- Peluuri – puhelin

33 (Aalto, 2006.)



A-klinikka

O Suomessa ensihoito peliongelmasta kärsivälle on A-klinikan tarjoama avohoito

- työntekijöiltä löytyy tietoa ja osaamista riippuvuuksien hoidoissa.
- Pääsääntöiset hoidot A-klinikalla ovat kognitiivinen yksilöterapia, perhe- ja ryhmäterapia, sekä muita terapiamuotoja.

(Kosken 2007, 22.)

O Joensuussa toimii Päihdepalveluselin, joka aikaisemmin toimi A-klinikka nimellä.

(Kosken-välikö 2011, 5.)

34

GA-ryhmä

- O GA-ryhmä eli Gamblers Anonymous (Nimettömät Pelurit)
- O Miesten ja naisten vertaistukiryhmä
 - > jaetaan kokemuksia
 - > tehdään yhteistyötä auttamalla toisiaan pääsemään irti pakonomaisesta pelaamisesta.

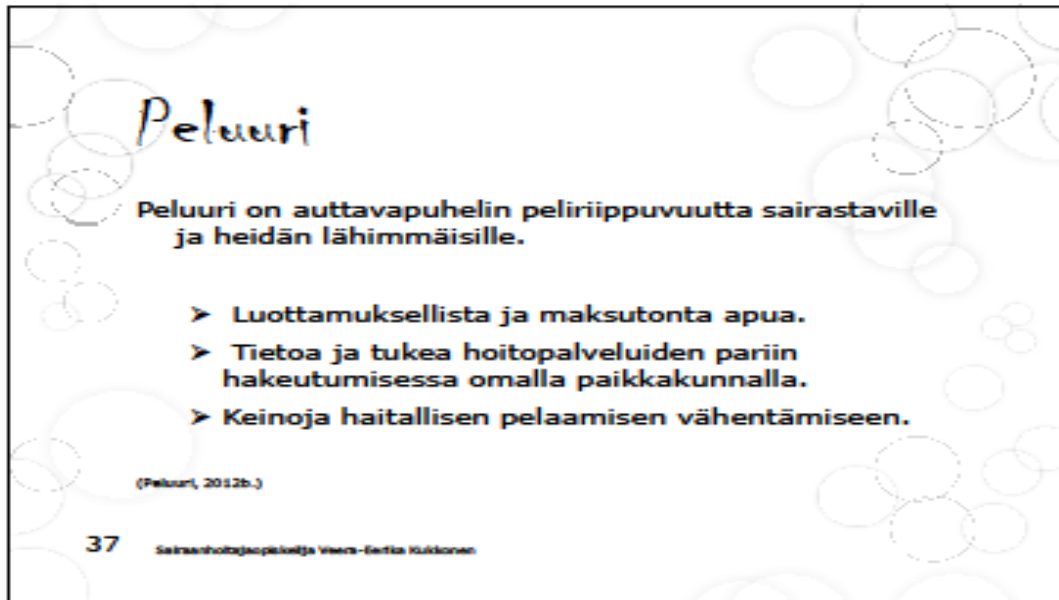
(GA, 2012)

35

- O GA toimii avustusten avulla ja omavaraisena, eikä siinä ole jäsenmaksuja tai velvoitteita.
- O GA-ryhmällä on lisäksi oma auttavapuhelin, mihin voi soittaa joka päivä tiettyinä ajankohtina.

(GA, 2012)

36



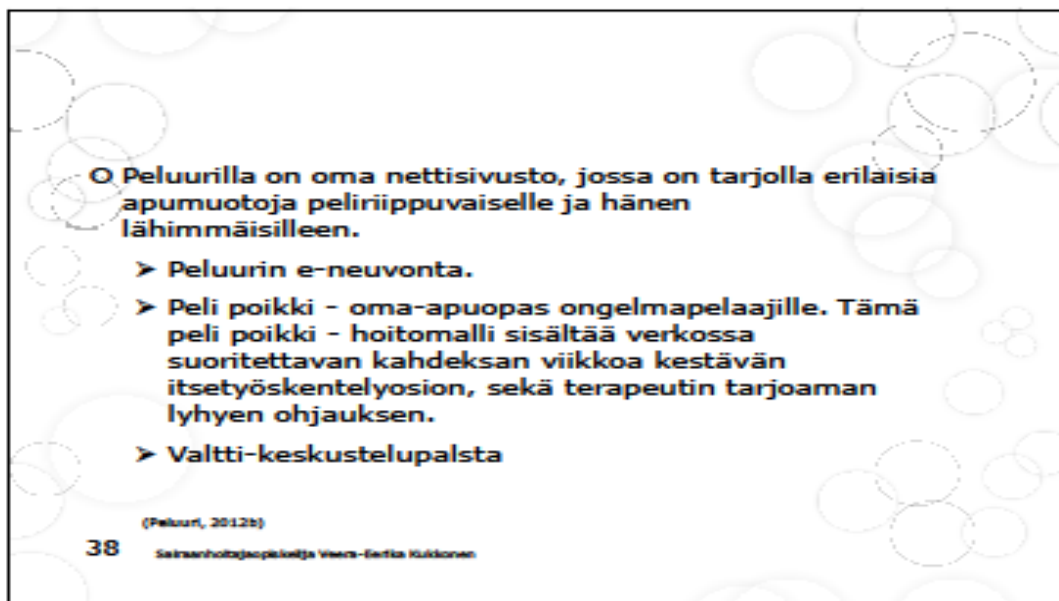
Peluuri

Peluuri on auttavapuhelin peliriippuvuutta sairastaville ja heidän lähimmäisille.

- **Luottamuksellista ja maksutonta apua.**
- **Tietoa ja tukea hoitopalveluiden pariin hakeutumisessa omalla paikkakunnalla.**
- **Keinoja haitallisen pelaamisen vähentämiseen.**

(Peluuri, 2012b.)

37 Sairaanhoitajaopettaja Veera-Gerda Kukkonen



O Peluurilla on oma nettisivusto, jossa on tarjolla erilaisia apumuotoja peliriippuvaiselle ja hänen lähimmäisilleen.

- **Peluurin e-neuvonta.**
- **Peli poikki - oma-apuopas ongelmapelaajille. Tämä peli poikki - hoitomalli sisältää verkossa suoritettavan kahdeksan viikkoa kestävästä itsetyöskentelyosion, sekä terapeutin tarjoaman lyhyen ohjauksen.**
- **Valtti-keskustelupalsta**

(Peluuri, 2012b.)

38 Sairaanhoitajaopettaja Veera-Gerda Kukkonen

HOITAJAN TEHTÄVÄ PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Päihdetyössä hoitaja on hoitotyön toteuttaja.
→ toimii terveyden edistäjänä ja terveystottumuksiin vaikuttajana.
(Havio, Inköinen & Partanen 2009, 11-12.)

On tärkeää muistaa peliriippuvuutta sairastavan kohtaamisessa, että hän on ihminen, ei peliriippuvainen.
(Lund P. 2000.131)

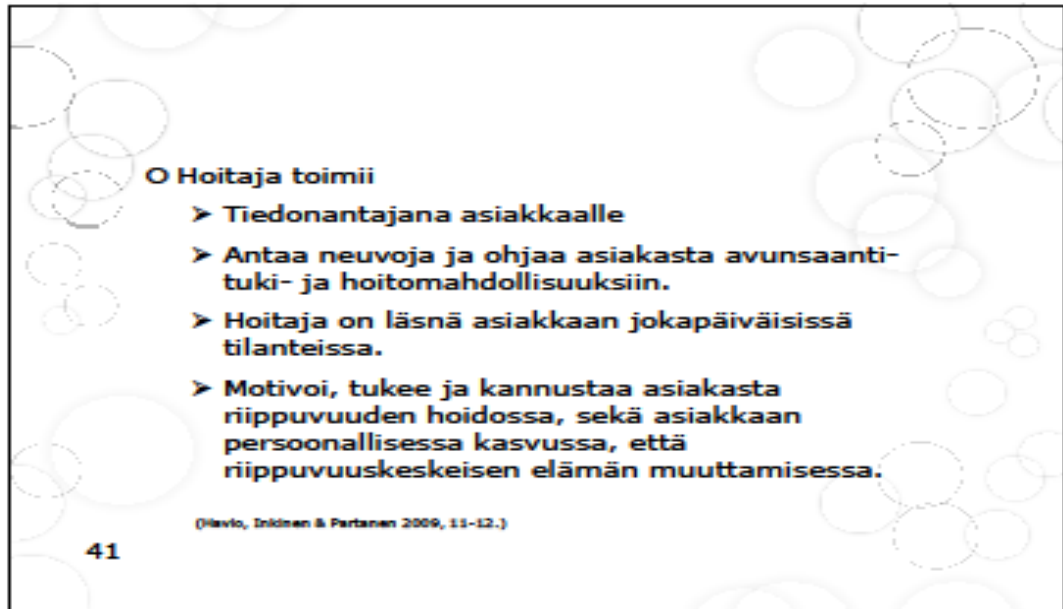
39

Päihdehoitajan toimenkuvaan kuuluu

- Keskustella terveyskäyttäytymiseen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa.
- Ammatillinen keskusteleminen ja olemassa olevan ongelman puheeksi ottaminen.
- Tiedon anto asiakkaalle päihteistä/toiminnallisesta riippuvuudesta, riippuvuuden kehittymisestä, päihteiden/toiminnallisen riippuvuuden tasoista ja niiden vaikutuksista terveyteen.

(Havio, Inköinen & Partanen 2009.)

40

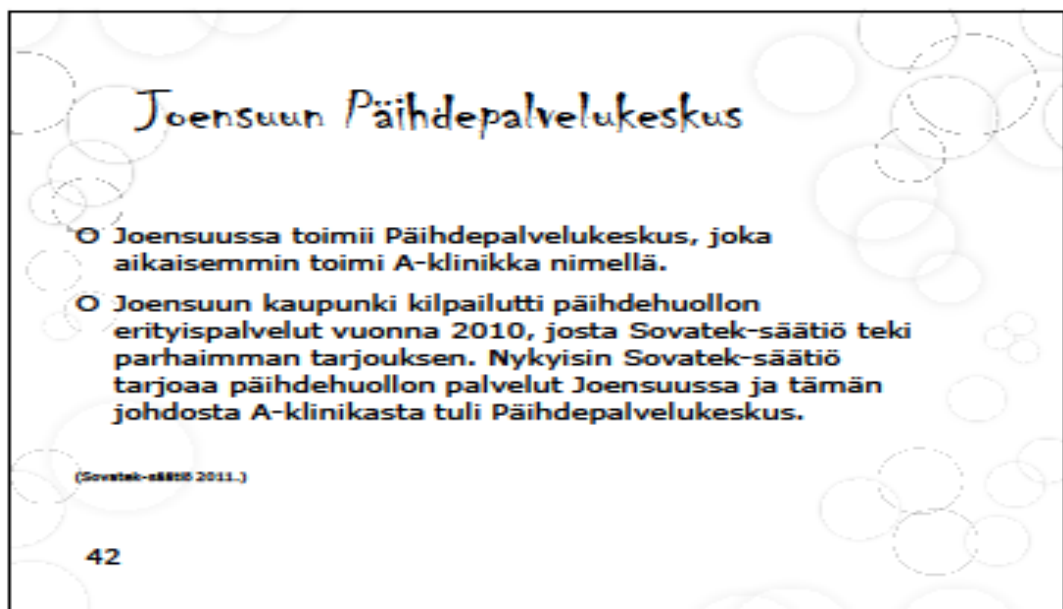


O Hoitaja toimii

- Tiedonantajana asiakkaalle
- Antaa neuvoja ja ohjaa asiakasta avunsaanti- tuki- ja hoitomahdollisuuksiin.
- Hoitaja on läsnä asiakkaan jokapäiväisissä tilanteissa.
- Motivoi, tukee ja kannustaa asiakasta riippuvuuden hoidossa, sekä asiakkaan persoonallisessa kasvussa, että riippuvuuskeskeisen elämän muuttamisessa.

(Ilavio, Inkinen & Partanen 2009, 11-12.)

41

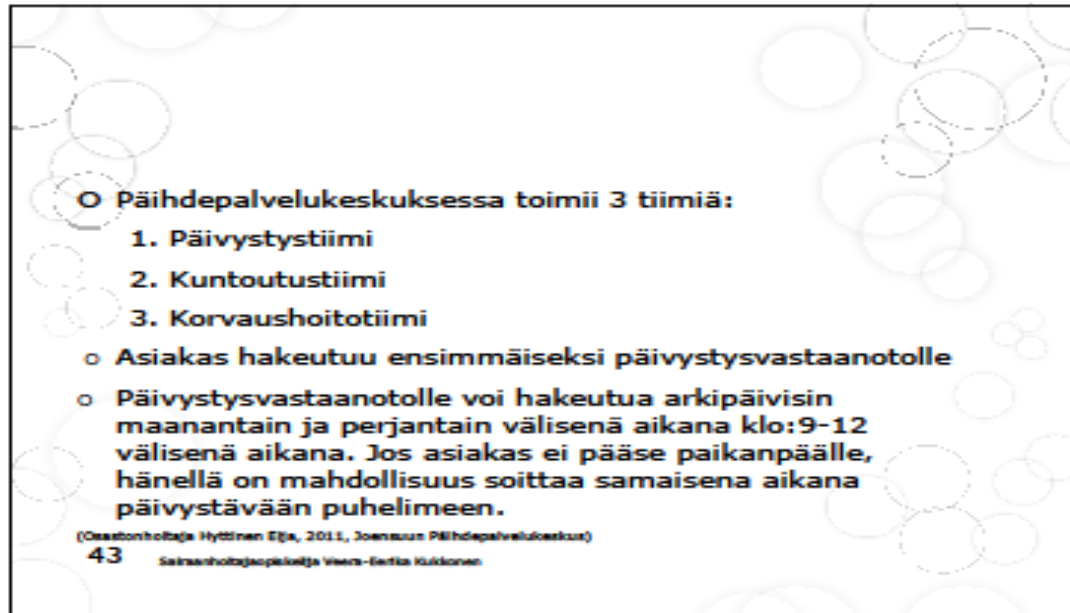


Joensuun Päihdepalvelukeskus

- Joensuussa toimii Päihdepalvelukeskus, joka aikaisemmin toimi A-klinikka nimellä.
- Joensuun kaupunki kilpailutti päihdehuollon erityispalvelut vuonna 2010, josta Sovatek-säätiö teki parhaimman tarjouksen. Nykyisin Sovatek-säätiö tarjoaa päihdehuollon palvelut Joensuussa ja tämän johdosta A-klinikasta tuli Päihdepalvelukeskus.

(Sovatek-säätiö 2011.)

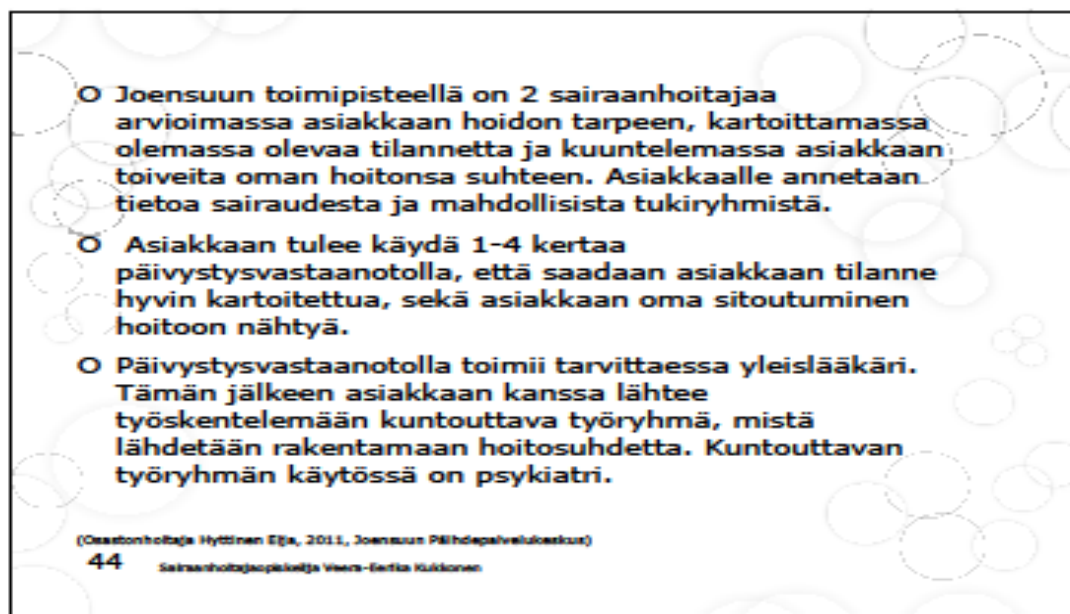
42



- Päihdepalvelukeskuksessa toimii 3 tiimiä:
 1. Päivystystiimi
 2. Kuntoutustiimi
 3. Korvaushoitotiimi
- Asiakas hakeutuu ensimmäiseksi päivystysvastaanotolle
- Päivystysvastaanotolle voi hakeutua arkipäivisin maanantain ja perjantain välisenä aikana klo:9-12 välisenä aikana. Jos asiakas ei pääse paikanpäälle, hänellä on mahdollisuus soittaa samaisena aikana päivystävään puhelimeen.

(Osaatohoitaja Hyttinen Eija, 2011, Joensuun Päihdepalvelukeskus)

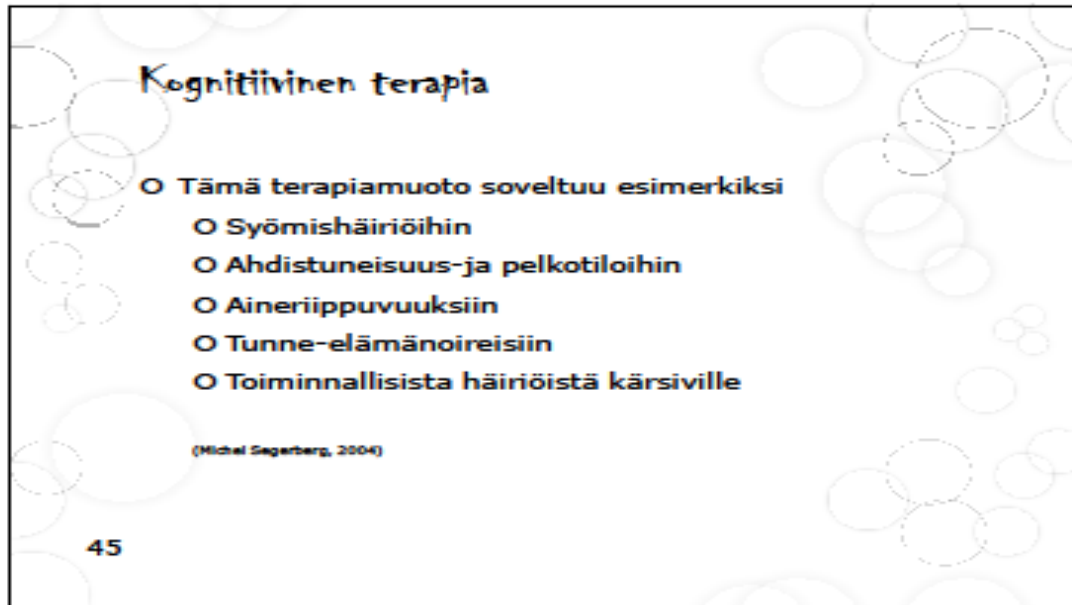
43 Sairaanhoitajaopiskelija Veera-Serita Kukkonen



- Joensuun toimipisteellä on 2 sairaanhoitajaa arvioimassa asiakkaan hoidon tarpeen, kartoittamassa olemassa olevaa tilannetta ja kuuntelemassa asiakkaan toiveita oman hoitonsa suhteen. Asiakkaalle annetaan tietoa sairaudesta ja mahdollisista tukiryhmistä.
- Asiakkaan tulee käydä 1-4 kertaa päivystysvastaanotolla, että saadaan asiakkaan tilanne hyvin kartoitettua, sekä asiakkaan oma sitoutuminen hoitoon nähtyä.
- Päivystysvastaanotolla toimii tarvittaessa yleislääkäri. Tämän jälkeen asiakkaan kanssa lähtee työskentelemään kuntouttava työryhmä, mistä lähdetään rakentamaan hoitosuhdetta. Kuntouttavan työryhmän käytössä on psykiatri.

(Osaatohoitaja Hyttinen Eija, 2011, Joensuun Päihdepalvelukeskus)

44 Sairaanhoitajaopiskelija Veera-Serita Kukkonen

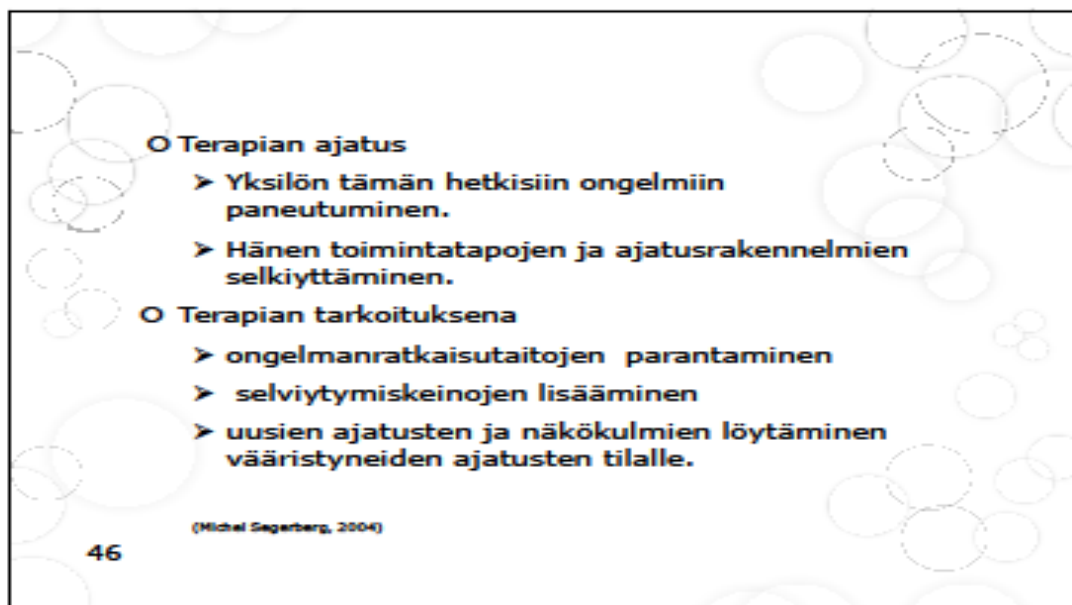


Kognitiivinen terapia

- Tämä terapiamuoto soveltuu esimerkiksi
 - Syömishäiriöihin
 - Ahdistuneisuus- ja pelkotiiloihin
 - Aineriippuvuuksiin
 - Tunne-elämänoireisiin
 - Toiminnallisista häiriöistä kärsiville

(Michel Segarberg, 2004)

45



Terapian ajatus

- Yksilön tämän hetkisiin ongelmiin paneutuminen.
- Hänen toimintatapojen ja ajatusrakennelmien selkiyttäminen.

Terapian tarkoituksena

- ongelmanratkaisutaitojen parantaminen
- selviytymiskeinojen lisääminen
- uusien ajatusten ja näkökulmien löytäminen vääristyneiden ajatusten tilalle.

(Michel Segarberg, 2004)

46

- Lyhyt kognitiivinen terapia kestää 10-20 istuntoa ja näiden kertojen tarkoituksena on lisätä potilaan selviytymiskeinoja sekä ongelmanratkaisutaitojen parantaminen. Pitkän kognitiivisen terapian tarkoituksena on selviytymiskeinojen lisäämisen ja ongelmanratkaisutaitojen parantamisen lisäksi kehittää uusia tapoja kokea asioita ja vuorovaikutussuhteiden uudistaminen.

(Mielenterveyden keskuksilta)

47

Sairaanhoitajaopiskelija Veera-Elina Kukkonen

Peliriippuvuuden lääkehoito

- THL sai rahapeliriippuvuuden lääkehoidosta lupaavia tutkimustuloksia vuoden 2009 aikana tehdyssä tutkimuksesta.
- Tutkimuksessa selvitettiin alkoholismien hoidossa käytettävän opiaattisalpaaja naltreksonin toimivuutta peliriippuvuuden hoidossa.
- Tutkimuksessa olevan lääkkeen avulla voidaan tasapainottaa aivojen mielihyvakeskuksen toimintaa ja näin irrottautuminen riippuvuutta aiheuttavasta toiminnasta on helpompaa.

48

Sairaanhoitajaopiskelija Veera-Elina Kukkonen

O Osallistujia oli 39 suomalaista, joilla kaikilla oli patologisten peliriippuvuus.

O Kohderyhmä käytti naltreksonia vain pelatessa tai pelaamaan houkuttelevissa tilanteissa, sekä kohderyhmän tuli etsiä uusia mielihyvää tuottavia toimintoja.

- Pelaamisesta poisoppiminen ja siitä seuraava pelihimon väheneminen.
- Pelihimo väheni kahdella kolmasosalla kohderyhmästä.
- Henkilöt kokivat mielialan ja elämänlaadun paranevan sekä pelihimon vähenevän.

Tutkimuksen tekijänä toimi Tuuli Lahti ja päihdelääketieteen professori Hannu Alho.

(THL, 2010)

49

O Lääkehoidosta suurin hyöty saadaan silloin kun peliriippuvainen käy lääkehoidon yhteydessä psykoterapiassa.

O Peliriippuvuuden hoidossa käytetään myös mielialalääkkeitä. Mielialalääkkeenä käytettävällä serotoniinilla, mikä yleisemmin tunnetaan masennuslääkkeenä, voidaan vähentää peliriippuvaisen pelaamiseen liittyvää impulsiivista käyttäytymistä.

(Merikallio ym. 2009, 127-128.)

50

Lähteet

- Aalto, K. 2006. 423 Peliriippuvuuden hoito. Pihdeleikki. <http://www.pihdeleikki.fi/Tietokut/423-peliriippuvuuden-hoito16.4.2013>
- Altrakainen, T. & Viikita, H. 2002. Toiminnallisen oppimätyö. Jyväskylä: Tammi.
- Alho, H., Halme, J. & Kasanen, V. 2009. Pelihimon neurobiologia. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim.
- Ahola, S. 2011. Parkinsonin tauti. Lääkärikirja Duodecim. http://www.laekarikirja.fi/terveyskirjasto/ti.koti?p_artikkeli=d800055&p_baos=d8&p_osio=100&p_selaus=12.3.2013
- Haavinen L., Jyrhämä R. & Syyjäsiinen E. 2004. Opetuksen suunnitelmat. Prakkikumikirja. <http://www.helsinki.fi/behav/prakkikumikirja/luks5/index.htm> 11.4.2013
- Hirjälä S., Rames P. & Sajavaara P. 2000. Tuksi ja kirjeita. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Heikkinen, M., Haarikoson M., Linnqvist J., Marttunen M. & Partonen T. 2007. Psykiatria. Helsinki. kustannus Oy Duodecim.
- Hyttinen, E. 2011. Oaatonhoitaja. Typografa. Joensuu, 26.10.2011, Pihdepalvelukeskus.
- Hyytiä, P. 2007. Pihderiippuvuista imee mielihyvän muuta-sukko. Tiede-lehti 10/2007. http://www.tiede.fi/artikkeli/800/pihderiippuvuista_imee_mielihyvän_muuta_sukko 12.3.2013
- Hämäläinen Tarja. Kognitiivis-analyttinen psykoterapialähtö Ry. Kognitiivis-analyttinen psykoterapia. <http://www.fnkat.net/?q=node/2> 03.09.2012.
- Jaakkola, T. 2008. Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? Duodecim. <http://www.abm-guideline.com/komedia/dtu/dtu97090.pdf>
- Jaakkola, T. 2005. 412 Peliriippuvuus. Pihdeleikki. <http://www.pihdeleikki.fi/Tietokut/412-peliriippuvuus19.5.2010>

51

- Koski-Jännes, A. 2005. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Pihdeleikki. <http://www.pihdeleikki.fi/Tietokut/411-aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet> 10.4.2013
- Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus yksilön ongelmana. Pihdeleikki. <http://www.pihdeleikki.fi/Tietokut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana.5.1.2011>
- Koski-Jännes, A. 2000. Hiben riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otava.
- Lund, P. 2010. Rahapeli-ongelma – Yksilöllä jätetty tasku. Juvu: PS-kustannus.
- Merikallio, A. & Raute R. 2009. Rahapelin kahdet kasvot. Karisto: Annukka Merikallio Oy
- Mielenterveyden keskuslaitto b. Vertaistukiryhmä. http://www.mtki.fi/iltas_toiminta/vertaistuki/vertaistukiryhma/ 29.01.2013
- Mielenterveyden keskuslaitto s. Erialaista terapiaa muotja. http://www.mtki.fi/tietopenkki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotja/ 27.9.2010
- Nimettömät pelurit. 2012. Nimettömät pelurit-Gambler's Anonymous (GA) <http://www.nimettomatpelurit.fi/> 29.01.2013
- Pelauri, Peliongelman määrittely ja tuntoarvio - Peliriippuvuus. 2012a. http://www.pelauri.fi/pelajalle_tunnista_peliongelma/ 15.4.2013
- Pelauri. 2012. Pelaurin palvelut. http://www.pelauri.fi/pelajalle_mista_apua/pelaurin_palvelut/ 15.4.2013
- Puusniemi A. & Saarano-Kauppinen A. 2006. Kvaliteetti-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanta http://www.fed.uta.fi/menetelmäopetus/iva/LS_2_4.htm 13.4.2013
- Sovabel-määs. 2011. Uusi tulevaisuus. Talousarvio ja toimintasuunnitelma vuodelle 2011. http://www.sovabel.fi/tilit/Toimintasuunnitelma_ja_talousarvio_vuodelle_2011.pdf 31.10.2011
- Segerberg, M. 2004. Kognitiivinen terapia. <http://www.kolumbus.fi/michael.segerberg/kognitiivinen.html>

52

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Hyvä biotieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.bank.fi/ntb/ntb/files/NTK_ohje_verkkoversto040413.pdf_0.pdf; 4.4.2013
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvä biotieteellinen käytäntö. <http://www.bank.fi/ntb/ntb-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta14.4.2013>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013a. Peliriippuvuus ja ongelmapelaaminen. http://www.thl.fi/fi/web/tila/aiheet/tietopaketti/pelihaitat/rahapeliongelman_holto_ja_tuki/peliriippuvuus_ja_ongelmapelaaminen14.4.2013
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013b. ICD-10-määrittämä pelihimonta. http://www.thl.fi/fi/web/tila/aiheet/tietopaketti/pelihaitat/rahapeliongelman_holto_ja_tuki/peliriippuvuus_tau-tuokirjeet15.4.2013
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013c. Peliriippuvuuden biologiset taustatekijät. http://www.thl.fi/fi/web/tila/aiheet/tietopaketti/pelihaitat/julkaisut/kootut/biologiset_tauattekijat_15.4.2013
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013d. Rahapeliongelman hoito ja tuki. http://www.thl.fi/fi/web/tila/aiheet/tietopaketti/pelihaitat/rahapeliongelman_holto_ja_tuki16.4.2013
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Rahapelioppuvuuden lääkehoidosta lupaavia tutkimustuloksia. http://www.thl.fi/fi/web/tila/tiedote?id=22010_19_5; 19.5.2010.
- Uusitalo, S. 2009. Addiktio. Filosofo.fi <http://filosofia.fi/node/4226> 6.11.2011.
- WHO.n.d International Classification of diseases(ICD) <http://www.who.int/classifications/icd/en/>; 9.4.2013



POHJOIS-SAVON
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Tanskanen Raija

Yhteystiedot: 050 3612203

Sähköpostiosoite: raija.tanskanen@pkamk.fi

OPISKELIJA Veera-Eelisa Saarelainen, ent. Sontarajju

Yhteystiedot: p. 050 3719238, magnatti85@luukk.com

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Peliriippuvuus - mitä se on ja miten sitä hoidetaan.

Osapuolet ovat lännein sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja:

Toimeksiantajalla on oikeus päivittää powerpoint-esitystä sen luovuttamisen jälkeen.

Opiskelijat:

*Tavoitteenani on pitää oppitunti 3. lukuvuoden opiskelijoille keuhkua 2011 opinnäytetyöni aiheesta.
Minulla säilyy tekijänoikeudet powerpoint-esityksen luovuttamisen jälkeen.*

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Leena Kurri

Päiväys ja allekirjoitukset

2.9.2010

Raija Tanskanen
Toimeksiantajan edustaja

Veera-Eelisa Saarelainen
Opiskelija