

Rahapeliongelmat ja psyykinen oireilu korkeakouluopiskelijoilla

Tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden rahapelaamisen yleisyyttä, opiskelijan tunnistaman rahapeliongelman yhteyttä terveysongelmiin ja psyykkiseen oireiluun sekä avuntarvetta hyvinvointiin liittyvissä ongelmissa. Tutkimus perustuu ”Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012”- kyselyyn, johon vastasi 4402 iältään 19–34-vuotiasta opiskelijaa. Rahapelejä vuoden aikana pelanneista miesopiskelijoista 7.0 % ja naisopiskelijoista 1.7 % koki rahapeliongelmia. Heillä oli muita opiskelijoita enemmän sekä itse koettuja että todettuja mielenterveyden ja yleisen terveyden ongelmia sekä näihin liittyvää avuntarvetta. Terveyspalveluja he eivät kuitenkaan käyttäneet juurikaan muita opiskelijoita enemmän. Opiskeluterveydenhuollon tulee informoida opiskelijoita rahapelaamiseen liittyvistä riskeistä ja rahapeli riippuvuuden tunnusmerkeistä. Samoin tulee parantaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kysyä rahapelaamisesta, tunnistaa ja arvioida hoidon tarvetta ja toteuttaa hoitoa.

MARJO TOSSAVAINEN, KRISTINA KUNTTU, TOMMI PESONEN, TOMI LINTONEN, SU-SANNA RAISAMO

JOHDANTO

Arpajaiset ovat toimintaa, johon osallistutaan vastiketta vastaan ja jossa osallistuja voi saada kokonaan tai osittain sattumaan perustuvan rahanarvoisen voiton. *Rahapelillä* tarkoitetaan sellaisia arpajaisia, joista pelaaja voi voittaa rahaa ja *rahapelitoiminnalla* rahapelien toimeenpanoa (1). Rahapelaaminen on vuodesta 2010 alkaen ollut Suomessa sallittua vain 18 vuotta täyttäneille (2). Arpajaislaki, joka on tärkein rahapelitoimintaa Suomessa säätelevä yksittäinen laki, velvoittaa myös seuraamaan ja tutkimaan arpajaisiin osallistumisesta aiheutuvia ongelmia. Seurannasta ja tutkimuksesta vastaa sosiaali- ja terveystoimintaminstö. Arpajaislain uudistuksen myötä ministöriö velvoitettiin huolehtimaan myös rahapelihaittojen ehkäisystä ja hoidosta. Rahapelaamista ja rahapeliongelmia on Suomessa jonkin verran tutkittu ja raportoitu jo 1980-luvulta lähtien (3), mutta Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2009 (4) oli ensimmäinen suomalaisen rahapelaamisen kokonaisesitys. Viime vuosina rahapela-

misen ja rahapeliongelmiens seuranta ja tutkimus ovat lisääntyneet ja tutkimusta tehdään sekä yhteiskunta- että kansanterveystieteellisestä näkökulmasta, mikä osaltaan tukee myös ehkäisevän työn ja hoidon monipuolista kehittämistä Suomessa.

Suomalaiset ovat innokkaita rahapelaajia. Vuoden aikavälillä jotain rahapeliä pelanneiden osuus on eri vuosina tehdyissä väestökyselyissä ollut melko tasaisesti noin kolme neljäsosaa aikuisväestöstä (5–7). Vuonna 2011 toteutetun rahapelaamista selvittäneen väestökyselyn mukaan 15–74-vuotiaista suomalaisista jotain rahapeliä viimeisen vuoden aikana oli pelannut 73 % naisista ja 83 % miehistä (7). Vastaaajista 8 % ei ollut koskaan pelannut mitään rahapelejä.

Yleisintä rahapelaaminen on eri vuosina tehdyissä väestökyselyissä ollut 15–24-vuotiaiden ja 25–34-vuotiaiden ikäryhmissä. Pelatuimpia rahapelejä ovat olleet lotto, raaputusarvat sekä raha-automaatit. Vuodesta 2010 alkaen Raha-automaattiyhdistyksen, Veikkaus Oy: n ja Fintoto

Oy:n rahapelejä on voinut pelata myös verkkopeleinä internetissä. Jo sitä ennen verkkorahapelaaminen on ollut sallittua ulkomaisten pelinjärjestäjien internet-sivustoilla. Vuonna 2011 väestökyselyyn vastanneista 21 % oli pelannut rahapelejä internetissä. Yleisintä verkkorahapelaaminen oli 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Myös 15–24-vuotiaat sekä opiskelijat pelasivat tutkimuksen mukaan verkkorahapelejä suhteessa enemmän kuin muut ikä- tai väestöryhmät. Nettipokerin pelaamisesta on todettu tulleen tavoiteltava elämäntyyli erityisesti osalle nuoria aikuisia ja raja internetissä pelattavien raha- ja muiden pelien välillä on Lundin ja Kinnusen mukaan hämärtynyt (8,9).

Vastaavia tuloksia rahapelaamisen yleisyydestä Suomessa on saatu Pelaajabarometri 2011 – tutkimuksessa (10), jossa todettiin miesten pelaavan sekä perinteisiä rahapelejä että verkkorahapelejä naisia huomattavasti enemmän ja verkkorahapelaamisen olevan yleisintä alle 40-vuotiailla.

Suuri osa rahapelaajista pelaa kohtuullisesti, ja pelaamisesta ei aiheudu heille haittoja. Osa väestöstä on ongelmapelaajia, joille pelaaminen aiheuttaa terveydellisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja/tai taloudellisia haittoja (11). Haitat ilmenevät useimmiten pelaamiseen liittyvänä liiallisena ajan- ja/tai rahankäyttönä ja ne voivat vaikuttaa paitsi pelaajan omaan elämään, myös hänen läheisiinsä ja ympäröivään yhteiskuntaan (12). Eri vaikeusasteisena esiintyvistä haitallisista rahapelaamisesta käytetään Suomessa nimikettä ”rahapeliriippuvuus” (13). Tässä tutkimusartikkelissa käytetään myös termiä ”rahapeliongelma” koska tutkimus perustuu Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukseen, jossa kysyttiin oman rahapelaamisen kokemisesta itse ongelmallisena. Rahapelaamishäiriöiden arvioinnissa on sekä kliinisessä työssä että tutkimuksissa käytössä useita erilaisia mittareita, joilla samastakin väestönosasta voidaan saada hyvin erilaisia rahapeliongelmiin esiintyvyyss- tai vaikeusastearvioita. Suomessa eniten käytössä olevat mittarit ovat Lie/Bet, uusimpana käyttöön otettu BBGS sekä näitä kahta laajemmat SOGS ja PGSI. Lie/Bet seula on amerikkalaisen psykiatriayhdistyksen DSM-IV tautiluokituksen kriteerien pohjalta kehitetty kahden kysymyksen pikatyökalu, jonka tavoitteena on erotella ongelmapelaajat niistä rahapelaajista, joille ei koidu pelaamisen salailusta tai rahankäytöstä johtuvia ongelmia (14). BBGS –lyhytseula on hieman Lie/Bet –seulaa kattavampi arviointiväline kliiniseen käyttöön tai tutkimustyöhön ja

sisältää myös vieroitusoireita ja omaa suhdetta rahapelaamiseen koskevat kysymykset (15). Näitä laaja-alaisempi on SOGS (16), joka on Suomessa kaikissa 2000-luvulla tehdyissä rahapelaamista ja sen haittoja selvittävässä väestökyselyissä käytetty mittari. Uusin erityisesti väestötason rahapeliongelmiä kartoittava ja myös tutkimuskäyttöön soveltuva mittari on PGSI, joka myös tunnistaa muita mittareita paremmin rahapeliriippuvuuden eri asteita (17,18). Mittareita ja muita työkaluja mahdollisen rahapeliriippuvuuden vaikeusasteen arviointiin on koottu esimerkiksi raporttiin ”Rahapeliin haitta-arviointi” (12) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Pelihaitat – verkkosivustolle (19).

Williams, Volberg ja Stevens (20) tekivät meta-analyysin rahapeliongelmiä koskevista väestötutkimuksista (n= 202) vuosilta 1975–2012. Standardisoitu rahapeliongelmiin esiintyvyyden edeltäneen vuoden aikana vaihteli maittain ja tutkimusajankohdan mukaan 0.5 %:n ja 7.6 %:n välillä ja keskiarvo oli 2.3 %. Alimmat esiintyvyyssluvut olivat Euroopassa ja korkeimmat Aasiassa. Suomi asettui maakohtaisessa vertailussa keskitasolle.

Väestökyselyssä vuonna 2011 (7) rahapeliongelmistä ja rahapeliriippuvuudesta kärsiviksi arvioitujen osuus oli 2.7 % vastaajista. Heistä 1.7 % sai jonkinasteiseen rahapeliongelmaan ja yksi prosentti vastanneista mahdolliseen rahapeliriippuvuuteen viittaavan pistemäärän. Ongelmapelaajien osuus oli suunnilleen sama kuin aiemmissa suomalaisissa väestötutkimuksissa (5,6). Ongelmapelaajiksi luokituneiden on todettu pelaavan muita enemmän verkkorahapelejä, joita pelaavilla puolestaan esiintyy enemmän rahapeliongelmiä kuin muita rahapelejä pelaavilla (7,21). Rahapeliongelmaan apua hakeneista yhä useampi on pelannut ongelmaan johtanutta peliä internetissä (22). Peliongelmiin erikoistuneen Peluuri-palvelun vuoden 2013 ensimmäisen vuosipuoliskon tilastoissa yli puolet (51 %) ensimmäistä kertaa apua hakeneista ilmoitti ensisijaiseksi pelikanavakseen internetin (23).

Erityisesti tietyn väestönosan rahapelaamista koskevia tutkimuksia on Suomessa tehty nuorten, työikäisten ja vanhusten osalta (13, 24–26). Yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden rahapeliongelmiä kartoittavaa tutkimusta on toistaiseksi tehty vähän, vaikka opiskelijoiden on toisaalta arvioitu ikänsä, ajallisten mahdollisuuksiensa, taitojensa sekä eri pelaamismuotojen tavoitettavuuden osalta kuuluvan mahdollisten rahapelion-

gelmien riskiryhmään ja ongelmapelaamisen esiintyvyys on useissa tutkimuksissa ollut korkeinta 15–34-vuotiaiden ikäryhmissä. Suomalaisen väestökyselyiden mukaan opiskelijoiden rahapelaaminen on hieman muuta aikuisväestöä vähäisempää, ja he käyttävät keskimääräistä vähemmän rahaa pelaamiseen (6,7). Vastaavia lukuja on saatu myös ulkomaisissa tutkimuksissa (27,28). Rahapelaaminen on yleisempää mie kuin naisopiskelijoilla. Eniten pelaavat opiskelijaurheilijat, johtamista opiskelevat sekä opinnoissaan jo pidemmällä olevat ja suurituloiset opiskelijat (28,29).

Väestötutkimuksissa on todettu rahapeliongelmiin yhteisesti esiintyvyyden riippuvuushäiriöiden, mielenterveyden häiriöiden sekä ihmisen suhdeongelmien ja taloudellisten vaikeuksien kanssa (13,30,31). Myös korkeakouluopiskelijoilla on todettu joidenkin psyykkisten häiriöiden ja päihdeongelmien esiintyvän yleisemmin mahdollisilla ongelmapelaajilla kuin muilla opiskelijoilla (32,33). Petryn ja Weinstockin (34) tutkimuksessa opiskelijoiden ongelmapelaaminen oli vahvasti yhteydessä mielenterveyden ongelmiin myös muiden demografisten ja rahapelaamiseen liittyvien taustatekijöiden vakioimisen jälkeen.

TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden rahapelaamisen ja erityisesti opiskelijan itsensä ongelmalliseksi kokemien rahapelaamisen yleisyyttä sekä tutkia, onko rahapeliongelmiä kokevilla enemmän yleiseen terveydentilaan tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia sekä koettua avuntarvetta. Lisäksi selvitettiin jo toteutunutta terveystalvelujen käyttöä. Vertailuaineistona tutkimuksessa olivat opiskelijat, jotka pelaavat rahapelejä, mutta eivät koe sitä ongelmalliseksi.

Tutkimuksella pyrittiin saamaan lisätietoa niistä etenkin mielenterveyteen liittyvistä tekijöistä, jotka mahdollisesti ovat syy- seuraus- suhteessa ongelmapelaamiseen tai siihen altistumiseen ja jotka tulisi huomioida opiskeluterveydenhuollossa sekä preventiivisen työn että hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon toteuttamisen yhteydessä.

TUTKIMUKSEN AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto oli osa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön valtakunnallista Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta 2012, jossa oli mukana rahapelaamista kartoittava osio (35). Ter-

veystutkimuksen otoksena oli 9992 alle 35-vuotiaasta perustutkintoa suorittavaa suomalaista ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijaa. Otanta tehtiin ositettuna satunnaisotantana yliopisto-opiskelijoille paikkakunnittain ja ammattikorkeakouluopiskelijoille oppilaitoskohtaisesti. Kysely tehtiin postitse lomakemuodossa, mutta siihen saattoi vastata myös sähköisesti. Kyselyyn vastanneiden määrä kahden uusintakyselyn ja kolmen sähköisen vastauskehoutuksen jälkeen oli 4402 (44 %), josta miehiä oli 37 % ja naisia 63 %. Naiset vastasivat selvästi miehiä aktiivisemmin sekä yliopisto-opiskelijoiden että ammattikorkeakouluopiskelijoiden ryhmässä. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012-kyselyyn vastanneista oli jotain rahapelejä edeltäneen 12 kuukauden aikana pelannut 2574 opiskelijaa. He muodostivat tämän tutkimuksen pääaineiston, joka jakaantuu kahteen osa-aineistoon: ainakin jonkinasteista ongelmaa rahapelaamisessaan kokevat (n=107; 4,2 %) ja rahapeliongelmiä kokemattomat (n=2463; 95,8 %) opiskelijat. Neljä opiskelijaa ei vastannut kysymyksiin rahapelaamisesta.

Kyselyn rahapelaamista koskevan osion alussa esitettiin arparajaislain mukainen rahapelien määrittely. Kysymykset koskivat vastaamisajankohtaa edeltäneitä 12 kuukautta. Osion seitsemästä kysymyksestä ensimmäinen oli tarkoitettu kaikille ja seuraavat vain niille, jotka vastasivat pelanneensa jotain rahapelejä viimeisten 12 kuukauden aikana. Rahapelikysymyksistä kolme kartoitti pelaamista yksilötason toimintana: kuinka usein pelannut viimeisen 12 kuukauden aikana, kuinka paljon aikaa käyttänyt edeltäneiden 30 päivän aikana ja kuinka paljon rahaa käyttänyt edeltäneiden 30 päivän aikana. Lie/Bet-seulan kaksi kysymystä (vastausvaihtoehtoina en/kyllä) arvioivat rahapeliongelman mahdollisuutta.

Viimeinen kysymys arvioi vastaajan itse kokee-
maa rahapeliongelmaa:

kuinka usein sinusta on viimeisen 12 kuukauden aikana tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla sinulle ongelma? Vastausvaihtoehtoina olivat ei koskaan/ joskus/ usein/ lähes aina. Opiskelijalla arvioitiin olevan mahdollinen rahapeliongelma, jos hän vastasi kysymykseen joskus, usein tai lähes aina. Kysymys on osa Suomalaisten rahapelaaminen 2011-väestötutkimuksessa (7) käytettyä SOGS-mittaria. Vuoden aikana rahapelejä pelanneet opiskelijat jaettiin tähän kysymykseen vastaamisen perusteella kahteen tämän tutki-

muksen osa-aineistoon: 1) rahapelejä pelaavat ja rahapeliongelmia kokevat opiskelijat ja 2) rahapelejä pelaavat opiskelijat, jotka eivät koe rahapeliongelmia.

Lääkäriin, hammaslääkäriin tai psykologin toteamien, viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana oireilleiden tai hoitoa vaatineiden sairauksien esiintyvyyttä koskevista kysymyksistä poimittiin tähän tutkimukseen syömishäiriö, ahdistuneisuushäiriö, masennus, muu mielenterveyden häiriö sekä päihdehäiriö tai muu riippuvuus.

Itse koettua terveydentilaa kysyttiin viisiporaisella asteikolla (hyvä/ melko hyvä/ keskitasoinen/ melko huono/ huono) ja tuloksia analysoidessa asteikko tiivistettiin kahteen luokkaan: 1) vähintään melko hyvä ja 2) keskitasoinen tai heikompi. Oma kokemusta terveyteen liittyvistä oireista viimeisen kuukauden aikana kysyttiin asteikolla ei lainkaan/ satunnaisesti/ viikoittain/ päivittäin tai lähes päivittäin ja niistä muodostettiin 2-luokkainen muuttuja 1) ei lainkaan tai 2) satunnaisesti/ vähintään viikoittain. Tässä tutkimuksessa mukana olivat yleisoireista päänsärky sekä väsymys ja voimattomuus ja psyykkiset oireet: univaikeudet, keskittymisvaikeus, jännittyneisyys ja hermostuneisuus, masentuneisuus ja alakulo sekä ahdistuneisuus. Alkoholikäytön tiheyttä arvioitiin viisiporaisella asteikolla (en koskaan- neljä kertaa viikossa tai useammin). Lisäksi kysyttiin muiden päihteiden käyttöä (huumeet, päihdyttävät lääkkeet, alkoholi + lääkkeet).

Terveystutkimuksessa opiskelijoilta tiedusteltiin myös, haluaisivatko he apua hyvinvointiinsa liittyviin oireisiin ja ongelmiin. Tutkimuksessa käytettiin lisäksi kysymyksiä terveyspalvelujen käytöstä (psykologi, psykiatri, yleislääkäri tai terveydenhoitaja) viimeisen vuoden aikana sekä tyytyväisyydestä palveluihin.

Tuloksia tarkasteltiin viimeisen vuoden aikana rahapelejä pelanneiden osalta ongelmia kokevien ja ongelmia kokemattomien suhteen sekä suorina jakaumina että ristiintaulukoimalla. Osassa perustaulukoita on lisäksi tarkasteltu aineistoa koulutus suunnan, sukupuolen ja/ tai ikäryhmän (< 22, 22–24-, 24–29- ja 30–34-vuotiaat) mukaan. Analysointi tehtiin ensin erikseen ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoiden osalta, mutta erot olivat kaikissa kohdissa samansuuntaisia joten aineistot yhdistettiin.

Havaittujen erojen tilastollisia merkitsevyyksiä tarkasteltiin khiin neliö testillä. Jos khiin neliö testin oletukset eivät täytyneet, käytettiin Fishe-

rin tarkkaa testiä. Tilastollisen merkitsevyytason rajana käytettiin $p < 0.05$.

TULOKSET

RAHAPELAAMISEN YLEISYYS JA RAHAPELAAMISEN KOKEMINEN ONGELMANA TERVEYSTUTKIMUKSEN AINEISTOSSA

Vastanneista 59 % ilmoitti pelanneensa jotakin rahapelejä viimeisen 12 kuukauden aikana. Miehistä pelanneita oli 73 % ja naisista 51 %. Rahapelejä pelanneiden ryhmässä vähintään kerran viikossa pelaavien osuus kasvoi ikäryhmittäin siten, että vähintään viikoittain pelaavia miehiä oli alle 22-vuotiaiden opiskelijoiden ryhmässä 23 % ja vanhimmissa 30–35-vuotiaiden ryhmässä 45 %. Rahapelejä pelanneista naisopiskelijoista vähintään kerran viikossa pelaavia oli 9 % nuorimmasta ikäryhmästä ja 21 % vanhimmissa opiskelijoista. Viimeisen kuukauden aikana rahapelaamiseen käytetty aika vaihteli nolasta sataan tuntiin ja keskimäärin rahapelaamiseen oli kulu- nut miehillä noin puolitoista tuntia ja naisilla parikymmentä minuuttia kuukaudessa. Rahaa opiskelijamiehet käyttivät pelaamiseen keskimäärin 18 euroa ja naisopiskelijat kuusi euroa kuukaudessa. Rahaa käytettiin eniten vanhimpien opiskelijoiden ikäryhmissä.

Oman rahapelaamisensa oli viimeisen vuoden aikana ainakin joskus kokenut ongelmaksi 2.4 % kaikista terveystutkimukseen vastanneista.

RAHAPELAAMISEN KOKEMINEN ONGELMANA TÄMÄN TUTKIMUKSEN OSA-AINEISTOISSA

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat opiskelijat, jotka olivat pelanneet rahapelejä edeltäneen vuoden aikana. Heistä 4.2 % koki rahapelaamisensa ainakin jossain määrin ongelmaksi. Naisista rahapeliongelmia koki 1.7 % ja miehistä 7.1 % (Taulukko1). Eniten rahapelaamiseen liittyviä ongelmia kokivat miesopiskelijoista 25–29-vuotiaat (7.7 %) ja vähiten alle 22-vuotiaat (5.2 %). Naisopiskelijoista eniten ongelmia kokevia oli vanhimmissa 30–34-vuotiaiden ikäluokassa (2.9 %). Yliopisto-opiskelijoiden osalta tarkasteltiin myös rahapeliongelmia kokevien osuutta eri koulutusaloilla. Lääketieteen opiskelijoista yksikään ei kokenut pelaamisen olevan ongelma ja muilla koulutusaloilla ongelmia kokevien osuus vaihteli 1.7 %:sta (kasvatustieteellinen koulutusala) 6,0 %:iin (yhteiskuntatieteellinen koulutusala).

Taulukko 1.

Korkeakouluopiskelijoiden rahapeliongelmiensa esiintyminen SOGS- mittarin kysymyksellä ja Lie/Bet -seulalla (lukumäärä ja %) viimeisen vuoden aikana rahapelejä pelanneilla

	Miehet n=1179	Naiset n=1395	Kaikki n=2574
Rahapeliongelmiä viimeisen 12 kuukauden aikana	%	%	%
Vastannut joskus, usein tai lähes aina kysymykseen: Kuinka usein sinusta on tuntunut, että rahapelaaminen saattaa olla sinulle ongelma? (SOGS-mittarin kysymys)	7.0	1.7	4.1
Lie/Bet-seulaan kiinni jääneet, vastannut jompaankumpaan kysymykseen kyllä:			
– Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana tuntenut tarvetta käyttää pelaamiseen yhä enemmän rahaa?			
– Oletko viimeisen 12 kuukauden aikana valehdellut läheisillesi siitä, kuinka paljon pelaat?	5.6	1.9	3.6

Lie/Bet-seulan kysymyksistä tarvetta käyttää rahaa pelaamiseen yhä enemmän koki 4.3 % miehistä ja 1.8 % naisista. Pelaamiseen käytetystä rahasta valehtelemisestä kertoi 2.3 % miehistä ja 0.6 % naisista. Ainakin toiseen Lie/Bet -seulan kysymyksistä vastasi myöntävästi 3.6 % opiskelijoista ja eniten Lie/Bet -seulaan jäi 25–29-vuotiaita miesopiskelijoita, jotka myös kokivat yleisimmin oman rahapelaamisensa ongelmaksi.

Pelaamisensa ainakin joskus ongelmaksi kokevilla sekä ajan- että rahankäyttö pelaamiseen oli huomattavasti muita pelaajia suurempaa. Keskimäärin viimeksi kuluneen 30 päivän aikana rahapelaamiseen käytetty rahamäärä oli ongelmia kokemattomilla pelaajilla 9 euroa ja ongelmia kokevilla 74 euroa. Vastaavasti viimeisen kuukauden aikana käytetyn pelaajan keskiarvo ongelmia kokemattomilla oli 0.6 tuntia ja rahapeliongelmiä kokevien ryhmällä 7.1 tuntia. Kymmenesosa rahapeliongelmiä kokevista käytti rahaa pelaamiseen vähintään 200 euroa ja aikaa vähintään 24 tuntia kuukaudessa.

MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT, ALKOHOLINKÄYTTÖ SEKÄ OMA ARVIO PSYKKISESTÄ TERVEYDENTILASTA JA AVUN TARPEESTA

Rahapeliongelmiä kokeneista 12.1 %:lla oli edeltäneen vuoden aikana todettu terveydenhuollossa ahdistuneisuushäiriöitä, kun ongelmia kokemattomien ryhmällä vastaava osuus oli 4.3 %. Masennus oli todettu 8.4 %:lla rahapeliongelmiä kokeneista ja 6.3 %:lla vertailuryhmästä. Päihdehäiriö oli diagnosoitu rahapeliongelmiä kokevista 1.9 %:lla ja ongelmia kokemattomista 0.3 %:lla. Opiskelijoilla, jotka kokivat rahapeliongelmiä oli enemmän sekä mielenterveyteen

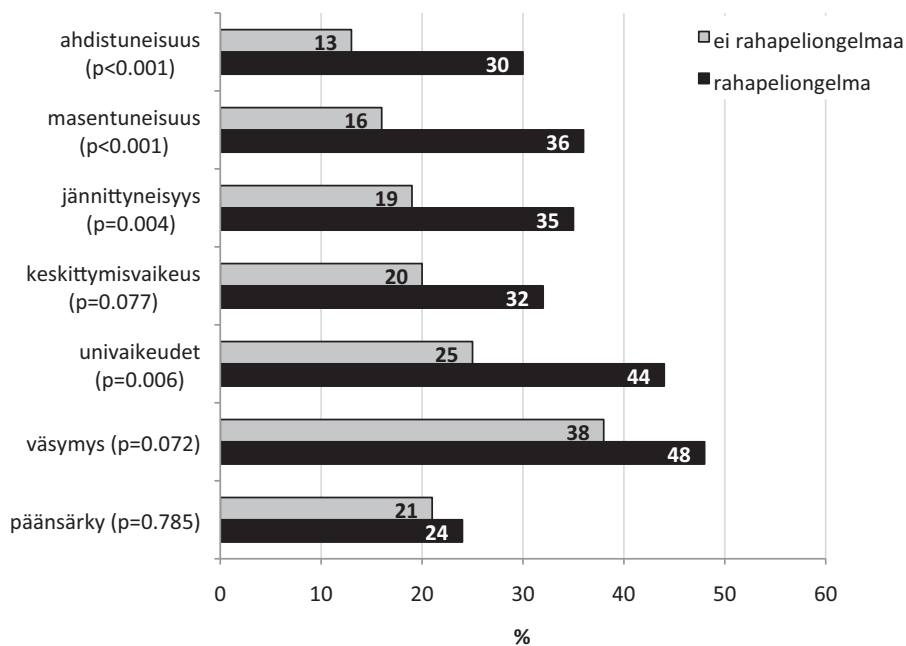
että yleiseen terveyteen liittyvää vähintään viikoittaista oireilua kuin ongelmia kokemattomilla opiskelijoilla (Kuvio 1). Oireilua oli enemmän etenkin nukkumisvaikeuksien, jännittyneisyyden, hermostuneisuuden, masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden osalta.

Rahapeliongelmiä kokevat käyttivät alkoholia useammin kuin muut opiskelijat. Vähintään 2–4 kertaa kuukaudessa alkoholia käytti rahapeliongelmiä kokevista 82 % ja vertailuryhmästä 67 % ($p < 0.001$). Huumeita, päihdyttäviä lääkkeitä tai alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä oli kokeillut ainakin joskus 35 % rahapeliongelma-ryhmästä ja 21 % muista opiskelijoista ($p = 0.020$). Naiset käyttivät alkoholia miehiä harvemmin molemmissa tämän tutkimuksen osa-aineistoissa. Kaikkien terveystieteiden vastanneiden osalta miesten ja naisten ero alkoholinkäytön tiheydessä oli merkitsevä ($p = 0.006$).

Rahapeliongelmiä kokevat raportoivat koetun terveydentilansa yleisemmin heikoksi kuin ongelmia kokemattomat ($p < 0.001$). Hyväksi tai melko hyväksi terveydentilansa koki 83 % niistä, jotka eivät kokeneet rahapelaamiseen liittyvää ongelmaa ja vastaavasti 68 % rahapeliongelmiä kokevista. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin myös iän mukaan (Kuvio 2). Miehet kokivat molemmissa osa-aineistoissa terveydentilansa paremmaksi kuin naiset ($p < 0.001$). Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin myös iän mukaan (Kuvio 2). Ikäryhmittäisessä tarkastelussa terveydentilaansa keskitasoisena tai sitä heikompana pitäviä oli rahapeliongelmiä kokevista eniten 25–29-vuotiaiden ja ongelmia kokemattomista 30–34-vuotiaiden ikäluokassa. Molemmissa ikäryhmissä erot olivat erittäin merkitseviä ($p < 0.001$).

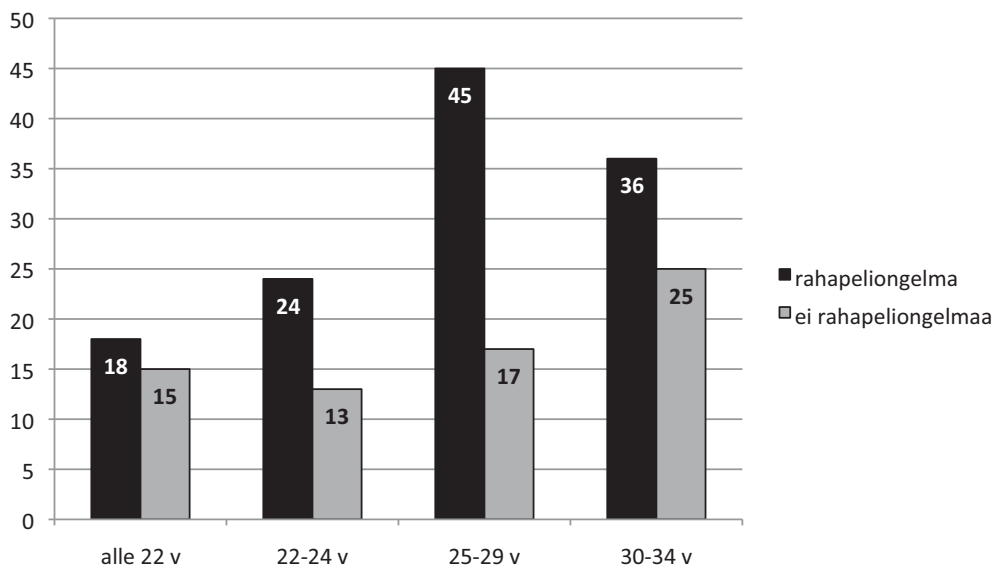
Kuvio 1.

Vähintään viikoittaisten yleis- ja psyykkisten oireiden esiintyvyys rahapeli-ongelmia kokevilla ja vertailuryhmän opiskelijoilla (%)



Kuvio 2.

Keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi koettu terveydentila ikäryhmittäin (%)



Rahapeliongelmia kokevilla oli vertailuryhmää yleisemmin halukkuutta saada apua lähes kaikissa kysytyissä terveyteen, hyvinvointiin ja opiskelukykyyhin liittyvissä asioissa. Ainoastaan allergioihin, matkailuneuvontaan ja hampaiden narskutteluun liittyen muiden opiskelijoiden kokemaa avuntarve oli jonkin verran tavallisempaa. Rahapeliongelmiä kokevat toivoivat useammin apua alkoholinkäytön hallintaan, muihin riippuvuusongelmiin sekä opiskeluongelmiin (Taulukko 2).

Rahapeliongelmiä kokevien opiskeluterveydenhuollon tai muiden terveydenhuollon palvelujen käyttö ei eronnut merkittävästi muiden opiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen käyttöasteesta, joskin palveluita käytti heistä suhteessa suurempi osa kuin muista opiskelijoista. Rahapeliongelmiä kokevista 11.2 % oli käyttänyt vuoden aikana psykologin palveluja ja 10.3 % psy-

kiatrin palveluja. Opiskelijoista, jotka eivät kokeneet rahapeliongelmiä, oli psykologin palveluja käyttänyt 8.8 % ja psykiatrin palveluja 5.6 %. Yleislääkärin ja terveydenhoitajan palveluita oli edeltäneen vuoden aikana käyttänyt molempien osa-aineistojen opiskelijoista noin kolmasosa. Opiskelijoiden tyytyväisyydessä saamiinsa opiskeluterveydenhuollon palveluihin ei ollut eroa. Kymmenesosa vastanneista koki, ettei ollut saanut selvyttä asioihin tai ei tullut kuulluksi. Rahapeliongelmiä kokevat olivat kuitenkin kriittisempiä arvioidessaan palveluita. Muita kuin opiskeluterveydenhuollon palveluita oli käyttänyt 27 % rahapeliongelmiä kokemattomista ja 22 % rahapeliongelmiä kokeneista. Syiksi mainittiin useimmin päivystyspalvelujen tarve tai tarve palveluihin joita opiskeluterveydenhuollossa ei ole tarjolla.

Taulukko 2.

Halukkuus avunsaamiseen eri terveysongelmissa (%)

	Rahapelaaminen ongelma				p
	Ei (N=2463)		Kyllä (N=107)		
Haluaa apua seuraaviin asioihin	n	%	n	%	
ajanhallinta	354	14.4	17	15.9	0.66
stressinhallinta	446	18.1	25	23.4	0.17
jännittämisiongelmat	299	12.1	16	15.0	0.39
ihmissuhde- tai itsetuntoasiat	310	12.6	15	14.0	0.66
seksuaalisuus	138	5.6	10	9.4	0.10
hedelmällisyys/lasten hankinta	87	3.5	6	5.6	0.28
syömisiongelmat	64	2.6	4	3.7	0.53
ravitsemusasiat	283	11.5	18	16.8	0.09
painonhallinta	260	10.6	17	15.9	0.08
liikunta	265	10.8	15	14.0	0.29
ergonomia	206	8.4	10	9.4	0.72
narskuttelu, pään alueen kiputilat	167	6.8	4	3.7	0.22
alkoholinkäytön hallinta	31	1.3	10	9.4	<0.001
tupakoinnin lopettaminen	60	2.4	5	4.7	0.19
muu riippuvuusongelma (pelaaminen, netti ym.)	32	1.3	8	7,5	<0.001
opiskelun ongelmat	334	13.6	23	21.5	0.020
opiskelutaidot	278	11.3	19	17.8	0.040
allergia-asiat, ihon hoito	177	7.3	2	1.9	0.034
matkailu ja rokotukset	141	5.7	5	4.7	0.65
muu ongelma, mikä	35	1.4	3	2.8	0.21

Korkeakouluopiskelijat ovat sekä ikänsä että etenkin internetissä pelattavien rahapeliä ajallisen ja teknisen tavoitettavuuden osalta yksi rahapeliongelmien riskiryhmistä. Nuoria tai aikuisväestöä käsittelevissä rahapelitutkimuksissa korkeakouluopiskelijajaikaiset ovat kuitenkin olleet ”väliinpuotoajaryhmä”, jonka on sosiaalisesti ja kehityksellisesti katsottu olevan jossain nuorten ja aikuisten välimaastossa (36). Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat 19–34-vuotiaat suomalaiset korkeakouluopiskelijat.

RAHAPELIONGELMIEN YHTEYS TERVEYSMUUTTUJIIN

Tutkimuksen keskeisiä tuloksia oli, että rahapeliongelmia kokevilla korkeakouluopiskelijoilla oli muita opiskelijoita yleisemmin sekä subjektiivista kokonaisterveydentilan huonoksi kokemista että koettuja mielenterveyden häiriöitä ja niihin liittyvää avuntarvetta. Heillä oli myös tiheämpää alkoholinikäyttöä ja enemmän yleisoireita kuten päänsärkyä ja unihäiriöitä. Tulokset olivat häiriöiden yhteisiintyvyyden osalta melko yhdenmukaisia muiden korkeakouluopiskelijoiden rahapelaamista ja rahapeliongelmia sekä samaan aikaan esiintyviä mielenterveyden ja yleisen hyvinvoinnin häiriöitä koskevien tutkimusten kanssa (33,34). Ahdistuneisuus oli tässä tutkimuksessa rahapeliongelmia kokevilla yleisempää kuin ei-ongelmia kokevilla opiskelijoilla ja tämä löydös poikkesi osasta ulkomaisia tutkimuksia (33). Suomalaisen aikuisväestön terveyttä ja terveyskäyttäytymistä koskevassa tutkimuksessa (37) sekä 19–34-vuotiaiden itse kokema masentuneisuus ja unihäiriöt että heillä terveydenhuollossa todettu masennus olivat esiintyvyydeltään vähäisempiä kuin tämän tutkimuksen vastaavan ikäisillä rahapeliongelmia kokevilla. Eniten psyykkistä oireilua oli rahapeliongelmia kokevilla 25–29-vuotiailla opiskelijoilla. He ovat usein opiskeluissaan vaiheessa, johon liittyy vaativaa itsenäistä työskentelyä edellyttäviä opinnäytetöitä tai harjoittelujaksoja. Mikäli opinnot eivät ole edenneet riittävän nopeasti, päätös niiden jatkamisesta voi taloudellisista tai muista syistä olla ratkaisuvaiheessa. Vuorokausirythmi voi häiriintyä ilman säännöllistä päivärytmiä ja altistaa runsaalle, usein eskapistiselle internetin käytölle, jolloin myös verkkorahapelaaminen voi lisääntyä.

RAHAPELAAMISEN JA RAHAPELIONGELMIEN YLEISYYS KORKEAKOULUOPISKELIJOILLA

Suomalaisista korkeakouluissa opiskelevista miehistä 73 % ja naisista 50 % oli edeltäneen vuoden aikana pelannut rahapelejä. Opiskelija-statuksella olevat pelasivat vähemmän kuin aikuisväestö kokonaisuudessaan, vaikka rahapelaaminen on yleisintä juuri 18–34-vuotiailla ja verkko-rahapelaaminen 24–34-vuotiailla (7,10). Vuonna 2011 tehdyssä väestötutkimuksessa 25–34-vuotiaista vain 16 % ei ollut pelannut rahapelejä edeltäneen vuoden aikana (7). Opiskelijoiden pelaamisalttius suhteessa muuhun väestöön oli tässä tutkimuksessa yhdenmukainen niiden väestötutkimusten kanssa, joissa opiskelijäväestö oli huomioitu erillään muista samanikäisistä (7,14,27,28).

Rahapeliongelmien esiintyvyys korkeakouluopiskelijoilla vaihtelee maittain ja maanosittain, mutta on pääsääntöisesti kunkin maan koko väestön rahapeliongelmien esiintyvyyttä yleisempää. Novak ja Aloe (38) löysivät meta-analyyssissään 18 opiskelijota koskevaa rahapeliongelmien esiintyvyyttä koskevaa tutkimusta vuosilta 2005–2013. Mahdollisten ongelmapelaajien osuus tässä 13 000 opiskelijan aineistossa oli 10.2 %. Aiemmassa vastaavassa, vuoteen 2005 ulottuneessa meta-analyyssissä esiintyvyys oli 7.9 % (36). Prevalenssi on useimmissa maissa kuitenkin vielä suurempi 15–24-vuotiailla työttömällä ja vähän koulutetuilla nuorilla aikuisilla (20,28). Vertailuun ulkomaisiin tutkimuksiin rahapeliongelmien esiintyvyydestä opiskelijoilla on kysymyksenasettelun ja käytettyjen mittareiden vaihtelevuuden takia suhtauduttava kriittisesti. Tässä tutkimuksessa todettu mahdollisten ongelmapelaajien osuus suomalaisista vuoden aikana rahapelejä pelanneista korkeakouluopiskelijoista (4.2 %) on kuitenkin pienempi kuin Nowakin ja Alogen (38) meta-analyyssissä saatu mahdollisten ongelmapelaajien osuus.

Turjan ym. (7) väestötutkimuksessa 2.7 % koko väestöstä luokiteltiin peliongelmiaisiksi. Ikäryhmässä 15–24-vuotiaat peliongelmia oli 3.8 %:lla ja 25–24-vuotiaista 4.1 %:lla. Viimeisten 12 kuukauden aikana pelanneista 3 % koki, että rahapelaaminen on heille ainakin jossain määrin ongelma. Tässä tutkimuksessa 19–34-vuotiaista rahapelejä pelanneista opiskeli-

joista rahapeli-ongelmaa oli 4.2 %:lla ja vaihteluväli ikäryhmittäin oli miehillä 5.2 % – 7.7 % ja naisilla 1.2 % – 2.9 %. Rahapeli-ongelmien esiintyvyys oli korkeinta 30–34-vuotiailla naisopiskelijoilla ja 25–29 -vuotiailla miesopiskelijoilla. Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista rahapelejä pelaa harvempi kuin ikäluokastaan yleensä, mutta tässä kuten muissakin korkeakouluopiskelijoita koskevissa rahapelitutkimuksissa opiskelijoilla oli sekä absoluuttisesti että suhteessa pelaamisen yleisyyteen enemmän alttiutta rahapeli-ongelmiin kuin väestöllä keskimäärin.

Suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden rahapeli-ongelmia on ennen tätä tutkimusta kartoitettu Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 – aineiston pohjalta (32,39). Miesopiskelijoista 12.6 % ja naisopiskelijoista 2.0 % jäi tuolloin mahdolliseen rahapeli-ongelmaan viittaavaan Lie/Bet -seulaan. Seulaan jäi tässä vuoden 2012 aineistossa hieman vähemmän opiskelijoita, mutta kysymysmuotoilun muutoksen vuoksi vertailu neljän vuoden takaisiin tuloksiin ei ole täysin luotettava (35). Tuolloin ei myöskään ollut mukana SOGS- kyselystä otettua, itse koettua rahapeli-ongelmaa kartoitettavaa kysymystä joka tässä tutkimuksessa otettiin keskeiseksi jonkinasteista rahapeli-riippuvuutta indikoivaksi muuttujaksi.

Rahapelaamisensa ainakin joskus ongelmana kokevien osuus oli tässä tutkimuksessa suurempi kuin Lie/Bet -seulaan jääneiden määrä, joten opiskelijoiden voi olettaa tunnustaneen myös sellaisia rahapelaamiseen liittyviä ongelmia, jotka eivät liity valehteluun tai taloudellisiin vaikeuksiin. Ongelmapelaamisen määrittely ja tunnistaminen voikin opiskelijoiden osalta olla haasteellista, koska sitä ei yleensä määritä pelaamisen tai pelattujen rahasummien määrä vaan enemmänkin pelaamisen haitalliset vaikutukset elämään (Stinchfield ym. 2006). Opiskelijoilla ne voivat olla esimerkiksi luento- ja tenttien väliin jäämistä, arvosanojen laskua tai vuorokausirytmien sekoittumista, jotka eivät rahapeli-ongelmaa arvioivissa kyselyissä useinkaan tule esille (32,40). Etenkin opiskelijaväestön osalta rahanmenoa suuremmaksi ongelmaksi onkin arvioitu verkkopelaamisen lisääntyessä ajankäyttö: pelaaja voi voittaa rahaa mutta kohtaa huomattavia negatiivisia seurauksia vuorokausirytmien ja koko elämäntavan muuttumisesta pelikeskeisiksi (41). Opiskeluterveydenhuollossa ja muissa opiskelijoiden hyvinvointiin kohdentuvissa palveluissa tulisi huomioida rahapelaaminen yhtenä kartoitettavana tekijänä silloinkin, kun opiskelijan on-

gelmat tuntuvat ensisijaisesti liittyvän esimerkiksi opiskelumotivaation hiipumiseen tai sosiaaliseen eristäytymiseen.

Vuonna 2008 terveystutkimuksen osana olleeseen Lie/Bet -seulaan jäi eniten 22–24-vuotiaita opiskelijoita (32) ja vuoden 2012 terveystutkimuksessa puolestaan 25–29-vuotiaita opiskelijoita, jotka olivat myös itse eniten rahapeli-ongelmia kokeva ikäryhmä. Eniten kuitenkin pelasivat tämän tutkimuksen aineistossa 30–34-vuotiaat miesopiskelijat, jotka eivät kokeneet rahapelaamistaan ongelmaksi lainkaan samassa määrin kuin nuorempi ikäryhmä. Jatkotutkimuksissa kysymyksenasetteluna voisikin olla selvittää, mitkä tekijät selittävät rahapelaamisen kokemista ongelmallisena ja onko rahapelaamiseen liittyvässä riskikäyttäytymisessä tietty vaihe, jolloin pelaaja itse tunnistaa mahdolliset jo kehittyneet ongelmat ja motivaatio niiden hoitoon ja rahapelaamisen lopettamiseen on vielä olemassa.

RAHAPELI-ONGELMIEN YHTEYS PALVELUJEN TARPEISIIN JA KÄYTTÖÖN

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 -aineistossa Lie/Bet – seulaan jääneillä opiskelijoilla oli muita opiskelijoita yleisemmin itse koettua avuntarvetta etenkin mielenterveyden häiriöihin, muihin riippuvuuksiin ja opiskeluongelmiin, mutta he eivät käyttäneet opiskeluterveydenhuollon palveluja muita opiskelijoita enempää (32). Myös tässä tutkimuksessa rahapeli-ongelmia kokevilla opiskelijoilla oli muita opiskelijoita enemmän halukkuutta avunsaantiin etenkin alkoholin käytön sekä muiden riippuvuusongelmien ja opiskeluvaikeuksien osalta. Heillä oli myös enemmän toteutuneita hoitokäyntejä psykiatreille edeltäneen vuoden aikana. Käynnit eivät kuitenkaan olleet samassa suhteessa itse koettuihin mielenterveyden häiriöihin ja yleisiin oireisiin tai niihin liittyvään itse koettuun avuntarpeeseen. Psykologin, yleislääkärin tai terveydenhoitajan luona käynneissä ei ryhmien välillä ollut merkitseviä eroja. Rahapeli-ongelmia kokevilla onkin todettu olevan voimakkaita syyllisyydentunteita, jotka osaltaan voivat vaikeuttaa avun hakemista sekä rahapeli- että muihin ongelmiin (42).

Tutkimuksessa ei selvitetty, olivatko samat opiskelijat käyttäneet opiskeluterveydenhuollon eri ammattiryhmien palveluita tai minkä ongelmien takia palveluihin oli hakeuduttu. Jatkotutkimuksissa tätä olisi tarpeellista selvittää rahapeli-ongelmien varhaisvaiheessa tapahtuvien hoidollisten interventioiden tukemisen kannalta. Poikit-

taistutkimuksissa on mahdotonta osoittaa mielenterveyden ongelmien ja rahapeliongelmiin syy- ja seuraussuhteita ja ongelmien ajallisen esiintyvyyden ja alkamisvaiheen määrittely edellyttäisikin tapauskohtaista selvittelyä.

Opiskelijaväestössä siis näyttäisi esiintyvän rahapeliongelmiä ja niihin kytkeytyviä mielenterveyden häiriöitä ja muita riippuvuusongelmia enemmän kuin väestössä keskimäärin, mutta tässä tutkimuksessa ei kartoitettu riittävän hoito- ja tukipalveluihin hakeutumisen esteitä. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että myös rahapeliongelmiä kokevat ovat pääsääntöisesti ainakin kohdallaisen tyytyväisiä saamiinsa opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Aineistosta ei kuitenkaan voitu selvittää rahapeliongelmiä kokevien opiskelijoiden terveyspalveluihin hakeutumisen syitä eikä sitä, tuliko mahdollinen rahapeliongelma vastaanottotilanteissa esille. Korkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen käyttöä suoraan rahapeliongelman hoitoon on kansainvälisestäkin tutkittu vähän jo siitä syystä, että palveluja rahapeliongelmiin hoitoon on ollut korkeakoulujen hyvinvointipalveluissa tarjolla niukasti (43-45). Yhdysvalloissa vuonna 2005 tehdyn laajan selvityksen mukaan vain vajaalla neljäsosalla yliopistoista oli rahapelaamiseen liittyviä hoitokäytäntöjä (43). Myöhemmin tehdystä selvityksestä yhdysvaltalaisen yliopistojen terveydenhoitoyksikköjen terveysvustoista vain 15 % sisälsi informaatiota rahapelaamisesta (45). Kosken ja Sirviön (44) selvityksessä vain yhdeksän prosenttia erään suomalaisen ammattikorkeakoulun opiskelijoista oli saanut rahapelaamiseen liittyvää valistusta opiskeluterveydenhuollossa. Vuoteen 2014 mennessä Suomessa toimi vain yksi rahapeliongelmiin hoitoon keskittynyt avohoitopiste. Tämän Helsingissä sijaitsevan Peliklinikan asiakkaista suurin ikäryhmä ovat 25–34-vuotiaat ja heistä enemmistö on miehiä (22). Opiskelijoita asiakkaista oli vuonna 2012 noin viidennes. Vuonna 2012 Peliklinikan palveluja käyttäneistä naisasiakkaista hieman yli puolet ja miehistä noin viidennes oli saanut hoitoa toisaalla mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Verkossa ja puhelimitse toteutettavan Peli poikki -ohjelman asiakkaista joka kymmenes sai samaan aikaan jotain muuta mielenterveyden ongelmiin liittyvää psykologista hoitoa (22).

Australiassa on laadittu toistaiseksi ainoa kansallinen hoitosuositus rahapeliongelmiin arviointia ja hoitoa varten (46). Konsensuspohjaisissa, laajaan tutkimusnäyttöön perustuvissa suo-

situksissa rahapeliongelman seulonta suositellaan kohdennettavaksi henkilöille, jotka hakeutuvat hoitoon mielenterveysongelmien vuoksi sekä niihin ryhmiin, joilla on suhteellisen korkea rahapeliongelman riski. Lisäksi suositellaan, että ongelmapelaajat seulotaan muiden mielenterveyden häiriöiden, kuten ahdistuneisuuden, masennuksen, päihdeongelman tai persoonallisuushäiriöiden suhteen.

Korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollolla olisi hyvät mahdollisuudet auttaa jo varhaisvaiheessa peliongelmiin altistuneita opiskelijoita (40). Tässä ja aiemmassa suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden rahapelaamista kartoittaneessa tutkimuksessa (32) saatua tietoa voidaan hyödyntää opiskelijoiden osalta terveyskyselyissä, terveystapaamisissa ja vastaanottotyössä. Opiskeluterveydenhuollossa olisi suositeltavaa kysyä erikseen opiskelijan rahapelitottumuksia erityisesti tilanteessa, jossa esillä olevat oireet voisivat viitata mahdolliseen rahapeliongelmaan

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yhteistyönä toteutettiin vuosina 2009–2010 pilottitutkimushanke (32) ja sen jatkona vuosina 2012–2013 kehittämishanke, joiden tavoitteena oli lisätä opiskeluterveydenhuollon ja korkeakoulujen henkilökunnan valmiuksia tunnistaa ja arvioida opiskelijoiden rahapeliongelmiä sekä niihin liittyviä muita häiriöitä. Opiskeluterveydenhuollolla on erinomaiset mahdollisuudet preventiiviseen työhön sekä opiskelijoiden tukemiseen tunnistamaan omia rahapelitottumuksiaan ja niihin mahdollisesti liittyviä riskejä jo ennen rahapelihäiriön kehittymistä. Internetissä olevia terveyspalvelujen verkkosivustoja, opiskelijoiden omia paperilehti- ja verkkojulkaisuja sekä sosiaalista mediaa tulisi nykyistä enemmän hyödyntää tiedon esiintuomisessa ja tavoitettavuudessa paitsi rahapelaamisongelmille alttiina oleville opiskelijoille, myös heidän läheisilleen. Ongelmapelaamisen esiintyvyyden on ennakoitu kasvavan kun verkkorahapelaamisen mahdollisuudet laajenevat ja asenteet pelaa- mista kohtaan muuttuvat yhä sallivammiksi (47). Ulkomaisissa tutkimuksissa on arvioitu opiskelijoiden olevan verkkorahapelaamisen osalta nopeimmin kasvava ryhmä ja suosivan verkkorahapelaamista verrattuna muihin rahapelimuotoihin (48,49). Suomessa verkko- ja puhelinpalveluina rahapeliongelmaisista auttavan Peluurin tilastoissa vuonna 2011 pääasiallinen ongelmia aiheuttava peli oli verkkopeli 28 prosentilla avunhakijoista

ja alkuvuonna 2013 osuus oli jo 51 prosenttia (22, 23).

Korkeakouluopiskelijat ovat internetissä keskimäärin 22 tuntia viikossa ja kymmenesosa heistä yli 40 tuntia viikoittain (35). Mahdollisuus ja altistuminen rahapelaamiseen verkossa on siis suuri ympäri vuorokauden. Rahapelien ja muiden verkkopelien raja on viime vuosina käytännössä hämärtynyt, kun erilaisia taitopelejä on voinut

pelata internetissä rahapanoksilla muita vastaan (9). Rahapelaamista koskevissa tutkimuksissa rahapeli-käsitteen alle on kuitenkin sijoitettu vain arpajaislaissa (2) mainitut arpajaistoiminnan muodot. Jatkotutkimuksissa voisikin olla tarpeen laajentaa rahapelaamishäiriön ja ongelmapelaamisen käsitteitä koskemaan kaikkea pelaamista, missä panoksena ja/tai voittona on rahaa.

Tossavainen M, Kunttu K, Pesonen T, Lintonen T, Raisamo S. Gambling disorder and comorbid mental disorders among university students

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2015;52: 224–236

The purpose of this cross-sectional survey was to investigate the rate of gambling and disordered gambling among Finnish university students. The prevalence of mental disorders that in earlier studies have been identified with disordered gambling was also examined. The study was based on the nationwide survey among Finnish university students. The sample consisted of 9992 students aged 19–34-years, of whom 47 % were men. The overall response rate was 44 %. Of all respondents 59 % had gambled during the last 12 months and 7 % of males and 1,7 % of females

reported of having problems with gambling. Those who had problems with gambling had also more both biased and diagnosed mental disorders, sleeping problems and substance abuse. They had also more craving for help with these problems but their use of health services was no larger than that of other students. Information of risks and signs of disordered gambling should be included in health information and wellbeing promotion work at student health service and increase the personnel's readiness to assess the need for care with students having gambling problems.

KIRJALLISUUS

- (1.) Laki raha-arpajaisten sekä veikkaus- ja vedonlyöntipelien tuoton käyttämisestä 23.11.2001/1054. Luettu 13.8.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011054>
- (2.) Arpajaislain uudistus 1.10.2010. Luettu 12.8.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>
- (3.) Murto L, Niemelä J. Kun on pakko pelata. Riippuvuus, persoonallisuuden häiriö, kohtuuton harrastus vai eettinen konflikti? Tutkimus suomalaisen ongelmapelaajan profiilista. Helsinki: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 11; 1993.
- (4.) Suomalaisen rahapelaamisen vuosikirja 2009. Helsinki: THL; 2009.
- (5.) Ilkas H, Turja T. Rahapelitutkimus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Taloustutkimus; 2003.
- (6.) Aho P, Turja T. Suomalaisen rahapelaaminen 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Taloustutkimus; 2007.
- (7.) Turja T, Halme J, Mervola M, Järvinen-Tassopoulos J, Ronkainen J. Suomalaisen rahapelaaminen 2011. Helsinki: THL raportti 14; 2012.
- (8.) Lund P. Rahapeli-ongelma- Yksilölle jätetty taakka. Juva: PS-kustannus; 2010.
- (9.) Kinnunen J. Verkkorahapelaamisen muodonmuutos. Helsinki: THL. Raportti 12; 2010.
- (10.) Karvinen J, Mäyrä F. Pelaajabarometri 2011: Pelaamisen muutos. TRIM Research Reports 6. Tampere: Informaatiotieteiden yksikkö: Tampereen yliopisto ; 2011.
- (11.) Halme JT, Tammi T. Katsaus ongelmapelaamisen ja patologisen pelaamisen hoitoa koskevaan vaikuttavuustutkimukseen: Tutkimus on vähäistä ja tulokset epävarmoja. Sosiaalilääk Aikak 2008;45:301–313.
- (12.) Heikkilä J, Laine J, Salokoski T. Rahapelien haitta-arviointi. Helsinki: THL. Raportti 18; 2009.

- (13.) Castren S, Salonen AH, Alho H, Lahti T. Rahapeliriippuvuuden diagnostiikka muutoksessa. *Suom Lääkäril* 2014;7:469–472.
- (14.) Johnson EE, Hamer R, Nora RM, ym.. The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep* 1997;80:83–88.
- (15.) Gebauer L, LaBrie RA, Shaffer HJ. Optimizing DSM IV classification accuracy: A brief bio-social screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Can J Psychiatr* 2010;55:82–90.
- (16.) Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatr* 1987;144:1184–1188.
- (17.) Holtgraves T. Evaluating the Problem Gambling Severity Index. *J Gamb Stud* 2009;25:105–120.
- (18.) Peluuri.fi. BBGS-mittari ja Matkalla muutokseen -materiaali. Luettu 2.9.2013. <http://peluuri.fi/pelaajat/tunnista-peliongelma/division-on-addictionsin-bbgs-seulontavaliine-ja-interventiojarjestelma>
- (19.) THL/Pelihaitat. Luettu 16.8.2013. <http://www.thl.fi/pelihaitat>
- (20.) Williams RJ, Volberg RA, Stevens RMG. The population prevalence of problem gambling: methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care 2012. Luettu 30.9.2013. <http://www.antiessays.com/free-essays/The-Population-Prevalence-Of-Problem-Gambling-345995.html>.
- (21.) Griffiths M, Barnes A. Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *Int J Ment Health Addict* 2008;6:194–204.
- (22.) Jaakkola T, Murto A, Pajula M. Peliklinikan toimintakatsaus 2012 ja Peluurin puolivuosi-raportti. Helsinki: Peliklinikka ja Peluuri; 2013.
- (23.) Pajula M. Peluurin puolivuosi-raportti 2013. Helsinki: Peluuri; 2013.
- (24.) Piispa M, Laitalainen E, Helakorpi S, Halme J, Alho H, Uutela A. Rahapelaaminen, pelaamisen aiheuttamat ongelmat ja niiden yhteys elintapoihin: Tutkimus työikäisistä suomalaisista vuonna 2008. Helsinki: THL Raportti 29; 2009.
- (25.) Kämppi J, Pajunen E. Pelin viemää. Katsaus ikääntyneiden rahapelaamiseen. Helsinki: THL Avauksia 11; 2010.
- (26.) Raisamo S, Halme J, Murto A, Lintonen T. Gambling-related harms among adolescents: A population-based study. *J Gamb Stud* 2013;29:151–159.
- (27.) LaBrie RA, Schaffer HJ, LaPlante DA, ym. Correlates of college student gambling in United States. *J Am Coll Health* 2003;52:53–62.
- (28.) Williams RJ, Connolly D, Wood RT, ym.. Gambling and problem gambling in a sample of university students. *JGI Issue* 2006; 16April. Luettu 14.9.2013. https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/377/jgi_16_williams.pdf?sequence
- (29.) Weinstock J, Whelan JP, Meyers AW, ym.. Gambling behavior of student-athletes and a student cohort: What are the odds? *J Gamb Stud* 2007;23:13–24.
- (30.) Lorains FK, Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction* 2011;106:490–498.
- (31.) Petry NM, Weinstock J. Internet gambling is common in college students and associated with poor mental health. *Am J Addict* 2007;16:325–330.
- (32.) Björklund K, Heiskanen M, Kokko M. Opiskelijä internetissä - kuin kala vedessä vai kiinni verkossa? Korkeakouluopiskelijoiden rahapelaaminen ja internetin käyttö. Helsinki: THL Raportti 16; 2011.
- (33.) Martin RJ, Usdan S, Cremeens J, ym. Disordered gambling and co-morbidity of psychiatric disorders among college students: An examination of problem drinking, anxiety and depression. *J Gamb Stud* 2014; Jun 30(2):321–33.
- (34.) Petry NM, Weinstock J, Ledgerwood D, Morasco B. A randomized trial of brief interventions for problem and pathological gamblers. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:318–328.
- (35.) Kunttu K, Pesonen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47; 2013.
- (36.) Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Disordered gambling among college students: A meta-analytic synthesis. *J Gamb Stud* 2007;23:175–183.
- (37.) Helakorpi S, Holstila A-L, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimus ja terveys, kevät 2011. Helsinki: THL Raportti 45; 2012.
- (38.) Nowak DE, Aloe AM. The prevalence of pathological gambling among college students: a meta-analytic synthesis 2005–2013. *J Gamb Stud* Published online 11 July 2013. Luettu 28.9.2013. <http://link.springer.com/article/doi/10.1007/s10899-013-9399-0#>
- (39.) Kunttu K, Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45; 2009.
- (40.) Stinchfield R, Hanson WE, Olson DH. Problem and pathological gambling among college students. Kirjassa: New directions for student services. McClellan GS, Hardy TW, Caswell J. (toim.) *Gambling on campus: New directions for student services* Vol 113. San Francisco: Jossey-Bass; 2006, 63–72.
- (41.) Bonnaire C. Internet gambling: What are the risks. *Encephale* 2012;38:42–49.
- (42.) Locke GW, Shilkret R, Everett JE, ym. Interpersonal guilt in college student pathological gamblers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2013;39:28–32.

- (43.) Shaffer HJ, Donato AN, LaBrie RA, ym. The epidemiology of college alcohol and gambling policies. *Harm Reduct J*. 2005;2:1. Published online Feb 9 2005. Luettu 13.9.2013. <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7517-2-1>
- (44.) Koski O, Sirviö S. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden rahapelaaminen ja peliasenteet. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyö; 2010.
- (45.) McKinley CJ, Wright PJ. Examining the presence of problem gambling awareness messages on college counseling center websites. *Health Commun* 2012;27:98–106.
- (46.) Shane AT, Merkouris SS, Radermacher HL, ym. Australian guideline for treatment of problem gambling: an abridged outline. *Med J Aust* 2011;195: 664–665.
- (47.) Van den Bos R, Davies W, Deltu-Hagedorn F, ym. Cross-species approaches to pathological gambling: A review targeting sex differences, adolescent vulnerability and ecological validity of research tools. *Neurosci Biobehav Rev* 2013;37:2454–2471.
- (48.) Brown, SJ. The surge in online gambling on college campuses. Kirjassa: McClellan GS, Hardy TW, Caswell J. (toim.) *Gambling on campus*. San Francisco: Jossey-Bass, 2006, 53–61.
- (49.) Castren S, Basnet S, Pankakoski M, ym.. An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: A population survey. *BMC Public Health* 2013;13:519.
- (50.) Matthews N, Farnsworth B, Griffiths M. A pilot study of problem gambling among student online gamblers: Mood states as predictions of problematic behavior. *Cyberpsychol & Behav* 2009;12:741–745.

MARJO TOSSAVAINEN

FT, PsyM, psykologi

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Tampereen Yliopisto

KRISTINA KUNTU

LT, dosentti, yhteisöterveyden ylläkäri

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Turku

TOMMI PESONEN

FM, biostatistikko

4Pharma

TOMI LINTONEN

FT, dosentti, tutkimusjohtaja

Alkoholitutkimussäätiö

SUSANNA RAISAMO

TtT, dosentti, erikoistutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos