

A person wearing a dark long-sleeved shirt is holding a white and black VR headset by its top strap. The background is a plain, light-colored wall. The text is overlaid on a white horizontal band across the middle of the image.

VERTAISTUESTAKO APU ONGELMALLISEEN DIGIPELAAMISEEN?

Tuukka Niemi

Julkaisija: Sosiaalipedagogiikan säätiö, 2017.

www.digipelirajaton.fi

Toimitus: Tuukka Niemi, Soila Kuuluvainen ja Terhi Mustonen

Kuvat: Karri Anttila, Lvngroom Oy

Visuaalinen ilme: Mikko Hänninen

Viittaaminen katsaukseen:

Niemi, T. (2017). Vertaistuestako apu ongelmalliseen digipelaamiseen?

Sosiaalipedagogiikan säätiö, Helsinki.

ISBN 978-952-68636-2-7 (sid.)

ISBN 978-952-68636-3-4 (PDF)



VERTAISTUESTAKO APU ONGELMALLISEEN DIGIPELAAMISEEN?

Sisällys

Johdanto	6
Ongelmallinen digipelaaminen – kenen vastuulla?	10
Lääkkeetön ammatillinen hoito – vieroituksesta psykoterapiaan.....	13
Vertaistuki vaihtoehtona	19
Vertaistuen moniulotteisuus	19
Mihin vertaistuen vaikuttavuus perustuu?.....	21
Vertaistukitoiminnan kehitys riippuvuuksien hoidossa	22
Oppia rahapeliongelmiin joutuneiden ryhmistä	25
Digipelejä ongelmallisesti pelaaville suunnattu vertaistuki internetissä	29
Millaista vertaistukea ongelmallisesti digipelaaville?	33
Lähteet	35

Esipuhe

Tämä katsaus on kirjoitettu osana Sosiaalipedagogiikan säätiön (Sosped) Digipelirajat'on-hanketta. Kolmivuotisessa hankkeessa kehitetään tukimuotoja tietokone-, video- ja mobiilipelejä ongelmallisesti pelaaville nuorille aikuisille. Digipelirajat'on käynnistyi tammikuussa 2017 tutkimusvaiheella, jonka tavoitteena oli kartoittaa ongelmallisen digipelaamisen ilmiötä ja siihen kohdennettuja hoito- ja tukimuotoja alan kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella. Tutkimusvaiheeseen palkattiin kolme tutkijaa: psykologit Terhi Mustonen (PsM) ja Soila Kuuluvainen (PsT) kirjoittamaan katsaus digipelaamisesta ja siihen liittyvistä ongelmista, ja sosiologi Tuukka Niemi (MSc) kirjoittamaan tämä nyt käsissäsi oleva katsaus ongelmalliseen digipelaamiseen kohdennetuista hoito- ja tukimuodoista.

Haluan kiittää erityisesti Sospedin talous- ja hallintojohtaja Veli-Pekka Sinervuota tilaisuudesta päästä mukaan tärkeän hankkeen tutkimusvaiheeseen. Suuri kiitos kuuluu myös tutkijakollegoilleni Terhi Mustoselle ja Soila Kuuluvaiselle heidän avustaan tässä katsauksessa käytettyjen lähteiden etsimisessä ja katsauksen sisällön suunnittelussa. Lisäksi kiitän katsauksen esilukijoita, joina ovat toimineet elokuussa Digipelirajat'on-tiimiin liittyneet suunnittelija Helmi Korhonen ja koordinaattori Risto Joensuu. Kiitän myös katsauksen visuaalisesta ilmeestä vastannutta Mikko Hännistä ja muita Sospedin työyhteisön jäseniä, joiden kanssa työ oli alusta loppuun mieluisaa.

Toivon, että katsaustani voidaan hyödyntää sekä tiedon lähteenä että tukimuotojen kehittämisessä digipelaamisensa ongelmaksi kokeville. ●

Helsingissä 30.9.2017

Tuukka Niemi

Johdanto

Vielä 1990-luvulla digitaalisten viihdepelien markkinat rajoittuivat pitkälti pelikonsoleihin, jonka jälkeen pelien suosio on kasvanut nopeasti sekä Suomessa että ympäri maailmaa. Vuoden 2015 Pelaajabarometrin kyselytutkimukseen vastanneista suomalaisista 10-75-vuotiaista peräti 22 % kertoi pelaavansa päivittäin jotakin viiheellistä digitaalista peliä¹. Suosion kasvu liittyy pelitarjonnan ja -teknologian kehitykseen, joka on tuonut pelaamiseen uusia ulottuvuuksia ja monipuolisuutta muun muassa pelikonsolien, mobiilipelien ja internetissä pelattavien digipelien yleistymisen myötä². Pelikonsolien aikakaudella yleisessä käytössä oli käsite ”videopelit”, mutta pelialustojen määrän lisääntyttyä digitaaliset viihdepelit eli ”digipelit” on käsitteenä osuvampi.

Digitaalisen viihdepelaamisen eli digipelaamisen kasvaneen suosion myötä keskustelu pelaamisen yksilöllisistä vaikutuksista on lisääntynyt. Toisaalta pelaamista on yksilön kannalta pidetty positiivisena, kognitiivisia kykyjä kehittäväenä toimintana³, mutta toisaalta se on liitetty myös syrjäytymiseen, masennukseen, unihäiriöihin, aggressiivisuuteen ja patologiseen riippuvuuteen⁴⁻⁶. Vaikka pelaamisen yksilöllisistä haittavaikutuksista ja niiden vakavuudesta ei ole toistaiseksi päästy yksimielisyyteen, ovat useat tutkimukset osoittaneet toiminnan olevan pahimmillaan riippuvuuteen viittaavaa. Tämä suuntaus on vahvistunut, kun digipelit ovat siirtyneet internetiin ja pelaamisesta on tullut yhteisöllistä toimintaa⁷. Vakavamman riippuvuuden riski on yhdistetty erityisesti 2000-luvun alussa suosioon nousseisiin monen pelaajan verkkoroolepeleihin (engl. *massively multiplayer online role-playing game, MMORPG*)⁵.

On myös pohdittu tarvetta diagnosoida liiallista tai pakonomaista digipelaamista. Tästä osoituksena on ”internetpelihäiriön” (engl. *internet gaming disorder*) maininta kansainvälisessä käytössä olevan diagnostiikan käsikirjan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* tuoreimmassa, viidennessä versiossa (DSM-5)⁸. Käsikirjassa mainittu pääkriteeri häiriön diagnosoinnille on jatkuva tai toistuva internetin käyttö pelaamiseen, usein muiden pelaajien kanssa, joka aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa tai kärsimystä⁸. Riippuvuus-sanan käyttö digipelaamisen yhteydessä on joka tapauksessa sen verran kiistanalaista, että voi olla sopivampaa puhua liiallisesta tai ongelmallisesta pelaamisesta, joskin myös näiden käsitteiden määritelmät ovat häilyviä. Ongelmallisen digipelaamisen määrittelyä ja taustoja on avattu enemmän Kuuluvaisen ja Mustosen⁹ katsauksessa (ks. Laatikko 1). ●

Laatikko 1: Sanastoa ja määritelmiä

12 askeleen malli: Nimettömien alkoholistien (engl. *Alcoholics Anonymous, AA*) -liikkeessä 1950-luvulla kehitetty riippuvuuden hoito-ohjelma, jolla on vahva uskonnollinen ja hengellinen ulottuvuus.

Auttajan terapia -periaate (engl. *helper therapy principle*): Vertaisten keskustellessa myös auttajan roolissa oleva saa tukea oman ongelmansa käsittelyssä.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): Amerikan psykiatriyhdistyksen julkaisema diagnostinen käsikirja, josta on tällä hetkellä käytössä viides versio (DSM-V). Ks. myös Kuuluvainen ja Mustonen, 2017.

Digipeli-ongelma ja -riippuvuus: Digitaalisten viihdepelien pelaamista siten, että niistä aiheutuu haittaa pelaajalle joko välittömästi tai pitkällä aikavälillä. Termejä on määritelty tarkemmin Kuuluvaisen ja Mustosen (2017) katsauksessa.

Itseohjautuvuusteoria (engl. *self-determination theory*): Richard Ryanin ja Edward Deciin vuonna 2000 julkaisema teoria, jonka mukaan ihminen pyrkii toteuttamaan itseään ja valitsemiaan päämääriä. Teorian mukaan ihmisellä on kolme perustarvetta (omaehtoisuus, kyvykkyys ja yhteisöllisyys), joiden toteutuminen on kiinteässä yhteydessä yksilön kokemaan hyvinvointiin. Teoriasta käytetään suomeksi myös nimiä itsemääräämis- ja itsemääräytymisteoria.

GameQuitters: Kanadalaisen Cam Adairin kehittämä peliriippuvuuden hoito-ohjelma. Ks. tarkemmin Laatikko 6, sivu 30.

Gamblers Anonymous (GA): Yhdysvaltalainen rahapeliriippuvaisten vertaistukijärjestö, joka on toiminut Suomessa nimellä Nimettömät pelurit. Perustuu osittain 12 askeleen ohjelmaan. Ks. sivu 26.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT): Ajatusten ja uskomusten muuttamiseen tähtäävä terapiamuoto, jossa käyntikertoja on usein rajattu määrä ja jokaisella tapaamisella etukäteen määritelty tavoite. Ks. tarkemmin Laatikko 2, sivu 14.

Massiiviset monen pelaajan verkkoroolipelit (engl. *massively multiplayer online role-playing games, MMORPG*): Digitaalisia viihdepelejä, joita pelataan ensisijaisesti internetin kautta yhdessä muiden kanssa. Peleissä on vahva sosiaalinen ulottuvuus, sillä pelissä etenee sitä helpommin, mitä enemmän tekee yhteistyötä muiden kanssa. Pelaajat ovat yleensä yhteydessä toisiinsa joko tekstipohjaisen keskusteluohjelman tai mikrofoniin kautta tapahtuvan puheyyhteyden välityksellä. MMORPG-pelejä on pidetty erityisen herkästi riippuvuutta aiheuttavina (ks. myös Kuuluvainen ja Mustonen, 2017).

Motivationale haastattelu (engl. *motivational interviewing*): William R. Millerin ja Stephen Rollnickin alun perin alkoholismiin hoitoon kehittämä haastattelutekniikka, jossa terapeutti pyrkii lisäämään asiakkaan tietoisuutta omasta ongelmastaan, siihen liittyvistä motivaatioista ja niiden ristiriidoista. Tavoitteena on löytää sellainen tapa lähestyä ongelmaa, joka motivoi asiakasta tekemään muutoksia ongelman ratkaisemiseksi.

Oma-apuryhmä (engl. *self-help group*): Kuten vertaistukiryhmät (ks. alla), mutta oma-apuryhmissä voi olla mukana myös ammattilaisohjaaja.

On-Line Gamers Anymous (OLGA): Yhdysvaltalainen ongelmallisesti digipelejä pelaavien järjestö, joka tarjoaa vertaistukea enimmäkseen internetissä. Perustuu osittain 12 askeleen ohjelmalle. Ks. sivu 29.

Pelirajat'on: Sospedin toteuttama vertaistukiohjelma rahapeliriippuvaisille. Ks. tarkemmin Laatikko 5, sivu 27.

Prefigurative society (suom. "ennakoiva" tai "tulevaisuuteen orientoitunut" yhteiskunta): Uuden oppimiskulttuurin omaava yhteiskunta, jossa yhteiskunnallinen muutos on niin nopeaa, etteivät ihmiset enää kykene oppimaan aiemmilta sukupolvilta, vaan nuoremmat opettavat yhä useammin vanhempiaan. Yhteiskunta on orientoitunut tulevaisuuteen ja sen ennustamiseen. Käsitteelle rinnakkaisia ovat postfigurative society, jossa vanhemmat sukupolvet opettavat nuorempia ja keskeistä on perinteiden ylläpitäminen sekä edesmenneiden kunnioittaminen; ja toisaalta configurative society, jossa jokainen sukupolvi oppii eniten omanikäisiltä aikalaisiltaan. Teorian kehittäjä Margaret Mead käytti jälkimmäisestä esimerkkinä 1960- ja 1970-lukujen nuorisokulttuuria.

Rahapeliongelma ja -riippuvuus: Raha- eli uhkapelien pelaamista siten, että niistä aiheutuu haittaa pelaajalle joko välittömästi tai pitkällä aikavälillä. Sisältää myös sellaisen ongelmallisen digitaalisen pelaamisen, jonka keskiössä on rahan voittaminen tai häviäminen (esimerkiksi internetkasinopelit).

reSTART: Yhdysvaltalainen vieroitusohjelma digipeliongelmaisille. Ks. tarkemmin Laatikko 4, sivu 18.

Self-Management and Recovery Training (SMART): Yhdysvaltalainen kognitiivista käyttäytymisterapiaa hyödyntävä vertaistukiyhdistys. SMART-ryhmiä vetävät vapaaehtoiset koordinaattorit, jotka kuitenkin keskustelevat tapaamisten jälkeen ammatillisen neuvojan kanssa, mutta ilman velvollisuutta noudattaa tämän neuvoja.

Spedlberoendes riksförbund (SBRF): Ruotsalainen rahapeliriippuvaisten keskusliitto.

Stigma: Häpeäleima, jonka ihminen voi saada tietyn enemmistöstä poikkeavan tilansa takia, usein perusteettomasti, johtuen tilaan liittyvistä negatiivisista asenteista tai ennakkoluuloista.

Vertaistuki (engl. *mutual-aid*): Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisista ongelmista kärsivien keskinäisen tiedon ja kokemusten vaihtamista itsensä ja toistensa auttamiseksi, ja se toteutetaan usein ryhmätilanteissa eli vertaistukiryhmissä.

Voimaantuminen (engl. *empowerment*): Sisäinen henkilökohtainen kasvu, jonka aikana yksilö oppii hyödyntämään omat vahvuutensa ja tilanteen mukaiset mahdollisuudet.

Virtuaalitodellisuus: Erytysten päälle puettavien laitteiden (päähine, käsineet) avulla tuotettu todellisuus, jossa henkilö voi kokea olevansa sisällä digitaalisessa maailmassa ja voivansa vuorovaikuttaa sen kanssa.

Koska digipelipelaamisen ongelmien tunnistaminen ja niiden saama lääketieteellinen huomio ovat viime vuosina lisääntyneet, ei liene yllättävää, että pelaamiseen suunnattuja ammatillisia hoitokeinoja on otettu kansainvälisesti käyttöön. Nämä ovat koostuneet muun muassa farmakologisesta eli lääkkeellisestä sekä psykologisesta hoidosta ja vieroituksesta^{10–13}.

Tämän ohella ongelmallisesti digipelejä pelaaville on kansainvälisesti tarjottu jonkin verran vertaistukea, mutta Suomessa toistaiseksi ei. Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisista ongelmista kärsivien keskinäisen tiedon ja kokemusten vaihtamista itsensä ja toistensa auttamiseksi, ja se toteutetaan usein ryhmätilanteissa eli vertaistukiryhmissä¹⁴. Tämän kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen perustuvan katsauksen tarkoitus on arvioida vertaistuen soveltuvuutta digipelaamisensa liialliseksi tai ongelmalliseksi kokevien tukemiseen. Katsauksessa tarkastellaan sekä ongelmallisesti digipelaaville suunnattuja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä että riippuvuuksista kärsiville suunnattuja vertaistukimalleja ja niiden vaikuttavuutta. Tavoitteena on tämän myötä tuoda esille myös ehdotuksia siitä, millainen vertaistukimalli olisi sopiva ja hyödyllinen ongelmallisesti digipelaaville nuorille aikuisille.

Vaikka vakavasta riippuvuudesta puhuminen digipelaamisen yhteydessä on ongelmallista, digipelaamisensa ongelmaksi kokevien oireet ovat tutkitusti hyvin samankaltaisia kuin päihderiippuvaisten.^{15,16,9} Tästä syystä on perusteltua käyttää päihderiippuvaisille suunnattuja vertaistukimalleja esimerkkien ja empiirisen tiedon lähteenä suunniteltaessa ongelmallisesti digipelejä pelaaville soveltuvaa mallia. Digipelaamiseen käytettyjä lääkkeellisiä hoitomenetelmiä ei käydä katsauksessa läpi, sillä niiden teho perustuu vertaistukeen verrattuna täysin erilaisiin tekijöihin, eivätkä ne siten auta vertaistuen soveltuvuuden arvioimisessa. ●

Ongelmallinen digipelaaminen – kenen vastuulla?

Pohdittaessa vertaistuen soveltuvuutta ongelmallisesti pelaavien auttamiseen on mietittävä digipelaamista nyky-yhteiskunnallisena ilmiönä. Digipelaaminen on suhteellisen uusi vapaa-ajan viettämisen muoto, ja tällä hetkellä elävien sukupolvien kokemukset peleistä ovat siten hyvin erilaisia. Perinteisesti vastuu lasten ja nuorten hyvinvoinnista on ollut ensisijaisesti vanhemmilla ja toissijaisesti terveydenhuolto- ja sosiaalitoimella. Nuorten toisilleen tarjoama, ja jonkin ulkopuolisen tahon järjestämä vertaistuki on siten melko uusi ajatus. Vertaistukea tutkinut yhdysvaltalainen sosiologi Thomasina Borkman selittää osittain vertaistuen suosion kasvun Yhdysvalloissa Margaret Meadin^a käsitteellä *prefigurative society* (suom. ”ennakoiva” tai ”tulevaisuuteen orientoitunut” yhteiskunta)¹⁴. Vuonna 1970 esiin tuomallaan käsitteellä Mead tarkoittaa uuden oppimiskulttuurin omaavaa yhteiskuntaa, jossa yhteiskunnallinen muutos on niin nopeaa, etteivät ihmiset enää kykene oppimaan aiemmilta sukupolvilta, vaan nuoremmat opettavat yhä useammin vanhempiaan. Tämä johtuu etenkin teknologisista muutoksista, joihin nuoremmilla sukupolvilla on lähtökohtaisesti paremmat edellytykset mukautua. Täten nuorempienkin vuorovaikutuksellinen oppiminen perustuu entistä enemmän vertaisiin, ja tietyt taidot voivat olla pitkälti itseoppittuja teknologiaan totuttelemisen kautta.

Meadin käsitettä voidaan pitää nykypäivänä entistä ajankohtaisempana digitaalisen teknologian nopean kehittymisen myötä. Uuden oppimiskulttuurin ja siihen liittyvän vanhempien sukupolvien kyvyttömyyden tukea nuorempia kokemusten kautta, voikin liittää ongelmallisen digipelaamisen ilmiöön, sillä ongelmallinen digipelaaminen on ensisijaisesti nuoria koskettava ongelma. Teorian kautta voidaankin osittain päätellä, miksi etenkin nuorten digipelaajien vanhempien on usein ollut vaikeaa sekä ymmärtää lastensa uppoutumista pelimaailmaan että puuttua asiaan ongelmallisen pelaamisen tapauksessa¹⁷. Digipelit ovat teknologiansa puolesta kehittyneet huimaa vauhtia, ja nuorilla on niiden hallitsemiseen usein vanhempiaan suurempi tahto ja kiinnostus sekä vankemmat tekniset lähtökohdat. Koska nykyisenkaltainen digipelaaminen ilmiönä on kehittynyt vasta viimeisten parinkym-

^a Mead, M. *Culture and Commitment: A Study of the Generation Gap*. (Columbia University Press, 1970).

menen vuoden aikana, on luonnollista, että diginatiiveja edeltäneillä sukupolvilla, eli jopa nykyisillä keski-ikäisillä, ei ole pelaamiseen yhtä kiinteää suhdetta kuin diginatiiveilla. Varhaiskeski-ikäisillä on yleensä jo omakohtaista digipelaamisesta ja osalla heistä myös työkentelystä pelien ja peliteknologian kehittämisen parissa. Tätä vanhemmilla ikäryhmillä kokemukset digipelaamisesta ovat usein rajoittuneita eikä esimerkiksi tietokoneella pelattavaa pasianssia välttämättä tunnusteta digipelaamiseksi. Valtaosalla diginatiiveja iäkkäämmistä ihmisistä ei näin ollen ole omakohtaista kokemusta pelaamisesta jaettavaksi nuoremmille sukupolville, mikä on voinut johtaa siihen, että nuorten voi olla vaikea avautua digipelaamiseen liittyvistä ongelmista muille kuin vertaisilleen. Olisikin kyseenalaista olettaa, että nuorten ongelmallinen digipelaaminen tulisi jättää ainoastaan vanhempien vastuulle.

Vaikka digipelaamiseen liittyy tutkitusti riskejä, on se pääosin harmitonta viihteeseen perustuvaa toimintaa, joka ei aiheuta ongelmia suurimmalle osalle pelaajista. Näkemys digipeleistä suhteellisen harmittomina vahvistuu verrattaessa niitä rahapeleihin, joihin liittyy taloudellisia riskejä. Digipelit eroavat kuitenkin ”perinteisistä” peleistä (esim. lauta-, kortti- tai urheilupelien) muun muassa olemalla ”aina” tarjolla, vailla pelin luomisen tai järjestelyjen tekemisen vaatimusta pelaajan näkökulmasta tarkasteltuna¹⁸. Tämä ominaisuus on erityisen vahvasti esillä MMORPG-pelien yhteydessä. Kyseisten pelien ”todellisen” elämän tapaista jatkuvuutta ja niiden pelaajan pitkäaikaisesti peliyhteisöön sitouttavaa ominaisuutta on pidetty erityisen riippuvuutta aiheuttavana⁵.

Osa ongelmalliseen digipelaamiseen keskittyvistä vertaistukitoimijoista onkin pyrkinyt yhteistyöhön pelisuunnittelijoiden kanssa, jotta pelejä tehtäisiin eettisesti vastuullisemmin karsimalla niistä riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä¹⁹. Tämä kertoo järjestövetoisen vertaistukitoiminnan potentiaalista toimia myös riippuvuutta ennaltaehkäisevänä tahona. Myös digipelaamisen haittoihin keskittyneet tutkijat ovat penänneet lisää vastuullisuutta. On muun muassa ehdotettu, että valmistajat perustaisivat konsultaatiopalveluita niille pelaajille, jotka käyttävät peleihin kohtuuttomasti aikaa²⁰. Vastaavanlaiset palvelut ovatkin saaneet jonkin verran kannatusta sekä digipelaajilta että itse pelivalmistajilta, koska palvelujen avulla voitaisiin välttää mahdollisista julkisista pelaamista rajoittavista toimenpiteistä koituvat tappiot peliteollisuudelle^{20,21}.

Liiallista digipelaamista rajoittavia julkisia toimenpiteitä, eli ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, ei ole juurikaan nähty. Julkisen sektorin haluttomuus puuttua asiaan lienee myös syy peliteollisuuden vastaavalle haluttomuudelle: muiden riippuvuusongelmiin liitettyjen teollisuudenalojen, kuten tupakka- ja rahapeliteollisuuden, on huomattu korostavan oma-aloitteista vastuullisuuteen liittyvää toimintaa vastauksena sille, että julkisiin toimenpiteisiin ja ongelmiin on kiinnitetty entistä enemmän huomiota²². Koska peliteollisuus ja julkinen sektori ovat toistaiseksi olleet kyvyttömiä puuttumaan riittävästi digipelaamisesta johtuviin ongelmiin, on selvä, että tarvitaan lisää joko ammatillisia hoitopalveluita tai vertaistukea. ●



Lääkkeetön ammatillinen hoito – vieroituksesta psykoterapiaan

Useat tutkijat ovat nähneet ongelmallisen digipelaamisen ainoastaan yhtenä internetiriippuvuuden muotona, ja vakavampaa riippuvuutta aiheuttaneet digipelit ovat tutkijoiden mukaan olleet juuri internetissä pelattavia pelejä^{23–25}. Myös suuri osa digipelaamisen ongelmaan tarjotusta ammatillisesta hoidosta on nimellisesti suunnattu yleisemmin ongelmalliseen internetin käyttöön, joka voi sisältää myös digipelaamisen internetissä^{12,13}. Ensimmäisten laajaa näkyvyyttä saaneiden tutkijoiden joukossa ollut Kimberley Young ehdotti jo 1990-luvun lopulla toimintamenetelmiä, jotka tekisivät internetin käytöstä hankalampaa toiminnallisilla ja ulkoisilla esteillä, kuten internetajan säännöstelyllä tai muun tekemisen lisäämisellä, jolloin internetin käyttöön ei jää yhtä paljon aikaa²⁶.

Young on sittemmin kehittänyt kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KKT) (engl. *cognitive behavioural therapy*) internetiriippuvaisille²⁷ (ks. Laatikko 2). KKT:n lähtökohtana on, että ajatuksilla voi muokata ja hallita tunteita, ja oppimalla säätelemään ja tunnistamaan esimerkiksi riippuvuutta aiheuttavia ajatuksia, voi helpommin estää ei-toivottuun toimintaan sortumisen. Youngin hoitomallissa pyritään lyhyiden terapiajaksojen kautta autamaan ihmisiä tunnistamaan riippuvuutensa ja sen aiheuttamat vahingolliset ajatukset. KKT-jaksojen jälkeen liiallisen nettiriippuvuuden oireet lievenivät suurella osalla terapiassa käyneistä, mutta on huomattava, että tämä koski yleisesti internetiä liikaa käyttäneitä eikä ainoastaan digipelaajia. Kuten Winkler työtovereineen¹³ huomauttaa, on epäselvää, kuinka pitkälti internetin yleistä liikakäyttöä ja pelaamista voi rinnastaa toisiinsa, joten internetiriippuvuuden hoitomallit ja -tutkimukset tarjoavat vain rajallista tietoa ongelmallisen digipelaamisen hoidosta. Tästä huolimatta sekä lääkkeellisiä että psykologisia internetiriippuvuuden hoitomalleja on muunneltu sopimaan myös ongelmalliseen digipelaamiseen¹¹.

Psykologisista hoitomenetelmistä esimerkiksi KKT:n vaikuttavuutta on selvitetty kahdessa tutkimuksessa^{28,29}, joista toisessa²⁸ pelaaminen osoitettiin vähenevän KKT:n ja bupropioni-lääkityksen yhteydessä. Lin ja Wangin²⁹ vaikuttavuusarviointi osoitti KKT:n vähentävän liikapelaamisen kognitiivisista oireista masennuksen ja ahdistuksen tunteita tavallista, pelaamiseen liittyvien tunteiden tutkimiseen keskittyvää terapeuttista hoitoa tehokkaammin (ks. Laatikko 3). On myös mainittava, että molemmissa arvioinneissa turvauduttiin itse pelaamiseen liittyviin muuttujiin vaikuttavuuden kriteerinä. Täten arvioinneissa ei huomioitu muita mahdollisesti olennaisia muuttujia, kuten pelaajien sosiaalisia suhteita, muiden harrastusten määrää, tyytyväisyyttä elämään, ja yleistä suhtautumista digipeleihin. KKT:n toimivuudesta on siis alustavaa näyttöä liiallisen digipelaamisen vähentämisessä, mutta sen pidempiaikaiset vaikutukset ja vaikutukset mahdollisiin pelaamisen taustalla oleviin ongelmiin ovat epäselviä.

Laatikko 2: Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT; engl. *cognitive behavioral therapy*) on kahden 1900-luvun alkupuolella kehitetyn terapiasuuntauksen, kognitiivisen ja käyttäytymisterapian, yhdistelmä. Taustalla olevista terapioiden kognitiivinen terapia pyrkii selvittämään ja vaikuttamaan ihmisen ajatuksiin ja uskomuksiin, kun taas käyttäytymisterapia keskittyy enemmän käyttäytymisen muokkaamiseen kuten vanhojen tapojen poisoppimiseen ja uudelleen ehdollistumiseen. Nykymuodossaan kognitiivinen käyttäytymisterapia on useimmiten lyhytterapiaa, johon sisältyy 6-18 istuntoa. Ensimmäisillä tapaamiskerroilla pyritään selvittämään asiakkaan kokonaistilanne, määrittelemään ongelma ja löytämään sen taustalla olevat ajatukset ja uskomukset. Tämän käyttäytymisanalyysin pohjalta määritetään terapian tarvittava kesto (yksilöterapia) tai ohjataan asiakas sopivaan ryhmäterapiaan. Terapiassa pyritään muuttamaan ongelmakäyttäytymisen taustalla olevia ajatuksia ja uskomuksia sekä suoraan itse käyttäytymistä. Tyypillisesti terapiaistuntojen välissä on niin sanottuja "kotitehtäviä", jolloin asiakas kokeilee uusia toimintatapoja ja raportoi niistä terapeutille seuraavassa tapaamisessa. Toisin kuin esimerkiksi psykoanalyttisissä terapioiden kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskitytään nykyhetkeen eikä niinkään asiakkaan menneisyyden tarkasteluun. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on osoittautunut erityisen vaikuttavaksi selvästi määriteltyjen ja käyttäytymisessä ulospäin näkyvien ongelmien, kuten esimerkiksi riippuvuuksien ja fobioiden hoidossa.

Laatikko 3: Kognitiivinen käyttäytymisterapia digipeliriippuvuuden hoidossa

Kiinalaiset tutkijat Huanhuan Li ja Su Wang toteuttivat seurantatutkimuksen 28 digipeliriippuvaisen 12-19 -vuotiaan kiinalaisnuoren hoidosta joko KKT:llä (N=14) tai tavanomaisella keskusteluhoidolla (N=14). Kaikki osallistujat olivat poikia/miehiä, pelasivat yli 4 h päivässä tai 30 h viikossa ja saivat korkeat pisteet kahdella eri digipeliriippuvuusasteikolla. Kaikilla oli lisäksi huomattavia ongelmia ihmissuhteissa, koulunkäynnissä ja/tai taloudellisesti pelaamisen takia. Digipeliriippuvuusarvion lisäksi osallistujat täyttivät ajatusvääristymiä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta mittaavat kyselylomakkeet ennen hoitojaksoa ja sen jälkeen.

KKT toteutettiin kahdesti viikossa kuuden viikon ajan yksilöterapihana. Terapia sisälsi kaksitoista 45 minuuttia kestänyttä istuntoa, joilla oli seuraavasti teemat:

Istunnot 1-2: Digipeliriippuvuuden seurauksista keskusteleminen ja tavoitteiden asettaminen

Istunto 3: KKT:n säännöt

Istunnot 4-5: Digipeliriippuvuuteen liittyvistä ajatusvääristymistä keskusteleminen

Istunnot 6-7: Liialliseen pelaamiseen liittyvistä irratioonalisista uskomuksista keskusteleminen ja niiden korvaaminen rationaalisilla uskomuksilla

Istunto 8: Suunnitelma pelaamiseen houkuttelevien tekijöiden ja stressin kanssa pärjäämiseksi

Istunnot 9-10: Kommunikointikykyjen harjoittelu

Istunnot 11-12: Terapian toimivuuden arviointi ja tulevien repsahdusten ennakointi ja estäminen

Kontrolliryhmään kuuluneet digipelaajat kävivät vastaavasti 12 kertaa keskustelemassa ongelmallisesta pelaamisesta psykiatrin kanssa.

Tutkimuksen tulosten mukaan molempien ryhmien digipeliriippuvuusoireet sekä masennus- ja ahdistusoireet vähenivät hoidon aikana. KKT-ryhmässä myös pelaamiseen liittyvien vääristyneiden ajatusten ja uskomusten voimakkuus heikkeni. Valitettavasti tutkimuksessa ei tehty pidempiaikaista seurantaa, joten eroja hoitotulosten pysyvyydessä ei voida arvioida. Tulokset ovat kuitenkin lupaavia KKT:n soveltamiseksi digipeliriippuvuuden hoidossa.

Lähde: Li H. & Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online gaming addiction among Chinese adolescents. Children and Youth Services Review, 35, 1468-1475

Farmakologisen ja psykologisen hoidon lisäksi digipelejä ongelmallisesti pelaaville on perustettu jonkin verran vieroituskeskuksia ja –leirejä.

Malesiassa tehdyssä tutkimuksessa 18-22-vuotiaille digipelaajille esitettiin videoita, joissa kerrottiin liiallisen digipelaamisen riskeistä ja haitallisista vaikutuksista, sekä ehdotettiin korvaavia harrastuksia³⁰. Tutkimus osoitti, että suuri osa pelaajista muutti asennettaan videoiden perusteella, mikä osittain johtui heidän tuntemastaan kognitiivisesta dissonansista. Tässä tapauksessa kognitiivisella dissonanssilla tarkoitetaan osallistujien aiempien asenteiden ja videoiden sisältämän tiedon välistä ristiriitaa. Tulos tukee oppimisen ja oikein suunnatun valistuksen tärkeyttä motivoitaessa mahdollisesti liikaa pelaavia vähentämään pelaamistaan. Digipeli-ongelman purkaminen perustuen videoilta opittuihin asioihin voi siten auttaa hahmottamaan pelaamisen vähentämisen tarkoitusta. Ongelmaan puuttumisen tarkoituksen löytäminen onkin yhdistetty olennaiseksi osaksi digipelaamista lähellä olevan toiminnallisen ongelman, internetriippuvuuden, terapeutista hoitoa³¹.

Ongelmallisen digipelaamiseen hoitoon on kokeiltu innovatiivisia psykologisia hoito-ohjelmia myös Etelä-Koreassa. Yksi näistä on itseohjautuvuusteoriaan (engl. *self-determination theory*) perustunut kahdeksan tapaamisen ohjelma, jossa painotettiin henkilökohtaisten vahvuuksien kehittämistä, jotta elämäntyylillä johtaisi omaehtoisuuden, kyvykkyyden ja yhteisöllisyyden tunteisiin³². Ohjelma näytti vähentävän digipelaamista siihen osallistuneiden nuorten keskuudessa, joskin yhdeksän henkilön otantaa voidaan pitää varsin pienenä.

Myös Alter³³ mainitsee itseohjautuvuusteorian soveltuvuuden toiminnallisten riippuvuuk-
sien hoitoon ja liittää siihen motivoivan haastattelun tekniikan (engl. *motivational inter-
viewing*), jossa ongelmasta kärsivää haastatellaan tarkoituksena auttaa häntä löytämään si-
säinen motivaationsa ongelman ratkaisemiseksi. Itseohjautuvuusteoriaa ja siihen perustuvaa
pelaamismotivaatiomallia on kuvattu tarkemmin Kuuluvaisen ja Mustosen⁹ katsauksessa.

Hiljattain Etelä-Koreassa kokeiltu ongelmallisesti digipelaaville suunnattu hoitomenetelmä
on virtuaalitodellisuutta hyödyntävä terapia (engl. *virtual reality therapy*)³⁴. Terapian kah-
deksassa istunnossa VR-laitteita käytettiin ensin 5 minuuttia osallistujien rentouttamiseen,
sitten 10 minuuttia osallistujien pelaamien pelien jännittävien tilanteiden simuloimiseen,
ja lopulta 10 minuuttia liikapelaamisen ongelmista muistuttavien äänitehostettujen kuvi-
en näyttämiseen. Näiden kuvien tarkoituksena oli herättää osallistujissa vastenmielisyyttä
pelaamistaan kohtaan sen jännittävydestä huolimatta. Virtuaalitodellisuudessa toteutettua
terapiaa verrattiin samaan määrään KKT-istuntoja. Kummassakin ryhmässä ongelmallinen
digipelaaminen väheni ja aivojen eri alueiden väliset yhteydet lisääntyivät samalla tavalla³⁴.
Tutkijat totesivatkin virtuaalitodellisuudessa toteutetun terapian olevan hyvä hoitovaihtoeht-
to erityisesti silloin, kun hoitaja ja hoidettava asuvat kaukana toisistaan tai hoidettava kokee
ryhmäterapian sosiaalisesti ahdistavaksi.

Suomessa yksityinen *ContraAl Clinics* on aloittanut vastikään hoito-ohjelman nettipeliriip-
puvuuteen, joka sisältää kahdeksan käyntiä henkilökohtaisessa kognitiivisessa terapiassa.
Ohjelman vaikuttavuustutkimusta on parhaillaan kesken (ks. [www.contral.com/peliriippu-
vuus/nettiriippuvuus](http://www.contral.com/peliriippu-
vuus/nettiriippuvuus)).

Farmakologisen ja psykologisen hoidon lisäksi digipelejä ongelmallisesti pelaaville on perus-
tettu jonkin verran vieroituskeskuksia ja -leirejä. Yksi näistä on Yhdysvalloissa vuonna 2009
aloitettu vieroitusohjelma ja -keskus nimeltään *reSTART*, joka tuottaa palveluita erilaisiin
digitaalisen median riippuvuuksiin (lisätietoa: www.netaddictionrecovery.com). Varsinainen
vieroitusjakso keskuksessa kestää vähintään kuusi viikkoa, jonka aikana asiakkaat joutuvat
elämään ilman digitaalista teknologiaa muiden samasta ongelmasta kärsivien kanssa. Tämän
jälkeen kuntoutujat siirtyvät AA-ryhmistä tunnettuihin ”puolimatkantaloihin” (engl. *hal-
fway houses*), joissa he opettelevat käyttämään vieroituskeskuksessa oppimiaan taitoja, joista
suurin osa liittyy elämänhallintaan³³. Vaikka ohjelman järjestäjät eivät nettisivuillaan varsi-
naisesti puhu vertaistuesta, ohjelma sisältää monia vertaistuen piirteitä ohjaamalla samasta
ongelmasta kärsivät yhteiseen fyysiseen tilaan ja tarjoamalla vapaaehtoisia, tosin ammatilli-
sesti ohjattuja, psykoterapiaryhmiä (ks. Laatikko 4). *reSTART*in vieroituksen on kyselytut-
kimuksissa osoitettu saaneen loppuun asti suoritettuna aikaan enemmistölle (74 %) kyse-
lyyn osallistuneista positiivisia muutoksia, tosin suhteellisen pienellä otannalla¹⁰.

Laatikko 4: reSTART – moniammatillinen ja monimuotoinen hoitajakso

Yhdysvaltalainen Seattlen kaupungin lähistöllä sijaitseva reSTART-hoitokeskus tarjoaa useita erilaisia hoito-ohjelmia nuorille (13-18 vuotiaille) sekä nuorille aikuisille (18-30 vuotiaille). Nuorille tarjotaan lyhyempiä, 8-12 viikon hoitajaksoja sekä pidempiaikaista hoitoa aina vuoden pituisiin jaksoihin asti. Nuorten aikuisten jaksoille ei ole erikseen määritelty pituutta. Hoitajaksojen sisältö vaihtelee ja suunnitellaan yksilökohtaisesti tarpeiden mukaan. Lähtökohtaisesti siihen sisältyy jonkinlaista yksilöterapiata, ryhmäterapiata, liikuntaa, meditaatiota, opiskelu- ja elämäntaitojen sekä itsetuntemuksen opettamista. Mukana on tyypillisesti myös 12 askeleen ohjelmaan osallistumista. Alla on esimerkki reSTART-ohjelmaan osallistuvan päivästä:

7:00-7:30 Herätys
7:30-8:30 Aamiainen ja aamutoimet
8:30-9:30 Liikuntaa
9:30-10:30 Kotitöitä
10:30-12:00 "Löytömatkailu" eli Discovery Quest; itsetuntemusta
12:00-13:00 Lounas
13:00-14:00 "Elämäntaidot" eli Life Quest; teemana esimerkiksi ruokailu tai ystävät
14:00-17:00 Opiskelua tai ammatillisia valmiuksia
17:00-18:00 Kotitöitä
18:00-19:00 Illallinen
19:00-20:00 Pohdintatunti
20:00-20:30 Mindfulness-opetusta
20:30-23:00 Vapaa-aikaa
23:00-07:00 Unta

Päivien ohjelma vaihtelee, ja opiskelun sijalla saattaa olla esimerkiksi luontoretkeilyä. Ohjelmaa on myös viikonloppuisin. Tarjolla olevat terapiat vaihtelevat erilaisista kognitiivisista ja behavioraalisista terapioiden joogaan, ohjattuun meditaatioon ja yksilö- ja ryhmäpsykoterapiaan.

Lähde: www.netaddictionrecovery.com

Vastaavanlaiseen liikaa pelaavien vieroitukseen on panostettu myös Itä-Aasiassa. Etelä-Ko-reassa ja Japanissa on perustettu korvikeaktiiviteetteja tarjoavia leirejä, joista huomattava osa on ollut julkisesti rahoitettuja ja kyselytutkimusten mukaan tehokkaita¹². Lisäksi Kiinassa on yli 400 liialliseen internetin käyttöön liittyvää hoito- tai vieroituskeskusta³³. Vieroitusleirien ja -ohjelmien potentiaalia ongelmallisen digipelaamisen yleiseksi tukimalliksi heikentää niiden kalleus (esim. osallistuminen reSTART-ohjelmaan maksaa noin 20 000 euroa³⁵, mikä rajoittanee mahdollista asiakaskuntaa huomattavasti. ●

Vertaistuki vaihtoehtona

Vaikka yhden kyselyn mukaan lähes puolet MMORPG-pelaajista on itse kertonut olleensa pelaamistaan peleistä riippuvaisia³⁶, harva heistä oli harkinnut ammatilliseen hoitoon hakeutumista³⁷. Tämä voi viitata siihen, ettei riittävän moni digipelaaja koe ammatillista hoitoa luotettavana tai mieluisena avun lähteenä. Digipelaamisen ongelmaksi itselleen kokevien ja mahdollisesti ulkopuolista apua tarvitsevien saavuttaminen voi siis olla haastavaa.

Ongelman yhdeksi ratkaisuksi onkin ehdotettu vertaistukitoimintaa. Vertaistuelle on todettu olevan kysyntää tilanteissa, joissa viranomaisten tarjoamat ammatilliset tukipalvelut tuntuvat epämieluisilta³⁸. Hyväri³⁹ kutsuukin vertaistukea ”avuksi ilman asiakas- tai potilasroolia”.

Vertaistuen tarjonta digipelaamisensa ongelmaksi kokeneille on kuitenkin ollut kansainvälisesti vähäistä, ja Suomessa lähestulkoon olematonta. Tarjonnan niukkuus johtunee pitkälti digipelien (ja erityisesti internetissä pelattavien pelien) suhteellisesta uutuudesta ja pitkään jatkuneesta kiistelystä siitä, voivatko ne aiheuttaa vakavaa, jopa hoitoa vaativaa riippuvuutta¹⁶. Lisäksi oma-aloitteisen avunhaun ja hoitoon pyrkimisen esteinä on tutkitusti riippuvuuksiin liittyvä stigma, joka koetaan yleensä voimakkaampana kärsittäessä ”erikoisemmita”, vähemmän tunnetuista riippuvuuksista⁴⁰. ●

Vertaistuen moniulotteisuus

Kansainvälisesti vertaistukiryhmiä on ollut toiminnassa jo pitkään sekä fyysisistä että psyykkisistä sairauksista kärsivien tueksi, ja psyykkisiä vaikeuksia varten järjestetyt ryhmät liittyvät usein päihderiippuvuuksiin. Lisäksi monet vertaistukiryhmät ovat koostuneet yhteiskunnallisesti samankaltaisessa asemassa olevista jäsenistä, kuten työttömistä tai maahanmuuttajista⁴¹. Vaikka vertaistukea (engl. *peer support*) tarjotaan yhä enemmän internetkeskustelun muodossa, on se tunnetuimmassa muodossaan toteutettu ryhmätilanteissa eli vertaistukiryhmissä. Toisinaan puhutaan myös ”oma-apuryhmistä” (engl. *self-help*

groups), jota on käsitteenä kuitenkin käytetty Suomessa suhteellisen vähän⁴¹. Sen sijaan on yleisemmin käytetty ryhmien yhteenkuuluvuutta korostavia ”vertaisryhmien” tai ”vertaistukiryhmien” (engl. *mutual-aid groups*) käsitteitä, joista jälkimmäinen on Hyvärin³⁹ selityksen mukaisesti tarkempi, koska se korostaa nimenomaan yhteisöllisyyttä auttamisen keskiössä. Lisäksi ”oma-apuryhmien” ja ”vertaistukiryhmien” käsitteiden välillä on merkittävä määrittelyero: Pistrangin, Bakerin ja Humphreysin⁴² mukaan vain ensin mainittu pitää sisällään ammattilaisvetoisia ryhmiä.

Yksi keskeinen vertaistukimalleja erottava tekijä liittyykin ryhmän ohjaukseen. Osaa ryhmistä ohjaa ammatillisesti koulutettu henkilö, osaa vapaaehtoinen vertaisohjaaja ilman ammattipätevyyttä, ja osaa kyseisen vertaistukitoiminnan itse läpikäynyt henkilö⁴³. Ensiksi mainittujen ammattilaisvetoisten mallien heikkoutena voidaan pitää ohjaajan aseman eriarvoistavaa vaikutusta ryhmän dynamiikkaan, eli jäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi Humphreys⁴⁴ katsoo ryhmien toimivuuden edellyttävän jokaiselta toimijalta sekä omakohtaista kokemusta että vapaaehtoisuutta ja pitää vertaistukiryhmien erillisyyttä ammatillisesta toiminnasta ehdottomana, sillä jopa omakohtaisen kokemuksen omaava ammatillainen on väistämättä muihin osallistujiin nähden eriarvoisessa ”asiantuntijan” asemassa.

Hyväri³⁹ jakaa näkemykset ammatillisuuden roolista osana vertaistukea kolmeen: Ensinnäkin vertaistuen mahdolliset ammatilliset järjestelmät tekevät siitä ”yhden työ- ja terapiamenetelmän muiden joukossa” tuen potentiaalinen heikentyessä; toiseksi ammattiauttaminen tulee pitää erillään vertaistukiryhmistä sillä se rikkoo yhdenvertaisuuden periaatteen; ja kolmanneksi ammatillista toimintaa tulisi käyttää yhteistyön lähteenä, jolloin vertaistukiryhmiin ohjataan tilanteissa joissa terapeutin tuki on riittämätöntä tai olematonta. Näkemykset voidaan tiivistää ajatukseen, jonka mukaan ammatillisuus tulisi pitää erossa itse vertaistukiryhmistä, mutta sitä tulisi kuitenkin soveltaa vertaistuen järjestelmälliseen ja taloudelliseen ylläpitoon sekä tukea tarvitsevien ryhmien ohjaamiseen. Esimerkiksi ryhmätapaamisten säännöllisyyttä voi edesauttaa ryhmien ulkopuolinen ammatillinen koordinoiminen, joka takaa, ettei tapaamisten järjestely jää osallistujien vastuulle. ●

*Huolimatta vertaistukeen liitetyistä
monipuolisista hyödyistä on sen toimivuutta
ja tarpeellisuutta myös kyseenalaistettu.*

Mihin vertaistuen vaikuttavuus perustuu?

Mikäli vertaistukiryhmän ohjaajana toimii itsekkin ongelmallisesti pelannut, lisää tämä ohjaajan ja muiden ryhmän jäsenten välisen kokemustiedon (engl. *experiential knowledge*) jakoa. Kokemustiedolla tarkoitetaan henkilökohtaiseen kokemukseen pohjautuvaa ymmärrystä ilmiöstä, ulkopuolelta hankitun tiedon sijaan¹⁴. Kokemustietoa on pidetty yhtenä vertaistuen keskeisimmistä ominaisuuksista, ja sen on nähty luovan perustan ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen tunteiden vahvistumiselle sekä syrjäytyneisyyden tunteen poistamiselle⁴².

On tärkeää huomauttaa Borkmanin¹⁴ tavoin, ettei pelkkä kokemus kuitenkaan takaa ymmärrystä ja syvempää tietoa, vaan se vaatii kokemuksen refleктоimista, kykyä artikuloida sitä ja oppia siitä. Tämän vuoksi yksi vertaistukiryhmien tarkoituksista onkin Borkmanin mukaan kehittää jäsentensä ymmärrystä omista kokemuksistaan kollektiivisen kokemustiedon kautta, joka muodostuu samankaltaisten mutta samalla ainutlaatuisten kokemusten yhteisen käsittelyn kautta. Tämä tulee esiin myös Armisen⁴⁵ tutkimuksissa vertaistukiryhmien vuorovaikutuksesta, jossa hän osoittaa ryhmien jäsenten viittaavan usein muiden aiempiin puheenvuoroihin kertoessaan omista kokemuksistaan. Tätä kautta yksittäisistä kokemuksista rakennetaan yhteisiä.

Vertaistuen toimivuutta on perusteltu myös muiden käsitteiden kautta. Yksi näistä on voimaantuminen (engl. *empowerment*), jolla vertaistuen yhteydessä tarkoitetaan sisäistä henkilökohtaista kasvua, jonka aikana yksilö oppii hyödyntämään omat vahvuutensa ja tilanteen mukaiset mahdollisuudet muiden ihmisten antaman tuen avulla⁴⁶. Vertaistuen hyödyllisyyttä on perusteltu myös ”auttajan terapia -periaatteen” (engl. *helper therapy principle*) käsitteellä, jonka mukaan myös auttajan roolissa oleva saa tukea keskustelunaiheena olevassa ongelmassa⁴⁷. Tämän on osoitettu pätevän ainakin päihdeongelmallisille suunnatussa vertaistuksessa⁴⁸. Kolmas vertaistuen merkitystä korostava käsite on stigma. Stigmalla tarkoitetaan häpeäleimaa, jonka ihminen voi saada tietyn enemmistöstä poikkeavan tilansa takia, usein perusteettomasti, johtuen tilaan liittyvistä negatiivisista asenteista tai ennakkoluuloista⁴⁹. Borkman¹⁴ pitääkin vertaistukiryhmiä osaltaan reaktiona juuri stigmaan, joka voidaan kokea tuttavapiirin, vieraiden ihmisten tai palveluammattilaisten asenteiden kautta. Vaikka Borkman mainitsee myös alkoholismin ja muut päihdeongelmat vahvemmin stigmatisoituina

tiloina, liittää hän stigman myös lukuisiin vähemmän vakaviin asioihin, jotka voivat yksilön poikkeavuutta korostaessaan vaikuttaa yksilöön hyvin negatiivisesti. Vertaistukiryhmän jäseniä yhdistää usein juuri sama stigmatisoitu tila, jonka yhteisen käsittelyn on tarkoitus auttaa jäseniä suhtautumaan siihen⁵⁰.

Huolimatta vertaistukeen liitetyistä monipuolisista hyödyistä on sen toimivuutta ja tarpeellisuutta myös kyseenalaistettu. On esimerkiksi esitetty, että ammatillisen osaamisen rajallisuus vertaisvetoisissa ryhmissä johtavaa helposti väärän ja haitallisen tiedon jakamiseen ryhmien jäsenten välillä⁵¹. Lisäksi pitkäaikaisen vertaistukiryhmissä käymisen on väitetty aiheuttavan henkistä riippuvuutta itse ryhmistä⁵². Toisaalta ryhmien itse tehokkuuden arviointia on kyseenalaistettu toiminnan yleisen vapaaehtoisuuden vuoksi⁵³: Jos ihmiset haluavat vapaaehtoisesti tuottaa palveluita toisilleen, onko niiden tehokkuudella tai mitatuilla tuloksilla väliä? Humphreys⁴⁴ huomauttaakin, että arvioinnin merkitys korostuu lähinnä silloin, kun kyseessä on julkista taloudellista tukea määräävien päätösten perustelemineen. Kuitenkin vaikuttavuustutkimukset hänen mukaansa myös suojelevat sekä vertaistukiyhdistyksiä perusteettomalta vastustukselta että ihmisiä mahdollisesti haitallisilta vertaistukiyhdistyksiltä. Näin ollen tämän katsauksen seuraavissa luvuissa käydään läpi myös vertaistuen toimintamallien tehokkuustutkimuksia. ●

Vertaistukitoiminnan kehitys riippuvuuksien hoidossa

Vertaistukea on tarjottu sekä Suomessa että kansainvälisesti näkyvimmin riippuvuusongelmiin, etenkin alkoholisteille. Valtaosa vertaistuen tehokkuutta kartoittaneesta tutkimuksesta koskee myös tätä aihetta. Laajasti organisoidussa muodossaan vertaistuki juontaaakin juurensa 1930-luvun Yhdysvaltoihin ja sieltä alkunsa saaneeseen *Alcoholics Anonymous (AA)* -liikkeeseen, jonka toimintamallin perustana voidaan pitää 12 askeleen mallia. 12 askeleen malli otettiin AA-liikkeen aloitteesta 1950-luvulla käyttöön osittain ryhmien toimintamallin selkeyttämiseksi, ja se on pysynyt näkyvänä tunnuspiirteenä monien muidenkin vertaistukiyhdistysten toiminnassa⁴⁴. ”Askeleet” eivät monien yllätykseksi

suurimmaksi osaksi liity alkoholin käyttöön, vaan uskonnollisen tai hengellisen yhteyden löytämiseen. Raittius ei riittänytkaan AA:n luoman päämäärään saavuttamiseksi, vaan lisäksi siihen vaadittiin yhteyden luomista suurempaan voimaan, itsekkyyden vähentämistä ja muiden syvempää kunnioittamista. Liikkeen ajatuksena oli ryhmätapaamisten kautta ymmärtää alkoholismi sairautena, jota ei kuitenkaan voi täysin poistaa. Alkoholismin ja siihen liittyvän voimattomuuden tunnustaminen koettiin tapaamisissa olennaisiksi, vaikka aktiivisesta riippuvuudesta olisikin päässyt irti. Tältä pohjalta liikkeen ideologia kehotti keskittymään vain niihin asioihin, joihin osallistujan ajateltiin pystyvän itse vaikuttamaan. Toisin kuin itse sairaus, näitä asioita olivat riippuvuuteen keskittyminen, AA-tapaamisissa käyminen ja hengellisten ohjeiden vastaanottaminen⁴⁴.

AA:n mainitseminen on olennaista vertaistuen historiassa myös siksi, että se on vertaistukiliikkeistä tunnetuin ja myös kansainvälistynyt vuosikymmenten saatossa. Suomessakin Nimmittömät alkoholistit -liike on ollut toiminnassa jo 1950-luvulta alkaen. Liikettä seuranneet kansainväliset vertaistukiyhdistykset ovat usein perustaneet toimintansa 12 askeleen malliin joko soveltamalla sitä tiettyihin kohderyhmiin tai kehittämällä sille vastineen⁴⁴. AA-liikkeen muunnelmia ovat esimerkiksi rahapeliriippuvaisille suunnattu *Gamblers Anonymous (GA)* sekä tuorempi ongelmallisesti digipelejä pelaaville suunnattu *On-Line-Gamers Anonymous (OLGA)*, joita käsitellään tässä katsauksessa tarkemmin myöhemmin.

12 askeleen malli on vertaistuen muodoista myös tutkituimpia^{ks. 44,54}. Tutkimukset ovat osoittaneet vertaistukiryhmissä käymisen edistävän ainakin päihderiippuvaisten raittiuteen pyrkimistä. Moos ja Timko⁵⁴ toteavat tutkimuskatsauksessaan, että 12 askeleen mallin vaikutus perustuu yleisen henkisen tuen ohella ryhmien tarjoamiin roolimalleihin, tavoitteiden ohjaamiseen, päihteettömän toiminnan palkitsemiseen, sekä itsevarmuuteen ja selviytymiskeinoihin keskittymiseen.

12 askeleen mallia on myös kritisoitu. Esimerkiksi Rapping⁵⁵ pitää mallia ryhmien jäsenten voimaantumista heikentävänä siksi, että ihmiset määrittelevät itsensä ”sairaudeksi” kautta, eivätkä esimerkiksi yhteiskunnallisen asemansa kautta. Rapping asettaa tässä yhteydessä vastakkain 12 askeleen ryhmät ja 1960- ja 1970-luvun Yhdysvaltain naisasialiikkeitä vauhdittaneet keskusteluryhmät. Jälkimmäisten tehokkuus perustui Rappingin mukaan voimaantumiseen, joka syntyi nimenomaan yhteiskunnallisten ongelmien tietoisuutta lisäämällä. Rappingin kritiikki muistuttaa, että riippuvuusongelmista kärsivien ongelmat tulee nähdä moniulotteisina, eikä vain sairauden kautta. Lisäksi 12 askeleen mallin korostama yksilön voimattomuus sairautensa edessä on nähty vahingollisena yksilön itsehillinnän kehittymiselle. Esimerkiksi AA-ryhmissä toistetun ajatuksen yhdenkin annoksen kriittisyydestä on väitetty johtavan helposti itsensä toteuttavaan ennusteeseen⁵⁶.

12 askeleen malliin kohdistuneen kritiikin ja mallin hengellisten ominaisuuksien vuoksi ei liene yllättävää, että vaihtoehtoista vertaistukea on tarjottu huomattavissa määrin. Kuten Borkman¹⁴ mainitsee, 12 askeleen konseptiin perustuva vertaistuki on ollut sen verran hengellisyyteen painottuvaa, että se tulisi erottaa muusta vertaistuesta. Vertaistuki onkin monissa sitä tarjoavissa järjestöissä ottanut vaikutteita (osittain vaihtoehtona 12 askeleelle) tieteellisiin näyttöihin perustuvista tukimuodoista, kuten psykoterapiassa käytetystä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta⁵⁷.

Kansainvälisesti tunnetuin KKT:tä pohjanaan käyttävä vertaistukiyhdistys lienee 1990-luvulla Yhdysvalloissa perustettu *Self-Management and Recovery Training (SMART)*⁵⁸. SMART-ryhmiä vetävät vapaaehtoiset koordinaattorit, jotka kuitenkin keskustelevat tapaamisten jälkeen ammattilaisneuvojan kanssa, mutta ilman velvollisuutta noudattaa tämän neuvoja. Vertaisryhmän tapaamiset aloitetaan aina kävijöiden viimeaikaisten kokemusten ja ajatusten läpikäynnillä, ja tapaamiskerran keskusteluaihe muokkautuu niiden kautta. Järjestön pyrkimyksenä on KKT-pohjaisen ajatusten ja tunteiden analysoimisen kautta tarjota tieteelliseen näyttöön perustuvaa vertaistukea.

Vaikka kognitiivisen käyttäytymisterapian kaltaiset piirteet ovat olleet näkyvä osa vertaistukitoimintaa ja perustuvat itsessään tieteelliseen näyttöön, niiden vertaistuen tehokkuutta lisäävästä roolista on varsin vähän näyttöä, mikä liittyyne pitkälti tutkimuksen puutteeseen. Kuitenkin MacGregor ja Herring brittitutkimuksessaan⁵⁹ osoittivat, että suurin osa KKT:n pohjatuissa SMART-ryhmissä käyneistä, joilla oli myös kokemusta muista vertaistukiryhmistä, piti SMART-ryhmiä hyödyllisimpinä.

Sekä 12 askeleen mallin että muun vertaistuen hyödyllisyyteen viittaavan tutkimuksen luotettavuutta rajoittaa kuitenkin se, että tutkimusotannot koostuvat usein vertaistukeen lähtökohtaisesti myönteisesti suhtautuvista osallistujista. Nämä osallistujat ovat usein itse päättäneet hakeutua ryhmiin eivätkä kuulu suhteellisen suureen vertaistukiohjelman kesken jättäneiden joukkoon⁴⁶. Ongelman ratkaisemiseksi joitain satunnaistettuja vertailevia kohteita on käytetty arvioimiseen⁶⁰. Kuitenkin näiden kokeellisten tutkimustenkin ongelmana on Humphreysin mukaan otanta: Koska tulokseen vaikuttavat tekijät on pyritty kontrolloimaan, otannot koostuvat potilaista, jotka eivät vastaa vertaistukiryhmien todellista jäsenkuntaa⁴⁴. ●

AA:n mainitseminen on olennaista vertaistuen historiassa myös siksi, että se on vertaistukiliikkeistä tunnetuin ja myös kansainvälistynyt vuosikymmenten saatossa.

Oppia rahapeliongelmiin joutuneiden ryhmistä

Vertaistuen kansainvälisen suosion kasvua on selitetty osin yhteisöllisyyttä ylläpitävien instituutioiden yleisellä heikkenemisellä, ja niiden jättämällä aukolla⁴⁴. Suosion kasvun aikana vertaistukea alettiin tarjota erilaisista ongelmista kärsiville.

Toiminnallisista riippuvuuksista monin tavoin ongelmallista digipelaamista muistuttavana voidaan pitää rahapeliriippuvuutta (eli patologista pelihimoa), joka on tuoreimmassa DSM-käsikirjassa luokiteltu riippuvuushäiriöksi⁸. Toki ongelmallinen rahapelaaminen eroaa merkittävästi digipelaamisesta muun muassa taloudellisten riskien ja etiologian eli ongelmapelaamista aiheuttavien tekijöiden suhteen. Rahapeleissä ominainen riippuvuutta aiheuttava tekijä on esimerkiksi pakonomainen halu korvata taloudelliset tappiot, kun taas ongelmallisen digipelaamisen taustalla on useammin katsottu olevan muun muassa syrjäytymistä ja sosiaalista epävarmuutta⁶¹. Tästä huolimatta ongelmallisella raha- ja digipelaamisella on paljon yhteisiä piirteitä, erityisesti liittyen impulsiivisuuteen^{15,9}. Lisäksi ilmiöitä yhdistää niiden yleinen komorbiditeetti eli samanaikainen esiintyvyys pelaajien keskuudessa⁶².

Rahapeliongelmat on tunnettu ja tunnistettu kauemmin kuin digipeliongelmat, ja rahapelejä ongelmallisesti pelaaville on myös tarjottu vertaistukea huomattavasti enemmän ja kauemmin, joskin vähemmän kuin päihdeongelmallisille. Digipelikontekstissa lienee kuitenkin hyödyllistä tarkastella nimenomaan rahapeliongelmiin tarkoitettua vertaistukea, mikä johtuu sekä toiminnallisten ja päihderiippuvuuksien eroista⁶³ että raha- ja digipelaamisen yhtäläisyyksistä^{ks. 9}. Käynkin seuraavaksi läpi rahapelaajille suunnattua vertaistukea.

Gamblers Anonymous (GA) -liike perustettiin Yhdysvalloissa 1950-luvulla, ja ryhmiä on ollut toiminnassa kansainvälisesti siitä lähtien. GA:n toiminta perustuu 12 askeleen ohjelmaan ja noudattaa muutoinkin pitkälti AA:n konseptia, vaikkakin vähemmän hengellisyyttä korostaen⁶⁴. Suomessa vastaavat Nimettömät pelurit -ryhmät aloitettiin vuonna 1992 ensimmäisenä vertaistukitoimintana rahapelejä ongelmallisesti pelaaville⁶⁵. Ryhmien aloittamisen voidaan katsoa liittyvän Suomen 1990-luvun laman aikaiseen vertaistukiryhmien määrään ja suosion kasvuun, jota on selitetty lamasta koituneiden ihmisten ongelmien lisää-

tymisellä ja julkisen sektorin tukipalvelujen säästöillä³⁸. Sitten rahapelaamisen suosio ja liikapelaaminen ovat suomalaisten keskuudessa kasvaneet kansainvälisessä mittakaavassa merkittäviksi Suomen pelimarkkinoiden vapauduttua EU-jäsenyyden myötä⁶⁶.

Ei siis liene yllättävää, että rahapelejä ongelmallisesti pelaavien vertaistukitarjonta on edelleen lisääntynyt Suomessa. Tästä esimerkkeinä ovat 2010-luvulla perustetut Sininauhaliiton Tiltti-hanke (lisätietoa: www.tiltti.fi) ja Sospedin Pelirajat'on-toiminta (lisätietoa: www.pelirajaton.fi). GA:sta poiketen kyseiset hankkeet eivät toimintansa kuvailussa mainitse hengellisiä tekijöitä, vaan korostavat vuorovaikutuksen ja ongelman ymmärtämisen tärkeyttä. Tiltti-palvelun vertaistukiryhmät ovat hankkeen työntekijöiden ohjaamia, minkä vuoksi on kyseenalaista, kuuluuko toiminta tiukasti määriteltynä vertaistuen piiriin. Sen sijaan Pelirajat'on-toiminta perustuu koulutettujen, peliongelma-aiemmin kärsineiden vapaaehtoisten vetämiin ryhmiin. Vertaisryhmiä on myös rahapeliongelmiin joutuneiden läheisille. Sekä itse pelejä ongelmallisesti pelaavat että heidän läheistensä ryhmät tapaavat 10-12 kertaa, ja jokaisen tapaamisen aikana käyty keskustelut perustuvat tiettyyn ennalta sovittuun teemaan (ks. Laatikko 5). Nämä vaihtelevat mm. ongelman ymmärtämisestä ja ratkaisemisesta ihmissuhteiden ja tavoitellun muutoksen ylläpitoon. Lisäksi Pelirajat'on hyödyntää vertaistukimallissaan myös verkkopohjaisia sovelluksia, mikä heijastaa vertaistuen osittaista internetiin siirtymisen trendiä.

Pelirajat'on-toiminta perustuu koulutettujen, peliongelma-aiemmin kärsineiden vapaaehtoisten vetämiin ryhmiin. Vertaisryhmiä on myös rahapeliongelmiin joutuneiden läheisille.

Laatikko 5. Pelirajat'on – vertaistukiryhmiä ongelmallisesti rahapelaaville

Sosped on tarjonnut vertaistukea rahapelaajille vuodesta 2008. Sospedin Pelirajat'on tarjoaa koulutusta vertaisohjaajille, jotka ovat joko entisiä rahapeliongelmistaan toipuneita pelaajia tai pelaajien läheisiä. Useimmiten vertaisohjaajakoulutukseen hakeutunut on ensin itse saanut apua vertaistuesta. Vertaisohjaajat tarjoavat tukea internetissä chat-keskusteluissa ja verkkoryhmissä maanlaajuisesti ja ohjaavat kerran viikossa kokoontuvia pelaajien ja läheisten ryhmiä 18 eri paikkakunnalla (syksy 2017).

Vertaisryhmät tapaavat 12 kertaa kerran viikossa. Ryhmät ovat suljettuja pienryhmiä, joihin otetaan kerralla noin 10 osallistujaa. Ryhmäläiset keskustelevat kullakin kerralla tietystä, ennakkoon tiedossa olevasta teemasta. Tällä hetkellä pelaajien käytössä on seuraava tapaamisrunko:

1. Tervetuloa Pelirajat'on ryhmään (avoin ryhmäkerta)
2. Oma elämäntilanne, toiveet ja odotukset (avoin ryhmäkerta)
3. Ongelmallinen rahapelaaminen ilmiönä
4. Ongelmallisen rahapelaamisen seuraukset
5. Ratkaisut ja työvälineet pelaamisen hallintaan
6. Muutostyö ja uutta tekemistä pelaamisen tilalle
7. Ongelmallinen rahapelaaminen ja ihmissuhteet
8. Oma jaksaminen ja hyvinvointi
9. Retkahdus vai lipsahdus?
10. Muutoksen ylläpitäminen
11. Ryhmän lopettaminen – katse tulevaisuuteen
12. Mitä kuuluu? Seurantatapaaminen

Läheisten tapaamisissa keskitytään pelaamisen sijaan omaan auttajan rooliin ja rajojen asettamiseen sekä oman hyvinvoinnin tukemiseen.

Lähde: www.pelirajaton.fi (Jouni Saarelainen, Catarina Forsström, Petri Kauhanen ja Jari Hartikainen).

Ruotsissa GA:lle vaihtoehtoisia vertaistukiryhmiä on tarjottu pitempään, *Spedlberoendes riksförbundin (SBRF)* eli peliriippuvaisten keskusliiton järjestäminä. SBRF:n ryhmien toiminta perustuu tietyn ideologian tai vakiintuneen mallin sijaan eri ryhmien jäsenten omiin toivomuksiin. Näiden ryhmien toimintaa ja vuorovaikutusta tutkinut sosiaaliantropologi Per Binde toteaa havainnointiensa perusteella vertaistuen olleen tehokasta pitkälti samoista syistä kuin ammatillisen psykoterapian⁶⁷. Binden mukaan hänen havainnoimansa vertaistuki nimittäin täytti Frankin ja Frankin^b kriteerit toimivasta psykoterapiasta: Luottamuksellisen suhteen potilaan ja asiakkaan (tai vertaisten) välillä, toipumiselle suotuisat olosuhteet, ongelmaan ja siitä toipumiseen liittyvän ajatusmallin, ja toipumista noudatettavan toimintatutuaalin. Binde pitää havaintojaan näyttönä mielipiteelleen, jonka mukaan ammatillisen psykoterapian, erityisesti KKT:n, ja ei-ammattillisen vertaistuen erot ovat usein liioiteltuja.

Halme ja Tammi⁶⁵ tulevat rahapeliongelmiin joutuneiden hoitomenetelmiä käsittelevässä katsauksessaan siihen lopputulokseen, että hoitoon hakeutumisen matala aste ja omaehtoisien toipumisen suhteellinen yleisyys ovat painavia perusteita ”erilaisten kevyiden interventioiden ja oma-apujärjestelmien kehittämiseen.” Tämän voidaan ajatella pätevän myös ongelmallisesti digipelejä pelaavien hoitomenetelmiin. Kirjoittajat pitävät kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä lupaavina, koska ne ovat osoittaneet edistävän pelaamisesta pidättäytymistä, kun taas GA:n vaikutuksia he pitävät epäselvinä johtuen tutkimusten niukkuudesta⁶⁵. Katsauksessa ei kuitenkaan mainita Petryn ja hänen työtovereidensa⁶⁸ tutkimusta, jossa GA:n vertaistuki yhdessä KKT:n kanssa on johtanut ongelmapelaajien keskuudessa pelaamisesta pidättäytymiseen etenkin pitemmällä ajanjaksolla (12 hoitokuukauteen mennessä). Lisäksi pian katsauksen julkaisemisen jälkeen on julkaistu GA:n toimivuudesta lisää näyttöä, jonka perusteella GA:n tuloksellisuus on riippuvaista ryhmäkäyntien säännöllisyydestä⁶⁹ sekä toiminnan yhdistämisestä KKT:n kanssa⁷⁰. ●

^b Frank, J. D., & Frank, J. B. *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). (Johns Hopkins University Press, 1993).

Digipelejä ongelmallisesti pelaaville suunnattu vertaistuki internetissä

Näkyvin ja pisimpään toiminnassa ollut digipelejä ongelmallisesti pelaaville suunnattu vertaistukiyhdistys on nimensä mukaisesti jokseenkin AA-liikkeeseen pohjautuva. On-Line Gamers Anonymous (OLGA) -yhdistyksen perusti vuonna 2002 yhdysvaltalainen nainen, joka syytti tyttärensä itsemurhasta osittain tämän ”digipeliriippuvuutta”. OLGA on esittänyt internetsivuillaan (www.olganon.com) kysymyksiä, joiden on tarkoitus antaa kävijälle viitteitä siitä, kärsiikö hän digipeliriippuvuudesta. Vaadittua ”kyllä”-vastausten määrää ei kuitenkaan ole, vaan yhdistys herättää käyttäjiä itse pohtimaan kysymysten avulla, onko heillä riippuvuutta vai ei. OLGA ei suhtaudu digipeleihin itsessään pahoina, mutta katsoo, että tietyt pelit on suunniteltu tiedostaen niiden riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet. Yhdistyksen jäsenet ovat pitäneet erityisesti MMORPG-pelejä koukuttavina, koska ne eivät ”koskaan pääty” ja pelaajan menestys perustuu pitkälti pelaamiseen käytettyyn aikaan. Myös pelien ”sosiaalinen” ulottuvuus on koettu riippuvuutta aiheuttavana. OLGA:n erottaa 12 askeleen edeltäjistään se, että tapaamiset järjestetään verkossa, mm. keskustelupalstoilla. Tätä voidaan pitää esimerkkinä siitä, että yleisesti vertaistuen tarjonta on siirtynyt 2000-luvun edetessä huomattavissa määrin internetiin ja sosiaalisen median kanaviin, mikä on lisännyt vertaistuen käyttöä etenkin nuorten keskuudessa⁷¹. Vertaistukena voidaan pitää myös internetin ei-reaaliaikaisia keskustelupalstoja ongelmallisesti digipeleille, joissa käyttäjät käyvät vertaistensa kanssa kysymykseen perustuvaa tukikeskustelua kokemusten ja mielipiteiden avulla (ks. esim. www.reddit.com/r/StopGaming).

Näiden lisäksi verkosta löytyy myös pitkälti inspiroivaan tarinaan pohjautuvat nettisivut (ks. www.gamequitters.com) vertaisten keskustelupalstoinen. Sivut on perustanut yhdysvaltalainen Cam Adair oman ”selviytymistarinansa” ja siihen liittyneen Ted-puheensa (lisätietoa: www.ted.com) innoittamana. Hän on kirjoittanut sivustolle viiden askeleen tukiohjelman (ks. Laatikko 6) ja niiden pohjalta maksullisen oppaan digipelejä ongelmallisesti pelaaville. Askeleet koostuvat pelaamisen syiden ymmärtämisestä, tylsyyden sietämisestä ja korvaavan tekemisen keksimisestä, yleisen tehokkuuden lisäämisestä, kiusausten vastustamiseen oppimisesta, ja ratkaisevien mielentilojen tunnistamisesta. Lisäksi Adair mainostaa sivuillaan niin ikään maksullista ohjelmaa pelaamisen vastikään lopettaneille. Ohjelma sisältää yhden

ryhmäterapiasession sekä kahden kuukauden yhteydenpitoa. Ohjelmista ei ole vaikuttavuusarviointeja, eikä niitä voida pitää varsinaisina vertaistukiohjelmina, mutta Adairin laatimia askeleita voi kokemustietoon perustuneena lähtökohtaisesti hyödyntää esimerkiksi vertaistukiohjelmien ryhmätapaamisten temaattisessa suunnittelussa.

Laatikko 6: GameQuitters: Entisen pelaajan viiden askeleen ohjelma

Kanadalaisen Cam Adairin tarina peliriippuvaisesta hoitomallin kehittäjäksi on kuvattu Kuuluvaisen ja Mustosen (2017) katsauksessa. Adair tiivistää oman hoitofilosofiansa omien kokemustensa perusteella viiteen keskeiseen askeleeseen:

Ensimmäinen askel: Selvitä, millainen sisäinen psykologia saa sinut jatkamaan pelaamista.

Toinen askel: Selvitä, miten saat täytettyä pelaamattomuudesta aiheutuvan tyhjyyden ja vältät tylsistymistä.

Kolmas askel: Selvitä, miten voit lopettaa ajan haaskaamisen ja olla tuotteliaampi.

Neljäs askel: Selvitä, miten pystyt selviytymään tunteista ja impulsseista, jotka saavat sinut repsahtamaan.

Viides askel: Selvitä, mitkä ovat keskeiset ajatusmallit, joilla varmistat, että toipumisesi on menestyksellistä.

Adair avaa näihin askeliin liittyviä ajatuksiaan enemmän myymässään ohjelmassa, johon kuuluu videoita ja pdf-muotoinen englanninkielinen opas.

Lähde: www.gamequitters.com

Olemassa olevan ongelmallisesti digipelaaville suunnatun vertaistukitoiminnan suhteellisen niukkuuden vuoksi ei liene yllättävää, että toiminnasta ei ole saatavilla varsinaisia vaikuttavuustutkimuksia tai arviointeja. Internetin vertaistukitarjonnan lisääntyessä on kuitenkin tärkeää pohtia, miten internet ylipääteen soveltuu tukeen. Vertaistuen kannalta hyödyistä kenties selvin liittyy saavutettavuuteen, mikä lienee olennaista erityisesti digipelaajille. Kaplan työtovereineen⁷² on todennut internet-pohjaisten tukimuotojen edistävän omaehtoista avunhakua juuri helppokäyttöisyytensä ja nimettömyytensä vuoksi, ja jälkimmäisen olevan tekijä jota ei voida kasvotusten tapahtuvassa vertaistuessa kunnolla saavuttaa. Saatavilla olevien tukimuotojen helppokäyttöisyyden ja nimettömyyden on todettu olevan tärkeitä tekijöitä etenkin nuorten keskuudessa⁷³, eli juuri digipelaajien yleisimmässä ikäluokassa.

Vanhanen⁷⁴ on tutkimuksessaan todennut, että vuorovaikutus internetissä käydyissä vertaistukikeskusteluissa on kasvokkain tapahtuvaa keskustelua autoritäärisempää, eli enemmän neuvoihin ja syytöksiin keskittyvää tasavertaisen tukemisen sijaan. Tämän Vanhanen liittyy verkkovälitteisen keskustelun liialliseen anonyymiyteen, joka ei sovellu vertaistuessa perinteisesti korostettuun tasavertaiseen henkilökohtaisten kokemusten jakamiseen. Toisaalta ilmapiiirin anonyymiyden on esitetty lisäävän sosiaalista tasavertaisuutta ja helpottavan avautumista⁷⁵.

Vanhanen kuitenkin toteaa tutkimuksessaan myös, että internetissä syntyvään vuorovaikutukseen vaikuttaa nimimerkin käyttö, joka tukee keskustelijoiden välisten suhteiden syntymistä, ja täten edistää keskustelun intiimisyttä. Kuitenkin verrattaessa Vanhasen vuorovaikutusanalyysejä esimerkiksi Armisen⁴⁵ vastaavaan tutkimukseen kasvokkain käydyistä AA-keskusteluista, näyttää verkkovälitteisessä keskustelussa esiintyvän enemmän syyttelyä muiden osallistujien paljastamista ongelmistaan. Tämä liittyy Nylundin⁴¹ mainitsemaan internetin ”uhri-ilmiöön”, johon voi kuulua mm. ei-toivottujen suhteiden syntymistä ja negatiivisia kokemuksia vertaiskeskusteluista.

Verkkovälitteisen vertaistuen erottaa ”perinteisestä” myös se merkittävä seikka, että keskustelut eivät yleensä ole reaaliaikaisia. Tällä on hyviä puolia, kuten viestien pohtimisan piteneminen ja vapaus osallistumisen ajankohdan suhteen, mutta näiden kääntöpuolena osallistujien epävarmuus keskustelun jatkuvuudesta. Lisäksi verkkovälitteisillä vertaistukikeskusteluilla on se hyvä puoli, että niitä on usein mahdollista käydä lukemassa vielä vuosia niiden käymisen jälkeen, mikä mahdollistaa passiivisen osallistumisen. ●

Verkkovälitteisen vertaistuen erottaa ”perinteisestä” myös se merkittävä seikka, että keskustelut eivät yleensä ole reaaliaikaisia.



Millaista vertaistukea ongelmallisesti digipelaaville?

Digipelejä ongelmallisesti pelaavien KKT-hoitokokeilujen näytön perusteella ajatusten hallintakeinoja tulisi korostaa vertaistukikeskusteluissa. Toiminnallisista riippuvuuksista kärsiviä on saatu vähentämään ongelmatoimintaansa myös yksinkertaisesti pyytämällä heitä arvioimaan sen hyötyjä ja haittoja⁷⁶. Vertaistukiryhmissä, mahdollisesti ensimmäisissä tapaamisissa, onkin tärkeää pohtia yhdessä digipelaamisen hyviä ja huonoja puolia.

Vaikka internetiä voidaan pitää osana itse ongelmaa, sitä voi käyttää myös osana ratkaisua. Digipelaajien voidaan olettaa olevan keskimäärin aktiivisia internet-käyttäjiä, ja näin ollen internet toimisi heille myös luonnollisena avun lähteenä. Digipelejä ongelmallisesti pelaavien vaikean saavutettavuuden vuoksi vertaistukea tulisi tarjota ainakin osittain verkossa. Verkossa käytyjä vertaistukikeskusteluja voidaan käyttää myös kannustimina kasvotusten tapahtuviin ryhmätapaamisiin. Kasvotusten tapahtuvan keskustelun on tutkitusti todettu olevan alavireisen mielialan kohentamisessa toimivampaa kuin esimerkiksi älypuhelimien välityksellä käydyin kommunikation⁷⁷.

Etenkin MMORPG-pelejä pelaavien on osoitettu suosivan keskimäärin ”virtuaalisia” ystäviään ”oikean” elämän ystävien sijaan⁷⁸. Tämä viittaa tarpeeseen tukea etenkin tätä kohderyhmää löytämään kasvotusten tavattavia ystäviä, lieventäen pelaajien keskuudessa usein kärsittyä sosiaalista ahdistusta tai ujoutta. Tätä voi edistää yhteisten harrastusten esille tuleminen vertaiskeskusteluissa. Näitä voivat olla vaikka itse digipelit, jotka ainakin MMORPG-pelien harrastajien keskustelupalstojen perusteella ovat pelaajien keskuudessa myös suosittu keskustelunaihe (ks. esim. www.battle.net/forums/en). Yhteisöllisyyden tunteen lisäämiseksi vertaistukiryhmissä voidaan ainakin ensitapaamisten aikana harkita jopa yhteistä pelaamista ”jään murtamiseksi”, kunhan pelit eivät ole niiden jatkamiseen kannustavia, kuten suuri osa internetissä pelattavista peleistä. Vaikka ajatus voi tuntua yhtä

nurinkuriselta kuin viinan tarjoaminen AA-kerhossa, toiminnallisista riippuvuuksista eroon pääsyssä maltillinen käyttö saattaa tutkitusti olla joissain tapauksissa suotavampaa kuin pidättäytyminen. Tämä on osoitettu esimerkiksi rahapeliriippuvaisten keskuudessa⁷⁹.

Tästä huolimatta vertaistukitapaamisten tulee pitemmän päälle kannustaa nimenomaan pelaamista korvaaviin vapaa-ajan aktiviteetteihin ja harrastuksiin. Näitä pohtiessa tulee muistaa, että digipelaajien mielenkiinnonkohteet tietenkin vaihtelevat, ja että heidän peliongelmansa taustalla on erilaisia, yksilöllisiä syitä. Kuten Alter³³ huomauttaa, pelaamiselle tarvittavan korvikkeen tulisi perustua tähän liikapelaamisen taustalla olevaan syyhyn. Alterin mukaan esimerkiksi MMORPG-pelaajille näitä voisivat olla vaikka sosiaalinen kerhotoiminta pelaamisen lieventäessä yksinäisyyden tunnetta, itsepuolustuslajit pelaamisen toimiessa aggression purkajana, tai fantasiakirjat pelaamisen perustuessa fantasiamaailmojen lumoon. Digipelaajien vertaistukiryhmissä voidaan korvikkeiden miettimisen lisäksi myös toteuttaa korvaavaa toimintaa. Tähän voidaan ottaa mallia esimerkiksi Sospedin Kulttuuripajasta, joka tarjoaa toiminnallista vertaistukea mielenterveyskuntoutujille heidän omien mielenkiinnonkohteidensa mukaan (lisätietoa: www.sosped.fi/kulttuuripaja). Vertaistuen mallissa tulee lisäksi varmistaa, että myös pelaamisensa ongelmallisuuden määrittää kukin osallistuva yksilö itse.

Ryhmien osallistujien kiinnostusten ja ongelmapelaamisen taustalla olevien syiden lisäksi heidän elämäntilanteensa tulee ottaa huomioon mallissa. Esimerkiksi nuorten yksinasuvien aikuisten digipelaamisen ongelmat tulevat todennäköisesti esiin eri tavoin kuin vanhempien, perheellisten aikuisten. Kokemukset ja ongelmallisuuden esiintyminen voivat vaihdella elämäntilanteesta riippuen niinkin paljon, että olisi syytä harkita erillisiä vertaisryhmiä niiden mukaisesti. Vaihtelu johtuu mm. siitä, että pelaaminen ei usein ole ongelma ainoastaan pelaajalle itselleen, vaan myös pelaajan läheisille¹⁷. Esimerkiksi monet suomalaisten digipelaajien perheenjäsenet ovat kuvailleet turhautumistaan siihen, että pelaamiseen käytetty aika vähentää yhdessäoloa, mistä joissain tapauksissa kärsivät myös pelaajan lapset⁸⁰. Tästä syystä tulisi harkita myös erillisiä ryhmiä pelaajien läheisille, kuten Sospedin rahapeliongelmiin keskittyvässä Pelirajat'on-mallissa. ●

Vertaistuen mallissa tulee varmistaa, että pelaamisensa ongelmallisuuden määrittää kukin osallistuva yksilö itse.

Lähteet

1. Mäyrä, F., Karvinen, J. & Ermi, L. *Pelaajabarometri 2015: Lajityyppien suosio*. (Tampereen yliopisto, 2016).
2. Chatfield, T. *Hupi Oy - miten pelaaminen mullisti viihdeteollisuuden*. (Docendo, 2011).
3. Toppo, G. *The Game Believes in You: How Digital Play Can Make Our Kids Smarter*. (St. Martin's Press, 2015).
4. Ferguson, C. J. The good, the bad and the ugly: A meta-analytic review of positive and negative effects of violent video games. *Psychiatr. Q.* **78**, 309–316 (2007).
5. Hellman, M., Schoenmakers, T. M., Nordstrom, B. R. & van Holst, R. J. Is there such a thing as online video game addiction? A cross-disciplinary review. *Addict. Res. Theory* **21**, 102–112 (2013).
6. Zamani, E., Chashmi, M. & Hedayati, N. Effect of addiction to computer games on physical and mental health of female and male students of guidance school in city of Isfahan. *Addict. Health* **1**, 98–104 (2009).
7. Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Int. J. Ment. Health Addict.* **10**, 278–296 (2012).
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. (American Psychiatric Pub, 2013).
9. Kuuluvainen, S. & Mustonen, T. *Digitaalinen viihdepelaaminen ja digipeliriippuvuus*. (Sosped säätiö, 2017).
10. Cash, H., D Rae, C., H Steel, A. & Winkler, A. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Curr. Psychiatry Rev.* **8**, 292–298 (2012).
11. King, D. L. & Delfabbro, P. H. Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *J. Clin. Psychol.* **70**, 942–955 (2014).
12. Nakayama, H., Mihara, S. & Higuchi, S. Treatment and risk factors of Internet use disorders. *Psychiatry Clin. Neurosci.* **71**, 492–505 (2017).
13. Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y. & Glombiewski, J. A. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* **33**, 317–329 (2013).
14. Borkman, T. J. *Understanding Self-Help/Mutual-Aid: Experiential Learning in the Commons*. (Rutgers University Press, 1999).
15. Choi, S.-W. *et al.* Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and alcohol use disorder: A focus on impulsivity and compulsivity. *J. Behav. Addict.* **3**, 246–253 (2014).
16. Kuss, D. J. Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag* **6**, 125–137 (2013).
17. Visser, M., Antheunis, M. L. & Schouten, A. P. Online communication and social well-being: How playing World of Warcraft affects players' social competence and loneliness. *J. Appl. Soc. Psychol.* **43**, 1508–1517 (2013).

18. Liebe, M. There is no magic circle: On the difference between computer games and traditional games. Teoksessa *Conference Proceedings of the Philosophy of Computer Games 2008, DIGAREC Series 1*, 324–340 (Universitätsverlag Potsdam, 2008).
19. Padwa, H. & Cunningham, J. *Addiction: A Reference Encyclopedia*. (ABC-CLIO, 2010).
20. Van Rooij, A. J., Meerkerk, G.-J., Schoenmakers, T. M., Griffiths, M. & van de Mheen, D. Video game addiction and social responsibility. *Addict. Res. Theory* **18**, 489–493 (2010).
21. Yousafzai, S., Hussain, Z. & Griffiths, M. Social responsibility in online videogaming: What should the videogame industry do? *Addict. Res. Theory* **22**, 181–185 (2014).
22. Rodgers, B., Suomi, A., Davidson, T., Lucas, N. & Taylor-Rodgers, E. *Preventive interventions for problem gambling: A public health perspective*. (Australian Capital Territory Gambling and Racing Commission, 2015).
23. Lemmens, J. S. & Hendriks, S. J. F. Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet gaming disorder. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* **19**, 270–276 (2016).
24. Lu, H. & Wang, S. The role of Internet addiction in online game loyalty: An exploratory study. *Internet Res.* **18**, 499–519 (2008).
25. Young, K. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *Am. J. Fam. Ther.* **37**, 355–372 (2009).
26. Young, K. S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol. Behav.* **1**, 237–244 (1998).
27. Young, K. S. Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *J. Behav. Addict.* **2**, 209–215 (2013).
28. Kim, S. M., Han, D. H., Lee, Y. S. & Renshaw, P. F. Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Comput. Hum. Behav.* **28**, 1954–1959 (2012).
29. Li, H. & Wang, S. The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Child. Youth Serv. Rev.* **35**, 1468–1475 (2013).
30. Chen, Y. Y., Goh, K. N. & Razak, M. A. Development of a Web-based Tailored Intervention for Excessive Gaming. Teoksessa *Proceedings of the World Congress on Engineering and Computer Science 1*, (2012).
31. Didelot, M. J., Hollingsworth, L. & Buckenmeyer, J. A. Internet addiction: A logotherapeutic approach. *J. Addict. Offender Couns.* **33**, 18–33 (2012).
32. Im, S., Choi, H.-S., Kwon, S. J., Gim, S. & Heon, K. K. Development of a youth game addiction intervention program based on the Self-Determination Theory: Preliminary research for the development of Win-Me game [Tiivistelmä]. *Korean J. Health Psychol.* **17**, 861–883 (2012).
33. Alter, A. *Irresistible: The Rise of Addictive Technology and the Business of Keeping Us Hooked*. (Penguin Press, 2017).
34. Park, S. Y. *et al.* The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Comput. Methods Programs Biomed.* **129**, 99–108 (2016).

35. Dolnick, B. Video-Game Rehab: It's Real, It's Awkward, and It Might Be Our Future | GQ. (2016). Viitattu 9.9.2017: <https://www.gq.com/story/video-game-rehab>.
36. Yee, N. The demographics, motivations, and derived experiences of users of massively multi-user online graphical environments. *Presence: Teleoper. Virtual Environ.* **15**, 309–329 (2006).
37. Vondráčková, P. & Šmahel, D. Teoksessa *Encyclopedia of Cyber Behaviour* 754–767 (IGI Global, 2012).
38. Nylund, M. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa *Välittävät verkostot* (toim. Mathies, A., Kotakari, U. & Nylund, M.) 193–205 (Vastapaino, 1996).
39. Hyväri, S. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa *Vapaaehtoistoiminta - anti, arvot ja osallisuus* (toim. Nylund, M. & Yeung, A. B.) 214–235 (Vastapaino, 2005).
40. Sanders, J. M. Use of mutual support to counteract the effects of socially constructed stigma: Gender and drug addiction. *J. Groups Addict. Recovery* **7**, 237–252 (2012).
41. Nylund, M. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa *Vapaaehtoistoiminta - anti, arvot ja osallisuus* (toim. Nylund, M. & Yeung, A. B.) 195–213 (Vastapaino, 2005).
42. Pistrang, N., Barker, C. & Humphreys, K. Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies. *Am. J. Community Psychol.* **42**, 110–121 (2008).
43. White, W. L. Nonclinical addiction recovery support services: History, rationale, models, potentials, and pitfalls. *Alcohol. Treat. Q.* **28**, 256–272 (2010).
44. Humphreys, K. *Circles of Recovery: Self-Help Organizations for Addictions*. (Cambridge University Press, 2004).
45. Arminen, I. Kokemusten jakaminen nimettömien alkoholistien (AA) palaverissa. Teoksessa *Institutionaalinen vuorovaikutus - Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia* (toim. Ruusuvoori, J., Haakana, M. & Raevaara, L.) 82–103 (Suomalaisen kirjallisuuden seura, 2001).
46. Wilska-Seemer, K. Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmässä. Teoksessa *Vapaaehtoistoiminta - Arvot, anti ja osallisuus* (toim. Nylund, M. & Yeung, A. B.) 255–276 (Vastapaino, 2005).
47. Riessman, F. The 'Helper' Therapy Principle. *Soc. Work* **2**, 27–32 (1965).
48. Pagano, M. E., Friend K. B., Tonigan, J. S. & Stout, R. L. Helping other alcoholics in Alcoholics Anonymous and drinking outcomes: Findings from project MATCH. *J. Stud. Alcohol.* **65**, 766–773 (2004).
49. Goffman, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. (Simon & Schuster, Inc., 1986).
50. Robinson, D. Mutual Aid in the Change Process. Teoksessa *Treating Addictive Behaviors: Process of Change* (toim. Miller, W. R. & Heather, N.) 289–304 (Plenum Press, 1986).
51. Salzer, M. S., McFadden, L. & Rappaport, J. Professional views of self-help groups. *Adm. Policy Ment. Health Ment. Health Serv. Res.* **22**, 85–95 (1994).
52. Bean, M. A critique of AA. *Psychiatr. Ann.* **5**, 7–19 (1975).

53. Mäkelä, K. Implications for research of the cultural variability of Alcoholics Anonymous. Teoksessa *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and Alternatives* (toim. McGrady, B. S. & Miller, W. R.) (Rutgers Center of Alcohol Studies, 1993).
54. Moos, R. H. & Timko, C. Outcome research on 12-step and other self-help programs. Teoksessa *Textbook of substance abuse treatment* (toim. Galanter, M. & Kleber, H. O.) 511–521 (American Psychiatric Press, 2008).
55. Rapping, E. There's self-help and then there's self-help: Women and the recovery movement. *Soc. Policy* **27**, 56–62 (1997).
56. Ogborne, A. C. & Bornet, A. Brief report: Abstinence and abusive drinking among affiliates of Alcoholics Anonymous: Are these the only alternatives? *Addict. Behav.* **7**, 199–202 (1982).
57. Kelly, J. F. & White, W. L. Broadening the base of addiction mutual-help organizations. *J. Groups Addict. Recovery* **7**, 82–101 (2012).
58. Horvath, A. T. & Yeterian, J. SMART recovery: Self-empowering, science-based addiction recovery support. *J. Groups Addict. Recovery* **7**, 102–117 (2012).
59. MacGregor, S. & Herring, R. *The alcohol concern SMART Recovery pilot project final evaluation report*. (Middlesex University Drug and Alcohol Research Group, 2010).
60. Kingree, J. B. & Thompson, M. Mutual help groups, perceived status benefits, and well-being: A test with adult children of alcoholics with personal substance abuse problems. *Am. J. Community Psychol.* **28**, 325–342 (2000).
61. Griffiths, M. D. & Wood, R. T. Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing, and the Internet. *J. Gambl. Stud.* **16**, 199–225 (2000).
62. Bélanger-Lejars, V. O. Internet Gaming Disorder and Gambling Disorder: A comparison of individual psychological factors. *J. Psychol. Behav. Sci.* **3**, (2015).
63. Alavi, S. S. *et al.* Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *Int. J. Prev. Med.* **3**, 290–294 (2012).
64. Ferentzy, P., Skinner, W. & Antze, P. Gamblers Anonymous and the 12 Steps: How an informal society has altered a recovery process in accordance with the special needs of problem gamblers. *J. Gambl. Issues* 42–65 (2009).
65. Halme, J. T. & Tammi, T. Katsaus ongelmapeelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaan vaikuttavuustutkimukseen: tutkimus on vähäistä ja tulokset epävarmoja. *Sos. Aikakauslehti* **45**, 301–313 (2008).
66. Tammi, T. Yksinoikeus peleihin, yksinoikeus ongelmiin?: Miksi rahapeliongelmistä tuli yhteiskunnallinen huolenaihe? *Yhteiskuntapolitiikka-YP 73 2008 2* (2008).
67. Binde, P. A Swedish mutual support society of problem gamblers. *Int. J. Ment. Health Addict.* **10**, 512–523 (2012).
68. Petry, N. M. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers. *J. Consult. Clin. Psychol.* **74**, 555–567 (2006).

69. Oei, T. P. S. & Gordon, L. M. Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of Gamblers Anonymous. *J. Gambl. Stud.* **24**, 91–105 (2008).
70. Toneatto, T. A cognitive-behavioral analysis of Gamblers Anonymous. *J. Gambl. Issues* 68–79 (2008).
71. Passetti, L. L., Godley, S. H. & Godley, M. D. Youth participation in mutual support Groups: History, current knowledge, and areas for future research. *J. Groups Addict. Recovery* **7**, 253–278 (2012).
72. Kaplan, K., Salzer, M. S., Solomon, P., Brusilovskiy, E. & Cousounis, P. Internet peer support for individuals with psychiatric disabilities: A randomized controlled trial. *Soc. Sci. Med.* **72**, 54–62 (2011).
73. Horgan, A. & Sweeney, J. Young students' use of the Internet for mental health information and support. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* **17**, 117–123 (2010).
74. Vanhanen, E. Vertaistuki verkkokeskustelussa–neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. *Janus* **19**, 36–51 (2011).
75. Kervinen, E. Uhriko? - Miesten parisuhdeväkivallan uhriuden rakentuminen nettikeskusteluissa. (Helsingin yliopisto, 2012).
76. Hall, K. L. & Rossi, J. S. Meta-analytic examination of the strong and weak principles across 48 health behaviors. *Prev. Med.* **46**, 266–274 (2008).
77. Kim, J.-H., Seo, M. & David, P. Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? *Comput. Hum. Behav.* **51**, 440–447 (2015).
78. Ng, B. D. & Wiemer-Hastings, P. Addiction to the internet and online gaming. *Cyberpsychol. Behav.* **8**, 110–113 (2005).
79. Dowling, N., Smith, D. & Thomas, T. A preliminary investigation of abstinence and controlled gambling as self-selected goals of treatment for female pathological gambling. *J. Gambl. Stud.* **25**, 201–214 (2009).
80. Karjalainen, S. Paikalla, muttei läsnä. Läheisten kokemuksia ongelmallisesta monen pelaajan verkkoroolipelin pelaamisesta. (Helsingin yliopisto, 2014).

SOSPED

Vertaistukea ja
yhteisöllisyyttä