

ZAANGAŻOWANIE W HAZARD

Jolanta Jarczyńska

ZAANGAŻOWANIE W HAZARD

MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ I PONADGIMNAZJALNEJ



Diagnoza zjawiska
i jego wybranych uwarunkowań



Bydgoszcz 2016

Komitet Redakcyjny
Sławomir Kaczmarek (przewodniczący)
Zygmunt Babiński, Katarzyna Domańska, Grzegorz Kłosowski
Andrzej Prószyński, Marlena Winnicka, Jacek Woźny
Ewa Zwolińska, Grażyna Jarzyna (sekretarz)

Recenzent
Jacek Pyżalski
Bernadeta Lelonek-Kuleta

Projekt okładki i kart tytułowych
ArtStudio

Redaktor
Jagna Urbańska

Korektor
Małgorzata Wrońska

Łamanie
IDEA – Biuro Inżynierskie

Wydanie publikacji współfinansowane ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia



EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

© Copyright by Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
© Copyright by Ministerstwo Zdrowia
Bydgoszcz 2016

Utwór nie może być powielany i rozpowszechniany w całości ani we fragmentach
bez pisemnej zgody posiadacza praw autorskich

ISBN 978-83-8018-060-4

Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
(Członek Polskiej Izby Książki)
85-092 Bydgoszcz, ul. Ogińskiego 16
tel./fax 52 32 36 755, 32 36 729, mail: wydaw@ukw.edu.pl
<http://www.wydawnictwo.ukw.edu.pl>
Rozpowszechnianie 52 32 36 730
Poz. 1641. Ark. wyd. 9,8

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1. Hazard wśród młodzieży szkolnej – charakterystyka zjawiska	13
1.1. Hazard i gra hazardowa – definicje pojęć	13
1.1.1. Historia uprawiania hazardu oraz jego regulacje prawne w Polsce	17
1.1.2. Typologie hazardu – podział hazardu i typy graczy	19
1.2. Diagnoza patologicznego hazardu	29
1.2.1. Fazy uzależnienia od hazardu oraz ścieżki jego rozwoju	32
1.2.2. Sposoby pomiaru nasilenia aktywności hazardowej wśród młodzieży	39
1.3. Próby zrozumienia zjawiska uzależnienia od gier hazardowych w świetle wyjaśnień teoretycznych	54
1.4. Uwarunkowania hazardowej gry młodzieży	57
1.4.1. Czynniki ryzyka problemowej gry hazardowej młodzieży	58
1.4.2. Czynniki chroniące młodzież przed nadmiernym angażowaniem się w gry hazardowe	65
1.5. Hazard wśród młodzieży – epidemiologia zjawiska	68
1.6. Profilaktyka hazardu wśród młodzieży szkolnej i jej efektywność	74
1.6.1. Dominujące podejścia w konstruowaniu programów profilaktycznych przeciwdziałających hazardowi problemowemu wśród młodzieży	75
1.6.2. Przykłady szkolnych strategii i interwencji profilaktycznych.	78
Rozdział 2. Zaangażowanie młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w hazard – metodologia badań nad zjawiskiem	83
2.1. Przedmiot i cele badań	83
2.2. Problemy i hipotezy badawcze	85
2.3. Metoda badawcza	88
2.4. Narzędzie badawcze – charakterystyka	89
2.5. Sposób przeprowadzenia badań i charakterystyka badanej grupy	92
Rozdział 3. Zaangażowanie młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w hazard – prezentacja wyników badań własnych	97
3.1. Prace badawcze nad adaptacją skali SOGS-RA	97
3.2. Wyniki badań walidacyjnych nad skalą SOGS-RA	102
3.2.1. Rzetelność skali SOGS-RA.	102
3.2.2. Trafność skali SOGS-RA	104

3.3. Skala ryzyka problemowej gry hazardowej wśród młodzieży	106
3.4. Skala uczestnictwa młodzieży w grach hazardowych.	
Rodzaje gier i częstotliwość grania	106
3.4.1. Granie w gry hazardowe przez badanych kiedykolwiek w życiu.	107
3.4.2. Granie w gry hazardowe przez badanych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem.	108
3.4.3. Nasilenie gier hazardowych w populacji badanych dziewcząt i chłopców	109
3.4.4. Oddział klasowy a nasilenie hazardu problemowego wśród badanych	112
3.4.5. Typ szkoły a nasilenie hazardu problemowego wśród badanych.	114
3.4.6. Lokalizacja szkoły a nasilenie hazardu problemowego wśród badanych	116
3.5. Symptomy problemowej gry. Oszacowanie szkód związanych z problemową grą hazardową młodzieży	117
3.5.1. Najwyższe kwoty pieniężne przeznaczone na gry hazardowe w ostatnich 12 miesiącach	119
3.5.2. Powrót do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy	119
3.5.3. Składanie fałszywych deklaracji dotyczących wygranej.	120
3.5.4. Problemy z rodziną i bliskimi spowodowane graniem w gry hazardowe oraz kłopoty w szkole i pracy.	120
3.5.5. Gra na większe stawki niż wcześniej planowane.	121
3.5.6. Spotykanie się z krytyką/interwencją osób bliskich w celu podkreślenia problemu hazardowej gry	121
3.5.7. Poczucie winy spowodowane zastawem pieniężnym	121
3.5.8. Chęć zaprzestania dalszej gry	122
3.5.9. Ukrywanie przed rodziną i bliskimi dowodów potwierdzających uczestnictwo w grach hazardowych.	122
3.5.10. Kłótnie z rodziną i bliskimi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe	123
3.5.11. Niezwracanie pieniędzy pożyczonych na grę hazardową	123
3.5.12. Opuszczanie zajęć szkolnych/pracy z powodu uprawiania hazardu	123
3.5.13. Pożyczki pieniężne i kradzieże w celu pokrycia długów hazardowych.	124
3.6. Rodzinne czynniki ryzyka problemowego hazardu	125
3.6.1. Udział rodziców badanej młodzieży w grach hazardowych	126
3.6.2. Problemowe granie w gry hazardowe przez rodziców badanej młodzieży	127
Wnioski z badań i wskazówki dla praktyki edukacyjnej	129
Bibliografia.	143
Spis tabel	151
Spis rysunków	152
Aneks 1: Kwestionariusz skali SOGS-RA	153
Summary	157

Wstęp

Gry hazardowe, jeszcze do niedawna niezauważane w Polsce, zaczynają się nasilać zarówno w populacji dorosłych, jak i młodych Polaków. Według ogólnopolskich badań Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS), w 2012 roku w sposób mogący prowadzić do uzależnienia grało 3,7% Polaków w wieku 15 lat i więcej, w tym 0,2% już miało z tym poważny problem. W roku 2015 wskaźniki te były nieco wyższe: symptomy uzależnienia wykazywało już 5,3% Polaków w tym wieku, z czego 0,7% stanowiły osoby wysoce zagrożone uzależnieniem od hazardu. Najwyższy odsetek problemowo grających w gry hazardowe zidentyfikowano w grupie osób młodych w wieku do 34 roku życia; zaś wśród nich 12% stanowiła młodzież do 18 roku życia. Badania wskazują na to, że w przypadku młodzieży odsetek osób zagrożonych problemową grą jest wyższy niż wśród populacji dorosłych (CBOS, 2015).

Wyniki badań dotyczące używania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży szkolnej (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs) z 2011 roku wskazują na to, że w Polsce szacunkowo około 2% młodzieży może być zagrożonej hazardem problemowym (Sierosławski, 2011), ale z kolei z badań przeprowadzonych przez Fundację CBOS oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) w 2013 roku na próbie młodzieży w wieku 18–19 lat wynika, iż wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu odnotowano wśród 4,5% badanych. Umiarkowanym poziomem ryzyka uzależnienia od hazardu obarczonych jest natomiast 9,2% badanych. Wyższe ryzyko uzależnienia od gry hazardowej stwierdzono u chłopców (u 7,5% z nich oszacowano wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu, a u 12,8% umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia od hazardu) niż u dziewcząt (u 5,5% dziewcząt stwierdzono wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu i u 13,1% dziewcząt umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia od hazardu) (Malczewski, 2014). Badacze zjawiska patologicznej gry hazardowej donoszą, że w przypadku młodzieży odsetek osób zagrożonych problemową grą jest wyższy niż wśród populacji dorosłych. Paweł

Sobierajski i Jacek Szczepkowski (2011) wskazują, że dla prawie 5% młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej gra na automatach o niskich wygranych stanowi jedną z często praktykowanych form spędzania czasu wolnego (od raz w tygodniu do prawie codziennie). Badania te nie uwzględniały jednak innych form hazardu, w związku z tym odsetek młodzieży grającej problemowo jest z pewnością nieco wyższy, gdyż nastolatki grają w inne gry losowe, np. zakłady bukmacherskie, gry karciane, loterie SMS-owe, itp. Młodzież w większym stopniu niż osoby dorosłe podatna jest na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier losowych (Griffiths, 2004).

Różnice w prezentowanych wartościach wynikają prawdopodobnie z odmiennej metodologii badania i zastosowanych narzędzi do pomiaru ryzyka uzależnienia od hazardu. W badaniach CBOS oraz KBPN z 2013 i 2015 roku w celu oszacowania ryzyka uzależnieniem od hazardu zastosowano pytania z Kanadyjskiego Indeksu Gier Hazardowych (CPGI), zaś w badaniach ESPAD z 2011 roku w tym celu nie zastosowano żadnego testu przesiewowego. Poziom nasilenia zagrożeniem uzależnienia od hazardu diagnozowano za pomocą dwóch pytań, odnoszących się do dwóch wskaźników problemowego grania. Pierwsze dotyczyło potrzeby stawiania w grze coraz większych pieniędzy, a drugie okłamywania kogoś ważnego dla respondenta w sprawie intensywności grania (tego, jak dużo gra w gry hazardowe). Tego typu przykład pokazuje niespójność danych związanych ze skalą rozpowszechnienia problemowej gry oraz potencjalnymi trudnościami w oszacowaniu realnego zagrożenia uzależnieniem od hazardu w populacji polskiej młodzieży.

Choć mamy wiedzę o stosowanych na świecie narzędziach przesiewowych do badania problemowego hazardu wśród młodzieży szkolnej (np. DSM-IV-MR-J; Fisher, 2000; MAGS (Shaffer, LaBrie, Scanlan, Cummings, 1994; CAGI), to nadal jednak nie mamy sprawdzonych i potwierdzonych badaniami walidacyjnymi polskich adaptacji tych narzędzi. Dopiero od kilku lat w Polsce podejmuje się prace nad opracowaniem bądź adaptacją zagranicznych testów przesiewowych do badania hazardu problemowego wśród młodzieży, co oznacza, że proces budowania instrumentarium do diagnozy tego zjawiska wśród młodzieży dopiero się rozpoczął i wymaga dalszych, zaawansowanych prac. Przykładem mogą być tu prace prowadzone przez zespół badaczy pod kierunkiem Iwony Niewiadomskiej (2014).

Ryzykowne i problemowe uczestnictwo młodzieży w grach o charakterze hazardowym silnie koreluje z innymi zachowaniami ryzykownymi, a zwłaszcza z używaniem substancji psychoaktywnych (Hardoon i in., 2002; Ladouceur i in., 1999), przemocą, przestępczością (Stinchfield, 2000; Winters i in., 1993), trudnościami w nauce, porzucaniem szkoły (Ladouceur i in., 1999; Lesieur, Klein, 1987), itp. Badania nad problemowym hazardem wśród młodzieży sugerują, że nastolatki, które doświadczają problemów z hazardem, napotykać na poważne problemy szkolne

zarówno natury wychowawczej (problemy w zachowaniu), jak i poznawczej (niskie osiągnięcia szkolne). Młodzi hazardziści postrzegają siebie jako uczniów wolniej przyswajających wiedzę wymaganą w szkole, a badania diagnostyczne potwierdzają występowanie u nich zaburzeń w uczeniu się (Hardoon, i in., 2002; Ladouceur, Boudreault, Jacques i Vitaro, 1999). Angażowanie się nastolatków w hazard powoduje poważne szkody emocjonalne i społeczne, wiąże się z występowaniem problemów ze zdrowiem psychicznym (zwłaszcza z depresją), idzie w parze ze skłonnością do demonstrowania zachowań wysokiego ryzyka (Lelonek-Kuleta, 2011; Griffiths, 2003; Derevensky, Gupta, Dickson, Hardoon, Deguire, 2003).

Badania prowadzone nad patologicznym hazardem wśród dorosłych wskazują, że uzależnienie od hazardu jest silnie uwarunkowane wcześniejszym zaangażowaniem się w okresie młodzieńczym w gry o charakterze hazardowym/losowym (Custer i Milt, 1985; Volberg, 1994; Volberg, 2003). Z tego względu jednym ze znaczących czynników ryzyka problemowego i patologicznego grania jest wczesna inicjacja w zakresie zachowania, jakim jest gra hazardowa. Warto zatem bliżej poznać specyfikę tego zjawiska, diagnozować je i monitorować już w populacji młodzieży szkolnej, jak również wdrażać skuteczne oddziaływania profilaktyczne adresowane zarówno do młodzieży narażonej na ryzyko gry problemowej, jak i tej, która wykazuje już pierwsze sygnały problemowej gry.

Istotnym zagrożeniem, pomimo restrykcji prawnych, jest łatwy dostęp nieletnich do hazardowych gier w telefonii komórkowej, zakładów bukmacherskich, loterii fantowych i losowych reklamowanych w TV i radio oraz do automatów do gier, itp. Coraz większym zagrożeniem jest także e-hazard, czyli hazard uprawiany w Internecie. W naszym kraju zjawisko e-hazardu rozwija się w sposób nieskrępowany (zabronione są w sieci takie gry hazardowe, jak: ruletka, karty czy automaty – dopuszczalne jest jednak zawieranie tzw. zakładów wzajemnych, np. dotyczących wyścigów konnych). Nie istnieje w Polsce prawo, które pozwala zablokować licencjonowane serwisy bukmacherskie działające na terenie Unii Europejskiej, czyli takie, które oferują usługi poza granicami Polski, ale są dostępne dla klientów w naszym kraju, co zgodnie z przepisami polskiego prawa karnego jest czynem karalnym ([http://www.bankier.pl/...](http://www.bankier.pl/)).

Inspiracją do napisania tej książki był fakt braku na rynku krajowym prac naukowych poświęconych zjawisku hazardu wśród młodzieży szkolnej. Dotychczas zgromadzona wiedza i doniesienia badawcze na ten temat są niewystarczające, brakuje także gotowych narzędzi badawczych, ułatwiających szybką identyfikację dzieci i młodzieży, których rozwój i funkcjonowanie społeczne jest zagrożone z powodu nadmiernego zaangażowania w gry hazardowe. Niewiele wiemy także o skutecznych sposobach pomagania osobom problemowo grającym w gry hazardowe w tej grupie wiekowej.

Proponowana monografia jest prezentacją koncepcji teoretycznych, wyników badań empirycznych prowadzonych w latach 2012–2013 na reprezentatywnej dla

miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego próbie młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (N = 2617) nad adaptacją amerykańskiego narzędzia do screeningu hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej (skala SOGS-RA The South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent) autorstwa K. Wintersa, R. Stinchfielda i J. Fulkersona (1993) oraz jego walidacją (ocena rzetelności i trafności kryterialnej oraz teoretycznej). Realizacja badań współfinansowana była ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w ramach zadania nr 4 ministra zdrowia, zatytułowanego: *Opracowanie i walidacja narzędzi do screeningu i diagnozy hazardu patologicznego oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, realizowanego w ramach 1 programu ministra zdrowia pt. *Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych*.

Książka ma dostarczyć Czytelnikom ogólnej wiedzy o zagrożeniach grą hazardową, przybliżyć jej specyfikę, możliwe sposoby pomiaru hazardu oraz identyfikacji towarzyszących im czynników ryzyka i czynników chroniących, jak również wskazać sposoby niesienia pomocy dzieciom i młodzieży nadmiernie zaangażowanej w gry hazardowe. Adresowana jest do naukowców i praktyków zainteresowanych zjawiskiem uzależnień behawioralnych, tj. pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, realizatorów programów profilaktycznych, pedagogów i psychologów szkolnych, młodzieży akademickiej kierunków pedagogicznych oraz pokrewnych, a także do rodziców i opiekunów dorastających dzieci.

Praca składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy poświęcony został charakterystyce zjawiska hazardu wśród młodzieży szkolnej. Omówiono w nim podstawowe zagadnienia związane z hazardem, przedstawiono historię hazardu oraz jego typologię, wskazując na rodzaje graczy oraz gier hazardowych. Opisano problem hazardu w Polsce w świetle regulacji prawnych. Oddzielną częścią tego rozdziału jest problematyka diagnozy hazardu, w której omówiono różnorodne kryteria diagnostyczne oraz fazy uzależnienia od hazardu i możliwe sposoby pomiaru nasilenia aktywności hazardowej wśród młodzieży i młodych dorosłych. W tej części pracy podjęte zostały próby wyjaśnienia zjawiska na gruncie kilku podejść teoretycznych oraz badań empirycznych, a także analizie poddano uwarunkowania, następstwa oraz sygnały ostrzegawcze ryzykowej, problemowej i patologicznej gry. Istotną kwestią poruszoną w książce jest opis wiedzy na temat czynników ryzyka i czynników chroniących młodzież przed grą hazardową. Zobrazowana została również skala uczestnictwa młodzieży w grach losowych. Podano statystyki pochodzące z aktualnych badań krajowych i zagranicznych. Scharakteryzowano najbardziej popularne rodzaje gier hazardowych wśród adolescentów i młodych dorosłych oraz podjęto się oszacowania skali zagrożenia

problemową grą hazardową wśród młodzieży. Na końcu tego rozdziału przedstawiono rozważania dotyczące profilaktyki hazardu wśród młodzieży szkolnej z próbą oceny jej efektywności. W tym celu zaprezentowano szkolne strategie i interwencje profilaktyczne oraz społeczne kampanie edukacyjne, poświęcone profilaktyce hazardu.

Drugi rozdział monografii stanowi prezentację założeń metodologicznych przeprowadzonych badań na temat uczestnictwa młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w grach hazardowych. Zaprezentowany został przedmiot badań wraz z jego uzasadnieniem. Opisano cele badań oraz przyjęte problemy i hipotezy badawcze, a także zastosowaną metodę badawczą i sposób przeprowadzenia badań wraz z charakterystyką badanej próby.

Trzeci rozdział pracy stanowi prezentację zebranego materiału empirycznego, uzyskanego na drodze badań ilościowych. Opisane w nim zostały wyniki badań walidacyjnych, prowadzonych nad polską adaptacją skali SOGS-RA oraz uczestnictwem młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w grach hazardowych. Na końcu pracy sformułowano wnioski oraz wskazówki dla profilaktyki i praktyki edukacyjnej.

Rozdział I

Hazard wśród młodzieży szkolnej - charakterystyka zjawiska

Rozdział pierwszy pracy poświęcony został charakterystyce zjawiska hazardu wśród młodzieży szkolnej z uwzględnieniem perspektywy teoretycznej oraz empirycznej, które stanowią naukowe podstawy wyjaśniające jego specyfikę i umożliwiające jego lepsze poznanie.

1.1. Hazard i gra hazardowa - definicje pojęć

Rozważania na temat uczestnictwa młodzieży szkolnej w grach o charakterze losowym należy zacząć od zdefiniowania kluczowych dla tej problematyki terminów, jakimi są hazard oraz gra hazardowa/losowa.

Samo słowo *hazard* pochodzi z języka arabskiego (*Az-zahr*) i oznacza „kostkę” lub „grę w kości” (Woronowicz, 2009; Lelonek-Kuleta, 2012). W języku angielskim słowo to oznacza niebezpieczeństwo lub ryzyko, zaś w języku francuskim jest synonimem przypadku, trafu (Lelonek-Kuleta, 2012). W literaturze także można spotkać określenie hazardu jako gamblerstwo (z ang. *gambling*). *Słownik języka polskiego* pojęcie to definiuje jako: gry lub zakłady, w których stawką są pieniądze; ryzykowne przedsięwzięcie, którego wynik zależy od przypadku; dotyczy to zwłaszcza gier o pieniądze. Hazard może także określać ryzyko w grze, jak też narażanie się na niebezpieczeństwo (ryzykowanie) (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005, s. 10). Definiuje się go jako zaangażowanie w gry, których wynik jest zależny w całości lub w części od losu, a stawkami są pieniądze lub dobra materialne (Dzik, 2004). W związku z tym, iż o wyniku gry decyduje przypadek, gry te nazywa się także *losowymi*.

Hazardem jest taka aktywność, która:

1. jest grą angażującą dwie strony, w której obowiązują reguły;
2. jej wynik przynajmniej po części zależy od przypadku, a nie tylko umiejętności gracza;
3. jest grą o pieniądze lub o dobra materialne (Dzik, 2004).

Hazard jest czynnością, która posiada pewne niezmiennie cechy, stanowiące o tym, że daną grę zaliczyć można do kategorii gier hazardowych. Wymienia się następujące wyznaczniki gry hazardowej:

- jest to gra, która ma charakter rozrywki i nie zawiera w sobie elementu przymusu. Przebiega zgodnie z ustalonymi ogólnie regułami, których należy przestrzegać, i angażuje przynajmniej dwóch uczestników (graczy), aby możliwe było rywalizowanie, przy czym uczestnikami tymi niekoniecznie muszą być ludzie (przykładem jest gra na automatach losowych, maszynach, w której przeciwnikiem człowieka jest system elektroniczny, maszyna/automat do gry);
- jej wynik zależy od przypadku – w większym lub mniejszym stopniu, a zatem nie opiera się tylko na umiejętnościach gracza;
- może przynieść zysk lub stratę materialną. Najczęściej są to pieniądze, dobra materialne, jednak realnie stawką zakładu może być wszystko, co stanowi dla gracza wartość (Lelonek-Kuleta, 2014).

W rozumieniu psychologicznym hazard (*gambling*) oznacza ryzykowanie czegoś wartościowego dla możliwości wygranej (Stepulak, 2011). Jest on grą polegającą na „walce” jednego lub większej liczby graczy z przypadkiem, a stawką w tej walce są pieniądze lub inne dobra materialne (przedmioty, rzeczy, wycieczki, itp.) (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005). Wynik gry jest w większym lub mniejszym stopniu losowy, a co za tym idzie – nie do przewidzenia. Takie rozumienie problemu sprowadza go do podejmowania ryzyka wiążącego się z możliwością przegrania bądź wygrania pieniędzy lub określonych dóbr materialnych, a wynik gry nie jest uzależniony ani od osoby grającej, ani od osób trzecich.

Definicja podana przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne (APA – American Psychiatric Association, 2000) wskazuje na szkody, konsekwencje wynikające z uprawiania gier losowych. Zgodnie z nią hazard określany jest jako niemożność wycofania się i odmawiania odruchom, bodźcom do podjęcia gry, przez którą dana osoba może mieć kłopoty w życiu rodzinnym, prywatnym i zawodowym. Według APA, hazard to „chroniczna i pogłębiająca się niezdolność do opierania się impulsom do gry oraz zachowaniom hazardowym, które pogarszają, zakłócają lub niszczą funkcjonowanie w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym” (Zimbardo, 2001, s. 643).

Badacze zjawiska hazardu ujmują gry hazardowe w różnego typu klasyfikacje, dokonując ich kategoryzacji ze względu na różne kryteria podziału i opisują ich wymiary. Takie próby podjęli m.in. Johan Huizinga (w 1951 roku) oraz Roger Caillois (w 1958 roku). Johan Huizinga opisał gry hazardowe za pomocą pięciu wymiarów, którymi są: zawody, władza, wojna, mądrość i poezja (Huizinga, 1998), zaś Roger Caillois (1997) ujął je w cztery kategorie: współzawodnictwo, naśladowanie, oszołomienie i los (Lelonek-Kuleta, 2012).

W klasyfikacji R. Cailloisa kategoria współzawodnictwa – *Agon* (z łac. *agon*, rozumiane jako zapasy, walka) sprowadza się do gier, które opierają się na ry-

walizacji. W tego typu grach zawodnikom stwarza się identyczne warunki, aby zwycięstwo zależało wyłącznie od ich aktywności i umiejętności. Kategoria naśladowanie – *Mimicry* (z łac. *mimicus*, rozumiany jako aktorski) wskazuje na gry i zabawy polegające na udawaniu, odgrywaniu. Kategoria oszołomienie – *Ilinx* (z grec. *illiggos*, rozumiane jako zawrót głowy) charakteryzuje gry i zabawy oparte na oszołomieniu, najczęściej fizjologicznym, wzbudzonym np. za pomocą kolejki czy karuzeli w wesołym miasteczku lub też chemicznym, wywołanym stosowaniem takich używek, jak alkohol, narkotyki, itp. Kategoria los – *Alea* (z łac. *alea* – kości) jest podstawą wyróżnienia gier losowych, takich jak: toto-lotek i gry hazardowe, w których nic nie powinno zależeć od człowieka (Caillois, 1997; Lelonek-Kuleta, 2012).

Klasyfikację gier ze względu na ich status prawny wprowadził Henry C. Lindgren z wsp. (1987), wyróżniając gry legalne i nielegalne. H. O. Fekjoer (2000) wprowadził koncepcję gier pasywnych, kategoryzując je według kryterium stopnia zaangażowania gracza w grę. Podział gier na państwowe i prywatne przyjął E. Becona z wsp., ze względu na rodzaj administratora i organizatora gier. Takie samo kryterium podziału w swoich badaniach zastosował S. Chevalier ze wsp. (2004), wymieniając wśród gier państwowych pięć ich typów: loterie, gry w kasynie, wideloterie, bingo i wyścigi konne. Wśród gier prywatnych wyróżnił: zakłady sportowe organizowane w prywatnym gronie, gry w karty rozgrywane na pieniądze w prywatnym gronie, różnego rodzaju losowania, zakłady stawiane w czasie prywatnych rozgrywek gier zręcznościowych (np. golf, bilard, dart itp.), zakłady internetowe oraz operacje giełdowe o wysokim poziomie ryzyka (Lelonek-Kuleta, 2012).

Zgodnie z *Ustawą o grach hazardowych* z dnia 19 listopada 2009 roku [DzU z 2009 r., Nr 201, poz. 1540], wcześniej *Ustawa o grach i zakładach wzajemnych* z dnia 29 lipca 1992 roku, *grą hazardową* jest gra losowa, w której stawką są wygrane pieniężne lub rzeczowe, a jej wynik zależy głównie od przypadku. Zamienienie zatem w literaturze przedmiotu termin gra hazardowa zastępuje się określeniem gra losowa. Poprzez pojęcie gier hazardowych należy rozumieć czynności, których rezultat powoduje zysk lub stratę materialną uczestnika gry. Jej wynik jest niezależny od gracza, lecz od przypadku. Gra losowa oparta jest na przypadku, wykorzystuje ona mechanizmy generujące losowe liczby. Przykładem takiej gry jest: gra w kości, gry karciane, rzucanie monetą czy programy komputerowe generujące w interakcji z graczem losowe liczby. Można wyliczyć swoje szanse na wygraną, ale nie można przewidzieć, kiedy się wygra. Np. jeśli gramy na loterii i nasza szansa na wygraną jest jak „1 do 10”, to nie oznacza to, że jeśli zagramy 10 razy, to na pewno raz wygramy.

W przywołanej *Ustawie* wymienia się następujące rodzaje gier hazardowych: gry losowe, zakłady wzajemne, gry na automatach, gry o niskich wygranych.

Ustawa definiuje je następująco:

1. **Grami losowymi** są gry o wygrane pieniężne lub rzeczowe, których wynik w szczególności zależy od przypadku, a warunki gry określa regulamin. Są to:
- **Gry liczbowe:** gry, w których wygraną uzyskuje się przez prawidłowe wytypowanie liczb, znaków lub innych wyróżników, a wysokość wygranych zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek, oraz gra liczbowa Keno, w której wygraną uzyskuje się przez prawidłowe wytypowanie liczb, a wysokość wygranych stanowi iloczyn wpłaconej stawki i mnożnika ustalonego dla poszczególnych stopni wygranych;
 - **Loterie pieniężne:** gry, w których uczestniczy się poprzez nabycie losu lub innego dowodu udziału w grze, a podmiot zarządzający loterię oferuje wyłącznie wygrane pieniężne. Są nimi:
 - **wideoloterie**, które są urządzone w sieci terminali wideo połączonych z centralnym systemem, sprawozdawczym i monitorującym, a uczestniczy się w nich poprzez nabycie losu lub innego dowodu udziału w grze, przy czym gracz może typować liczby, znaki i inne wyróżniki, a podmiot zarządzający wideoloterie oferuje wyłącznie wygrane pieniężne;
 - **telebingo**, gra, w której uczestniczy się przez nabycie dowodu udziału w grze zawierającego przypadkowe zestawy liczb lub znaków z góry ustalonego zbioru liczb lub znaków, przeprowadzana na skalę ogólnokrajową, z losowaniem nadawanym jako audycja telewizyjna, a podmiot zarządzający grę oferuje wygrane pieniężne lub rzeczowe;
 - **Loterie fantowe:** uczestniczy się w nich poprzez nabycie losu lub innego dowodu udziału w grze, a podmiot zarządzający loterię oferuje wyłącznie wygrane rzeczowe;
 - **Gry cylindryczne:** uczestniczy się w nich poprzez wytypowanie liczb, znaków lub innych wyróżników, a wysokość wygranej zależy od z góry określonego stosunku wpłaty do wygranej, wynik gry ustalony jest za pomocą urządzenia obrotowego;
 - **Gry w karty:** black jack, poker, baccarat;
 - **Gry w kości;**
 - **Gra bingo pieniężne:** uczestniczy się w niej poprzez nabycie przypadkowych zestawów liczb z ustalonego z góry zbioru liczb, a podmiot zarządzający grę oferuje wyłącznie wygrane pieniężne, których wysokość zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek;
 - **Gra bingo fantowe:** uczestniczy się w niej poprzez nabycie przypadkowych zestawów liczb z ustalonego z góry zbioru liczb, a podmiot zarządzający grę oferuje wyłącznie wygrane rzeczowe;
 - **Loterie promocyjne:** uczestniczy się w nich poprzez nabycie towaru, usługi lub innego dowodu udziału w grze i tym samym nieodpłatnie uczestniczy się w loterii, a podmiot zarządzający loterię oferuje wygrane pieniężne lub rzeczowe;

- **Loterie audiotekstowe:** uczestniczy się w nich poprzez odpłatne połączenie telefoniczne, a podmiot zarządzający loterię oferuje wygrane pieniężne lub rzeczowe.
2. **Zakładami wzajemnymi** są zakłady o wygrane pieniężne, polegające na odgadywaniu:
 - (1) wyników sportowego współzawodnictwa ludzi lub zwierząt, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranej zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek – totalizatory;
 - (2) zaistnienia różnych zdarzeń, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranych zależy od umówionego, pomiędzy przyjmującym zakład a wypłacającym stawkę, stosunku wpłaty do wygranej – bukmacherstwo.
 3. **Grami na automatach** są gry na urządzeniach mechanicznych, elektromechanicznych lub elektronicznych, w tym komputerowych, o wygrane pieniężne lub rzeczowe, w których gra zawiera element losowości. Wartość jednorazowej wygranej nie może być wyższa niż równowartość 15 euro, a wartość maksymalnej stawki za udział w jednej grze nie może być wyższa niż 0,07 euro. Równowartość 15 euro i 0,07 euro ustala się według kursu kupna walut, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, z ostatniego dnia poprzedniego roku kalendarzowego (Ustawa o grach hazardowych z 19.11.2009 r. (DzU z 2009 r., nr 201, poz. 1540)).
 4. **Wygraną rzeczową** w grach na automatach jest również wygrana polegająca na możliwości przedłużania gry bez konieczności wpłaty stawki za udział w grze, a także możliwość rozpoczęcia nowej gry przez wykorzystanie wygranej rzeczowej uzyskanej w poprzedniej grze.
 5. **Grami na automatach** są także gry na urządzeniach mechanicznych, elektromechanicznych lub elektronicznych, w tym komputerowych, organizowane w celach komercyjnych, w których grający nie ma możliwości uzyskania wygranej pieniężnej lub rzeczowej, ale gra ma charakter losowy
 6. **Totalizatorami** w rozumieniu Ustawy są zakłady wzajemne o wygrane pieniężne lub rzeczowe, których przedmiotem jest odgadywanie wyników wyścigów konnych lub zawodów sportowych i w których uczestniczy się poprzez wpłacanie stawki, a wysokość wygranych zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek (Ustawa z dnia 20 maja 1976 roku o grach losowych i totalizatorach).

1.1.1. Historia uprawiania hazardu oraz jego regulacje prawne w Polsce

Uprawianie hazardu towarzyszyło ludzkości już w starożytności. Pierwsze kości do gry zostały znalezione na terenie Mezopotamii (Woronowicz, 2009), później także w grobowcach egipskich i kryptach indyjskich. W Chinach około 2300 lat p.n.e. uczestnicy gier hazardowych w ramach zakładów zastawiali swoich niewolników oraz drogie przedmioty, podobnie wyglądała sytuacja w Tebach około 1500 lat p.n.e. W starożytnym Egipcie nałogowych graczy skazywano na przymusowe roboty w kamieniołomach (Woronowicz, 2012). Istnienie hazardu w tym

czasie potwierdzają znalezione w inskrypcjach w piramidzie Cheopsa zapisy dotyczące hazardu. Kolejnym przykładem potwierdzającym istnienie gier hazardowych w starożytnym świecie jest Grecja, która w 624 r. p.n.e. wprowadziła wyścigi konne na igrzyskach w Olimpii. W starożytnym Rzymie, Grecji i Egipcie używano również gier planszowych, które służyły do uprawiania hazardu. Grom hazardowym oddawali się z zapalem tacy rzymscy wodzowie, jak Juliusz Cezar, Marek Antoniusz, Klaudiusz czy Neron. Ci wodzowie, jak również znane osobistości, np. Kaligula, zaliczani są do bardziej brutalnych i wyrafinowanych hazardzistów, którzy swoje przegrane rekompensowali aresztowaniami lub egzekucjami bogatych obywateli.

Również w czasach nowożytnych hazard był bardzo powszechny, i to w różnych grupach społecznych. W kości grali chętnie rycerze oraz królowie. Do dziś znana jest gra w oczko i poker, które zostały wymyślone w Chinach. Najpierw grano w nie pieniędzmi, potem wprowadzono karty. Prawdopodobnie pierwsza drukowana talia kart opuściła warsztat Jana Gutenberga w 1440 roku (Woronowicz, 2009). Z historycznych zapisów wynika, że wielcy władcy przegrywali w gry hazardowe cenne przedmioty, np. Henryk VIII Tudor przegrał wielki dzwon z anglikańskiej katedry św. Pawła w Londynie (XVI w.). Do znanych patologicznych hazardzistów zalicza się m.in. Karterzjusza, Casanovę czy Fiodora Dostojewskiego.

W historii Polski również można odnaleźć dowody potwierdzające fakt uprawiania gier losowych. Literatura podaje, że syn Bolesława Krzywoustego – książę Kazimierz II Sprawiedliwy (1138–1194) – oddawał się grom hazardowym. W XV wieku wśród polskiej szlachty pojawiły się karty, które prawdopodobnie przywędrowały do naszego kraju z Niemiec. W czasach piastowskich rzucano kości w celu zdobycia dóbr materialnych.

Niewątpliwie ważnym wydarzeniem w historii hazardu była jego legalizacja w stanie Nevada w USA w 1931 roku, a co za tym idzie – dynamiczny rozwój Las Vegas, które stało się mekką i jego światową stolicą. Obecnie hazard jest bardzo dochodowym źródłem w wielu państwach. Dominują Stany Zjednoczone, gdzie w 2004 roku obrót kasyn wyniósł 47,3 mld dolarów (w 2009 – 64,1 mld), w Europie prym wiodą Francuzi, Niemcy i Brytyjczycy (stan na 2004 rok).

W Polsce rynek gier hazardowych wciąż się intensywnie rozwija. Jego początek datować można na rok 1957, kiedy to powstał pierwszy Totalizator Sportowy – oferujący zakłady piłkarskiej ligi polskiej. W pierwszym okresie istnienia losowania odbywały się w publicznych miejscach, tj. w kinach, domach kultury, a kupon były wysyłane za pośrednictwem poczty. W kolejnych latach do współpracy przyczyniły się media, które transmitowały audycje w radiu i telewizji. W 1959 roku do zakładów ligi polskiej dołączyła liga angielska. Wskutek zainteresowania grami losowymi ofertę rozszerzono o Mały Lotek (1973), a w 1986 roku – Ekspres Lotek i Zakłady Specjalne. Aktualnie na terenie Polski działa aż 10 tys. kolektur. Do obecnej oferty Totalizatora Sportowego należą: zakłady wzajemne (piłkarskie

ligi polskiej i angielskiej oraz totalizator żuźlowy), gry liczbowe (Toto-Lotek – Duży Lotek, Mały Lotek, Super Lotek, Express Lotek, Multi Lotek, Twój Szczęśliwy Numerek, Zakłady Specjalne) i loterie pieniężne (zdrapki). Później do kanonu gier hazardowych dołączono wiele innych gier, do tej pory obecnych w biznesie hazardowym. W 1991 roku w naszym kraju zalegalizowanych było 14 kasyn. W 2005 roku na hazard wydano 6,5 mld złotych (gry liczbowe, gry na automatach, loterie pieniężne, salony bingo) (Woronowicz, 2009). Obecnie w naszym kraju działają 32 kasyna, 215 salonów gier na automatach, 1746 punktów zakładów bukmacherskich, siedem razy tyle kolektur sieci Lotto, a także ponad 6500 miejsc, w których można zagrać na jednym z 12,5 tysiąca automatów o niskich wygranych (nie wiadomo jeszcze, jak duża część funkcjonuje w szarej strefie). Do tego dochodzą liczne loterie SMS-owe, konkursy audiotele, zdrapki, wyścigi konne czy psie oraz – coraz częściej – gry dostępne w Internecie (<http://biznes.onet.pl/...>).

1.1.2. Typologie hazardu – podział hazardu i typy graczy

Ze względu na poziom nasilenia aktywności hazardowej wyróżnić można cztery typy hazardu:

- **hazard rekreacyjny** (jest formą rozrywki i spędzania czasu wolnego, gracz nie doświadcza przykrych konsekwencji swoich zachowań);
- **hazard ryzykowny** (w literaturze przedmiotu określany jest również jako hazard problemowy. Charakteryzuje się występowaniem negatywnych skutków grania, jednak na tyle jeszcze niewielkich, że gracz jest w stanie się sam z nimi uporać lub je ignoruje);
- **hazard problemowy** (charakteryzuje się występowaniem potencjalnie patologicznych wzorów grania oraz doświadczaniem przez gracza pierwszych przykrych następstw gry hazardowej). Definiowany jest jako zagrażający uzależnieniem, co oznacza, że u gracza obserwuje się od 3 do 4 kryteriów diagnostycznych ujętych w klasyfikacji DSM-IV¹;
- **hazard patologiczny** (uzależnienie osoby grającej jest znaczące klinicznie, spełnia diagnostyczne kryteria zaburzenia). Według klasyfikacji DSM-IV hazard patologiczny traktowany jest jako pełnoobjawowe uzależnienie, co oznacza spełnianie minimum 5 kryteriów diagnostycznych DSM-IV (Woronowicz, 2009; Rowicka, 2015).

Najbardziej szkodliwym i zagrażającym graczowi etapem gry hazardowej jest etap grania patologicznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała go za chorobę. „Nałogowy hazardzista jest osobą, która straciła kontrolę nad grą: nie umie jej przerwać w odpowiednim momencie i zaczyna grać ponownie pomimo narastania drastycznych konsekwencji. Trudny do opanowania wewnętrzny przymus gry doprowadza do ruiny finansowej, rozpadu rodziny, konfliktów

¹ W obowiązującej aktualnie piątej zmodyfikowanej rewizji DSM-V (APA, 2013) zarówno terminologia, jak i liczba kryteriów uległy zmianie.

z prawem, osamotnienia, a nawet kroków mogących prowadzić do samobójstwa” (Ginowicz, 2004, s. 32).

Badania dowodzą, że gracze hazardowi różnią się między sobą częstotliwością grania, stopniem zaangażowania w grę, nastawieniem do gry i motywacją (np. poszukiwanie rozrywki, ekspresji emocjonalnej, przyjemności intelektualnej, ucieczki od cierpienia), a wreszcie sposobem reakcji na wynik w grze. Potwierdzają to także obserwacje terapeutów uzależnień, którzy w pracy z nałogowymi graczami zauważają dość różnorodną grupę osób uzależnionych od hazardu. Ich obserwacje odpowiadają typologiom graczy powstających na gruncie naukowym.

Obecnie dominują dwa główne podejścia w pojmowaniu patologicznego grania. W pierwszym, patologiczne granie jest konsekwencją zaburzenia zdrowia psychicznego. W tym podejściu przyjmuje się ujęcie zero-jedynkowe, zgodnie z którym problem patologicznego grania występuje lub nie. W drugim to patologiczne granie wywołuje kłopoty życiowe, które umiejscowić można na kontinuum – według stopnia ich nasilenia i czasu trwania. To podejście wskazuje na to, iż zaburzenie to rozwija się w czasie i ma określone stadia rozwoju uzależnienia od grania, którym odpowiadają trzy typy graczy: gracz rekreacyjny – osoba, która uprawia hazard i nie odczuwa w związku z tym żadnych realnych problemów; gracz problemowy – osoba, która uprawia hazard i epizodycznie doświadcza związanych z tym problemów, jednak nie mają one nasilonego charakteru i występują stosunkowo rzadko; gracz patologiczny – osoba, która uprawia hazard i w związku z tym doświadcza bardzo poważnych problemów życiowych (Ginowicz, 2004, s. 32). Zgodnie z tym podejściem Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wyróżnia 4 kategorie osób (graczy) w zależności od ich stosunku do grania: osoby, które nie grają; gracze rekreacyjni; gracze problemowi i gracze patologiczni (Woronowicz, 2011, s. 2).

Hazardzistów podzielić można także na dwie grupy ze względu na motywy i potrzeby, jakie nimi kierują. Pierwsza grupa to hazardziści „akcji”, czyli osoby poszukujące w grze pobudzenia. Potrzebują one dodatkowych i silniejszych bodźców, granie jest dla nich źródłem dodatkowych przyjemności i stąd jest często przez nie powtarzane. Gracze ci odczuwają potrzebę rywalizacji, zatem częściej wybierają gry grupowe (karty, ruletka itp.). Druga grupa to hazardziści „ucieczki”, osoby, które grając „uciekają” od swoich problemów. Mają one trudności w radzeniu sobie z emocjami, wykazują deficyty umiejętności społecznych i często również prezentują zaburzenia nastroju. Gracze zaliczani do tej kategorii preferują gry, które uprawia się indywidualnie, np. automaty czy gry komputerowe (Woronowicz, 2011, s. 2). Obecnie jednak nie stosuje się podziału na graczy ucieczkowych ze względu na wyłączenie w ostatniej rewizji klasyfikacji DSM-V (APA, 2013) z charakterystyki zaburzenia kryterium diagnostycznego „gram, aby uciec od problemów” (Rowicka, 2015).

Specjalista badań nad hazardem wśród młodzieży, M. Griffiths (2004), wyodrębnił 5 typów graczy na automatach. Są nimi: król salonu, pogromca automatów, niepraktykujący, poszukiwacz akcji i artysta ucieczki.

Królowie salonów to z reguły młodzi mężczyźni, którzy posiadają pewne umiejętności gry, a głównym motywem ich działań jest zaimponowanie innym, zwłaszcza młodszemu graczom. Chętnie pouczają nowicjuszy, jak mają grać, udzielają porad, a przy tym często grają zamiast nich. Charakteryzuje ich duża samokontrola i dyscyplina – potrafią przerwać grę w odpowiednim czasie, co sprawia, że istnieje niewielkie ryzyko powstania uzależnienia. Według S. E. Fischer i P. Bellringer (za: Griffiths, 2004), król salonu wykazuje zazwyczaj emocjonalną równowagę.

Pogromcy automatów to młodzi ludzie, którzy grają w samotności, nie lubią być obserwowani i chcą za wszelką cenę „pokonać maszynę”. Wygrana jest wyzwaniem, dzięki której wzrasta poczucie wartości, kompetencji gracza – staje się on mistrzem, który pokonał „elektroniczny system”. Pogromca automatów nie potrafi podczas gry utrzymać samodyscypliny, stąd często jest lub staje się patologicznym graczem. Wielu spośród uzależnionych pacjentów to właśnie pogromcy automatów, którzy mają silną potrzebę odegrania się, pokonania maszyny. Podczas terapii ujawniają silną wiarę w możliwość przewidzenia zwycięstwa na maszynie.

Niepraktykujący to gracze, którzy są z reguły tylko towarzyszami graczy – grają tylko dla towarzystwa, stąd do tej grupy należą głównie dziewczęta, dla których sama gra hazardowa nie ma większego znaczenia.

Poszukiwacze akcji to doświadczeni gracze, którzy w grach hazardowych oczekują podekscytowania, pobudzenia emocjonalnego, lubią być obserwowani i podziwiani przez kolegów, cenią dreszczyk ryzyka. Gra na automatach pozwala na uczucie dorosłości. Oprócz wygranej pieniężnej duże znaczenie ma dla nich pobudzenie emocjonalne, którego doświadczają przed grą, w jej czasie i zaraz po jej ukończeniu.

Artyści ucieczki to z kolei osoby, które w hazardzie znajdują swoje miejsce zapomnienia od bólu egzystencjalnego lub aktualnych trudności. Mogą to być zarówno młodzi mężczyźni, jak i kobiety.

Rodzaje gier hazardowych a ryzyko problemowej i patologicznej gry

Badania prowadzone przez psychiatrów, klinicystów i terapeutów uzależnień wskazują na to, że uzależnienie od hazardu może rozwijać się w kontakcie z każdą grą. Niekoniecznie musi to być tradycyjnie rozumiany hazard uprawiany w kasynie. Uzależnić można się od każdej gry hazardowej: od automatów losowych, zakładów sportowych, losów na loteriach fantowych i pieniężnych, kupna zdrapek i udziału w konkursach SMS-owych, itp.

Wyniki badań wskazują na to, że poziom ryzyka rozwoju uzależnienia od gier hazardowych może być bardzo różny. Istnieją pewne rodzaje gier, od których

uzależnienie rozwija się szybciej i takie, od których wolniej. Za różnorodną dynamikę rozwoju uzależnienia najprawdopodobniej odpowiedzialne są odmienne i specyficzne czynniki ryzyka rozwoju uzależnienia od poszczególnych rodzajów gier hazardowych.

Wśród tych czynników wymienia się przede wszystkim: wielkość możliwej wygranej; szybkość „przebiegu” gry (tzw. częstotliwość cykli gry); czas trwania jednej rozgrywki i okres oczekiwania pomiędzy zastawem pieniędzy a wynikiem gry; wysokość prawdopodobieństwa trafienia głównej wygranej; stopień możliwości podejmowania decyzji; naturę decyzji, która spoczywa w rękach gracza; obecność lub brak sytuacji tzw. „prawie wygranej” częstotliwość, z jaką się ona pojawia; kompleksowość gry, rolę umiejętności gracza; grę w samotności lub w towarzystwie; posiadanie lub brak przeciwnika; obecność stymulacji dźwiękowej, obrazowej i innej; miejsce gry – jego lokalizację, organizację przestrzenną, otoczenie, brak specjalnie wydzielonego miejsca (Chevalier i in., 2004; Kuleta-Lelonek, 2012). Jednym z omawianych wyżej korelatów uzależnienia od gry hazardowej jest zjawisko tzw. „prawie wygranej” (*near miss*). Odnosi się ono do sytuacji przegranej, w których gracz był bardzo blisko sukcesu. Przykładem może być sytuacja gry na automacie, gdy na ekranie wiedeoloterii pojawiają się dwa identyczne symbole z trzech możliwych. Taki obraz wywołuje u gracza przekonanie, że wygrana była już bardzo blisko i wystarczy zagrać raz jeszcze, aby ją osiągnąć. W rzeczywistości jest to jednak przegrana, która pociąga za sobą straty, a gracz traktuje ją jako „prawie wygraną” i odczuwa pragnienie kontynuacji gry wierząc, że wygrana jest blisko (Błaszczynski, 2001; Lelonek-Kuleta, 2012).

Aby wskazać największy potencjał uzależniający danej gry hazardowej, wielu badaczy podejmowało próby stworzenia tzw. profilu ryzyka dla poszczególnych rodzajów gier hazardowych. Ciekawe rozróżnienie wprowadził M. Griffiths (2002), który sklasyfikował gry hazardowe podobnie jak klasyfikuje się środki psychoaktywne – na twarde i miękkie. Do tzw. twardych gier zaliczył on: gry w kasynie (ruletka, black jack, itp.), automaty losowe, zakłady na wyścigach zwierząt oraz zdraпки, zaś do miękkich należą loterie i zakłady sportowe. Twarde gry stwarzają potencjalnie większe ryzyko uzależnienia się od nich m.in. ze względu na szybki przebieg tempa gry (następuje szybka zmiana cykli) oraz wysokie stawki, co powoduje, że w przypadku przegranej większe straty silniej motywują do kontynuowania gry i odzyskania zastawionych środków, co z kolei może prowadzić do patologicznego cyklu grania, czyli nieprzerwanych „ciągów” wygranych i strat.

Stopień ryzyka rozwoju uzależnienia od różnych rodzajów gier badał także S. Kingma (1993; Lelonek-Kuleta, 2012) w Holandii. Według niego, największe ryzyko rozwoju uzależnienia od hazardu niosą gry uprawiane w kasynie, a potem automaty, zakłady na wyścigach (koni), bingo, Lotto. Bardziej wnikliwe omówienie czynników ryzyka warunkujących rozwój uzależnienia od różnego rodzaju

gier w aspekcie prowadzonych badań zawarła w swojej pracy Bernadeta Lelonek-Kuleta (2012, s. 27–35).

Z badań prowadzonych wśród młodzieży i młodych dorosłych wynika, że największą popularnością wśród nich cieszą się gry losowe (loterie audiotekstowe, zdrapki) oraz automaty o niskich wygranych (wysokość wygranych i wartość jednej gry jest limitowana). Jednak największą siłą uzależnienia charakteryzują się gry na automatach (Fundacja Milion Marzeń, 2010) i to właśnie automaty stanowią największe zagrożenie uzależnienia wśród wszystkich uprawiających hazard. Z badań nad hazardowym graniem młodych osób wynika, że na automatach grają częściej chłopcy niż dziewczęta. Regularne granie jest raczej charakterystyczne dla chłopców, dziewczęta są tylko towarzyszkami, grają sporadycznie, raczej nie występują u nich zaburzenia kojarzone z uzależnieniem. Również wśród dorosłej populacji patologicznych hazardzistów w Polsce największy odsetek stanowią mężczyźni w wieku od 25 do 35 roku życia, grający głównie na automatach (Celebucka, Celebucki, 2013).

Z przeglądu licznych badań prowadzonych nad charakterystyką psychologiczną i socjodemograficzną graczy hazardowych wyłania się typowy profil gracza. W największym odsetku nałogowym graczem jest samotny mężczyzna w wieku od 20 do 45 lat, o niskim wykształceniu, wykonujący prace fizyczne bądź podejmujący prace sezonowe. Znaczny odsetek hazardzistów odnotowuje się także wśród właścicieli prywatnych firm i przedsiębiorstw (Lelonek-Kuleta, 2010).

Psychologicznymi cechami nałogowych graczy najczęściej są: nadmierny optymizm w przewidywaniu wygranej, obsesyjna chęć uprawiania gry, kontynuowanie gry mimo negatywnych reakcji znajomych, utraty pracy czy rodziny. Jest to powodowane często antyspołecznymi zmianami w osobowości gracza. Nałogowcy częściej niż osoby zdrowe cierpią na zaburzenia kontrolowania impulsów i łatwo uzależniają się od środków psychoaktywnych. Są to osoby impulsywne, neurotycy, jednostki o zwiększonej potrzebie poszukiwania wrażeń. Doświadczają one często problemów z prawem z powodu naruszania i łamania norm społecznych oraz przepisów prawa. Ich samoocena jest znacznie słabsza niż u graczy rekreacyjnych. Nałogowy hazardzista dąży do izolacji swojej osoby od środowiska. Osoby trzecie zaczynają przeszkadzać mu w uprawianiu gry hazardowej, a sama gra staje się dla niego wartością nadrzędną. Często też podnosi stawki, na jakie gra, uważając, iż większe ryzyko sprawia większą przyjemność. Pieniądz traci swą wartość, gdyż jest tylko wyznacznikiem ilości czasu spędzonego na grze (Raport CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka...*, s. 80). Gracze problemowi, jak również patologiczni, charakteryzują się ponadto takimi cechami psychologicznymi, zwanymi korelatami hazardu, jak: podwyższona neurotyczność, obniżona ugodowość i sumienność oraz obniżony poziom empatii, potrzeby afiliacji i podwyższony poziom agresji.

Cechy te interpretuje się jako współwystępujące, a nie jako przyczyny podejmowania zachowania problemowego, jakim jest hazardowa gra czy uzależnienia od gry (Rowicka, 2015).

Hazard w Polsce w świetle regulacji prawnych

W Polsce rynek gier losowych i zakładów wzajemnych podlega regulacjom prawnym, które określają możliwość ich legalnego organizowania. Kwestie regulacji prawnych dotyczących gier hazardowych w naszym kraju reguluje *Ustawa o grach hazardowych* z dnia 19 listopada 2009 roku (DzU z 2009 r., Nr 201, poz. 1540), wcześniej *Ustawa o grach i zakładach wzajemnych* z dnia 29 lipca 1992 roku. *Ustawa* ta oraz przepisy wykonawcze do niej ściśle regulują warunki urządzania i prowadzenia działalności w zakresie gier i zakładów wzajemnych. Określa ona m.in. formy organizacyjno-prawne podmiotów prowadzących gry i zakłady wzajemne. Zgodnie z nią:

- Gry liczbowe, loterie pieniężne, wideoloterie oraz gry telebingo objęte są monopolem Państwa, wykonywanym przez ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa, który w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, powołuje w tym celu jednoosobowe spółki Skarbu Państwa.
- Działalność w zakresie gier cylindrycznych, gier w karty, kości, gry bingo pieniężne, zakładów wzajemnych, gier na automatach, gier na automatach o niskich wygranych może być prowadzona wyłącznie w formie Spółki akcyjnej lub Spółki z o.o., mającej siedzibę na terytorium RP.
- Loterie fantowe, gry bingo fantowe, loterie promocyjne i loterie audiotekstowe mogą być urządzone przez osoby fizyczne, osoby prawne lub jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej na podstawie udzielonego zezwolenia. Dochód z loterii fantowej i gry bingo fantowej przeznaczony jest w całości na realizację określonych w zezwoleniu i regulaminie gry celów społecznie użytecznych, a w szczególności dobroczynnych.

Zezwolenie na prowadzenie działalności na rynku gier i zakładów wzajemnych wydawane jest przez Ministra Finansów oraz Dyrektorów Izb Skarbowych. Głównymi operatorami gier hazardowych w Polsce są: Zjednoczone Przedsiębiorstwo Rozrywkowe (większość salonów gier i kasyn), Izba Gospodarcza Producentów i Operatorów Urządzeń Rozrywkowych (automaty do gry o niskich wygranych), Totalizator Sportowy i Polski Monopol Loteryjny (wideoloterie).

Ustawa o grach hazardowych z dnia 19 listopada 2009 roku dokładnie precyzuje, gdzie mogą być urządzone poszczególne gry. Zgodnie z ustawą, gry cylindryczne i gry w karty oraz w kości mogą być urządzone w kasynie gry. Gry na automatach mogą być urządzone w kasynie gry lub salonie gry na automatach. Gry w bingo pieniężne mogą być urządzone w salonie gry bingo pieniężne. Gry na automatach o niskich wygranych mogą być organizowane wyłącznie w punktach gier na automatach o niskich wygranych.

Ustawa dokładnie reguluje również zasady organizowania poszczególnych typów gier, np.:

- w miejscowości liczącej do 250 000 mieszkańców można otworzyć jedno kasyno, natomiast na każde kolejne 250 000 mieszkańców liczba dozwolonych kasyn zwiększa się o jedno;
- salon gry na automatach, gry w bingo może być zorganizowany w miejscowości liczącej do 100 000 mieszkańców;
- punkty gry na automatach o niskich wygranych mogą być usytuowane w lokalach gastronomicznych, handlowych lub usługowych z zastrzeżeniem, że są one oddalone co najmniej 100 m od szkół, placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych oraz ośrodków kultu religijnego (art. 2.2b);
- reklama i promocja gier hazardowych: gier w kości, gier w karty, zakładów wzajemnych, wiedełoterii, gier cylindrycznych i gier na automatach jest w Polsce zabroniona; nie można więc zachęcać do udziału w tego typu rozrywkach ani informować o miejscach i zasadach uczestnictwa (wyjątek stanowi reklama wewnątrz lokali).

Ustawa określa również minimalny wiek gracza następującym zapisem: „Wstęp do ośrodka gier oraz do punktów przyjmowania zakładów bukmacherskich dozwolony jest dla osób, które ukończyły 18 lat” (*Ustawa o grach hazardowych* z dnia 19 listopada 2009 roku).

Zgodnie z polskim prawem, w naszym kraju zabroniony jest również hazard w Internecie, tzw. *e-hazard* (legalnie w Polsce zarejestrowane są jedynie cztery firmy mogące oferować zakłady wzajemne za pośrednictwem sieci Internetu.) Z tego powodu Ministerstwo Finansów w swoich opracowaniach nie uwzględnia hazardu internetowego, a zagraniczne spółki, oferujące produkty polskim graczom, nie publikują wyników dotyczących polskiego rynku” (<http://www.raportlotto.pl/...>). Jednak jak wynika z ostatniego raportu firmy Roland Berger poświęconego ocenie rynku hazardu online w Polsce, aż 91% portali oferujących gry i zakłady wzajemne w naszym kraju działa nielegalnie, bez zezwolenia Ministra Finansów i bez odpowiednich zabezpieczeń przed dostępem dla niepełnoletnich. Z administratorami tego typu serwisów trudno się walczy, ponieważ najczęściej rejestrują działalność w państwach, które zezwalają na hazard internetowy albo w takich, które znajdują się poza zasięgiem polskiego prawodawstwa. Serwisy bukmacherów internetowych, na których grają Polacy, pomimo tego, że mają przygotowaną stronę w języku polskim, ulokowane są najczęściej na zagranicznych serwerach. Firmy, które oferują legalny dostęp do zakładów online, mają obowiązek skutecznej weryfikacji wieku użytkownika i w tym celu stosują złożone systemy autoryzacji konta przez podanie numeru PESEL, przekazanie skanu dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego wiek. Jednak większość serwisów działa bez zezwoleń i witryny te albo wcale nie weryfikują wieku użytkowników, albo stosują takie systemy weryfikacji,

w których można podać fikcyjne dane. Ponadto większość serwisów oferuje swoje usługi także użytkownikom technologii mobilnych, co utrudnia kontrolę i zwiększa ich dostępność. Z tego powodu zjawisko e-hazardu stanowi poważne zagrożenie dla niepełnoletnich internautów. Jak wynika z badań Megapanel PBI/Gemius, w Polsce ponad 6 milionów internautów korzysta z portali oferujących usługi związane z wirtualnym hazardem, w tym prawie milion to osoby niepełnoletnie. Z kolei najnowsze badania użytkowników sieci wskazują, że odsetek osób w wieku od 7 do 17 lat, które odwiedzały tego rodzaju witryny, wynosił w styczniu 2013 roku blisko 16%. Z badań przeprowadzonych w 2014 roku przez Fundację Dzieci Niczyje wśród uczniów klas III gimnazjów wynika, że z tego typu serwisów korzystało 7,62% młodzieży, z czego 2,43% co najmniej raz w tygodniu. Warto zaakcentować, że internetowy hazard sprzyja uzależnieniu m.in. dlatego, że jest łatwo dostępny – młody człowiek prawnie ma zabroniony wstęp do kasyna, ale bez przeszkód może grać w nim w sieci. Hazard w sieci jest też przystępny cenowo, umożliwia zachowanie anonimowości, a przede wszystkim bardziej sprzyja podejmowaniu ryzykownych zachowań przez młodzież niż ma to miejsce w świecie realnym (<http://wpolityce.pl/...>).

Jak zatem widać, w Polsce działalność hazardowa poddana jest regulacji prawnej, ale często jest ona skutecznie „omijana”. W 2009 roku Sejm przyjął uchwałę (*Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych*), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2010 roku i wprowadziła istotne zmiany. Zabrania ona wydawania nowych zezwoleń na urządzenia/automaty o niskich wygranych (ANW) i jednocześnie stopniowo „wygasza” istniejące zezwolenia na urządzenia ANW, co oznacza, że obowiązujące zezwolenia na ANW nie będą mogły być przedłużane po ich wygaśnięciu. Do końca 2015 roku segment automatów o niskich wygranych będzie dostępny tylko w kasynach i salonach gier. Wprowadzono również zakaz sprzedaży produktów hazardowych osobom poniżej 18. roku życia (<http://isap.sejm.gov.pl/...>). Konsekwencją tego rozwiązania jest malejąca stopniowo liczba ANW na skutek upływu terminu ważności zezwoleń. Niestety, jednocześnie wraz ze spadkiem liczby legalnych maszyn rośnie liczba zatrzymanych przez służby celne automatów nielegalnych. Zyskowość tego procederu jest na tyle duża, że dla grup zajmujących się organizacją nielegalnego hazardu stało się opłacalne nawet krótkotrwałe zainstalowanie automatu i podjęcie ryzyka, że zostanie on skonfiskowany (Łaba, 2014). Obserwowany wzrost miejsc/lokalności z maszynami na ulicach naszych miast jest związany z tym, że przestępcy wynajmują powierzchnie w lokalach użytkowych i stawiają tam automaty, które przynoszą zysk do czasu zatrzymania ich przez służby celne. Szacuje się, że nielegalnych automatów w Polsce jest od 8 do 12 tys. Zwalczanie tego rodzaju sprzętu angażuje najbardziej służby celne. Podobnie mamy do czynienia z nielegalnym hazardem w Internecie. Jak wspomniano wyżej, legalnie w Polsce zarejestrowane są jedynie cztery firmy mogące oferować zakłady wzajemne za pośrednictwem

sieci Internetu. Te cztery firmy dzielą między sobą 10% rynku internetowych zakładów wzajemnych, a pozostała część należy do podmiotów mających siedzibę w innych krajach Unii Europejskiej – znajdują się więc poza jurysdykcją polskiego wymiaru sprawiedliwości. Prowadzone są obecnie rozmowy dotyczące blokowania dostępu na niektórych stronach hazardowych, zgodnie z konwencją Rady Europy (Łaba, 2014).

W ostatnim czasie celnicy w Polsce odkryli nowe formy maskowania automatów np. przez wykorzystanie tzw. symulatorów do gier czy też terminali internetowych, zwanych „kioskami internetowymi”. Symulatory udostępnione są jako urządzenia zręcznościowe, choć wynik nie zależy od zręczności gracza, ale od zainstalowanego wewnątrz maszyny generatora liczb losowych (RNG). Z kolei terminale internetowe przypominają bardziej urządzenia komputerowe (choć wizualnie wyglądają jak automaty), gdzie proces gier nie odbywa się na terminalu, ale poza nim na serwerze, na którym jest umieszczone oprogramowanie do gier (Biały-Kobyłański, 2014).

W naszym kraju legalną działalność z zakresu loterii i gier liczbowych prowadzi Totalizator Sportowy, który jako pierwsza loteria powstał 25 stycznia 1956 roku. Oferował on zakłady piłkarskie ligi polskiej. Początkowo losowania odbywały się w salach kinowych i domach kultury, a kupony wysyłane były za pośrednictwem poczty. Później nadawane były transmisje radiowe i telewizyjne. Toto-Lotek pojawił się w 1957 roku, a w 1959 roku do zakładów ligi polskiej doszła liga angielska. Następnie pojawił się Mały Lotek (1973) i Ekspres Lotek oraz Zakłady Specjalne (1986). Totalizator Sportowy cieszy się ogromną popularnością. Według danych szacunkowych, z jego oferty korzystało sporadycznie lub regularnie około 60% Polaków, a obroty z 2004 roku szacowane były na ok. 2,5 mld złotych (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005, s. 86). W badaniach z 2010 roku granie w gry liczbowe i loterie Totalizatora deklarowało 39,4% dorosłych Polaków, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25–34 lata (<http://www.raportlotto.pl/...>). Obecnie na terenie całego kraju działa ok. 12 500 kolektur. Rekordowa wygrana, jaka padła dotychczas, to 35 234 116,20 złotych (22.08.2015). Totalizator Sportowy oferuje gry i zakłady, takie jak:

- zakłady wzajemne,
- gry liczbowe (np. Lotto, Multi Multi, Mini Lotto, Joker, Kaskada),
- loterie pieniężne (zdrapki) (<http://www.lotto.pl>).

Totalizator Sportowy w grudniu 2009 roku założył Fundację Milion Marzeń, która prowadzi własne programy ukierunkowane na szeroko rozumianą profilaktykę uzależnienia od hazardu. Wyniki przeprowadzonych przez nią wraz z CBOS badań zostały przedstawione w rozdziale 1.5.

Podsumowując warto zaznaczyć, iż urządzenie gier i zakładów wzajemnych stanowi w Polsce bardzo ważny sektor gospodarki, przynoszący wysokie dochody. Analizując wydatki polskiego społeczeństwa na gry losowe i zakłady

wzajemne oraz dochody/wpływy do Skarbu Państwa z podatku od gier hazardowych zauważyć można, że rynek gier hazardowych w Polsce dynamicznie się rozwija, a co za tym idzie – ten sektor gospodarki charakteryzuje się stałym wzrostem przychodów i coraz większą popularnością. Oferta gier wzbogaca się bardzo szybko, zatem warto zwrócić uwagę na znaczenie regulacji prawnych w popularyzowaniu grania. Duża dochodowość rynku gier rodzi pewien konflikt interesów. Z jednej strony – ten sektor gospodarki przynosi państwu bardzo duże korzyści ekonomiczne (potwierdza to wartość corocznie zwiększającego się wpływu do Skarbu Państwa z podatku od gier hazardowych), a z drugiej strony legalizacja hazardu i łatwy dostęp do niego sprzyjają wzrostowi liczby osób uzależnionych od grania, co powinno skłaniać do ograniczania dostępności do gier, a zatem do minimalizowania ryzyka uzależnienia od hazardu (Lelonek-Kuleta, 2014). Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za lata 2008–2013 wynika, że z roku na rok zwiększała się liczba pacjentów z rozpoznaniem hazardu patologicznego (sygnatura F. 63.0.); tym samym rosła wartość świadczeń wypłacanych w złotówkach na leczenie tych osób. I tak w 2008 roku pacjentów z rozpoznaniem hazardu patologicznego korzystających ze świadczeń leczniczych było 969, zaś wartość wypłaconych świadczeń wyniosła 441 tys. złotych. W 2009 roku rozpoznano hazard patologiczny już u 2139 osób, a wysokość poniesionych świadczeń to 1,44 mln złotych. W 2013 roku hazard patologiczny ujawniono u 3141 osób, a wartość świadczeń leczniczych na terapię tych osób wyniosła 2,93 mln złotych.

Warto dodać, że jednym z istotnych zapisów *Ustawy z dnia 19 listopada 2009 roku o grach hazardowych* jest art. 88, ustanawiający *Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych* (FRPH), którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, a jego przychód stanowi 3% wpływów z dopłat od gier objętych monopolem państwa. Jednostką zarządzającą Funduszem w imieniu ministra zdrowia zostało Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które na zlecenie ministra przygotowało założenia pięciu programów obejmujących: badania, profilaktykę, podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, działania edukacyjno-informacyjne oraz rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia. Od 2009 do 2011 roku wydatki z tytułu Funduszu mogły być przeznaczane wyłącznie na realizację programów związanych z problematyką hazardu, jednak nowelizacja *Ustawy z dnia 26 maja 2011 roku* rozszerzyła zapis art. 88, który w nowym brzmieniu obejmuje, oprócz hazardu, inne uzależnienia niestanowiące uzależnienia od substancji psychoaktywnych, określane mianem uzależnień „niechemicznych” czy behawioralnych. W Krajowym Biurze został utworzony Dział Rozwiązywania Problemów Hazardowych, powołany specjalnie do obsługi Funduszu (<http://www.narkomania.gov.pl/...>).

1.2. Diagnoza patologicznego hazardu

Problem hazardu w populacji młodzieży jest trudny do rozpoznania. Ukryty charakter tego uzależnienia utrudnia postawienie wczesnej i trafnej diagnozy, a tym samym odracza w czasie możliwość podjęcia interwencji czy udzielenia wczesnej pomocy. Dla wielu młodych ludzi angażowanie się w grę hazardową jest źródłem przyjemności i sprawdzoną formą relaksu. Hazardowa gra pozwala uciec od problemów, przynosi chwilowe zapomnienie, rozbudza emocje, wyzwala adrenalinę oraz daje wiarę w szybkie i łatwe osiągnięcie korzyści majątkowej. Z czasem jednak staje się potrzebą, obsesją, a nawet zniewoleniem, przed którym trudno uciec. Granica między dobrą rozrywką, zabawą a potrzebą czy nawet zniewoleniem od gry jest nikła i trudna do uświadomienia przez młodą osobę. Problem hazardu przez dłuższy czas pozostawać może „ukrytym nałogiem”, niepowodującym widocznych dla postronnych osób bezpośrednich następstw. Najłatwiej o jego identyfikację w okresie dorosłego życia, czyli wtedy, gdy znacznie nasila się i doprowadza do strat w różnych obszarach życia. Ukryty charakter hazardu łączy się również ze specyfiką tego zaburzenia. Reakcje graczy mogą być bardzo zróżnicowane i na ogół wymykają się bezpośredniej obserwacji (mają one bardzo zindywidualizowany charakter – jedni gracze mogą być bardziej impulsywni, pobudzeni, inni zaś przygnębieni, popadający w stany niepokoju i depresji). W tej sytuacji trudno jest ustalić i wskazać konkretny poziom aktywności hazardowej, którego przekroczenie można uznać za ryzykowne czy patologiczne (Tucholska, 2008; Jarczyńska, 2012).

Kryteria diagnostyczne uzależnienia od hazardu według DSM-V oraz ICD-10

Hazard po raz pierwszy został zaliczony do zaburzeń zdrowia psychicznego w 1980 roku w klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i umieszczony w grupie zaburzeń kontroli impulsów niesklasyfikowanych w innym miejscu (*Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified*, DSM-IV). Zgodnie z poprzednią, już nieobowiązującą klasyfikacją DSM-IV, kryterium rozpoznania patologicznego hazardu było stwierdzenie co najmniej pięciu z przedstawionych niżej uporczywych i nawracających zachowań hazardowych:

1. Zaabsorbowanie hazardem (np. przeżywanie na nowo minionych doświadczeń związanych z graniem, planowanie kolejnych przedsięwzięć, obmyślanie sposobów zdobycia pieniędzy na hazard).
2. Stawianie w grze coraz wyższych kwot pieniędzy w celu osiągnięcia pożądanego poziomu ekscytacji.
3. Wielokrotne podejmowanie bezowocnych prób kontrolowania, ograniczenia lub zaprzestania grania.
4. Odczuwanie niepokoju lub rozdrażnienia przy próbach ograniczenia lub zaprzestania grania.

5. Traktowanie grania jako ucieczki od problemów lub sposobu na złagodzenie dysforycznego nastroju (poczucia bezradności, winy, lęku, depresji, itp.).
6. Potrzeba odegrania się i powrót w tym celu do gry innego dnia po przegraney.
7. Okłamywanie członków rodziny, terapeutów i innych ludzi w celu ukrycia stopnia własnego uwikłania w hazard.
8. Dopuszczanie się naruszeń prawa, tj.: fałszerstwa, oszustwa, kradzieży, czy sprzeniewierzenia w celu zdobycia pieniędzy na grę.
9. Ryzykowanie utraty ważnych związków, pracy bądź możliwości nauki lub kariery zawodowej albo faktyczna ich utrata na skutek zaangażowania w hazard.
10. Liczenie na innych w celu poprawy rozpaczliwej sytuacji finansowej, spowodowanej graniem.

Dodano również, że zachowań związanych z hazardem nie można wyjaśnić występowaniem „epizodu maniakałnego” (American Psychiatric Association, 2000; Lelonek, 2011). Wymienione kryteria wyraźnie wskazywały na specyfikę zaburzonych zachowań patologicznego gracza. Pokazywały one, że tak naprawdę nie mówimy o „uzależnieniu od hazardu”, lecz o „hazardzie patologicznym/graniu patologicznym”, który jest zaburzeniem kontroli popędów/impulsów.

Obecnie w praktyce klinicznej wykorzystuje się już kryteria diagnostyczne ujęte w piątym wydaniu klasyfikacji DSM, zwanej DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*, 2013). W tej klasyfikacji **hazard patologiczny** został przedefiniowany jako **zaburzenie uprawiania hazardu** (*Gambling Disorder*, DSM-V) i umieszczono go w nowo powstałej kategorii „zaburzenia używania substancji i zaburzenia nałogowe” (*Substance-Related and Addictive Disorders*, DSM-V), w podkategorii „zaburzeń niezwiązanych z substancjami” (*Non-Substance Related Disorders*, DSM-V). Oznacza to, że został on sklasyfikowany w grupie związanej z uzależnieniami, a nie z zaburzeniami nawyków i popędów. Według tej klasyfikacji (DSM-V) (APA, 2013), uporczywe i nawracające nieadaptacyjne zachowania związane z uprawianiem hazardu obejmują co najmniej cztery z poniższych objawów występujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

1. Angażowanie się w coraz większym stopniu w hazard, w celu uzyskania satysfakcji (pobudzenia), np. poprzez przeznaczanie na hazard coraz większych kwot.
2. Występowanie frustracji i rozdrażnienia w sytuacji braku możliwości lub utrudnienia realizacji zachowania.
3. Podejmowanie kolejnych (nieudanych) prób kontrolowania lub powstrzymywania się od hazardu.
4. Zaabsorbowanie hazardem i/lub zdobywaniem środków na jego uprawianie.
5. Angażowanie się w gry hazardowe jako nieadaptacyjny sposób rozwiązywania problemów czy poprawienia złego nastroju (np. smutku czy poczucia winy);

6. Utrata pieniędzy na gry i próba „odegrania się”.
7. Ukrywanie prawdy na temat rozmiarów problemu – okłamywanie siebie, rodziny, terapeuty w kwestiach częstotliwości, wysokości strat, itp.
8. Utrata lub narażenie na szwank, z powodu zaangażowania w hazardowe granie, ważnych związków emocjonalnych, możliwości edukacyjnych, zawodowych, itp.
9. Szukanie u innych osób pomocy finansowej w celu poprawienia złej sytuacji finansowej spowodowanej hazardowym graniem.

W opisie kryteriów diagnostycznych DSM-V wyłączone zostało kryterium dotyczące podejmowania nielegalnych działań w celu uzyskania środków na grę hazardową (tj. fałszerstwa, oszustwa, kradzieże czy sprzeniewierzenia), które uwzględniane było we wcześniejszej rewizji DSM (DSM-IV).

W obecnej klasyfikacji DSM-V rozróżnia się zaburzenia uprawiania hazardu: **łagodny** (przy stwierdzeniu 4–5 objawów), **umiarkowany** (przy stwierdzeniu 6–7 objawów) oraz **silny** (przy stwierdzeniu 8–9 objawów) (Celebucka, Jarczyńska, 2014).

W Polsce do diagnozy pacjentów zgłaszających się z problemem hazardu stosuje się klasyfikację zaburzeń według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), czyli **ICD–10**. W krajach zachodnich jako podstawę diagnozowania patologicznego hazardu przyjmuje się zaś opisane powyżej kryteria Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych, opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (kryteria DSM-V).

Patologiczny, czyli **przymusowy hazard**, według obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD–10, opatrzony sygnaturą F63.0, zaklasyfikowany jest do „zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania” (ICD–10: F00-F99), w podkategorii zaburzenia nawyków i popędów wraz z kleptomanią, piromanią czy trychotylomanią (Celebucka, Jarczyńska, 2014; Rowicka, 2015). Wynika z tego, iż hazardzista doznaje silnego impulsu (popędu) do grania, który trudno mu kontrolować. Jego myślenie koncentruje się wokół grania. W momencie poddania się impulsowi, hazardzista doznaje dużej wewnętrznej ulgi, porównywalnej do euforii, jakiej doświadcza osoba zażywająca środki psychoaktywne. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD–10 nie klasyfikuje więc hazardu jako uzależnienia, jednak do diagnozowania problemu z patologicznym hazardem używa się narzędzi zaczerpniętych z diagnozy nozologicznej uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Celebucka, 2011). WHO definiuje hazard jako „zaburzenie polegające na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych” (Lelonek-Kuleta, 2011, s. 27). Uznaje się go za zaburzenie charakteryzujące się przewlekłą niemożnością opierania się impulsom do gry hazardowej (Stepulak, 2011, s. 50).

Zgodnie z klasyfikacją ICD–10, **patologiczny hazard** należy rozpoznać, jeśli w okresie ostatniego roku stwierdzono wystąpienie co najmniej trzech objawów z wymienionych poniżej:

1. Silna potrzeba lub poczucie przymusu hazardowego grania.
2. Subiektywne poczucie istnienia trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymaniem się od gry oraz nad długością czasu poświęcanego na hazard.
3. Występowanie nieprzyjemnych objawów przy próbach przerwania lub ograniczenia grania (niepokój, rozdrażnienie, gorsze samopoczucie) oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry.
4. Granie coraz bardziej intensywne (w sensie trwania, częstotliwości, stopnia ryzyka) w celu uzyskania takiego stopnia zadowolenia czy dobrego samopoczucia, jakie wcześniej uzyskiwane było przy mniejszej intensywności grania.
5. Wzrastająca koncentracja życia wokół grania i postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania.
6. Kontynuowanie hazardowego grania pomimo negatywnych konsekwencji w różnych sferach życia (fizycznej, psychicznej i społecznej) (Lelonek-Kuleta, 2011; Woronowicz 2009; Rowicka, 2015).

W diagnozie hazardu patologicznego należy wykluczyć częste uprawianie hazardu dla rozrywki lub w celu zdobycia pieniędzy, przy którym grający potrafi pohamować własne zachowania, jeśli ponosi znaczne straty; uprawianie hazardu podczas epizodu maniakalnego; uprawianie hazardu przez osoby z zaburzeniem osobowości typu socjopatycznego (Lelonek-Kuleta, 2011). Warto zaznaczyć, że Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD–10 nie klasyfikuje patologicznego hazardu jako uzależnienia, ujmuje je jako zaburzenie osobowości i zachowania dorosłych i zalicza do kategorii zaburzeń nawyków i popędów. Oznacza to, że hazardzista doświadcza silnego popędu (impulsu) do grania, nad którym przeważnie nie potrafi zapanować, a jego myślenie jest nakierowane na czynności związane z grą. Dopiero w sytuacji poddania się impulsowi hazardzista doświadcza dużej ulgi, porównywaną czasami do euforii, jaką daje zażycie narkotyku. Patologiczny hazard polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych. Definicja ta nie obejmuje nadmiernego uprawiania hazardu przez pacjentów maniakalnych oraz zakładania się (Wojewódzka, 2008; Celebucka, 2011).

1.2.1. Fazy uzależnienia od hazardu oraz ścieżki jego rozwoju

Rozwój uzależnienia od hazardu czy też droga do rozwoju patologicznej gry z reguły ma charakter linearny. Pierwsze eksperymenty kończą się wygraną, następnie zwiększa się częstotliwość grania i gracz zaczyna grać na większe stawki

pieniężne, ponosi pierwsze straty i odczuwa coraz większą chęć odegrania tych strat, aż wreszcie pojawia się u niego uzależnienie z całym inwentarzem następstw. Dynamikę rozwoju tego zaburzenia dobrze opisują fazy patologicznego hazardu zaproponowane przez R. Custerę (Niewiadomska i in., 2005). Badacz ten wyróżnił cztery fazy: faza zwycięstw, faza strat, faza desperacji i faza utraty nadziei.

Faza zwycięstw jest poprzedzona okresem zainteresowania i eksperymentowania z różnymi formami gier hazardowych, począwszy od kolorowych automatów, z których za określoną opłatą można wyciągnąć jakąś zabawkę lub gadżet, poprzez różne loterie, aż do gier karcianych i gier na automatach. Większość dorosłych patologicznych hazardzistów potwierdza swoje zainteresowanie grami już od lat dziecięcych i młodzieńczych. Relacjonują, iż w okresie szkolnym i w okresie dorastania grali w karty (z kolegami lub ze swoimi rodzicami), na automatach, niektórzy zajmowali się zakładami sportowymi. Gry hazardowe towarzyszyły im pod okiem rodziców nawet przed 10. rokiem życia. Faza zainteresowania hazardem ma różnorodny przebieg. Może trwać bardzo krótko lub przez wiele lat, aż do osiągnięcia fazy zwycięstw, gdzie zaczynają uruchamiać się swoiste mechanizmy irracjonalnego myślenia. Charakteryzuje się ona początkowo graniami okazjonalnym, rozmyślaniami i fantazjowaniem na temat wielkich wygranych. Wszelkie wygrane powodują coraz silniejsze pobudzenie i coraz większą chęć ponowienia wygranych. Nastolatek, który wrzuci do maszyny np. 5 zł i wyjmie po jakimś czasie kilkaset lub kilka tysięcy złotych z pewnością będzie chciał powtórzyć to działanie i ponownie odnieść zwycięstwo. Czasami dzieje się to za wiedzą rodziców, którzy w naturalny sposób cieszą się wygranymi i nie zauważają żadnego niebezpieczeństwa wynikającego z fazy zwycięstw. Rodzic nie dostrzega nieuzasadnionego optymizmu, nie zauważa błędnego myślenia, jakie zaczyna się pojawiać u nastolatka oraz wzmocnień instrumentalnych towarzyszących wygranej. Tymczasem nastolatek zaczyna grać coraz częściej, ryzykując coraz to większe kwoty pieniędzy. Ta faza może trwać kilka lat, choć zazwyczaj trwa kilka miesięcy. Zdecydowana większość patologicznych hazardzistów doświadczyła w pierwszych okresach swojego grania zwycięstw lub większej wygranej, a jeśli sami nie wygrali, to przynajmniej byli świadkami wysokiej wygranej kogoś z najbliższego otoczenia. Silna chęć szybkiego pomnożenia wygranej decyduje o granii na większe stawki, a to z kolei powoduje coraz większe straty i coraz większe pragnienie ich odegrania.

Faza strat to okres, w którym narastają negatywne skutki uprawiania hazardu. Gracz, stawiając na wysokie zakłady, naraża się na wyższe straty. Zaciąga pożyczki, podejmuje ciągłe próby odegrania się, kłamie, by ukryć straty. Te zachowania to cechy charakterystyczne fazy strat. Ewentualna wygrana przeznaczana jest częściowo na spłatę długów, a częściowo na dalsze granie. Hazardzista gra kosztem obowiązków w pracy i w domu, ukrywa swoje uzależnienie przed najbliższymi,

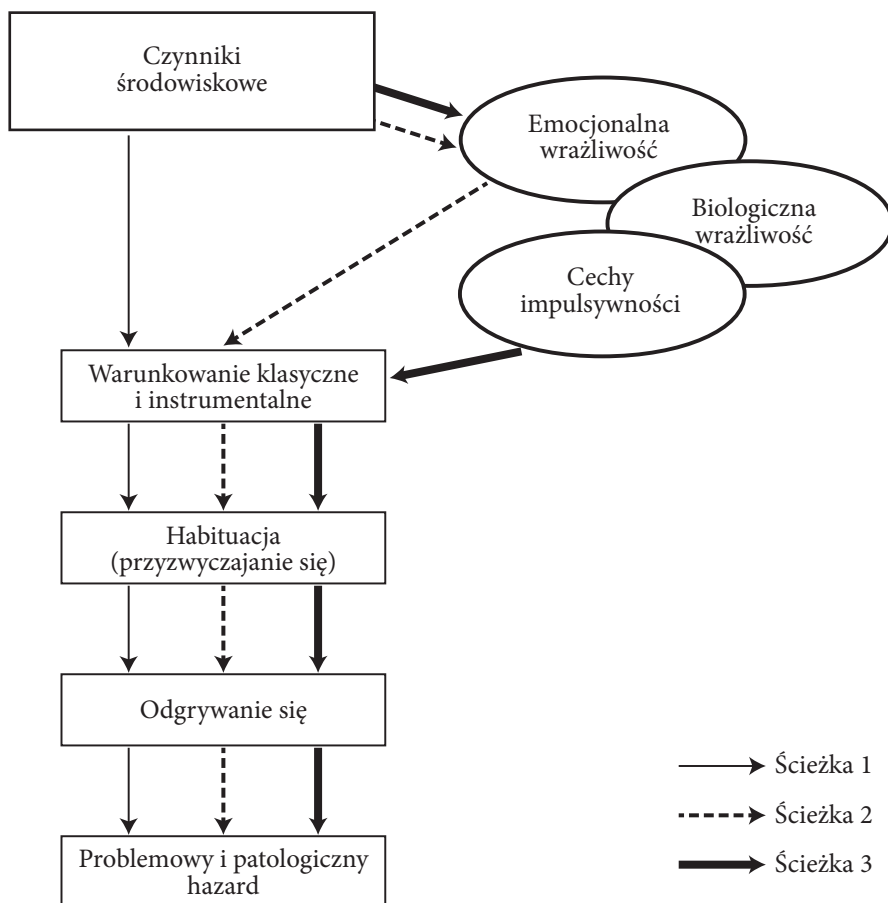
unika wierzycieli i cały czas wierzy, że wkrótce nastąpi kolejna „wielka wygrana”, dzięki której spłaci narastające długi.

Faza desperacji charakteryzuje się separacją gracza od rodziny i przyjaciół oraz czasami utratą pracy. Dotyczy ona raczej dorosłego gracza. Narastające straty finansowe oraz ciągła próba ukrycia długów przed najbliższymi powodują wyczerpanie psychiczne, pojawiają się wyrzuty sumienia, poczucie winy i bezradność. Hazardzista już nie fantazjuje na temat wielkiej wygranej, ale marzy tylko o tym, by spłacić długi i już nie grać. Irracjonalne myślenie pozwala mu wierzyć każdego dnia, że tym razem wygra chociaż tyle, by spłacić małą część zobowiązań. Pętla długów zacieśnia się, kłamstwa i manipulacje wobec najbliższych zaczynają być niespójne, co często doprowadza hazardzistę do ujawnienia swoich nałogowych zachowań i szukania pomocy. Jednak część patologicznych hazardzistów musi doświadczyć kolejnej fazy – utraty nadziei – zanim zacznie zdrowieć.

Faza utraty nadziei wiąże się często z rozpadem rodziny. Hazardzista nie jest w stanie poradzić sobie z długami, problemami, dominuje poczucie beznadziejności, pojawiają się myśli i/lub próby samobójcze.

Lia Nower i Alex Blaszczyński (2005), próbując wyjaśnić podłoże (czynniki przyczyniające się do rozwoju uzależnienia) oraz rozwój zaburzenia, opracowali tzw. **Zintegrowany Model Ścieżek**, który wyraźnie różnicuje patologicznych graczy. Badacze ci stwierdzili, że punktem wyjścia w rozwoju uzależnienia od hazardu są czynniki środowiskowe, a więc łatwy dostęp do gier, bliskość gier w otoczeniu oraz duża społeczna akceptacja dla hazardu (zarówno na poziomie ustawodawczym, jak i środowiska rodzinnego). Czynniki te sprzyjają wzrostowi występowania problemowego hazardu wśród młodzieży. Jednak w tych samych warunkach środowiskowych jedni nie uzależnią się, a inni staną się problemowymi graczami. W związku z tym autorzy stwierdzili, że na rozwój uzależnienia mają wpływ indywidualne cechy psychologiczne i biologiczne, które predysponują młodych ludzi do wejścia na jedną z trzech dróg prowadzących do nałogowego grania. Każda z tych ścieżek wiedzie ostatecznie do warunkowania klasycznego i instrumentalnego oraz wytworzenia się nieracjonalnych schematów poznawczych, później – do habituacji i dalszej silnej potrzeby odegrania się, aż wreszcie – do problemowego lub patologicznego grania (rys. 1). Młody człowiek może więc podążać jedną z trzech ścieżek, która zaprowadzi go do problemów hazardowych.

Ścieżka 1: Młodzi hazardziści, których problem jest uwarunkowany behawioralnie (tzw. gracz normalny lub behawioralny), a więc jest rezultatem warunkowania niż upośledzonej kontroli. Ci hazardziści z przerwami spełniają kryteria patologicznego hazardu i charakteryzują się brakiem wcześniej występujących zaburzeń psychopatologicznych (nie doświadczają szczególnych problemów psychologicznych). Jeśli pojawi się zaburzenie depresyjne, lękowe lub inne problemy, to są one konsekwencją gry. Zwykle grają dla rozrywki i socjalizacji. Młodzież z tej podgrupy jest często zmotywowana do zmiany, raczej przestrzega zaleceń



Rys. 1. Zintegrowany Model Ścieżek (L. Nower i A. Blaszczyński, 2005, s. 198)

terapeutycznych i wydaje się, że krótkoterminowe programy interwencyjne mogą być wystarczające do zmiany zachowań nałogowych. Hazardziści z tej grupy mogą nauczyć się grać w sposób kontrolowany.

Ścieżka 2: Młodzi hazardziści wrażliwi emocjonalnie (tzw. gracz wrażliwy emocjonalnie) – zanim zaczną grać wykazują symptomy depresji, lęku, niskiej samooceny, mają niewielką umiejętność radzenia sobie z problemami, mogą być pozbawieni wsparcia społecznego oraz wykazywać inne niekorzystne zachowania rozwojowe. Gra jest zaspokojeniem specyficznych potrzeb tej grupy graczy. Z powodu niekorzystnej historii rozwoju, hazardziści z tej ścieżki nie nauczą się gry kontrolowanej. Są bardziej odporni na zmiany, co jest niewątpliwie efektem wyżej wymienionych przedchorobowych psychologicznych dysfunkcji. L. Nower i A. Blaszczyński (2005) podają, że adolescenty z tej podgrupy stanowią najwyższy odsetek młodych hazardzistów. Leczenie powinno uwzględniać terapię deficytów rozwojowych obok pracy nad uzależnieniem od hazardu.

Ścieżka 3: Młodzi hazardziści impulsywni i antyspołeczni (tzw. gracz z wrażliwością biologiczną lub gracz antyspołeczny) – przejawiają zaburzenia natury psychologicznej, biologicznej i dodatkowo cechują się impulsywnością. Często osoby te przejawiają psychopatologię już w dzieciństwie, np. antyspołeczne zachowania, deficyt uwagi, mają tendencję do poszukiwania silnych wrażeń, nadużywają substancji psychoaktywnych, lekceważą konsekwencje swoich zachowań. Hazardziści z tej ścieżki zaczynają grać hazardowo we wczesnym wieku. Szukają w hazardzie emocjonalnego silnego pobudzenia. Potrzebują długotrwałej terapii poznawczo-behawioralnej, czasami także leczenia farmakologicznego.

Przedstawiony Zintegrowany Model Ścieżek, dotyczący także dorosłych hazardzistów, może być niezwykle pomocny w pracy klinicysty oraz profilaktyka.

Sygnaty ostrzegawcze problemowej gry

We wczesnym rozpoznaniu hazardu wśród młodzieży i podjęciu działań pomocowych konieczna jest identyfikacja sygnałów ryzykownych zachowań młodzieży związanych z hazardem. Ich listę opracował M. Griffiths (2004, s. 29). Obejmują one zachowania nastolatka dotyczące:

1. Gospodarowania czasem:
 - wracanie do domu ze szkoły z dużym opóźnieniem, które trudno wytłumaczyć;
 - trudny do wyjaśnienia sposób spędzania czasu wolnego (wychodzenie z domu, wykręcanie się od odpowiedzi, gdzie się było).
2. Gospodarowania pieniędzmi:
 - pożyczanie pieniędzy;
 - brak pieniędzy;
 - drobne kradzieże (znikanie pieniędzy z domu / z portmonetek rodziców);
 - sprzedawanie rzeczy, nieumiejętność wytłumaczenia, co się stało z pieniędzmi uzyskanymi z ich sprzedaży;
 - głód po powrocie ze szkoły do domu każdego dnia (ponieważ pieniądze przeznaczone na posiłek zostały wydane na gry i zakłady);
 - brak zakupionego biletu na transport do szkoły (ponieważ pieniądze wydane zostały na gry i zakłady).
3. Zainteresowań i wyników w nauce:
 - nagłe pogorszenie wyników w nauce;
 - brak zainteresowania szkołą;
 - utrata motywacji do nauki;
 - utrata dotychczasowych zainteresowań, zaprzestanie wykonywania ulubionych dotychczas zajęć;
 - brak koncentracji;
 - obojętność – wyrażana w postawie typu: „na niczym mi nie zależy”.

4. Ogólnego zachowania i postępowania:

- wyraźne zmiany w zachowaniu, tj.: zły humor, poirytowanie, niepokój, chandra, drażliwość, wybuchowość, nastawienie obronne;
- ciągłe kłamstwa (zwłaszcza dotyczące pieniędzy);
- zachowania o charakterze przestępczym;
- utarta przyjaciół, dotychczasowego grona znajomych, kolegów lub częste kłótnie z nimi;
- brak troski o swój wygląd zewnętrzny.

Wymienione kategorie sygnałów ostrzegawczych podobne są do tych, jakie obserwuje się w przypadku innych uzależnień, dlatego też zostały one uzupełnione przez M. Griffithsa o dwie dodatkowe listy symptomów. Pierwsza dotyczy wczesnych sygnałów typowych dla uzależnienia od hazardu (są to tzw. sygnały ostrzegawcze), a druga symptomów jednoznacznie świadczących o występowaniu tego uzależnienia.

Ostrzegawcze sygnały wczesnego uzależnienia od grania:

- długie i nieusprawiedliwione pobyty poza domem, o których dziecko nie chce rozmawiać bądź których nie potrafi wyjaśnić;
- nieusprawiedliwione nieobecności w szkole;
- nieustanne kłamstwa dotyczące codziennych zajęć;
- stały brak pieniędzy i czasu;
- ogólny wzrost tajemniczości;
- zaniedbywanie nauki, rodziny, przyjaciół, zdrowia i wyglądu zewnętrznego;
- rozdrażnienie (w sytuacji, gdy gra nie jest możliwa);
- gwałtowna labilność emocjonalna – wahania nastrojów;
- utrata przyjaciół, zanik życia towarzyskiego;
- postrzeganie hazardu jako sposobu zarabiania pieniędzy (Griffiths, 2004, s. 62).

Jednoznaczne symptomy uzależnienia od hazardu:

- problemy w szkole związane z absencją;
- długi pieniądze;
- nieuzasadnione pożyczanie pieniędzy od rodziny i przyjaciół;
- niechęć do oddawania pożyczonych pieniędzy;
- całkowite zaabsorbowanie hazardem – wydawanie pieniędzy jedynie na grę;
- samotne granie przez długi czas;
- stałe pragnienie odegrania się, określane „gonitwą przegranych”;
- granie bez przerwy do momentu wydania wszystkich pieniędzy;
- całkowita alienacja i odsunięcie się od rodziny oraz przyjaciół;
- okłamywanie najbliższych co do stopnia zaangażowania w hazard;
- popełnianie przestępstw w celu zdobycia pieniędzy na dalsze granie lub spłatę długów;

- traktowanie hazardu jako czegoś bardzo ważnego, ważniejszego od innych zainteresowań czy zobowiązań (Griffiths, 2004, s. 63).

Szkody wynikające z nadmiernej gry hazardowej

Uprawianie gier hazardowych przez młodzież wywołuje wiele negatywnych konsekwencji. Niewinna zabawa, relaks, ucieczka od problemów, iluzja szczęścia i wizja bogactwa często bywają złudne oraz prowadzą do powstania wielu szkód zarówno dla samego gracza, jak i dla jego najbliższych.

Mira Praisner (2012) wśród najważniejszych negatywnych konsekwencji problemowej gry hazardowej wymienia:

- trudności szkolne (np. częste wagarowanie, opuszczenie się w nauce, liczne konflikty z nauczycielami);
- popadanie w konflikty z dorosłymi;
- osamotnienie oraz izolację społeczną;
- niekontrolowanie swoich impulsów (częste zachowania agresywne);
- wydawanie na gry pieniędzy przeznaczonych na inne cele (np. obiady w szkole, dojazdy);
- zaciąganie długów;
- popadanie w konflikty z prawem (np. kradzieże);
- silne napięcie i stres powodujące objawy somatyczne (np. bezsenność, bóle głowy, stany paniki);
- zaniedbywanie siebie (np. nieprawidłowe odżywianie, brak aktywności fizycznej);
- brak poczucia własnej wartości oraz adekwatnego kontaktu z rzeczywistością;
- stany depresyjne oraz możliwość pojawienia się ryzyka samobójstwa;
- większą podatność na inne uzależnienia.

Iwona Niewiadomska i wsp. (2005) skutki nałogowego grania ujmują w trzech sferach: somatycznej, psychicznej i społecznej.

Sfera somatyczna:

- choroba wieńcowa;
- owrzodzenia żołądka (wywołane np. długotrwałym stresem);
- zaburzenia czynnościowe (występowanie dysfunkcji różnych narządów pomimo braku ich uszkodzeń – zaburzenia układu krążenia, pokarmowego, oddechowego, zmiany skórne);
- problemy zdrowotne wynikające z zaniedbań.

Sfera psychiczna:

- zaburzenia emocjonalne (przeżywanie wielu intensywnych uczuć można podsumować w trzech określeniach: pasja, obsesja oraz lęk);
- oderwanie od rzeczywistości (oderwanie od trudności, brak poczucia upływającego czasu na grze oraz odpowiedzialności za własne życie);

- utrata poczucia własnej wartości (kolejne porażki generują utratę szacunku do siebie oraz spadek poczucia kontroli nad zdarzeniami);
- poczucie winy (z jednej strony jednostka chciałaby naprawić problemy rodzinne, szkolne czy materialne, ale z drugiej występuje całkowita niemożność dokonania tego ze względu na utratę kontroli nad swoim zachowaniem – taki stan niewątpliwie prowadzi do pogłębiającego się poczucia winy);
- stany depresyjne (doświadczenie ciągłych upadków i niepowodzeń prowadzi ostatecznie do stanu depresji);
- próby samobójcze (występują najczęściej w zaawansowanej fazie uzależnienia, kiedy gracz zaczyna zdawać sobie sprawę ze strat, jakie poniósł w wyniku grania, a także niemożności przerwania gry);
- podejrzliwość i nieufność;
- podwójne uzależnienie (współwystępowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych);
- zaburzenia osobowości.

Sfera społeczna:

- indywidualne straty materialne (ogromne długi pozaciągane przez osoby uzależnione od hazardu);
- niepowodzenia szkolne (przerwanie edukacji, wagarowanie, opuszczenie się w nauce, spadek zainteresowania wiedzą oraz samą edukacją);
- problemy rodzinne (pojawiają się nieporozumienia, konflikty, a także zaczynają dominować wzajemne pretensje, oskarżenia, podejrzewania, kłótnie);
- zaburzenia relacji interpersonalnych (kontakty z dawnymi znajomymi ulegają rozluźnieniu, dla gracza najważniejszymi osobami stają partnerzy do gry lub bywalcy salonów gier);
- osamotnienie (pomimo wielu ludzi dookoła, np. w salonach gier, gracz jest tak naprawdę sam ze swoim problemem);
- naruszanie norm społecznych (u gracza pojawia się nadmierna impulsywność oraz trudności w zachowaniu samodyscypliny, a także czyny przestępcze).

1.2.2. Sposoby pomiaru nasilenia aktywności hazardowej wśród młodzieży

Analizując możliwe sposoby pomiaru nasilenia aktywności hazardowej wśród młodzieży i młodych dorosłych zauważyć można, że badacze poddają diagnozie następujące aspekty tego zjawiska: poziom/stadium hazardu i jego wskaźniki – bada się tu głównie skalę rozpowszechnienia hazardu oraz jego symptomy, objawy uzależnienia od niego, a zwłaszcza doświadczenie psychologicznych i społecznych szkód, ponoszone straty finansowe, utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym, a także zachowania świadczące o szukaniu pomocy dla siebie; wzory hazardu – typy i rodzaje najbardziej rozpowszechnionych gier hazardowych; miejsca uprawiania hazardu oraz motyw, dla których młodzież

angażuje się w poszczególne rodzaje gier. Bardziej pogłębione badania prowadzone są w celu odkrywania korelacji pomiędzy zachowaniami hazardowymi a ich biologicznymi, psychologicznymi i środowiskowymi determinantami. Przykładem takich narzędzi może być *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, opracowana przez I. Niewiadomską wraz ze współpracownikami (2014), która stanowi polską adaptację czterech narzędzi diagnostycznych, czyli: **Gambling Motives Questionnaire (GMQ)** – Kwestionariusz Motywów Hazardowych; **Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)** – Krótkie Biospołeczne Narzędzie Przesiewowe do Hazardu; **Gambling Attitude and Beliefs Scale (GABS)** – Kwestionariusz Przekonań i Postaw wobec Hazardu oraz **Gambling Related Cognitions Scale (GRCS)** – Skala Myśli Związanych z Hazardem.

Narzędzia przesiewowe do oceny nasilenia hazardu wśród młodzieży

Obecnie w naszym kraju obserwuje się duże zapotrzebowanie na metody diagnostyczne skierowane do osób grających w gry hazardowe, zwłaszcza populację dorosłych. Szczególnie odczuwany jest jednak brak metod diagnostycznych przeznaczonych dla młodzieży, które pozwoliłyby na wczesne wykrycie osób znajdujących się w grupie ryzyka, a tym samym implementację odpowiednich oddziaływań profilaktycznych. Zbyt późna identyfikacja problemu hazardowej gry i głównie koncentracja na terapii osób grających problemowo i patologicznie utrudnia to zadanie. Wyzwaniem jest zatem wczesna diagnoza już na etapie adolescencji, która pozwoliłaby na podjęcie działań profilaktycznych, zapobiegających rozwojowi uzależnienia, co jest niezwykle ważne w kontekście zdrowia młodych osób.

Na świecie istnieje jednak kilka sprawdzonych i niezawodnych metod diagnostycznych, wykorzystywanych w badaniach młodzieży i młodych dorosłych. R. Stinchfield (2010; 2011), dokonując krytycznego przeglądu narzędzi badawczych służących do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży wskazuje, że obecnie do pomiaru problemowego hazardu wśród młodzieży używa się najczęściej czterech narzędzi pomiarowych. Wszystkie one stanowią adaptację narzędzi stosowanych do pomiaru hazardu wśród populacji osób dorosłych. Są nimi:

1. **The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA)** (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993).
2. **DSM-IV-Juvenile (DSM-IV-J)** (Fisher, 1992) i jego dalsza rewizja **DSM-IV-Multiple Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J)** (Fisher, 2000).
3. **Massachusetts Gambling Screen (MAGS)** (Shaffer, LaBrie, Scanlan, Cummings, 1994).
4. **Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)**.

Podobnie jak w przypadku narzędzi kierowanych do dorosłych (np. SOGS, DSM-IV, NODS, GA-20, CAGI), u podstaw narzędzi przeznaczonych dla mło-

dzieży odnaleźć można pewne cechy wspólne, jak i różnice. Wszystkie te narzędzia mają takie same konstrukty, umożliwiające identyfikację kryteriów problemowego hazardu. Są nimi np.: pojęcie oszustwa, kradzieże pieniędzy na dalszą grę, zaabsorbowanie grą i odrabianie strat. Różnią się liczbą pozycji (itemów) i konstrukcją. Każdy item danego kryterium ma równą wagę, a punkt odjęcia na skali wyników (*cut score*) pozwala na identyfikację patologicznego hazardu dla każdego narzędzia (Derevensky, Gupta, 2004).

The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA)

Jest to zaktualizowana na potrzeby badań młodzieży wersja narzędzia The South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur i Blume, 1987), uznanego za najbardziej popularny test przesiewowy, stosowany do identyfikacji hazardu problemowego i patologicznego w populacji osób dorosłych. SOGS (Lesieur, Blume, 1987) to 20-itemowa skala, służąca do identyfikacji patologicznych graczy w próbach klinicznych, która ma potwierdzoną zadowalającą rzetelność i trafność. Punkty na skali sformułowane zostały w oparciu o kryteria diagnostyczne patologicznego grania, zawarte w DSM-III. Jedna połowa punktów dotyczy zachowań gracza w życiu osobistym lub w jego relacjach interpersonalnych, a druga – pożyczek zaciąganych na grę i spłacenia długów powstałych w wyniku uprawiania hazardu. Pytania na skali dotyczą m.in. rodzaju aktywności, w które angażuje się osoba badana, sum pieniędzy poświęconych na gry, historii uprawiania hazardu w rodzinie itd. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 20. Wynik 5 punktów i więcej wskazuje na uzależnienie od grania (patologiczny hazard); wynik 3–4 oznacza gracza zagrożonego uzależnieniem; wreszcie wynik 0, 1 lub 2 oznacza gracza okazynego (Abott i Volberg, 1996). Rzetelność skali wynosi α -Cronbacha = 0,97 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004). Szczegółowy opis skali SOGS-RA zawiera rozdział 2.4.

DSM-IV-Juvenile (DSM-IV-J) oraz DSM-IV-Multiple Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J)

S. Fisher (1992) zastosowała 12-itemową skalę DSM-IV-J do pomiaru 9 spośród 10 diagnostycznych kryteriów patologicznego hazardu wyróżnionych w klasyfikacji DSM-IV (APA, 1994) wśród nieletnich graczy grających na maszynach z owocami w Wielkiej Brytanii. Była to pierwsza adaptacja kryteriów diagnostycznych DSM-IV dla młodzieży. Opcje odpowiedzi na pytania zawarte na tej skali były twierdzące („tak”) lub przeczące („nie”).

Narzędzie to (DSM-IV-Juvenile) zastosowano w licznych badaniach wykonanych na świecie w celu pomiaru problemowego grania młodzieży w gry o charakterze losowym. Z czasem zostało ono zaktualizowane przez zmianę wyrażenia z „gry na maszynach z owocami” na słowo „gry” oraz zastosowanie opcji wielu odpowiedzi na pytania zawarte w skali (DSM-IV-MP-J) (Fisher, 2000, za:

Stinchfield, 2011; Derevensky, Gupta 2004). DSM-IV-J i jego poprawiona wersja DSM-IV-MR-J były ściśle wzorowane na kryteriach patologicznego hazardu wyróżnionych dla dorosłych w klasyfikacji DSM-IV, z wprowadzeniem kilku znaczących zmian.

Zmieniona skala DSM-IV-MR-J składa się z 12 pozycji (itemów), na które nie udziela się już tylko odpowiedzi twierdzącej „tak” lub przeczącej „nie” (jak w DSM-IV-J), lecz do wyboru respondent ma wiele odpowiedzi jakościowych. Jedną z zasadniczych różnic w konstrukcji pytań jest odniesienie się do sposobów zdobywania przez osoby grające pieniądze na hazard. Na przykład, badani pytani są o to, czy pieniądze przeznaczone na szkolny obiad lub transport do szkoły wydają na grę bądź też czy w celu pozyskania środków na tę aktywność dopuszczają się kradzieży rzeczy z domu lub spoza rodziny, czy też kradzieży w sklepach. Nie pyta się ich o przykłady przestępstw, które często popełniają dorośli, np. fałszerstwa, oszustwa i malwersacje. Pytania kierowane do młodzieży dotyczą uprawiania przez nią hazardu w czasie ostatniego roku. Odpowiedzi badanych ranguje się na 4-stopniowej skali od opcji: „nigdy” do „zbyt często”. Każdy potwierdzony item jest punktowany 1 pkt. Maksymalny wynik to 9 pkt. Wynik 4 pkt lub wyższy wskazuje na poważne problemy z hazardem.

DSM-MR-IV-J pozwala zatem ocenić wiele ważnych zmiennych ściśle powiązanych z problemowym hazardem, np. rozwój i zaabsorbowanie, tolerancja, wycofanie i utrata kontroli, ucieczka, kłamstwo i oszustwo, nielegalna aktywność oraz pojawiające się zakłócenia w rodzinie i w szkole (Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky, Gupta, 2004). Wszystkie pytania dotyczą sytuacji nieklinicznych i odnoszą się do dziewięciu wymiarów patologicznego hazardu. Identyfikacja czterech z dziewięciu wymiarów problemowego hazardu jest wskaźnikiem prawdopodobnego problemowego/patologicznego hazardu. Rzetelność skali wynosi α -Cronbacha = 0,75 (Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky, Gupta, 2004).

Massachusetts Gambling Screen (MAGS)

Massachusetts Gambling Screen (MAGS) (Schaffer i in., 1994) jest narzędziem przesiewowym, które pozwala ocenić szkody spowodowane problemowym graniem za pomocą kilkunastu pytań, ułożonych na dwóch podskalach. Jest to pierwsze narzędzie przesiewowe do identyfikacji różnorodnych problemów wynikających z hazardowej gry. Służy ono ocenie występowania problemowego i patologicznego hazardu wśród ogólnej populacji młodzieży. Opisuje się je jako szybkie przesiewowe narzędzie kliniczne, które pozwala oddzielić graczy patologicznych od osób niepatologicznie grających.

MAGS stanowi zestaw pytań ankietowych, opierających się na kryteriach diagnostycznych hazardu problemowego, opisanych w klasyfikacji DSM-IV. W połączeniu z tymi kryteriami stanowi on 26-punktową (itemową) skalę, zawierającą

dwie podskale, zaprojektowane z myślą o dostarczeniu lekarzom i badaczom metody pozwalającej na szybką identyfikację osób odczuwających trudności związane z grą o charakterze hazardowym. Rzetelność podskali z kryteriami DSM-IV wynosi α -Cronbacha = 0,87, zaś podskali MAGS = 0,83. Jego użyteczność pierwotnie testowana była w badaniach wykonanych na grupie 856 adolescentów uczęszczających do podmiejskich szkół w Bostonie, później badania prowadzono na licznych i różnorodnych populacjach. Narzędzie zostało podzielone na dwie części. Pierwsza część to 5–10-minutowy wywiad diagnostyczny – badanie, które pozwala na ocenę wskaźnika patologicznego bądź niepatologicznego angażowania się w grę; druga to badanie kliniczne dla patologicznych hazardzistów, do którego opracowano zestaw pytań do wywiadu klinicznego (Shaffer i in., 1994). Do pierwszej części narzędzia (część diagnostyczna) stosuje się 12-itemową skalę z opcją odpowiedzi: tak/nie. Cztery spośród 12 pytań punktowane są po 0,5 pkt, a każdej z pozostałych ośmiu odpowiedzi przypisuje się 0 bądź 1 pkt. Łączna punktacja wynosi od 0 do 10 pkt. Punkty od 3 do 4,5 są wskaźnikiem problemowego hazardu, zaś 5 pkt i więcej hazardu patologicznego.

Skala ocenia biologiczne, psychologiczne i społeczne problemy społeczne, występujące wśród młodzieży z tendencją do niepojętej problemowej gry. Autorzy narzędzia sugerują, aby osoby zidentyfikowane za pomocą narzędzia MAGS jako prawdopodobnie patologiczni gracze poddane były dalszym diagnostycznym i klinicznym badaniom w celu pogłębienia wiedzy na temat konkretnych zachowań hazardowych (Derevensky, Gupta, 2004).

Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)

Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI), opracowany przez The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), jest kwestionariuszem składającym się z 24 pytań, służących do identyfikacji ryzykownych i problemowych zachowań hazardowych u nastolatków w wieku 13–17 lat. Pomiarowi poddaje również psychologiczne i społeczne szkody, konsekwencje finansowe i utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym. Kwestionariusz został opracowany w języku francuskim i angielskim. Narzędzie przeszło dwa badania pilotażowe – było testowane na 2400 uczniach szkół średnich w Manitobie i Quebecu (Stinchfield, 2011).

Mniej popularnym narzędziem przesiewowym, o którym warto wspomnieć, jest CAMH Gambling Screen, opracowany przez The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Służy ono do szybkiej identyfikacji/przesiewu osób, które mogą mieć problem z uczestnictwem w grach o charakterze hazardowym, lecz nie są obecnie zgłoszone do leczenia hazardu. Narzędzie to służyć może również jako kwestionariusz do badania samooceny problemów wynikających z hazardu, ale też używać go można jako etapu procesu przesiewowego.

Narzędziem służącym do pomiaru samooceny problemów wiążących się z hazardem jest także Problem Gambling Severity Index (PGSI), będący skróconą wersją oryginalnego narzędzia zwanego Canadian Problem Gambling Index (CPGI) autorstwa J. Ferris i H. Wynne (2001). Oryginalny 31-itemowy test, mierzący zaangażowanie w hazard, problemowy hazard i skutki uczestnictwa w nim, został pierwotnie opracowany do pomiaru rozpowszechnienia częstości gier hazardowych i hazardu problemowego w populacji ogólnej. Dotyczył nasilenia rozpowszechnienia zjawiska angażowania się w hazard, problemu z hazardem, wskaźników angażowania się (są to pytania o typ aktywności, częstość grania, wydawane pieniądze na granie). PGSI, czyli wersja skrócona, składa się z dziewięciu pozycji. Można tę skalę również używać jako części jednego z etapów procesu przesiewowego. W CPGI oraz w PGSI stosuje się różne oceny angażowania się w aktywność związaną z hazardem. W ujęciu dychotomicznym przyjmuje się ocenę typu „tak” lub „nie”, wskazującą na istnienie problemu lub jego brak. Drugi sposób oceny obejmuje skalę 4-stopniową, z opcjami odpowiedzi: nigdy – czasami – większość czasu – zawsze.

Narzędzie w obu wersjach (szerszej i skróconej) uzyskało strukturę jednoczynnikową. Na podstawie przeprowadzonych badań z tym narzędziem wyróżniono pięć grup: niegrających (*non-gambling*), graczy o niskim (*low-risk*), przeciętnym (*moderate*) oraz wysokim (*high-risk gambling*) ryzyku patologicznego hazardu (Ogińska-Bulik, 2010). Rzetelność skróconej skali wynosi α -Cronbacha = 0,84 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

Kolejną propozycją jest test przesiewowy Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA-20). Jest to kwestionariusz skonstruowany na podstawie trudności doświadczanych przez anonimowych hazardzistów. Zaprojektowany został jako narzędzie adresowane do kompulsywnych hazardzistów, dzięki któremu mogą oni sami ocenić skalę problemów związanych z hazardem i zorientować się, czy wskazane jest szukanie pomocy. Choć narzędzie zostało opracowane przez amerykańską organizację anonimowych hazardzistów, jego pozycje testowe (20 pytań) są znacząco różne niż kryteria diagnostyczne patologicznego hazardu ujęte w klasyfikacji DSM-IV. Narzędzie stosowane było również do badań nad młodzieżą i młodymi dorosłymi. Dwadzieścia pytań pozwala na zidentyfikowanie konkretnych sytuacji i zachowań typowych dla patologicznych graczy. Pytania odnoszą się do finansowych korelatów kontynuowania gry, osobistych konsekwencji kompulsywnego grania (jak np. kłopoty ze snem, wyrzuty sumienia wiążące się z nadmiernym angażowaniem się w grę oraz spadek ambicji) oraz społecznych korelatów związanych z kompulsywnym graniem (jak np. trudności w życiu rodzinnym). Osoba badana udziela odpowiedzi „tak/nie” na 20 pytań. Badani oddający wskazanie co najmniej na 7 spośród dwudziestu pytań uznani są za patologicznych graczy (Custer, Custer, 1978; za: Derevensky, Gupta, 2004). Odnośnie do wartości psychometrycznej narzędzia znalazłam informację, iż nie

było ono naukowo testowane, zatem należy zachować ostrożność w jego stosowaniu, a zwłaszcza przy interpretacji wyników (Uribelarrea, Ursua, 1998). Nina Ogińska-Bulik (2010) podaje jednak, że narzędzie to przeszło badania w wersji hiszpańskiej i jego właściwości psychometryczne są zadowalające.

Jak już wspomniano, cennymi narzędziami diagnostycznymi przeznaczonymi dla młodzieży, które pozwalają na wczesne wykrycie osób znajdujących się w grupie ryzyka hazardowej gry jest *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, opracowana przez I. Niewiadomską wraz ze współpracownikami (2014) w Instytucie Psychoprofilaktyki i Psychoterapii Stowarzyszenia Natanaelum w Lublinie. Badania nad polską adaptacją narzędzi diagnostycznych prowadzone były dwukrotnie: w okresie październik–listopad 2013 roku oraz kwiecień–maj 2014 roku, na reprezentatywnej próbie uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa lubelskiego. Efektem końcowym przeprowadzonych badań jest polska adaptacja czterech metod: **Gambling Motives Questionnaire** (GMQ) – Kwestionariusz Motywów Hazardowych; **Brief Biosocial Gambling Screen** (BBGS) – Krótkie Biospołeczne Narzędzie Przesiewowe do Hazardu; **Gambling Attitude and Beliefs Scale** (GABS) – Kwestionariusz Przekonań i Postaw wobec Hazardu oraz **Gambling Related Cognitions Scale** (GRCS) – Skala Myśli Związanych z Hazardem.

Gambling Motives Questionnaire (GMQ)

– Kwestionariusz Motywów Hazardowych

GMQ, opracowany przez S. H. Stewarta i M. Zacka w 2008 roku, powstał w oparciu o trójczynnиковą metodę do pomiaru motywów picia alkoholu: The Drinking Motives Questionnaire (DMQ) M. L. Coopera i współpracowników z 1992 roku. GMQ bada częstotliwość grania ze względu na 15 powodów. Kwestionariusz mierzy następujące motywy:

- **umacnianie siebie** (*enhancement*) – wewnętrzne umacnianie siebie poprzez zwiększanie pozytywnych emocji;
 - **radzenie sobie** (*coping*) – uprawianie hazardu w celu zmniejszenia lub uniknięcia negatywnych emocji;
 - **motywy społeczne** (*social motives*) – zewnętrzne pozytywne motywy wzmacniające, granie w gry hazardowe w celu zwiększenia przynależności społecznej.
- Również polska adaptacja skali GABS zawiera 15 stwierdzeń odnoszących się do różnych powodów grania w gry hazardowe. Zadaniem badanego jest ocena, jak często poniższe motywy popychają go do grania. Odpowiedzi udzielane są na czterostopniowej skali: 1. nigdy lub prawie nigdy, 2. czasem, 3. często, 4. prawie zawsze.

Arkusze z poszczególnymi twierdzeniami GMQ zawiera miejsce na wpisanie wyników uzyskanych przez badanego (skrót Ms – oznacza Motyw społeczny,

a Rss – Motyw radzenia sobie ze stresem) oraz metryczkę (pytania o imię, nazwisko, wiek, płeć i datę badania) i ogólną instrukcję wypełniania.

Skala GMQ jest krótkim i bardzo użytecznym kwestionariuszem umożliwiającym badanie motywów, którymi kieruje się osoba podejmująca gry hazardowe. Metoda składa się z 15 pozycji (nie wszystkie twierdzenia są wykorzystywane do obliczania wyników), pogrupowanych w dwa wymiary: motyw społeczny – sześć pozycji oraz motyw radzenia sobie ze stresem – sześć pozycji. Skala GMQ jest przygotowana z myślą o osobach uprawiających hazard, oryginalna wersja tworzona była dla grupy osób dorosłych (Stewart i Zack, 2008), zaś polską adaptację przeznaczono dla młodzieży szkół średnich. Badanie krajowe nad polską adaptacją tego narzędzia miało na celu badanie jego wewnętrznej struktury. W tym celu została przeprowadzona eksploracyjna analiza czynnikowa na danych pochodzących od 485 osób. Wyniki analizy czynnikowej (metoda Oblimin) wykonanej na twierdzeniach skali GMQ nie potwierdziły występowania w polskiej populacji młodzieży takiego samego układu wymiarów, jak w wersji oryginalnej. Uzyskane rozwiązanie wyjaśnia 77% wariancji i udało się w nim dość dobrze odwzorować psychologiczny sens wymiarów odnoszących się do motywów społecznych oraz radzenia sobie ze stresem. Motyw wzmacniania siebie nie został w ogóle odwzorowany. Pozycje oryginalnie go tworzące przesunęły się do dwóch wyżej wymienionych wymiarów, tworzące wymiar pierwszy – motyw społeczny – są tworzone przez pozycje, które w wersji oryginalnej odnosiły się do kwestii społecznych, ale również do umacniania siebie i radzenia sobie ze stresem. Jednak na podstawie analizy psychologicznego znaczenia poszczególnych pozycji testowych, przeprowadzonej przez sędziów kompetentnych, zdecydowano się nazwać tę dymensję motywem społecznym. W przypadku wymiaru: motyw radzenia sobie ze stresem, takie problemy nie pojawiły się. Wymiar ten w większości przypadków składa się z twierdzeń oryginalnie go konstytuujących. Wskaźniki rzetelności (α -Cronbacha) otrzymane dla wyodrębnionych w warunkach polskich wymiarów wynoszą odpowiednio 0,939 dla wymiaru społecznego i 0,937 dla motywu radzenia sobie ze stresem. Uzyskane współczynniki są bardzo wysokie i wskazują na dużą jednorodność pozycji tworzących dany wymiar. Interkorelacja dwóch wymiarów GMQ w warunkach polskich jest wysoka ($r = 0,71$; $p < 0,001$). Jak podają autorzy badań, pozwala to przypuszczać, że tak naprawdę struktura motywów grania w gry hazardowe wydaje się być jednowymiarowa.

Trafność teoretyczną skali adaptowanej do polskich warunków oceniano poprzez sprawdzenie związku poszczególnych wymiarów z płcią oraz hazardem patologicznym, mierzonym za pomocą polskiej wersji SOGS-RA. Zakładano występowanie różnic w wynikach GMQ z uwagi na płeć, jak również pozytywny związek GABS z SOGS-RA. W badaniach ujawniono, że mężczyźni uzyskali istotnie wyższe wyniki od kobiet w obydwu wymiarach GMQ (motyw społeczny i motyw radzenia sobie ze stresem). Stwierdzono również występowanie dodat-

niej i podobnej pod względem siły zależności między różnymi motywami hazardowymi a podejmowaniem patologicznych zachowań hazardowych, mierzonych za pomocą SOGS-RA. W przypadku motywu społecznego związek wyniósł ($n = 250$; $r = 0,53$; $p < 0,01$). Natomiast dla motywu radzenia sobie ze stresem korelacja okazała się również istotna statystycznie i wyniosła ($n = 250$; $r = 0,55$; $p = 0,001$). Te wyniki wskazują na trafność teoretyczną polskiej wersji GMQ.

GMQ jest zatem rzetelnym i trafnym narzędziem, które można wykorzystywać zarówno w celach badawczych, jak i w praktyce profilaktycznej oraz klinicznej nałogowych hazardzistów (Niewiadomska i in., 2014).

Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)

– Krótkie Biospołeczne Narzędzie Przesiewowe do Hazardu

BBGS służy do szacowania ryzyka hazardu patologicznego. Pozwala zidentyfikować problemy związane z występowaniem patologicznego hazardu u osoby badanej na podstawie twierdzeń odnoszących się do trzech obszarów funkcjonowania – doświadczania trudności emocjonalnych, wykorzystywania preferowania kłamstwa, odczuwania problemów finansowych (Gebauer i in., 2010; Niewiadomska i in., 2014).

Pytanie dotyczące trudności emocjonalnych: *1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy czułeś się bezsilny, poirytowany, niespokojny, gdy próbowałeś rzucić lub ograniczyć hazard? (Tak/Nie)*

Pytanie dotyczące preferowania kłamstwa: *2. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy próbowałeś ukrywać przed rodziną lub przyjaciółmi, że grasz w gry hazardowe? (Tak/Nie)*

Pytanie dotyczące odczuwania problemów finansowych: *3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miałeś problemy finansowe w wyniku hazardu, w takiej skali, że musiałeś żyć na koszt rodziny, przyjaciół lub opieki społecznej? (Tak/Nie)*

Odpowiedź „Tak” na każde z trzech wymienionych pytań wskazuje na problemy związane z występowaniem patologicznego hazardu i potrzebę sformułowania klinicznej diagnozy na bardziej szczegółowym poziomie. Jak podaje I. Niewiadomska i wsp. (2014), wynika to z faktu, że trzy pytania przesiewowe zawarte w BBGS posiadają wysokie korelacje z kryteriami, za pomocą których zostały opisane objawy patologicznego hazardu w DSM-IV – m.in. oznaki tego zaburzenia w takich wymiarach, jak neuroadaptacja, psychospołeczna charakterystyka patologicznych graczy i negatywne skutki grania. Istnienie silnych związków między pytaniami przesiewowymi a kryteriami diagnostycznymi patologicznego hazardu uzasadnia stwierdzenie, że metoda ma mocne podstawy teoretyczne. Oryginalna, kanadyjska wersja BBGS posiada wysokie parametry psychometryczne w zakresie identyfikacji patologicznych hazardzistów, tzn. wysoką czułość: 0,96 i wysoką swoistość: 0,99. Wartość predykcyjna narzędzia wynosi 0,37, co oznacza, że u jednej z trzech osób, która pozytywnie ustosun-

kowała się do trzech pytań w BBGS, można zidentyfikować pełnoobjawowe zaburzenia związane z uprawianiem hazardu (Gebauer i in., 2010). Polska wersja skali ma słabsze niż jej oryginalny odpowiednik własności psychometryczne. Badacze prowadzący badania nad polską adaptacją tego narzędzia spekulują, że być może jest to spowodowane wiekiem (w polskiej próbie uzyskano jeden rząd wyższe niż w badaniach kanadyjskich wskaźniki patologicznego hazardu). Trafność teoretyczną polskiej wersji skali szacowano, analizując jej związki ze zmiennymi, które są powiązane z hazardem patologicznym. Były to: płeć oraz poziom zaangażowania w grę hazardową mierzony za pomocą polskiej wersji SOGS-RA (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993; w polskiej adaptacji Niewiadomska, Augustynowicz, Palacz-Chrisidis, Bartczuk, Wiechetek, Chwaszcz, 2013; α -Cronbacha = 0,90). Analiza zależności została przeprowadzona na grupie młodzieży grającej w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W badaniach korelatów BBGS stwierdzono występowanie dodatkowej zależności między ryzykiem hazardu patologicznego a płcią ($\phi = 0,11$; $p = 0,041$; $n=297$) oraz dodatkowej zależności z poziomem zaangażowania w grę hazardową ($\chi^2 = 67,32$; $p < 0,001$). Wyniki te wskazują na trafność teoretyczną polskiej wersji BBGS w badanym zakresie (Niewiadomska i in., 2014).

Gambling Attitude and Beliefs Scale (GABS)

– Kwestionariusz Przekonań i Postaw wobec Hazardu

W przeciwieństwie do wielu innych narzędzi oceny hazardu, które koncentrują się wyłącznie na doświadczanych konsekwencjach wynikających z zaangażowania w hazard (np. SOGS), skala Gambling Attitudes and Beliefs (GABS), została opracowana tak, aby ocenić przekonania, postawy, nadawane wartości oraz błędne myśli towarzyszące nasileniu się zaangażowania w granie hazardowe (Breen i Zuckerman, 1999; Niewiadomska i in., 2014). GABS daje możliwość oceny ukrytego nastawienia do hazardu. Pozwala na badanie postaw i przekonań dotyczących hazardu w aspekcie podatności do podejmowania zachowań hazardowych (pozytywna społeczna autoprezentacja uzyskiwana dzięki hazardowi, iluzja kontroli, wiara w szczęście) (Strong i in., 2004; Niewiadomska i in., 2014).

Oryginalna wersja GABS jest jednowymiarowym kwestionariuszem samooceny, który zawiera 35 twierdzeń dotyczących takich obszarów tematycznych, jak: strategie, rywalizacja, postawy, szczęście, emocje (Breen i Zuckerman, 1999; Niewiadomska i in., 2014). Badany ocenia, w jakim stopniu poszczególne twierdzenia pasują do tego, co czuje. Odpowiedzi udzielane są na czterostopniowej skali: 1. zdecydowanie się nie zgadzam, 2. nie zgadzam się, 3. zgadzam się, 4. zdecydowanie się zgadzam.

Arkusze GABS zawiera metryczkę (pytania o imię, nazwisko, wiek, płeć i datę badania) oraz instrukcję. Skala GABS przeznaczona jest dla osób uprawiających hazard. Oryginalna wersja wykorzystywana była do badania różnych grup wieko-

wych. Polska adaptacja przygotowana została dla młodzieży szkół średnich i do tej grupy opracowane zostały normy.

Wszystkie uzyskane od badanego oceny (od 1 do 4) w poszczególnych twierdzeniach należy zsumować. Przed obliczeniem wyniku ogólnego trzeba jednak odwrócić trzy twierdzenia (3, 11, 22) i przypisać odpowiednie wartości punktowe. Jeżeli w tych twierdzeniach osoba zaznaczyła 4 – punktujemy 1, jeżeli 3 – przypisujemy 2, jeżeli 2 – przypisujemy 3, a jeżeli 1 – do sumy końcowej dodajemy 4. Po dodaniu wszystkich punktów w skali GABS wpisuje się je do tabeli wyników jako wynik surowy. Im wyższy wynik, tym wyższy stopień skłonności do podejmowania gier hazardowych. Wynik badania można odnieść do wyników średnich oraz do norm centylowych zamieszczonych w podręczniku (Niewiadomska i in., 2014).

W interpretacji wyniku należy odnieść się do cech skali centylowej, zgodnie z którą:

1. wynik poniżej 3 centyla traktuje się jako wynik bardzo niski,
2. wynik między 3 a 25 centylem – wynik niski,
3. wynik między 26 a 75 centylem – wynik przeciętny,
4. wynik między 76 a 97 centylem – wynik wysoki,
5. wynik powyżej 97 centyla – wynik bardzo wysoki.

W polskich badaniach adaptacyjnych analiza struktury wewnętrznej GABS została przeprowadzona za pomocą eksploracyjnej analizy czynnikowej na wynikach 466 osób, stanowiących próbę reprezentatywną uczniów szkół średnich województwa lubelskiego. Zastosowana procedura statystyczna potwierdziła występowanie, podobnie jak w wersji oryginalnej, jednego czynnika. Rozwiązanie to wyjaśnia około 76% wariancji ujmowanego konstruktów. Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że polska wersja GABS zawiera tylko jeden wymiar. Bezwzględne ładunki czynnikowe poszczególnych pozycji skali wahają się w przedziale od 0,621 do 0,939. Podobnie jak w wersji oryginalnej, trzy twierdzenia (3, 11 i 22) są odwrócone.

Rzetelność polskiej adaptacji skali GABS oszacowano również na grupie 466 osób. Współczynnik α -Cronbacha wyniósł 0,97 i okazał się zadowalający. Rzetelność oryginalnej wersji skali waha się od 0,89 do 0,93, w zależności od badanej grupy (Niewiadomska i in., 2014).

Trafność teoretyczną adaptowanej do polskich warunków skali GABS szacowano sprawdzając związek pomiędzy płcią oraz hazardem patologicznym, mierzonym za pomocą polskiej wersji skali SOGS-RA. Zakładano różnice w wynikach GABS z uwagi na płeć, jak również pozytywny związek GABS z SOGS-RA. W badaniach korelatów GABS ujawniono, że mężczyźni uzyskali istotnie wyższe wyniki od kobiet. Stwierdzono również występowanie dodatkowej zależności między skłonnością do hazardu a podejmowaniem patologicznych zachowań hazardowych, mierzonych za pomocą SOGS-RA ($n = 250$; $r = 0,43$; $p < 0,001$). Wyniki wskazują na trafność teoretyczną polskiej wersji GABS (Niewiadomska i in., 2014).

Gambling Related Cognitions Scale (GRCS)

– Skala Myśli Związanych z Hazardem

Rola procesów poznawczych związanych z hazardem w ostatnim czasie zwraca uwagę wielu badaczy. Dowiedziono, że błędne przekonania na temat hazardu zwiększają prawdopodobieństwo angażowania się w gry hazardowe i stanowią istotny czynnik ryzyka problemowego grania (Hardoon i Derevensky, 2002; Moore i Ohtsuka, 1999; za: Niewiadomska i in., 2014). Liczne badania wskazują na to, że problemowi gracze częściej prezentują błędne myśli na temat hazardu niż osoby niegrające w gry hazardowe (Raylu i Oei, 2002; Toneatto i in., 1997), a zniekształcenia poznawcze mogą nasilać intensywność grania i w konsekwencji podnosić ryzyko rozwoju uzależnienia od gry (Minet i in., 2004; Chevalier i in., 2004; Joukhador, Błaszczczyński, Maccalum, 2004; Griffiths, 1996; Caron, Ladouceur, 2003; Gilovich, 1983; Giroux i in., 2000; za: Niewiadomska i in., 2014).

Skala Myśli Związanych z Hazardem (Gambling Related Cognitions Scale – GRCS) jest jedną ze standaryzowanych metod, za pomocą których na świecie dokonuje się pomiaru błędów poznawczych, a ściślej mówiąc – szacuje się poziom ulegania szeregowi błędów poznawczych, dotyczących hazardu. Wersja oryginalna GRCS składa się z 23 itemów, które tworzą pięć podskal:

- Iluzja Kontroli (GRCS-IC; 4 pozycje, np. *mam konkretne rytuały i zachowania, które zwiększają moje szanse na wygraną*);
- Kontrola Predykcyjna (GRCS-PC, 6 pozycji, np. *po stracie podczas uprawiania hazardu na pewno pojawi się seria zwycięstw*);
- Błędy Interpretacyjne (GRCS-IB; 4 pozycje, np. *porównanie moich wygranych do moich umiejętności i zdolności skłania mnie do dalszego grania*);
- Oczekiwania Hazardowe (GRCS-GE, 4 pozycje, np. *granie w gry hazardowe zmniejsza napięcie i stres*);
- Niemożność Przerwania Gry (GRCS-IS; 5 pozycji, np. *moje pragnienie grania jest bardzo silne*).

Te pięć podskal odpowiada pięciu błędom poznawczym związanym z hazardem: niemożność przerwania gry – określenie, na ile osoba jest w stanie przestać grać; kontrola predykcyjna – przekonanie, że można przewidzieć, kiedy wynik gry będzie pozytywny; oczekiwania hazardowe – oczekiwanie konkretnych korzyści wynikających z grania; błędy interpretacyjne – przeformułowanie wyników gry, tak by zachęcały do dalszego grania oraz iluzja kontroli – przekonanie o posiadaniu wpływu na wynik gry (O'Connor, Dickerson, 2003; Niewiadomska, 2014). GRCS jest kwestionariuszem samoopisowym, który bada podatność na powyżej opisane zniekształcenia poznawcze związane z graniem hazardowym. Oryginalna wersja skali ma zadowalającą spójność wewnętrzną (α -Cronbacha = 0,93 dla całej skali GRCS), jak również w odniesieniu do pięciu jej podskal (α -Cronbacha = 0,77–0,91).

Polska adaptacja skali GRCS zawiera, tak samo jak wersja oryginalna, 23 stwierdzenia. Badany ocenia, w jakim stopniu zgadza się z każdym z nich na siedmio-stopniowej skali:

1. Zdecydowanie nie zgadzam się,
2. Nie zgadzam się,
3. Raczej nie zgadzam się,
4. Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam,
5. Raczej zgadzam się,
6. Zgadzam się,
7. Zdecydowanie zgadzam się.

Arkusze GRCS zawiera dodatkowo metryczkę (pytania o imię, nazwisko, wiek, płeć i datę badania) oraz instrukcję. GRCS składa się z dwóch podskal. W skład podskali: Niemożność Przerwania Gry/Błędy Interpretacyjne/Iluzja Kontroli wchodzi 14 pozycji, zaś w skład podskali: Kontrola Predykcyjna – 9 pozycji. O takiej budowie skali zdecydowały wyniki analizy struktury wewnętrznej skali GRCS, przeprowadzonej za pomocą eksploracyjnej analizy czynnikowej, uzyskanej na wynikach od 474 osób, które wypełniły GRCS. Próba odzwierciedlenia oryginalnej struktury skali poprzez wyłonienie pięciu czynników ortogonalnych nie powiodła się.

Powtórna analiza czynnikowa wyłoniła dwa czynniki, które wyjaśniały łącznie 70,6% wariancji. Po przeprowadzeniu rotacji skośnej oblimin na macierzy ładunków czynnikowych otrzymane czynniki zidentyfikowano jako: Niemożność Przerwania Gry/Błędy Interpretacyjne/Iluzja kontroli oraz Kontrola Predykcyjna. Czynniki wysoko korelują ze sobą ($r = 0,8$). Pozycje pierwszego czynnika składają się ze stwierdzeń, które oryginalnie należały do trzech podskal: Niemożność Przerwania Gry, Błędy Interpretacyjne oraz Iluzja kontroli. Największe ładunki czynnikowe uzyskały w nowym czynniku pozycje z podskali: Niemożność Przerwania Gry. Trzon czynnika drugiego stanowią pozycje z oryginalnej podskali: Kontrola Predykcyjna.

Za pomocą skali GRCS badać można osoby, które uprawiają hazard w sposób problemowy lub nie. Wersja oryginalna GRCS jest przeznaczona do badania młodzieży i osób dorosłych. Polska adaptacja została przeprowadzona jedynie na grupie młodzieży szkół średnich i do tej grupy odnoszą się opisane normy. Uzyskane od badanego oceny podlegają zsumowaniu w wyniku globalnym oraz w poszczególnych podskalach. Punkty uzyskane w poszczególnych pozycjach podskal GRCS zsumowuje się i wpisuje do tabeli wyników jako wynik surowy. Im wyższy jest wynik, tym wyższy jest stopień podatności na błędy poznawcze dotyczące hazardu. Wynik badania można odnieść do wyników średnich oraz do norm centylowych zamieszczonych w podręczniku (Niewiadomska i in., 2014). Rangę centylową zapisuje się na arkuszu w tabeli wyników jako tzw. wynik przeliczony.

W interpretacji wyniku należy odnieść się do cech skali centylowej, zgodnie z którą:

1. wynik poniżej 3 centyla traktuje się jako wynik bardzo niski,
2. wynik między 3 a 25 centylem – wynik niski,
3. wynik między 26 a 75 centylem – wynik w normie,
4. wynik między 76 a 97 centylem – wynik wysoki,
5. wynik powyżej 97 centyla – wynik bardzo wysoki.

Rzetelność skali GRCS oszacowano na próbie 474 osób. Współczynnik α -Cronbacha wyniósł 0,94 dla skali: Niemożność Przerwania Gry/Błędy Interpretacyjne/Iluzja kontroli, 0,90 – dla skali: Kontroli Predykccyjnej oraz 0,95 dla całej skali. Są to wyniki wysokie. Trafność teoretyczną polskiej wersji skali szacowano analizując jej związki ze zmiennymi, które są powiązane z uleganiem błędowi poznawczym. Były to: płeć oraz hazard patologiczny mierzony za pomocą polskiej wersji SOGS-RA (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993; w polskiej adaptacji Niewiadomska, Augustynowicz, Palacz-Chrisidis, Bartczuk, Wiechetek, Chwaszcz, 2013; α -Cronbacha = 0,90). Oczekiwano, że mężczyźni uzyskają wyniki wyższe w GRCS i że wyniki tej skali będą pozytywnie skorelowane z hazardem patologicznym. Badania potwierdziły występowanie takich zależności. W obu podskalach mężczyźni uzyskali istotnie wyższe wyniki od kobiet, zaobserwowano również występowanie dodatniej zależności między błędami poznawczymi a hazardem patologicznym, mierzonym za pomocą SOGS-RA ($n = 93$; $r = 0,47$; $p < 0,001$ dla Niemożność Przerwania Gry/Błędy Interpretacyjne/Iluzja Kontroli; $r = 0,52$; $p < 0,001$ dla Kontroli Predykccyjnej). Wyniki te wskazują na trafność teoretyczną polskiej wersji GRCS w badanym zakresie (Niewiadomska i in., 2014).

Podsumowując treści przedstawione w tym podrozdziale pracy stwierdzić należy, że zaobserwowany w latach 80. i 90. XX wieku, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, wzrost zainteresowania problemowym hazardem wśród młodzieży zaowocował prowadzeniem pogłębionych badań nad opracowaniem i testowaniem narzędzi pomiarowych, służących do jego oceny nie tylko w populacji osób dorosłych, lecz również wśród nastolatków. Dzięki prowadzeniu badań nad tym zjawiskiem doczekaliśmy się także rozwoju wiedzy o charakterze problemowego i patologicznego hazardu, który nadal się pogłębia (Volberg, 2003), o czym świadczą sukcesywnie opracowywane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne kolejne wersje klasyfikacji DSM w zakresie przyjętych kryteriów diagnostycznych hazardu patologicznego. I tak w 1980 roku doczekaliśmy się klasyfikacji DSM-III, w 1987 roku klasyfikacji DSM-III-R, w 1994 roku klasyfikacji DSM-IV, a w 2013 roku ostatniej i obecnie obowiązującej klasyfikacji DSM-V. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowuje również kolejną wersję europejskiej klasyfikacji chorób ICD (będzie to już 11 wersja tej klasyfikacji). Opracowanie nowych kryteriów diagnostycznych

ujętych w tych klasyfikacjach jest oznaką zmian zachodzących w naszym rozumieniu i konceptualizacji problemowego oraz patologicznego hazardu zarówno wśród dorosłych, jak i młodzieży.

Od czasu ustalenia oryginalnych kryteriów diagnostycznych patologicznego hazardu prowadzone są wśród badaczy i klinicystów debaty dotyczące włączenia do systemów klasyfikacyjnych właściwych kryteriów diagnostycznych i troski o stosowanie wiarygodnych i rzetelnych ekranów przesiewowych jako skutecznych miar pomiaru problemowego i patologicznego hazardu. Po ustaleniu w klasyfikacji DSM-IV (APA, 1994) 10 kryteriów diagnostycznych dla patologicznego hazardu, uzyskaliśmy złoty środek do klinicznej diagnozy patologicznego hazardu w populacji młodzieży i osób dorosłych. Osoby ujawniające pięć lub więcej spośród tych kryteriów uznaje się za wykazujące trwałe i nieprzystosowawcze zachowania hazardowe. Według obecnie obowiązującej klasyfikacji (DSM-V) (APA, 2013), uporczywe i nawracające nieadaptacyjne zachowania związane z uprawianiem hazardu obejmują co najmniej cztery z dziewięciu objawów występujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy (zob. Rozdział 1.2.).

Patologiczny hazard jest obecnie określany jako zaabsorbowanie grą, brak odpowiedniej kontroli własnego zachowania i niemożność powstrzymania się od gry mimo własnej woli do zrobienia tego (APA, 1994). Zachowaniom hazardowym towarzyszy poczucie winy, często występują objawy abstynencyjne i trudności w sferze stosunków społecznych, edukacyjnych i zawodowych. Richard J. Rosenthal (1992) sugeruje, że uzależnienie od hazardu jest w rzeczywistości zaburzeniem progresywnym, któremu towarzyszą ciągle i/lub okresowe epizody utraty kontroli nad grą, zaabsorbowanie nią, irracjonalne myślenie i kontynuacja zachowań mimo ponoszenia wielokrotnych strat i doświadczania negatywnych konsekwencji. Cechy te zazwyczaj jako kryteria diagnostyczne ujęte są w większości narzędzi przesiewowych do badania problemowego hazardu wśród młodzieży. Stwierdza się je również u młodocianych problemowych i patologicznych graczy hazardzistów, którzy szukają dla siebie pomocy/leczenia (Gupta, Derevensky, 2004).

Zaprezentowany wyżej dorobek w zakresie narzędzi przesiewowych stanowi inspirację do opracowania i walidacji narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej, które byłyby użyteczne w naszym kraju. Trafne rozpoznanie ryzykownego czy problemowego uczestnictwa młodzieży w grach o charakterze hazardowym pozwoli na szybką identyfikację grup ryzyka (osób zagrożonych problemowym graniem) i podjęcie interwencji, działań pomocowych w stosunku do osób zagrożonych problemem grania, które doświadczają już negatywnych konsekwencji własnych działań (konsekwencji społecznych, psychicznych, zdrowotnych, ekonomicznych, itp.).

Warto zatem podjąć prace badawcze nad budową bądź adaptacją narzędzi do screeningu i diagnozy hazardu patologicznego wśród młodzieży szkolnej oraz dokonać ich walidacji (ocena rzetelności, trafności, spójności oraz normalizacja

wyników). Badania takie powinny zatem obejmować operacjonalizację kryteriów diagnostycznych F.63.0 – hazard patologiczny (ICD-10) oraz Klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V) w postaci kwestionariusza wywiadu diagnostycznego; konstrukcję bądź adaptację zagranicznych narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej oraz walidację opracowanych/adaptowanych testów przesiewowych.

1.3. Próby zrozumienia zjawiska uzależnienia od gier hazardowych w świetle wyjaśnień teoretycznych

Najbardziej popularne próby wyjaśnienia zjawiska uzależnienia od gier hazardowych mieszczą się w nurcie behawioralnym, poznawczym, psychodynamicznym oraz neurobiologicznym.

Podejście behawioralne

W psychologii behawioralnej patologiczne granie rozumiane jest jako zaburzenie zachowania związane z nieprawidłowym wzorcem behawioralnym. Behawioryzm zakłada, że uzależnienie od gier hazardowych jest wynikiem warunkowania instrumentalnego. Jeżeli następuje jakieś działanie (reakcja sprawcza), które zostaje nagrodzone, wystąpi bodziec wzmacniający, to prawdopodobieństwo wystąpienia tego zachowania w przyszłości znacząco wzrasta. Wzmocnienia mogą występować regularnie i nieregularnie. Nieregularne wzmocnienia są bardziej skuteczne. Wygrana powodująca przyjemne pobudzenie emocjonalne jest czynnikiem pozytywnie wzmacniającym (Lelonek-Kuleta, 2012, Niewiadomska i in., 2005). Inaczej mówiąc, coraz częstsze oddawanie się grom hazardowym jest efektem działania czynników wzmacniających zarówno tych związanych z układem nagrody, jak i wzmocnień społecznych czy seksualnych (Altman i inni, 1996, za: Teesson, Degenhardt, Hall, 2005). Gry hazardowe mają dla hazardzisty charakter wzmacniający, są atrakcyjne, posiadają ciekawe efekty audiowizualne, zapewniają rozrywkę, poprzez podejmowane ryzyko silnie oddziałują na emocje, wyzwalając strach, podniecenie, mogą doprowadzić do uzyskania nagrody materialnej, są sposobem chwilowego zapomnienia o problemach, stanowią też mogą dla gracza wyzwanie intelektualne oraz wzmacniają go społecznie – w związku z wygraną może on uzyskać podziw innych osób, rozwijać kontakty społeczne (Niewiadomska i in., 2005).

Podejście poznawcze

Psychologia poznawcza próbuje wyjaśnić uzależnienie od gier hazardowych w kategoriach dążenia podmiotu do samoregulacji swojego zachowania. Podejmowanie przez jednostkę danego zachowania prowadzi do określonych skutków, które za jego pomocą chce ona uzyskać. W tym nurcie powstanie patologicznego

grania rozumiane jest jako efekt błędnego spostrzeganie rzeczywistości oraz wadliwych skryptów myślowych dotyczących własnej sprawczości, szczęścia, losu czy przypadku. Zniekształcenia poznawcze u graczy hazardowych mają charakter błędnych automatycznych myśli, mniej lub bardziej świadomych, które powstają na bazie określonych przekonań dotyczących gry hazardowej (Raylu i Oei, 2004; Niewiadomska i in., 2014). Przekonania te zapisane są w postaci schematów poznawczych, wyrażających posiadaną przez osobę reprezentację rzeczywistości. Badania wykazują, że zniekształcenia poznawcze mogą nasilać intensywność grania, a w konsekwencji podnosić ryzyko rozwoju uzależnienia od gry (Niewiadomska i in., 2014).

Błędne schematy poznawcze powstają dzięki różnym heurystykom. Heurystyki to nieformalne i intuicyjne strategie poznawcze, których używają ludzie, gdyż zazwyczaj, a zwłaszcza w niezmiennych sytuacjach, sprawdzają się. Ich wadą jest duża zawodność w sytuacjach nowych i nietypowych (Sternberg, 2001). Heurystykę należy zatem rozumieć jako uproszczoną regułę wnioskowania z pominięciem istotnych faktów i zniekształcenie poznawcze. Najbardziej popularne wśród graczy hazardowych heurystyki to: dostępności, reprezentatywności, pozornych korelacji oraz iluzji kontroli (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005). Patologiczni gracze w związku z posiadanymi heurystykami mają tendencję do usprawiedliwiania przegranych, błędnie rozumieją również matematyczne szanse na wygraną i przegraną, „prawie wygraną” traktują jak wygraną.

Heurystyka dostępności. Gracz jako bardziej prawdopodobne w sytuacji ryzyka ocenia te zdarzenia, które są dostępne jego pamięci, takie, o których niedawno słyszał i które są łatwe do przypomnienia (Maruszewski, 2001). Ponieważ o wygranych mówi się częściej niż o przegranych i są one fascynujące oraz pobudzają wyobraźnię, gracz będzie przeceniał swoje szanse na wygraną w stosunku do szans na przegraną (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005).

Heurystyka reprezentatywności (zwana złudzeniem gracza). Przekonanie gracza, że w przypadku gier losowych bardziej prawdopodobne są układy chaotyczne niż uporządkowane sekwencje liczb, nawet jeśli elementy tych układów są losowane niezależnie od siebie. Zgodnie z tą heurystyką wyrzucenie monetą np. 50 orłów pod rząd jest nieprawdopodobne, a wyrzucenie chaotycznego rozkładu orłów i reszek – niemal pewne. Tymczasem prawda jest taka, że obie te sytuacje są równie prawdopodobne, tak samo jak wylosowanie w lotto sześciu kolejnych liczb jest równie prawdopodobne co wylosowanie jakiegokolwiek innej „szóstki” (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005; Maruszewski, 2001).

Pozorne korelacje. Gracz dostrzega związek przyczynowo-skutkowy w niezależnych od siebie zdarzeniach, myśląc że jedno zależy od drugiego. Prowadzi to m.in. do wytwarzania rytuałów, pewnych czynności, które poprzedziły w przeszłości wygraną oraz zaopatrywania się w talizmany – przedmioty, które miało się przy sobie podczas wygranej. Takie przekonania pozwalają umocnić wiarę

w szczęście, wierzyć graczowi w istnienie siły, która kieruje wydarzeniami zgodnie z jakimś planem (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005).

Iluzja kontroli. Gracz prezentuje przekonanie o posiadaniu kontroli, jaką sprawuje nad grą. Może uważać, że jej przebieg zależy od jego umiejętności, zachowań czy rytuałów (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek, 2005; Lelonek-Kuleta, 2012).

Podejście psychodynamiczne

Rozwój patologicznego hazardu próbuje się wyjaśniać również w nurcie psychoanalitycznym. Twórca psychoanalizy Zygmunt Freud twierdził, że osoba zaczyna nadmiernie grać z powodów narcystycznych, z poczucia winy lub głębokiej traumy. Gracz poszukuje ekscytacji albo zadośćuczynienia, a skłonność do uzależnienia osoby narcystycznej wynika z silnej zależności od otaczającej go rzeczywistości. Nieco inne wyjaśnienie powstawania mechanizmu uzależnienia od hazardu z punktu widzenia psychoanalizy przedstawił Edmund Bergler. Jego zdaniem, hazardzista nieświadomie dąży do przegranej, a nie do wygranej. Hazardzistę określa mianem neurotyka, który buntuje się przeciwko zasadzie rzeczywistości oznaczającej ład życia społecznego, opierającego się na wartościach moralnych zinternalizowanych w okresie socjalizacji. Zasada rzeczywistości zastępuje poczucie wszechmocy i chęci uzyskania nieograniczonej przyjemności. Hazardzista buntuje się przeciwko regule, że bogactwo zdobywa się poprzez ciężką pracę. Jest to również manifest wobec autorytetów, które znacząco wpłynęły na budowanie tej moralnej rzeczywistości – w grze bowiem dominuje przypadek, a nie osoby znaczące. Autor opisuje to zachowanie w kategorii regresu do zachowań dziecięcych w celu odzyskania wszechmocy i zasady przyjemności. Karą za bunt jest przegrana w grze. Gracz jest więc masochistą, który na gruncie świadomości dąży do wygranej, to nieświadomość chce przegrać, aby odpokutować wewnętrzną rebelię. Zgodnie z założeniami E. Berglera, wszyscy gracze są neurotykami nieświadomie buntującymi się przeciwko rodzicom, co nie jest prawdą (Niewiadomska i in., 2005; Celebucka, 2012).

Podejście neurobiologiczne

W genetyczno-neuroprzebieżnikowym modelu uzależnienie od czynności, w tym od gier hazardowych, rozumiane jest jako zaburzenie równowagi między dwoma układami neuroprzebieżnikowymi – układem nagrody, za który odpowiada układ dopaminergiczny w mózgu i układem kary, za który odpowiada układ serotonergiczny (Augustynek, 2008). Najprościej mówiąc, u osób uzależnionych maleje wpływ układu kary, a rośnie wpływ układu nagrody. Gra hazardowa staje się dla gracza źródłem natychmiastowej gratyfikacji, gdyż wywołuje ona pozytywne emocje, przyjemne stany, które silnie oddziałują na układ nagrody. Neurobiologia rozwój uzależnienia od hazardu próbuje zatem wyjaśnić

przede wszystkim funkcjonowaniem mezolimbicznego układu nagrody w mózgu (zwanego mezolimbicznym systemem dopaminowym), który stanowi ludzki „napęd do działania”, regulując m.in. doświadczenie przyjemności, nastrój, uwagę, aktywność poznawczą i pamięć. Zgodnie z wyjaśnieniami neurobiologów, wszystkie czynności sprawiające człowiekowi przyjemność powodują podniesienie poziomu dopaminy w układzie nerwowym, mającej działanie nagradzające – poprzez wywołanie uczucia przyjemności (Magalon, 2012; Kuleta-Lelonek, 2014). Zwolennicy tego podejścia twierdzą, że uzależnienie od gier hazardowych jest chorobą układu nagrody. Z badań prowadzonych na nałogowych graczach wynika, że mają oni zbyt niski poziom dopaminy w układzie nerwowym bądź też receptory dopaminowe (odbierające sygnał o odczuwaniu przyjemności) są u nich niewydolne lub jest ich znacznie mniej. Stałe doświadczenie nagrody (poprzez podejmowanie zachowania nałogowego – gry hazardowej) powoduje przyzwyczajanie się organizmu do podwyższonego poziomu neuroprzekazników odpowiedzialnych za przyjemność (dopaminy, kwasu glutaminowego, itp.), co powoduje powstanie tolerancji sprawiającej, że konieczne jest ciągle nasilanie zachowania w celu doświadczenia początkowej przyjemności (Vetulani, 2009; Kuleta-Lelonek, 2014). Neurony dopaminowe, które biorą udział w powstawaniu uzależnienia, umiejscowione są w polu brzusznej nakrywki (śródmózgowie), jądrze półleżącym (system limbiczny) i korze przedczołowej. Pole brzuszne nakrywki łączy się z systemem limbicznym (odpowiedzialnym m.in. za emocje) oraz korą mózgową (odpowiedzialną m.in. za racjonalne myślenie). System limbiczny obejmuje jądro półleżące, stanowiące pierwotny obszar przyjemności, jądra migdałowe odpowiedzialne m.in. za odczuwanie pierwotnych emocji oraz hipokamp – odpowiedzialny za konsolidację śladów pamięciowych (pamięć). Struktury te wspólnie odpowiedzialne są za powstanie tzw. pamięci przyjemności, czyli trwałego zapisu w mózgu śladu bodźca, który był źródłem przyjemności (im częściej ta przyjemność jest wywoływana, tym szybsze zapisywanie śladu) (Lelonek-Kuleta, 2014). William Lowenstein (2005; Kuleta-Lelonek, 2014) wyjaśnia zjawisko nawrotów w taki właśnie sposób, że człowiek nawet po wielu latach reaguje silnymi emocjami na sytuację/bodziec wyzwalający przyjemne uczucie i pragnie ponownego doświadczenia pierwotnej przyjemności przez kontakt z wywołującym je bodźcem.

1.4. Uwarunkowania hazardowej gry młodzieży

Wyniki badań sugerują, że problem hazardu wśród młodzieży jest częścią bardziej ogólnego zespołu zachowań problemowych (Barnes, Welte, Hoffman, Dintcheff, 1999; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, Tremblay, 2001), gdyż hazard współwystępuje z takimi zachowaniami problemowymi, jak: wagary, przemoc, używanie substancji psychoaktywnych, kolizje z prawem itp. W literaturze tematu zwraca

się uwagę na to, że uwarunkowania hazardowej gry nie są jednoznacznie określone. Na ogół przyjmuje się, że proces powstawania uzależnienia od hazardu jest interakcją kilku, a nawet kilkunastu różnorodnych czynników ryzyka. Również następstwa i szkody wywołane problemową oraz patologiczną grą są bardzo zróżnicowane. Aby móc im skutecznie zapobiec, trzeba wiedzieć, jakie są ich uwarunkowania oraz jakie czynniki wykazują chroniące przed rozwojem uzależnienia od hazardu właściwości.

1.4.1. Czynniki ryzyka problemowej i patologicznej gry hazardowej młodzieży

Wyniki dotychczasowych badań wskazują na liczne czynniki ryzyka, które predysponują adolescentów do rozwoju zachowania, jakim jest problemowy hazard. Zazwyczaj ujmuje się je w kilka grup. Są nimi czynniki biologiczne, osobowościowe, poznawcze, środowiskowe, w tym głównie rodzinne i rówieśnicze oraz tzw. czynniki makrospołeczne, związane z regulacjami prawnymi, wpływem mass mediów, reklamy, rodzajem i specyfiką gry hazardowej, jak i otoczeniem społecznym, w jakim żyje jednostka.

Czynniki biologiczne

Płeć. Jednym z czynników biologicznych determinujących ryzyko problemowej gry i uzależnienia się od hazardu jest płeć. Płeć męska znacznie bardziej niż żeńska narażona jest na ryzyko angażowania się w zachowania o charakterze hazardowym (u mężczyzn obserwuje się niemal dwukrotnie większe wskaźniki występowania hazardu oraz częstsze przeznaczenie w związku z tym czasu i pieniędzy na gry hazardowe) (Jacobs, 2000; Stinchfield, 2000). Wiele badań potwierdza, że mężczyźni i kobiety różnią się w aspekcie podejmowania zachowań hazardowych. Wynikać to może z tego, iż dawniej mężczyźni grali na wyścigach konnych i obstawiali zakłady, natomiast kobiety były spostrzegane jako opiekuńcze, troskliwe matki, dające poczucie bezpieczeństwa, co wykluczało uprawianie hazardu. Współczesne wyniki badań pokazują, że mężczyźni częściej uprawiają hazard niż kobiety (Niewiadomska i in., 2005). Od kilku jednak lat zauważa się zjawisko „feminizacji hazardu”, które polega na tym, iż coraz więcej kobiet podejmuje ten rodzaj aktywności (Stepulak, 2011). Omawiając różnice między płcią w uprawianiu hazardu, należy zwrócić uwagę na następujące prawidłowości:

- u mężczyzn występuje wcześniejsza inicjacja w zakresie gier losowych;
- nasilenie hazardu: kobiety grają rzadziej niż mężczyźni oraz z mniejszą częstotliwością;
- motywy gry: mężczyźni grają częściej dla ryzyka i rozrywki;
- rodzaj hazardu: mężczyźni częściej obstawiają zakłady i uczestniczą w grach strategicznych, natomiast kobiety bardziej akceptują gry niestrategiczne, takie jak automaty czy bingo;

- konsekwencje patologicznego hazardu: u kobiet częściej występują dolegliwości psychiczne, natomiast u mężczyzn uzależnienie od substancji psychoaktywnych i dopuszczanie się przestępstw (Niewiadomska i in., 2005).

Wiek. Czynnikiem ryzyka problemowej gry jest także wczesny wiek grania w gry hazardowe, a zwłaszcza okres adolescencji (wskaźniki rozpowszechnienia hazardu problemowego wśród nastolatków są od 2 do 4 razy wyższe niż w populacji dorosłych). Młody wiek jest zatem ważnym czynnikiem ryzyka problemowej gry, gdyż z badań wynika, że:

- wielu patologicznych graczy rozpoczyna aktywność hazardową w okresie dorostania w wieku pomiędzy 10. a 19. rokiem życia;
- wraz z wiekiem częstotliwość grania zmniejsza się;
- młodsze osoby częściej grają dla ryzyka, starsi natomiast dla rozrywki (Niewiadomska i in., 2005).

Procesy neuroprzekąźnictwa, neurobiologia

Ważną rolę w rozwoju hazardu odgrywają również procesy neuroprzekąźnictwa zachodzące w mózgu, a zwłaszcza zaburzenie równowagi między dwoma układami neuroprzekąźnikowymi – układem nagrody, za który odpowiada układ dopaminergiczny w mózgu i układem kary, za który odpowiada układ serotoninerdyczny (Augustynek, 2008) polegające na tym, że u patologicznych graczy maleje wpływ układu kary, a rośnie wpływ układu nagrody. Gra hazardowa staje się dla gracza źródłem natychmiastowej gratyfikacji, gdyż wywołuje pozytywne emocje, przyjemne stany, które silnie oddziałują na układ nagrody (zob. rozdział 1.3.). Neurobiologicznym czynnikiem ryzyka rozwoju uzależnienia od hazardu jest zwłaszcza niewłaściwe funkcjonowanie mezolimbicznego układu nagrody w mózgu, zwanego mezolimbicznym systemem dopaminowym, który odpowiada głównie za regulację stanów emocjonalnych, np. za doświadczanie przyjemności, nastrój, jak również uwagę, aktywność poznawczą i pamięć. Gra hazardowa sprawiająca człowiekowi przyjemność powoduje podniesienie poziomu dopaminy w układzie nerwowym (mającej działanie nagradzające – poprzez wywołanie uczucia przyjemności) (Magalon, 2012; Kuleta-Lelonek, 2014). Ponadto podkreśla się, że neurobiologicznym czynnikiem ryzyka rozwoju uzależnienia od hazardu jest także zaburzona praca układu noradrenalinergicznego i serotoninerdycznego. Nieprawidłowe funkcjonowanie układu noradrenalinergicznego – odpowiedzialnego za poszukiwanie nowości, ryzyka i układu serotoninerdycznego – odpowiedzialnego za reakcje w sytuacjach zagrożających (odwagę) oraz układu dopaminergicznego, zwanego układem nagrody – odpowiedzialnego za wydzielanie i transmisję dopaminy, tzw. hormonu szczęścia, może warunkować większą podatność do rozwoju uzależnienia od gier hazardowych. Niski poziom serotoniny zwiększa ryzyko rozwoju patologicznego zachowania, przyczynia się do objawów depresji, z kolei niedobór lub wadliwe

wydzielanie dopaminy potęguje pozytywne przeżycia, zwłaszcza przeżywanie radości i odczuwanie euforii (Tucholska, 2008).

Interesujące wyniki przynoszą także badania prowadzone nad strukturą, budową, rozwojem mózgu i procesami neuroprzekąźnictwa w nim zachodzących, które wskazują na to, że z wiekiem obserwuje się zmiany w zakresie wzrostu mózgu i neuroprzekąźnictwa w ośrodkach czołowych i korowych mózgu, które odpowiedzialne są za impulsywność młodzieży jako przejściową cechę ich zachowania (Blum, Cull, Braverman, Comings, 1996; Chambers, Potenza, 2003; Spear, 2000). Nadal prowadzi się badania nad tym, czy takie rozwojowe zmiany neurologiczne predysponują do rozwoju zachowań problemowych, w tym problemów z hazardem młodzieży, które charakteryzują się zaburzeniami kontroli impulsów.

Czynniki osobowościowe

Wśród czynników osobowościowych wymienia się przede wszystkim: impulsywność/niedostateczna kontrola związana z trudnościami do kontrolowania własnych impulsów i odraczania gratyfikacji (Gupta, Derevensky, 1997; Zimmerman, Meeland, Krug, 1985; Blaszczyński, Steel, McConaghy, 1997; Tucholska, 2008), ekstrawersję związaną z większą wrażliwością do poszukiwania sensacji/doznań, przeżywania silnych emocji oraz większą wrażliwością na nagrody (Arnett 1994; Gupta, Derevensky, 1998; Zuckerman, Kuhlman, 2000; Tucholska, 2008), którą można rozumieć jako skłonność do podejmowania ryzyka, labilność emocjonalną (skłonność do popadania w skrajności) (Pospiszyl, 2010), depresję, niskie poczucie własnej wartości, niestabilną samoocenę – zależną głównie od czynników zewnętrznych (Giluń, 2010), skłonność do ucieczki od rzeczywistości (Pospiszyl, 2010).

Badacze podkreślają, że jednym ze znaczących czynników osobowościowych (intrapersonalnych) hazardu problemowego młodzieży jest taka cecha osobowości, jak niepokój/lęk, która silnie koreluje z tym zachowaniem. Wyniki badań sugerują, że dotyczy to niepokoju/lęku jako cechy – a nie stałego stanu – odczuwania lęku (Ste-Marie, Gupta, Derevensky, 2006). Innym znaczącym czynnikiem ryzyka, który stwierdzono u młodych hazardzistów, jest wykazywanie niskiej umiejętności radzenia sobie ze stresem i problemami, a ściślej mówiąc wybieranie niewłaściwych, mało skutecznych strategii działania – głównie strategii ukierunkowanych na rozrywkę i emocje (Getty i in., 2000; Gupta, Derevensky, 1998, 2000; Tucholska, 2008). Obserwuje się u nich także znacznie częstsze występowanie zaburzeń depresyjnych i myśli samobójczych (Gupta, Derevensky, 1998). Na skłonność do podejmowania aktywności hazardowej może wpływać również poczucie nudy, która wynika z braku celów i aspiracji życiowych młodzieży oraz braku zainteresowań czy hobby. Istotne jest także pragnienie posiadania pieniędzy czy chęć zaimponowania rówieśnikom (Tucholska, 2008).

Czynniki poznawcze

Wyniki badań nad hazardem wśród młodzieży sugerują, że nastolatki, które doświadczają problemów z hazardem, ujawniają także problemy natury poznawczej/kognitywnej. Częściej napotykać na poważne trudności szkolne zarówno natury wychowawczej (problemy w zachowaniu), jak i poznawczej (niepowodzenia w nauce, niskie osiągnięcia szkolne). Sami siebie postrzegają jako uczniów wolniej przyswajających materiał szkolny, co potwierdzają badania diagnostyczne, wskazując na to, że ci uczniowie znacznie częściej mają zdiagnozowane zaburzenia w uczeniu się (Hardoon i in., 2002; Ladouceur, Boudreault, Jacques, Vitaro, 1999, za: Derevensky i in., 2003). Z problemami poznawczymi korelują również inne zachowania problemowe. Wśród młodych hazardzistów potwierdza się bowiem wzrost odsetka wagarujących uczniów (Ladouceur i in., 1999; Lesieur, Klein, 1987) oraz występowanie w przeszłości zachowań przestępczych (Stinchfield, 2000; Winters i in., 1993; Barnes i in., 1999; Vitaro i in., 2001), jak również używanie substancji psychoaktywnych (Barnes i wsp., 1999; Stinchfield, 2000; Winters i in., 1993; Vitaro i in., 2001 za: Derevensky i in., 2003).

Istotnym poznawczym czynnikiem ryzyka problemowej gry są błędne myśli na temat gry, jej przebiegu, szacowania prawdopodobieństwa wygranej, zwane zniekształceniami poznawczymi/heurystykami. U problemowych graczy zaobserwować można skłonność do mitologizowania rzeczywistości (uzależnianie osiągnięć życiowych od okoliczności zewnętrznych, np. trafu, szczęścia niż wysiłku jednostki; tworzenie mitów łatwych sukcesów) (Pospiszyl, 2010). Liczne badania wykazały, że problemowi gracze częściej prezentowali błędne myślenie na temat hazardu niż osoby niegrające w gry hazardowe (Raylu i Oei, 2002; Niewiadomska i in., 2014). Zniekształcenia poznawcze mogą nasilać intensywność grania, a w konsekwencji podnosić ryzyko rozwoju uzależnienia od gry (Minet i in., 2004; Caron, Ladouceur, 2003; Niewiadomska i in., 2014).

Czynniki środowiskowe

Obok czynników osobowościowych i biologicznych bada się również środowiskowe czynniki ryzyka hazardu młodzieży. Wśród nich wskazuje się na stresujące wydarzenia życiowe, które są silnie skorelowane z problemem hazardu młodzieży (Jacobs 1996, 2000; Hardoon, Derevensky, Gupta, 2002). W większości przypadków bada się indywidualne postrzeganie stresujących wydarzeń przez młodzież oraz sposób radzenia sobie z nimi, a także dostępne zasoby społecznego wsparcia, które równoważą negatywny wpływ stresujących wydarzeń. Wyniki badań pokazują, że ważną grupą czynników środowiskowych sprzyjających problemowemu hazardowi młodzieży są rodzinne i rówieśnicze czynniki ryzyka.

Czynniki rodzinne

Do rodzinnych uwarunkowań hazardu zalicza się możliwość biologicznego lub społecznego dziedziczenia skłonności do tego typu aktywności. Badania dowodzą, że posiadanie rodziców, rodzeństwa i krewnych z nałogiem (hazardem lub jakimkolwiek innym uzależnieniem) jest znaczącym czynnikiem ryzyka dla pojawienia się problemowego hazardu wśród nastolatków (Fisher, 1993; Gupta, Derevensky, 1998; Wood i Griffiths, 1998). Analiza badań wykazuje, że rodzicami większości patologicznych hazardzistów byli nałogowi gracze. Fakt regularnej aktywności hazardowej rodziców zwiększa trzykrotnie prawdopodobieństwo ryzykownego grania u ich potomstwa. Jeśli natomiast rodzice grają patologicznie, to prawdopodobieństwo wzrasta dziesięciokrotnie.

Istotnymi cechami środowiska rodzinnego, które mogą przyczyniać się do powstawania uzależnień u dzieci są także:

- struktura rodziny /nieprawidłowa, niepełna;
- panująca atmosfera wychowawcza w rodzinie /niewłaściwa;
- stosowane metody dyscyplinowania dzieci /wrogość, kary, odrzucenie dziecka;
- preferowany przez rodziców system wartości/ np. konsumpcyjny (za: Tucholska, 2008).

Paul Bellringer (1999) analizował warunki rodzinne grających nałogowo nastolatków i wskazał na następujące cechy ich rodzin:

- rozbitcie rodziny, dysfunkcjonalność lub skrajne ubóstwo;
- występowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub uzależnienia behawioralnego u któregoś z rodziców;
- śmierć rodzica bądź osoby pełniącej tę rolę w dzieciństwie;
- niewierność małżeńska rodziców;
- poważna choroba lub wypadek w rodzinie;
- przykładanie przez rodziców nadmiernej wagi do pieniędzy i dóbr materialnych;
- trudne i stresujące sytuacje w domu;
- przemoc w rodzinie (werbalna, fizyczna bądź seksualna);
- poczucie odrzucenia przez rodziców;
- poczucie bycia niedocenionym i poczucie bezsilności (Tucholska, 2008).

Czynniki rówieśnicze

Rówieśniczym czynnikiem ryzyka problemowej gry jest posiadanie znajomych, przyjaciół, którzy angażują się w grę hazardową oraz przebywanie w ich towarzystwie i obserwowanie przebiegu gry. Takie zachowanie zwiększa ryzyko społecznego modelowania aktywności hazardowej (Hardoon, Derevensky, 2001), zmianę postaw nastolatka i skłonność do angażowania się w aktywności o cha-

rakterze hazardowym zwłaszcza wtedy, gdy w trakcie gry padła przypadkowa wygrana. Kolejnym czynnikiem ryzyka ze strony rówieśników jest presja, namowa do gry (Dickson i in., 2002).

Inne wpływy środowiskowe - czynniki makrospołeczne

Środowiskowym czynnikiem ryzyka jest również fizyczna bliskość i społeczny dostęp do miejsc, w których uprawia się hazard. Im większa jest dostępność do miejsc gier hazardowych (a panujące w nich zasady jej bardziej sprzyjają, np. długie godziny otwarcia salonów gier, otrzymywanie bonusów, karnetów, niekontrolowanie wieku gracza), tym większe jest prawdopodobieństwo inicjacji w zakresie tego zachowania i zwiększenie częstotliwości jego podejmowania. Z wyższym ryzykiem problemowej gry jest również powiązana społeczna ekspozycja na treści, obrazy i miejsca związane z hazardem. Dla przykładu, dorośli mieszkańcy USA, którzy mieszkali w obrębie 10 mil od kasyna, wykazywali dwa razy większą częstotliwość występowania problemów z hazardem niż ci, którzy zamieszkiwali dalsze okolice (Welte i in., 2008). Bliska lokalizacja miejsc gier hazardowych, zwłaszcza usytuowanych po drodze do szkoły czy w okolicach domu, nasilać może zatem ryzyko problemowej gry. Istotnym czynnikiem ryzyka związanym z hazardem problemowym jest także wpływ reklamy (liczba i częstotliwość emitowanych reklam w radiu oraz telewizji, ogłaszane i na bieżąco komentowane przez stacje radiowe konkursy SMS-owe, loterie fantowe, dystrybucja ulotek promujących gry hazardowe, reklamy zakładów bukmacherskich i kasyn w Internecie).

Badacze przyjmują hipotezę, że ważnym czynnikiem ryzyka problemowej gry hazardowej nastolatków może być rodzaj gry hazardowej, która posiada większy potencjał uzależniający niż inne gry losowe. Takie spekulacje poczynił M. Griffiths (1994, 2004). Z jego badań wynika, że gry na maszynach mają największy potencjał uzależnienia, który wynika z ich właściwości wzmacniających. Autor (2004) wskazuje, że o atrakcyjności tego typu gier decyduje wiele czynników: umożliwiają grę szybkiej akcji, są źródłem pobudzenia i nagrody, nie stawiają graczowi wysokich wymagań, gdyż są w pełni sterowane elektronicznie, co także jest czynnikiem zwiększającym ich atrakcyjność, bowiem korzystanie z nich nie wymaga od gracza sprawnego intelektu czy dużej wiedzy. Dodatkowo emitują ciekawe efekty dźwiękowo-wizualne, poprzez które aktywizują gracza, intensywnie stymulując jego percepcję słuchową i wzrokową. W świetle tych danych empirycznych niepokoić mogą wyniki badań krajowych, prowadzonych przez CBOS w 2010 roku, które potwierdzają popularność tego typu gier wśród polskiej młodzieży. Pokazują one, że na automatach grał co czwarty badany nastolatek. Analizy porównawcze między populacją młodzieży i dorosłych Polaków wskazują na to, że młodzież 10 razy częściej niż „statystyczny Polak” gra na automatach do gier (Malczewski, 2012).

Wśród czynników makrospołecznych powodujących uzależnienie od hazardu w okresie dorastania wymienia także:

- wysokość stawki (im wyższe, tym większe ryzyko uzależnienia);
- częstotliwość zdarzeń (czas, jaki upływa między kolejnymi próbami grania – im krótszy, bardziej regularny, tym większe ryzyko wystąpienia uzależnienia);
- wysokość przegranej pieniężnej w danym okresie (im mniej przegranych, tym większe ryzyko uzależnienia);
- struktura nagród (ich liczba i wartość);
- prawdopodobieństwo wygranej (nawet jeśli wynosi jeden na milion);
- element umiejętności lub pseudoumiejętności (prawdziwych lub postrzeganych, im większe rzeczywiste bądź tylko spostrzegane umiejętności w grze, tym bardziej prawdopodobne uzależnienie);
- „prawie wygrana” (liczba sytuacji, w których prawie padła wygrana);
- efekty światła i barwy np. światełka migające na automatach do gry (im większe nasilenie tych efektów, tym większe szanse uzależnienia, uwiedzenia gracza);
- efekty dźwiękowe (melodie lub inne dźwięki sygnalizujące wygraną);
- fakt, czy w grze może uczestniczyć wiele osób (działanie indywidualne lub grupowe);
- rodzaj punktu hazardu (zakłady bukmacherskie, salony gier, itp.);
- zasady gry (łatwe bądź trudne do zrozumienia).

Siła, z jaką którykolwiek z wymienionych czynników może wzmacniać rozwój uzależnienia od hazardu, zależy przede wszystkim od indywidualnych uwarunkowań psychicznych jednostki (np. bierne poddawanie się wzmacnianiu) (Węgrzecka-Giluiń, 2009).

Identyfikacja czynników ryzyka powiązanych z hazardem problemowym nastolatków możliwa jest za pomocą rzetelnych i trafnych narzędzi badawczych. Jednym z takich jest G-MAP (Maroonah Assessment Profile for Problem Gambling), opracowany przez Loughnana, Pierce’a i Sagris-Desmond (1999, za: Shek, Sun, 2011). Za jego pomocą zidentyfikowano następujące czynniki hazardu problemowego wśród nastolatków:

1. **Problematyczne przekonania o wygrywaniu (błędne sądy poznawcze, iluzyjne przekonania):** błędna wiara w skuteczność systemu poznawczego danej osoby (czynnik kontroli), korzystanie z intuicji i wyobrażeń na temat szczęścia potrzebnego do osiągnięcia satysfakcjonujących wyników (czynnik proroczy), a także przekonanie, że hazard jest racjonalnym sposobem na zdobywanie pieniędzy (czynnik niedoinformowania).
2. **Problemy emocjonalne i radzenie sobie z problemami:** Przyjmuje się, że hazard jest sposobem na poprawę nastroju (czynnik dobrego samopoczucia), kontrolowania poziomu własnego stresu (czynnik relaksacyjny), radzenia so-

- bie z nudą (czynnik znudzenia), sposobem na dysocjację i odcięcie się od reakcji emocjonalnych (odrętwienie).
3. **Sytuacje problemowe:** traktowanie zachowań hazardowych jako „ucieczki” od aktualnych wymagań życiowych (oaza), traktowanie hazardu jako wyniku pragnienia bycia „niegrzecznym” lub buntownikiem (czynnik psoty, szkody lub tarapatów).
 4. **Postawa wobec siebie/sposób podejścia do siebie samego (problem poznawczy/psychologiczny):** przekonanie, że inni postrzegają hazardzistę jako „przegranego” oraz pragnienie, aby hazard pomógł mu się stać „zwycięzcą” (czynnik niesatysfakcjonującego własnego wizerunku). Traktowanie hazardu jako wyniku pragnienia utrzymania wizerunku „zwycięzcy” (czynnik zwycięstwa), przekonanie, że hazard jest chorobą bądź przypadłością, którą można zwalczyć jedynie przez trwającą całe życie abstynencję (okop, szaniec), jak również świadome angażowanie się w hazard w celu ukarania się lub zranienia (czynnik wyrządzenia krzywdy samemu sobie).
 5. **Problem społeczny:** czynniki społeczne, które mają przyczynić się do aktywności hazardowej (czynnik systemowy) oraz angażowanie się w hazard w celu zaspokojenia pragnienia bycia wśród ludzi przy zminimalizowaniu nacisku na wchodzenie w interakcje z nimi (czynnik nieśmiałość).

1.4.2. Czynniki chroniące młodzież przed nadmiernym angażowaniem się w gry hazardowe

W literaturze podkreśla się, iż stale brakuje rzetelnej wiedzy o liście czynników chroniących młodzież przed angażowaniem się w problemową grę. L. Dickson, J. L. Derevensky i R. Gupta (2002) stawiają hipotezę, że za czynniki chroniące młodzież przed problemowym uczestnictwem w grach hazardowych uznać można te same czynniki ochronne, które mają potwierdzoną skuteczność w przypadku innych zachowań problemowych okresu dojrzewania, a zwłaszcza używaniu i nadużywaniu substancji psychoaktywnych. Zgodnie z założeniem R. Jessora, w celu określenia czynników chroniących młodzież przed problemową grą, we współczesnych badaniach dominuje podejście oparte na identyfikacji czynników chroniących w obecności działania czynników ryzyka. Efekt działania czynników chroniących najlepiej daje się udowodnić, badając je w obecności działania czynników ryzyka. Z tego powodu warto badać łącznie czynniki chroniące z czynnikami ryzyka, aby uzyskać odpowiedź na następujące pytania: *Jak czynniki ochronne bezpośrednio redukują problemowy hazard wśród młodzieży? Jak redukują one negatywny wpływ czynników ryzyka na to zachowanie u młodzieży?*

W każdym ogólnym modelu koncepcyjnym ochronne czynniki odpowiadają szerokim wymiarom *resilience*, które zostały zidentyfikowane przez licznych badaczy. Są nimi:

- **tworzenie więzi społecznych** (pozytywne więzi emocjonalne ze szkołą, rodziną, rówieśnikami i dalszą społecznością, np. lokalną);
- **osobiste kompetencje** (dobre myślenie o sobie, poczucie własnej skuteczności, pozytywne podejście do życia/optymizm życiowy);
- **społeczne umiejętności** (umiejętność przystosowania się do sytuacji społecznych).

W środowisku społecznym nastolatków, **spójność rodziny i zdolności adaptacyjne** zidentyfikowane zostały jako **istotne czynniki chroniące młodzież przed niektórymi zachowaniami wysokiego ryzyka**. Spójność rodziny, zwaną również jako rodzinne powiązania/więzi, określa się jako **poczucie więzi z rodziną** (Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris, Jones i in., 1997). Jest ona również ważną składową zjawiska *resilience* (Springer, Wright, McCall, 1997). Spójność rodziny bardzo dobrze przedstawia Model Circumplex (Olson, 2000), w którym ujęta jest jako własność kontinuum, z początkiem sięgającym spójności bardzo niskiej, a krańcem spójności bardzo wysokiej. Pośrodku tego kontinuum znajduje się średni poziom spójności – najbardziej reprezentatywny dla zdrowego funkcjonowania rodziny. Badania empiryczne sugerują, że **wzrost więzi rodzinnych jest powiązany ze zwiększeniem u nastolatków zadowolenia z życia rodziny** (Lesieur, Henry, 1994) oraz **zmniejszeniem zachowań problemowych** (Barber, Buehler, 1996; Tolan, 1988). Czynnikiem ten okazał się być chroniącym przed każdym zagrożeniem dla zdrowia, poza wyjątkiem ciąży nieletnich (Resnick i in., 1997).

Kolejnym istotnym czynnikiem chroniącym młodzież przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne, w tym w hazard, są **wybijane strategie radzenia sobie z problemem/problemami**. Richard S. Lazarus i Susan Folkman (1984) zdefiniowali radzenie sobie jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki podejmowane w celu zarządzania określonymi zewnętrznymi i/lub wewnętrznymi wymaganiami, które są oceniane jako możliwe lub przekraczające zasoby osoby” (1984, s. 141). W związku z tym wymiary radzenia sobie są opisane jako skoncentrowane na problemie aktywne radzenie sobie, które jest czynionymi bezpośrednimi wysiłkami w celu zmiany danej sytuacji (np. bezpośrednie rozwiązywanie problemów) oraz strategie skoncentrowane na emocjach w celu opanowania emocji i redukcji emocjonalnego dysstresu (np. pozytywne przeformułowanie, poznawcze i behawioralne rozproszenia, społeczne wycofanie i unikanie). **Strategie skoncentrowane na problemie – adaptacyjne formy strategii skupionych na emocjach w radzeniu sobie ze stresem wiążą się z niższym poziomem psychologicznych objawów**, podczas gdy unikający styl radzenia sobie jest związany z wyższym poziomem objawów, takich jak zachowania aspołeczne, używanie substancji psychoaktywnych (Lengua, Stormshak, 2000; Nower i in., 2004) i zachowań internalizacyjnych, tj. depresją (Dumont, Provost, 1999).

Czynnikiem chroniącym młodzież przed problemową grą jest również **wysoka motywacja do nauki i osiągnięć szkolnych**. W literaturze istnieją dwie różne koncepcje motywacji osiągnięć. Pierwsza ujmuje motywację osiągnięć w kategorii stabilnej cechy osobowości, opisanej jako jeden unikalny napęd wewnętrzny lub potrzeba skłaniająca jednostkę do działania (Atkinson, 1957). Druga motywację osiągnięć traktuje jako cel, który pociąga osoby do działania (np. Elliott, Dweck, 1988). **Im wyższa motywacja do osiągnięć szkolnych, tym mniejsze prawdopodobieństwo podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież w okresie dojrzewania, w tym problemowego uczestnictwa w grach losowych.**

Czynnikiem chroniącym przed hazardem problemowym nastolatków jest również **silna więź ze szkołą i właściwe przywiązanie do niej**. Postrzeganie przywiązania do szkoły rozumie się jako indywidualne przekonanie, że nastolatek do niej przynależy, jest otoczony w niej szacunkiem i opieką. To poczucie bycia traktowanym w sposób wiarygodny, bycie w bliskich relacjach z innymi i przekonanie, że jest się częścią szkoły, co przyczynia się do wzmacniania u młodzieży więzi społecznych i rozwoju kompetencji osobistych. Clea McNeely, James M. Nonnemaker, Robert W. Blum (2002) wskazują, że postrzegane relacje ze szkołą są związane z szeregiem cech szkoły, w tym z jej wielkością (mniejsza szkoła jest związana z większym przywiązaniem do niej), postrzeganiem w niej bezpieczeństwa (zarządzanie grupą uczniów i polityka dyscypliny szkolnej, np. nadmierne dyscyplinowanie zmniejsza przywiązanie do szkoły), posiadaną w niej liczbą znajomych osób (przywiązanie do szkoły wzrasta wraz ze wzrostem liczby znajomych). Na ochronne znaczenie tego czynnika wskazują zwłaszcza wyniki amerykańskich badań podłużnych, zatytułowanych *Adolescent Health*, które dowodzą, że postrzeganie przywiązania do szkoły jest najistotniejszym czynnikiem chroniącym przed większością zachowań szkodliwych dla zdrowia młodzieży (Resnick i in., 1997). Dokładniej mówiąc, dobre przywiązanie do szkoły **zmniejsza ogólną częstotliwość występowania i intensywność używania środków psychoaktywnych, a także przestępczości i przemocy** (Dornbusch, Erickson, Laird, Wong, 2001). Również badania mające na celu identyfikację czynników, które przyczyniają się do szkolnej odporności uczniów wykazały, że **poczucie przywiązania do szkoły jest jednym ze znaczących predyktorów szkolnej odporności** (Gonzalez i Padilla, 1997) i **szkolnej motywacji do osiągnięcia sukcesu** (Furrer, Skinner, 2003).

Znaczącym czynnikiem ochronnym jest również **mentoring**, czyli **bliska relacja z dorosłym znaczącym (mentorem)**. Relacje z mentorem należą do tych, w których młodzież otrzymuje od osoby dorosłej wsparcie, radę i przyjaźń. Pełnią one funkcję uczuciową (np. wsparcie emocjonalne) (Klaw, Rhodes, 1995) i instrumentalną (Darling, Hamilton, Niego, 1994), przyczyniają się do kilku aspektów odporności młodzieży. Dorosli pełnią ważną rolę, gdyż uczą umiejętności, aktywizują młodzież – wprowadzają ją w nowe aktywności oraz wzmacniają poczucie bycia kompetentnym. Badania pokazują, że nastolatki częściej wchodzą

w relacje z mentorem o tej samej płci, a nie innej (Darling, Hamilton, Toyokawa, Matsuda, 2002). Relacja z mentorem może być pochodzenia naturalnego lub możemy mówić o mentorze „zaprogramowanym”, czyli włączonym jako np. składnik oceny programu profilaktycznego i czynnik ochronny w otoczeniu społecznym młodzieży (np. Taylor, LoSciuto, Fox, David Hilbert, Sonkowsky, 1999).

Kolejnym czynnikiem chroniącym młodzież przed problemową grą hazardową jest jej **uczestnictwo w programach rozwoju młodzieży**. Głównie chodzi o zaangażowanie młodzieży w działalność pozalekcyjną szkoły i środowiska lokalnego, działania i organizacje młodzieżowe (np. sekcje teatralne, kluby kulturalne, grupy kościelne – oazy, sekcje sportowe, stowarzyszenia muzyczne i wolontariat) (Catalano i in., 2002; Jessor, Turbin, Costa, 1998). Są to działania i wydarzenia, które zapewniają młodzieży możliwość aktywnego uczestnictwa i pozytywnego wkładu w rozwój osobisty, sprzyjają nabywaniu pozytywnych doświadczeń społecznych i rozwojowi prospołecznych zachowań. Zachowania prospołeczne promują zaangażowanie społeczne, emocjonalne, moralne i kompetencje poznawcze. Wszystko to sprzyja samorozwojowi i pozytywnej tożsamości młodzieży (Catalano i in., 2002).

Rozwój Programów Pozytywnego Rozwoju Młodzieży

W Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i na zachodzie Europy powstaje coraz więcej programów PYD (Positive Youth Development). Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak i Hawkins (2004; za: Shek, Sun, 2011) w oparciu o przeprowadzony przegląd 77 programów PYD wysunęli wniosek, że istnieje 25 skutecznych programów, które uwzględniają 15 zidentyfikowanych konstruktów/aspektów pozytywnego rozwoju młodzieży (PYD). Wiedza o nich przydatna jest również w opracowywaniu programów zapobiegających hazardowi problemowemu wśród młodzieży. Należą do nich: rozwijanie umiejętności społecznych, poznawczych i emocjonalnych, umacnianie norm i zachowań prospołecznych oraz wiary w swoje możliwości i w przyszłość, kształtowanie pozytywnej identyfikacji, wspieranie więzi z rodziną i ze szkołą, kształtowanie psychicznej odporności (*resilience*) oraz działanie na rzecz rozwoju duchowego. Identyfikacja tych aspektów wpływa z wiedzy o zasobach, które mogą skutecznie równoważyć lub redukować destrukcyjne działanie czynników ryzyka.

1.5. Hazard wśród młodzieży – epidemiologia zjawiska

W Polsce źródłem informacji o zachowaniach hazardowych młodzieży są nieliczne i mało pogłębione badania. Należą do nich badania ankietowe o nazwie „Młodzież”, przeprowadzone przez Fundację CBOS na zlecenie Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN KBPN) w 2010 (badania „Młodzież 2010”) i 2013 roku (bada-

nia „Młodzież 2013”). Badania te zrealizowano na ogólnopolskiej próbie losowej młodzieży za pomocą ankiety audytoryjnej (prowadzone są cyklicznie od 1992 roku, natomiast pytania poświęcone hazardowi pojawiły się w kwestionariuszu ankiety dopiero w 2010 roku) na ogólnopolskiej próbie losowej 65 szkół ponadgimnazjalnych wszystkich typów: liceów, techników i szkół zawodowych. Brali w nich udział jednak tylko uczniowie ostatnich klas (18–19-latkowie). Kolejne badania to wywiady kwestionariuszowe prowadzone metodą CAPI, zrealizowane również przez CINN KBPN na reprezentatywnej próbie mieszkańców Polski (w wieku 15–75 lat) w dwóch okresach: od 1 listopada 2011 do 31 lipca 2012 roku (N = 4038) oraz od 1 września 2014 do 30 kwietnia 2015 roku (N = 2502). Innym projektem badawczym, w ramach którego próbuje się diagnozować zachowania hazardowe młodzieży, są badania ankietowe ESPAD 2011 i ESPAD 2015 (Malczewski, 2011a; Malczewski, 2011b; Malczewski, 2014; Prajsner, 2011; Sierosławski, 2011).

Z tych badań wynika, że udział młodzieży szkolnej w grach hazardowych jest dość popularny i o wiele bardziej rozpowszechniony niż w przypadku całej populacji (15–75 lat) (Prajsner, 2011; Malczewski, 2011). Wyniki badań ESPAD z 2011² roku wskazują na to, że w Polsce szacunkowo około 2,0% młodzieży może być zagrożona hazardem problemowym (Sierosławski, 2011). Z kolei według szacunków z badań CBOS i KBPN wynika, iż symptomy wskazujące na ryzyko uzależnienia od hazardu w 2012 roku wykazywało 7,1% młodzieży niepełnoletniej (od 15 r.ż. do poniżej 18 r.ż.), podczas gdy w 2015 roku już tylko 2,6% (CBOS, 2015). W grupie zagrożonych uzależnieniem od hazardu nadal najliczniejszą reprezentację stanowią osoby młode, tzn. do 34 r.ż. (54,2% w 2012 roku oraz 42,9% w 2015 roku), w tej grupie w 2015 roku 12% stanowiła młodzież do 18 r.ż. Z badań CBOS wynika też, że w 2012 roku w sposób mogący prowadzić do uzależnienia od hazardu w całej badanej populacji (Polacy w wieku 15+) grało 3,7% badanych, w tym 0,2% już miało z tym poważny problem, zaś w 2015 roku te wskaźniki były nieco wyższe: symptomy uzależnienia występowały już u 5,3% Polaków w wieku 15+, w tym 0,7% stanowiły osoby wysoce zagrożone uzależnieniem od hazardu.

Uzyskane wskaźniki są nieco niższe niż te, jakie otrzymano w badaniach prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Wielkiej Brytanii. Oszacowane odsetki młodzieży grającej w gry hazardowe w sposób problemowy lub patologiczny są w tych krajach od dwóch do czterech razy wyższe niż w populacji dorosłych. Odsetek graczy patologicznych i graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu jest wyższy wśród młodych ludzi niż wśród dorosłych (Ladouceur, Vitaro i Arseneault, 1998; Lesieur, 1998; Stinchfield i Winters, 1998; Shaffer i in., 1997; Ladouceur, Dubé i Bujold, 1994; Wilber i Potenza, 2006). Wskazuje się na to, że

² Nie podano danych z badań ESPAD z 2015 roku z powodu braku dostępu do raportu z tych badań. Na chwilę obecną raport nie został jeszcze zamieszczony na stronie internetowej IPiN w Warszawie oraz KBPN.

od 4,0 do 8,0% badanej młodzieży stanowi grupę graczy problemowych/patologicznych/doświadczających poważnych problemów wynikających z gry hazardowej, a od 10,0 do 14,0% stanowią gracze narażeni na ryzyko problemowej gry (Wilber i Potenza, 2006). Problemowe granie w gry losowe dotyczy w zdecydowanie większym stopniu chłopców niż dziewcząt (potwierdzają to badania CBOS i KBPN oraz ESPAD). Tę zależność potwierdzają również wszystkie z analizowanych wyników badań zagranicznych.

Ponadto z badań CBOS i KBPN wynika, że poza płcią czynnikami społeczno-demograficznymi sprzyjającymi ryzyku uzależnienia od gier na pieniądze są: zamieszkiwanie w mieście poniżej 20 tys. mieszkańców (7,0% grających zagrożonych uzależnieniem wobec 3,5–4,4% wśród mieszkających na wsi bądź w większych miastach); negatywna ocena materialnych warunków życia swojej rodziny (8,7% grających zagrożonych uzależnieniem wobec 3,4–3,5% wśród oceniających warunki życia swojej rodziny jako przeciętne lub dobre) (Malczewski, 2014).

Wyniki badań ESPAD z 2011 roku wskazują na to, że około jedna trzecia młodzieży grała chociaż raz w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać. Wśród gimnazjalistów deklaracje takie złożyło 32,9% badanych uczniów, zaś wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych aż 37,4% badanych. Takie zachowanie w czasie ostatnich 30 dni zadeklarowało 8,9% uczniów trzecich klas gimnazjów i 10,0% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (Sierosławski, 2011). Tabela 1 przedstawia udział badanej młodzieży w grach hazardowych w ciągu życia oraz ostatnich 12 miesiącach i 30 dniach przed badaniem.

Tabela 1. Granie w gry hazardowe, tj. takie, gdzie stawia się pieniądze i można je wygrać (ESPAD, 2011)

Poziom klasy	Częstotliwość grania w gry hazardowe	Odsetek badanych (%)
III klasy gimnazjum	Kiedykolwiek w życiu	32,9
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	16,2
	W czasie 30 dni przed badaniem	8,9
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Kiedykolwiek w życiu	37,4
	W czasie 12 miesięcy przed badaniem	19,8
	W czasie 30 dni przed badaniem	10,0

Źródło: Sierosławski, 2011, s. 93

W badaniach ESPAD zastosowano dwa wskaźniki charakteryzujące problemowe granie: potrzeba stawiania w grze coraz większych pieniędzy oraz okłamywanie bliskich odnośnie do częstotliwości grania (Sierosławski, 2011). Takie same wskaźniki problemowej gry zastosowano w badaniach „Młodzież 2010” oraz „Młodzież 2013”. W tabeli 2 przedstawiono odpowiedzi badanej młodzieży na te dwa pytania, uzyskane w badaniach ESPAD w 2011 roku.

Tabela 2. Wskaźniki gry problemowej młodzieży (ESPAD 2011)

Poziom klasy	Wskaźniki problemowej gry młodzieży	Odsetek badanych (%)
III klasy gimnazjum	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	7,3
	Kłamanie w sprawie tego, jak często się gra	3,0
II klasy szkół ponadgimnazjalnych	Potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy	9,0
	Kłamanie w sprawie tego, jak często się gra	3,4

Źródło: Sierosławski, 2011, s. 93

Z analizy danych zestawionych w tabeli 2 wynika, że potrzebę zastawiania coraz większych pieniędzy wśród gimnazjalistów wyraziło 7,3% badanych, zaś wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych 9,0%. Kłamanie w kwestii tego, jak często się gra, jest mniej rozpowszechnione, gdyż tylko 3,0% uczniów zadeklarowało występowanie u siebie tego symptomu gry hazardowej (Sierosławski, 2011).

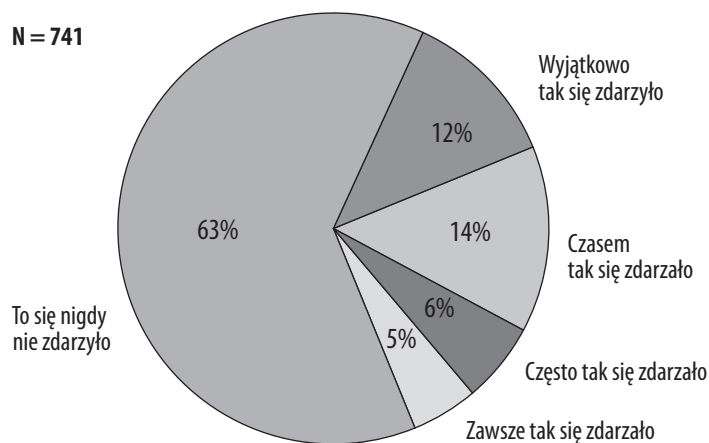
Wyniki badań ESPAD oraz badań „Młodzież” wskazują na to, że najpopularniejsze jest lotto i konkursy SMS-owe. Prawie 1/3 młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy grała w którąś z tych gier. Na kolejnym miejscu są automaty – maszyny do gry. Analizy porównawcze prowadzone między populacją młodzieży i dorosłych Polaków wskazują, że młodzież 10 razy częściej niż „statystyczny Polak” gra na automatach do gier (Malczewski, 2011). Ten fakt może niepokoić, gdyż z badań Griffithsa wynika, iż gry na maszynach mają największy potencjał uzależnienia, który wynika z ich właściwości wzmacniających. Maszyny do gier cieszą się największym zainteresowaniem młodzieży również na świecie. Z badań prowadzonych w Nowej Zelandii wynika, że 43,0% osób w wieku 15–24 lata podejmujących aktywność hazardową gra właśnie na automatach (Clarke i Rossen, 2000; Tucholska, 2008). W Wielkiej Brytanii udział młodzieży w tego typu grach jest jeszcze większy, co prawdopodobnie uwarunkowane jest tym, iż tego typu urządzenia są legalnie dostępne dla młodych osób. Z 10 000 przebadanych w tym kraju nastolatków aż 75,0% grało na automatach do gier, zaś 10,0–20,0% spośród nich grało z dość dużą częstotliwością (co najmniej raz w tygodniu). Wyniki badań krajowych prowadzonych przez CBOS w 2010 roku potwierdzają popularność tego typu gier również wśród polskiej młodzieży. Pokazują, że na automatach grał co czwarty badany nastolatek.

Dużą popularnością cieszą się także gry w Internecie oraz zakłady bukmacherskie poza Internetem. Z badań wynika, że częściej w gry angażują się chłopcy niż dziewczęta, jedynym wyjątkiem są gry i loterie SMS-owe, w których brało udział więcej dziewcząt niż chłopców. W gry częściej angażuje się młodzież pozbawiona kontroli rodzicielskiej, której rodzice ostatni rok spędzili w pracy za granicą oraz wychowująca się w rodzinach o dobrych warunkach materialnych. Czynnikiem sprzyjającym grze na automatach jest niska samoocena (mierzona ona była z perspektywy postrzeganie siebie jako ucznia w szkole – osoby o niskiej samoocenie

postrzegały siebie jako słabych uczniów), zaś grom i zakładom w Internecie sprzyja wysoka samoocena (postrzeganie siebie jako dobrego ucznia w szkole) i dobre warunki materialne rodziny.

W badaniach CBOS i KBPN prowadzonych w 2010 i 2013 roku przedmiotem pomiaru były również średnie kwoty wydawane na grę w ciągu jednego dnia. Najmniej badani wydali na Lotto (13 zł), a najbardziej kosztowny okazał się dzień spędzony w kasynie. Średni dzienny wydatek na tego typu aktywność wyniósł ponad 122 zł. Kosztowne okazały się także gry i zakłady w Internecie, gdyż średni koszt uczestnictwa wynosił 102 zł. Najtańsze okazały się gry liczbowe oraz konkursy SMS-owe (dzienny koszt gry w Lotto to średnio ok. 13 zł, natomiast kwota wydana w ciągu dnia na SMS-y to niespełna 13 zł) (Badora i in., 2010). Średnio na wszystkie gry przeciętny respondent w 2010 roku wydawał kwotę bliską 150 zł. Dziewczęta przeznaczyły na ten cel zdecydowanie mniej pieniędzy (56 zł) niż chłopcy (216 zł). „Zestawienie średnich kwot przeznaczanych na grę i deklarowanych jako wygrana jednoznacznie wskazuje, że – ogólnie rzecz biorąc – wśród grającej młodzieży panuje przekonanie o opłacalności gier: średnie deklarowane zyski (365,81 zł) ponad dwukrotnie przewyższają bowiem poniesione »nakłady« (147,42 zł). Większość graczy deklaruje, że nigdy nie przekroczyła kwoty pierwotnie przeznaczanej na grę. Znaczącej części grających sytuacje takie zdarzały się »wyjątkowo« lub »czasami«. Więcej niż co dziesiąta osoba z tej grupy deklaruje jednak, że zawsze bądź często wydaje na grę więcej pieniędzy niż planowała» (Badora i in., 2010, s. 137).

Na rysunku 2 zaprezentowano odsetki badanych, którzy udzielili odpowiedzi na pytanie o to, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się im wydać na gry losowe więcej pieniędzy niż zaplanowali.



Rys. 2. Odsetki badanych pytanych o to, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się im wydać więcej pieniędzy na gry losowe niż zaplanowali (Badania CBOS i KBPN, 2010)

Źródło: Badora i in., 2010, s. 137

Podsumowując, zaplanowane kwoty przeznaczone na gry hazardowe w 2010 roku częściej przekraczali chłopcy niż dziewczęta. Ponadto z badań wynika, że takie sytuacje częściej zdarzały się osobom, które miały ograniczoną kontrolę rodzicielską lub jej całkowity brak (np. rodzice pracują za granicą) (Badora i in., 2010). Wyniki pomiaru z 2013 roku pokazują jednak spadek średniego dziennego kosztu gry, wyjątek stanowią automaty do gry, w przypadku których odnotowano wzrost wydatków (z 39 zł do 50 zł). Na automatach w 2013 roku grało mniej osób niż w 2010 roku, ale grały one na wyższe stawki (dziennie na grę w 2013 roku badani respondenci wydawali przeciętnie około 12 zł więcej niż w 2010 roku). W przypadku pozostałych rodzajów gier ujętych w pytaniu, zmniejszeniu zasięgu uczestnictwa towarzyszyło ograniczenie kosztów gry – deklarowane przez badanych średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia były niższe niż w badaniu z 2010 roku (Malczewski, 2014). Z badań wynika, że chłopcy przeznaczali o wiele większe sumy pieniędzy na grę niż dziewczęta. W ciągu roku wydawali oni 215 zł (mediana 30 zł), a dziewczęta 56 zł (mediana 10 zł). Chłopcy również podawali wyższe kwoty wygranych niż dziewczęta. Przeciętna kwota deklarowana jako wygrana w okresie ostatnich 12 miesięcy to w przypadku chłopców 433 zł, a dziewcząt 150 zł. Wśród wszystkich graczy przeciętny koszt gry w ciągu roku wynosił 141 zł, a średnia wygrana 325 zł. Ponad połowa grających (55%) podała w ankiecie wyższe wygrane od nakładów w skali roku (Malczewski, 2014).

O koszty gier losowych, w tym wydatki na gry hazardowe, jak i o wysokość wygranych zapytano młodzież również w badaniach ESPAD 2011. Wynika z nich, że średnia kwota, jaką przeznaczyci badani na wszelki rodzaj gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy wynosiła 147 zł, przy czym więcej pieniędzy wydali na gry chłopcy (216 zł) niż dziewczęta (57 zł). Szczególne różnice w wydatkach dziewcząt i chłopców zaobserwowano w związku z uczestnictwem w grach i zakładach internetowych. Wydatki chłopców przekraczają ponad dziesięciokrotnie średnią kwotę deklarowaną przez dziewczęta (dziewczęta: 15 zł; chłopcy: 134 zł). Aż 37,0% grającej młodzieży zdarzyło się w ciągu ostatniego roku wydać na grę więcej pieniędzy niż zaplanowała, co jest jednym z symptomów uzależnienia od gier – częściej zdarzało się to jednak chłopcom niż dziewczętom. Młodzież deklaruje, że grając w gry losowe, więcej na tym zarabia niż wydaje (średnio wydaje 147 zł w ciągu ostatniego roku, a zarabia ok. 366 zł). Takie deklaracje zdają się być nieprawdziwe, gdyż, jak wiadomo – gry losowe są dochodowe dla instytucji, które je prowadzą, niemniej podobnych odpowiedzi udzielili respondenci badania „Młodzież 2010” i „Młodzież 2013”.

Na podstawie uzyskanych wyników można spróbować określić, jakie są czynniki sprzyjające udziałowi młodzieży w poszczególnych typach gier (Malczewski, 2011). Niewątpliwie najistotniejszym czynnikiem różnicującym udział młodych osób w grach hazardowych jest płeć badanych (por. rozdział 1.4.1.). W Lotto oraz

inne gry liczbowe, a także automaty, zakłady bukmacherskie, gry i zakłady internetowe grają przede wszystkim chłopcy. Dziewczęta z kolei częściej uczestniczą w konkursach SMS-owych. „Ogólnie rzecz biorąc, udział w grach o charakterze hazardowym (z wyłączeniem konkursów SMS-owych) jest bardziej prawdopodobny w przypadku chłopców pochodzących z lepiej sytuowanych rodzin, cieszących się ograniczoną kontrolą rodzicielską; dobrzy uczniowie nieco częściej preferują gry w zaciszu domowym (gry i zakłady internetowe), natomiast słabo radzących sobie w nauce częściej można spotkać przy automatach” (Badora i in., 2010). Czynniki sprzyjające uprawianiu różnego typu gier zostały zaprezentowane i zestawione w tabeli 3.

Tabela 3. Czynniki sprzyjające uczestnictwu młodzieży w grach hazardowych (Badania CBOS i KBPN, 2010)

Rodzaj gry	Czynniki sprzyjające uczestnictwu w grze
Lotto i inne gry liczbowe	Płeć – chłopcy
	Praca za granicą obojga rodziców w ciągu ostatnich 12 miesięcy
	Dobre warunki materialne rodziny
Automaty	Płeć – chłopcy
	Niska samoocena – postrzeganie siebie jako słabego ucznia
Konkursy SMS-owe	Płeć – dziewczęta
	Zamieszkiwanie w mniejszym ośrodku (wsie i mniejsze miasta)
Gry i zakłady w Internecie	Płeć – chłopcy
	Praca za granicą obojga rodziców w ciągu ostatnich 12 miesięcy
	Dobre warunki materialne rodziny
	Wyższa samoocena – postrzeganie siebie jako dobrego ucznia
Naziemne zakłady bukmacherskie	Płeć – chłopcy

Źródło: Badora i in., 2010, s. 134

1.6. Profilaktyka hazardu wśród młodzieży szkolnej i jej efektywność

W kontekście prac nad tworzeniem uniwersalnych programów profilaktycznych zapobiegania aktywności hazardowej wśród nastolatków podkreśla się, że należy uwzględnić wiedzę o czynnikach ryzyka wiążących się z hazardem problemowym, w tym poprzedzające je sygnały kognitywne, sposoby radzenia sobie z trudnościami oraz czynniki emocjonalne, behawioralne i interpersonalne. Utrzymuje się również, że istotnym punktem odniesienia powinna być dotychczasowa wiedza na temat czynników chroniących młodzież przed podejmowaniem zachowań pro-

blemowych. Za czynniki chroniące młodzież przed problemowym uczestnictwem w grach o charakterze losowym uznać można te same czynniki ochronne, które mają potwierdzoną skuteczność w przypadku innych zachowań problemowych okresu dojrzewania, a zwłaszcza używania i nadużywania substancji psychoaktywnych. Znaczący wkład w projektowanie działań profilaktycznych wnoszą również wyniki badań nad czynnikami sprzyjającymi prawidłowemu rozwojowi dzieci i młodzieży. Dzięki nim dostrzeżone zostały możliwości, jakie potencjalnie tkwią w czynnikach chroniących i mechanizmach pozytywnej adaptacji. Dało to początek nowemu myśleniu o profilaktyce zachowań problemowych w kategoriach „pozytywnego rozwoju młodzieży”. Krzysztof Ostaszewski (2006) podkreśla: „jest to szczególnie ważne, jeśli weźmiemy pod uwagę istnienie czynników ryzyka, na których występowanie nie mamy wpływu lub ten wpływ jest bardzo ograniczony, na przykład czynniki genetyczne, choroby psychiczne, uzależnienia lub przestępczość rodziców, bieda, bezrobocie bądź dezorganizacja życia społecznego. Pozytywna profilaktyka akcentuje potrzebę wykorzystywania nowych podejść nastawionych na wzmacnianie kompetencji indywidualnych uczniów, relacji z rodzicami i innymi znaczącymi osobami oraz pozytywnych cech środowiska szkolnego” (Ostaszewski, 2006, s.10). Zgodnie z ideą profilaktyki pozytywnej przyjmuje się zatem założenie, że programy profilaktyczne, obejmujące aspekty pozytywnego rozwoju młodzieży, sprzyjać mogą rozwijaniu u nastolatków kompetencji niezbędnych do radzenia sobie z problemową grą hazardową, redukując tym samym prawdopodobieństwo wystąpienia u nich uzależnienia od grania (Shek, Sun, 2011).

Pomimo że problem zachowań hazardowych wśród nastolatków narasta, brakuje wciąż – niestety – programów profilaktycznych mających na celu zapobieganie uzależnieniu się młodzieży od hazardu. Te zaś, które istnieją, mają raczej charakter krótkich interwencji profilaktycznych, a nie systematycznych działań. Ponadto wiele z nich nie ma potwierdzonej naukowo skuteczności oddziaływań. Rzadko też programy te osadzone są na dobrze sprecyzowanych podstawach teoretycznych i systematycznie prowadzonych badaniach empirycznych. Warto zatem mieć na uwadze aktualną wiedzę z zakresu podejmowanej problematyki i zgodnie z nią planować działania adekwatne do trzech rodzajów profilaktyki – uniwersalnej, selektywnej i wskazującej.

1.6.1. Dominujące podejścia w konstruowaniu programów profilaktycznych przeciwdziałających hazardowi problemowemu wśród młodzieży

Obecnie na świecie dominują dwa zasadnicze podejścia, na podstawie których można konstruować programy przeciwdziałania hazardowi problemowemu u nastolatków.

Pierwsze podejście opiera się na analizie czynników ryzyka powiązanych z hazardem problemowym nastolatków i zgodnie z nim dąży się do opracowania

programów profilaktycznych, mających na celu ograniczenie wpływu czynników tego ryzyka. W takim ujęciu programy profilaktyczne opierają się na narzędziach oceny hazardu problemowego, głównie narzędzi przesiewowych, które za zadanie mają identyfikację ryzykownych i problemowych graczy wśród nastolatków (Shek, Sun, 2011). Najczęściej wykorzystywane w tym celu są testy: SOGS-RA, DSM-IV-Juvenile, MAGS, CAGI oraz G-MAP.

Drugie podejście odwołuje się do teorii pozytywnego rozwoju młodzieży (PYD) i w oparciu o jej założenia ma na celu opracowywanie programów pozytywnego rozwoju młodzieży. U jego podstaw leży założenie, że zmniejszenie liczby i skali problemów rozwojowych nastolatków można osiągnąć poprzez wzmacnianie procesu ich rozwoju. Jednym z badaczy, który zajmuje się zagadnieniem pozytywnego rozwoju młodzieży jest William Damon (2004). Z jego ustaleń wynika, że PYD skupia się na talentach, mocnych punktach i zainteresowaniach nastolatków oraz ich przyszłych możliwościach. Stoi zatem w wyraźnej opozycji do podejścia profilaktycznego, które koncentruje się na wadach, deficytach i problemach behawioralnych nastolatków, głównie takich, jak trudności w nauce i nadużywanie substancji psychoaktywnych. Wielu badaczy i autorów programów profilaktycznych oraz interwencyjnych wyznaje pogląd, że wysiłek mający na celu identyfikację i promowanie zdolności młodych ludzi oraz ich mocnych stron przyczyni się do podniesienia ich samooceny, poprawy ich własnego wizerunku, wyznaczania przez nich ambitnych celów życiowych. W związku z powyższym uznaje się, że konstrukty PYD powinny być stosowane w opracowywaniu działań profilaktycznych celem wspierania rozwoju nastolatków.

Zgodnie z opisanymi dwoma podejściami w obszarze profilaktyki zachowań hazardowych młodzieży stwierdzić można, że rozwój strategii profilaktycznych opiera się na różnych koncepcjach teoretycznych i zdominowany jest przez dwa zasadnicze ujęcia (Shek, Sun, 2011). Pierwsze z nich przyjmuje koncepcję „tradycyjną”, obejmującą trzy poziomy radzenia sobie z problemem. Są to: (1) profilaktyka pierwszorzędowa (pierwotna – eliminacja występowania problemów); (2) profilaktyka drugorzędowa (wtórna – wczesna identyfikacja grup wysokiego ryzyka oraz wczesna interwencja) oraz (3) profilaktyka trzeciorzędowa (zapobieganie dalszemu pogłębianiu się problemu). Drugie ujęcie odwołuje się do koncepcji zmiany (*changing conception*), która obejmuje trzy grupy docelowe: (1) profilaktyka uniwersalna (adresowana do wszystkich nastolatków, niezależnie od stopnia ich zagrożenia); (2) profilaktyka selektywna (kierowana do nastolatków ponadprzeciętnie zagrożonych ryzykownymi zachowaniami, których udział w zachowaniach ryzykownych nie stanowi jednak problemu) oraz (3) profilaktyka wskazująca (kierowana do nastolatków wykazujących dostrzegalne oznaki, markery problemów w zachowaniu, nawet jeżeli nie są możliwe do zdiagnozowania) (Shek, Sun, 2011).

Aktualnie w Europie i na świecie obserwuje się koncentrację na profilaktyce uniwersalnej, stosowanej powszechnie w celu zapobiegania zachowaniom ryzykownym nastolatków, głównie jednak na używaniu i nadużywaniu substancji psychoaktywnych. Nadal – niestety – obserwuje się brak gotowych programów przeciwdziałania hazardowi problemowemu wśród młodzieży lub ich niewielkie rozpowszechnienie. Na potrzebę opracowywania tego typu programów profilaktycznych wskazują liczni badacze. Przykładem może być następująca wypowiedź: „Pomimo zwiększonej świadomości w zakresie potrzeby rozpoczęcia edukacji dzieci na temat potencjalnych niebezpieczeństw, jakie wiążą się z hazardem, wiedza empiryczna o profilaktyce antyhazardowej wśród nastolatków i jej przełożenie na oparte na zdobyczach nauki działania zapobiegawcze nie są powszechne” (Dickson, Derevensky, Gupta, 2002, s. 97; za: Shek, Sun, 2011). Badacze argumentują, że „w profilaktyce antyhazardowej w środowisku młodzieżowym można korzystać z obszernych wyników badań nad profilaktyką używania alkoholu i innych substancji przez młodzież, a także bogatej historii opracowywania i wdrażania programów profilaktycznych oraz ich oceny” (Dickson, Derevensky, Gupta, 2002, s. 99; za: Shek, Sun, 2011).

Obecnie większość programów profilaktycznych i interwencyjnych opracowywana jest w oparciu o koncepcję czynników ryzyka i czynników chroniących, która jest jedną z powszechnie stosowanych strategii w programach przeciwdziałania nadużywaniu substancji psychoaktywnych przez młodzież. Ma ona na celu zminimalizowanie wpływu czynników ryzyka i zwiększenie do maksimum czynników ochronnych (Griffiths, Wood, 2000; Elias, Gager, Leon, 1997). Odwoływanie się do koncepcji czynników ryzyka i czynników chroniących w profilaktyce hazardu problemowego wśród młodzieży ma istotne znaczenie, gdyż pomaga zidentyfikować czynniki ryzyka powiązane z hazardem problemowym u nastolatków, jak również ograniczać je przy równoczesnym wzmacnianiu czynników chroniących. Warto podkreślić, że podejście profilaktyczne, koncentrujące się wokół czynników ochronnych i czynników ryzyka zachowań nastolatków, mimo to, że na przestrzeni ostatnich dekad przyczyniło się do przedsięwzięcia licznych badań i konstruowania wielu programów profilaktycznych, spotkało się również z krytyką. U jej podstaw leży przekonanie, że podejście to przyjmuje negatywny punkt widzenia w spostrzeganiu rozwoju młodzieży i opiera się na przekonaniu, że należy rozwiązywać problemy adolescentów, zamiast przyjąć, że młodzież stanowi potencjał, wartość, którą należy wspierać i rozwijać. Zgodnie z założeniami teorii pozytywnego rozwoju młodzieży (PYD), to właśnie młodzież jest największym „zasobem” społecznym, a wszechstronny rozwój młodego pokolenia jest najlepszą inwestycją w przyszłość (Shek, Sun, 2011).

Jak podaje K. Ostaszewski: „Idea pozytywnego rozwoju młodzieży jest efektem zmiany spostrzegania młodych ludzi w życiu społecznym. Patrzenie na młodzież przez pryzmat problemów zostało zastąpione myśleniem w kategoriach wartości

pozytywnych. Zgodnie z tą koncepcją, w pracy wychowawczej, profilaktycznej i terapeutycznej kluczowe są działania ukierunkowane na rozwijanie mocnych stron, czynników chroniących i zasobów dzieci i młodzieży, rodzin i społeczności. Dzięki tym zasobom młodzi ludzie stają się bardziej odporni na działanie czynników ryzyka, a co za tym idzie – lepiej przygotowani do życia w świecie różnych zagrożeń. To przesłanie jest zgodne z koncepcją *resilience*, która staje się dla praktyków i decydentów naukową podstawą do podejmowania strategii pozytywnych, a także wiąże się z nadzieją, że możemy skutecznie pomagać »trudnym wychowankom«, dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych i innych środowisk zagrożonych” (<http://uzaleznieniabehawioralne.pl/...>).

1.6.2. Szkolne strategie i interwencje profilaktyczne

Dorastająca młodzież stanowi najliczniejszą grupę osób narażonych na ryzyko rozwoju uzależnienia od gier hazardowych, a co za tym idzie – grupę najwyższego ryzyka. Profilaktyka uniwersalna powinna swoimi oddziaływaniami obejmować szerokie i niezdiagnozowane populacje dzieci i młodzieży szkolnej, a jej celem ma być promocja zdrowego stylu życia, w tym opóźnianie wieku inicjacji hazardowej oraz wzmacnianie czynników chroniących dzieci i nastolatki przed zaangażowaniem się w gry o charakterze losowym. Za skierowaniem działań profilaktycznych na tę populację przemawiać może ich względnie wyższa otwartość na naukę oraz możliwość łatwego dotarcia do nich poprzez instytucje szkolne (Griffiths 2004; Niewiadomska i in., 2005). Ważnym celem oddziaływań profilaktycznych powinien być przekaz informacyjny, mający na celu zwiększanie świadomości ryzykownej/szkodliwej gry, uświadomienie możliwych negatywnych skutków hazardu oraz rozwoju systemu iluzyjnego myślenia u gracza. Znaczącym aspektem jest również edukacja w zakresie działania mechanizmów rządzących grami losowymi i nikłości prawdopodobieństwa wygranej. Tworzenie alternatywnych miejsc rozrywki i spędzania wolnego czasu przez młodzież powinno stanowić opozycję dla nudy, która, jak wynika z doniesień badawczych, jest czynnikiem ryzyka problemowej gry. Oddziaływania profilaktyczne ukierunkowane powinny być również na obalenie stereotypów związanych z grą hazardową i hazardzistą. Ważną strategią może być w tym zakresie strategia edukacji normatywnej. Istotnym aspektem oddziaływań profilaktycznych powinno być również kształtowanie u młodzieży właściwego stosunku do dóbr materialnych, pracy, wysiłku, cierpliwości oraz pracowitości (Niewiadomska i in., 2005).

Przykładem szkolnego i zarazem pionierskiego programu przeciwdziałania problemowemu hazardowi wśród młodzieży jest kanadyjski program o nazwie „**Stacked Deck**” autorstwa Roberta Wooda i Roberta Williama z Uniwersytetu Lethbridge. Program został sfinansowany przez Instytut Badań nad Hazardem w Albercie w grudniu 2002 roku. Jego celem była modyfikacja postaw i zachowań dotyczących kontaktu młodzieży z hazardem. Adresowany był do młodzieży

w wieku 13–17 lat. Program popierał odpowiedzialny hazard, a nie abstynencję/wstrzemięźliwość od gier. Założenie to wynikało z faktu, że prawie wszyscy badani uprawiali hazard przed interwencją i prawie wszyscy kontynuowali jego uprawianie po jej zakończeniu.

Wdrażanie programu rozpoczęło się we wrześniu 2001 roku i trwało do czerwca 2002 roku. Oddziaływaniom poddano 1253 uczniów liceów, uczęszczających do 10 szkół w południowej Albercie; 433 studentów z 4 szkół stanowiło grupę kontrolną. Program zawiera 6 interaktywnych lekcji, ostatnia lekcja stanowi efekt wzmacniający – jest powtórką przedstawionej wcześniej wiedzy i ćwiczonych umiejętności. Każda trwa około jednej godziny zegarowej.

Program „**Stacked Deck**” skupia się na usprawnieniu procesu podejmowania decyzji i umiejętności rozwiązywania problemów, zwraca uwagę na „inteligentny hazard” (rozumiany jako rozważna i kontrolowana gra) oraz kalkulację ryzyka w życiu codziennym. Adresowany jest do całej grupy rówieśniczej. Duży akcent położono na przyjemny i ciekawy przekaz, wszystkie lekcje są interaktywne, prowadzone są za pomocą metod aktywizujących, obejmują dyskusję w grupach, gry i ćwiczenia w małych zespołach. Program wykorzystuje strategię edukacyjną (kładzie akcent na naukę umiejętności) i przekaz informacyjny (dostarczanie informacji). Badania skuteczności oddziaływań przeprowadzono tydzień po interwencji oraz trzy miesiące po jej zakończeniu. Uzyskane wyniki wskazują, że program jest obiecujący w zakresie profilaktyki uniwersalnej. Zgodnie z przewidywaniami i wynikami wcześniejszych badań, wywołał dość silne i trwałe zmiany w prezentowanych postawach, wiedzy i przekonaniach oraz szacowaniu szans hazardowych. W trzy miesiące po zakończonych oddziaływaniach uczniowie prezentowali znacznie bardziej negatywne nastawienie wobec hazardu niż przed podjęciem interwencji. Byli bardziej zdolni do wskazywania, że hazard jest szkodliwy, niemoralny, jak również bardziej przekonani o tym, że powinno być więcej ograniczeń dotyczących uprawiania hazardu i mniej przekonani, że hazard jest preferowaną działalnością rozrywkową. Zaobserwowano też u nich znacznie większy niż przed ich podjęciem poziom wiedzy na temat hazardu – wiedzieli czym jest hazard, potrafili wskazać symptomy i przejawy problemowego hazardu, znali czynniki ryzyka problemowego hazardu, a także wiedzieli, gdzie można szukać pomocy w przypadku problemów z hazardem (Wood i Williams).

Poprawiona wersja programu poddana została badaniom ewaluacyjnym w latach 2003–2005 w grupie ponad 1200 licealistów uczęszczających do szkół w Albercie. Program wdrażany był również poza Kanadą, jego implementacja nastąpiła w Stanach Zjednoczonych Ameryki (wdrożono go w około 30 stanach), jak również w Australii i Nowej Zelandii (<http://www.nrepp.samhsa.gov/...>).

Innym przykładem programu profilaktycznego, choć raczej niepretendującym do wzorcowego, jest program zapobiegania uzależnieniu od hazardu o nazwie „**Wybory młodych**”, który został przetłumaczony na język polski i wydany w for-

mie podręcznika w 2012 roku przez Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA. Jest to kanadyjski program profilaktyczny o oryginalnej nazwie: „**Youth Making Choice. Gambling Prevention Program**” opracowany przez N. Turner, J. MacDonald, B. Ballon i Ch. Dubois, opublikowany w 2010 roku przez Centre for Addiction and Mental Health. Obejmuje on 10 godzin lekcyjnych i adresowany jest do młodzieży gimnazjalnej oraz uczęszczającej do szkół ponadgimnazjalnych. Jego głównym celem jest nauka umiejętności radzenia sobie ze stresem i konfliktami, pogłębienie wiedzy na temat zdarzeń losowych i prawdopodobieństwa, poprawienie zdolności rozpoznawania i unikania problematycznych zachowań związanych z hazardem. W przywoływanej książce nie znajdują się jednak żadne informacje dotyczące badania skuteczności tego programu.

Innym przykładem szkolnego programu profilaktycznego jest kanadyjski program pt.: „**Hazard – zmniejszyć ryzyko**” (Saskatchewan Health, CAN), który odwołuje się do strategii informacyjnej i edukacyjnej. Jego celem jest zwiększenie wiedzy na temat grania hazardowego wśród uczniów i nauczycieli, edukowanie uczniów w zakresie negatywnych konsekwencji grania, obniżania ryzyka, jak i wspierania umiejętności podejmowania zdrowych decyzji na temat grania. Program jest zaplanowany na 4 lata i przeznaczony dla uczniów czterech kolejnych klas (ostatniej klasy szkoły podstawowej i trzech lat szkoły gimnazjalnej). Na każdym etapie celem programu jest: (1) pogłębianie wiedzy uczestników na temat grania hazardowego; (2) wspieranie umiejętności krytycznego myślenia i podejmowania decyzji; (3) poszerzanie repertuaru zachowań o niskim poziomie ryzyka. Program skupia się wokół czterech zagadnień tematycznych (po jednym na każdy rok), a należą do nich: (1) rodzina – przekonania na temat hazardu panujące w rodzinie, stosunek rodziców i rodzeństwa do hazardu i innych zachowań ryzykownych, przekonania normatywne; (2) angażowanie się w hazard na poziomie indywidualnym; (3) rówieśnicy – wpływ grania w hazard na młodzież, pierwsze symptomy, odpowiedzialne granie; (4) promocja zdrowia (Rowicka, 2015).

Program pt.: „**Facing the Odds: the Mathematics of Gambling and Other Risks**” (tłumaczony w skrócie jako: Matematyka hazardu), opracowany został przez Harwardzką Szkołę Medyczną i Departament Zdrowia (sekcję ds. hazardu). Jego głównym zadaniem jest nauczanie matematyki w sposób przystępny i umożliwiający wykorzystanie jej zastosowań w życiu codziennym, w tym w krytycznej analizie zasadności gier hazardowych. Wyniki badań cytowanych przez autorów programu pokazują, że w ciągu roku poprzedzającego badania grało w hazard aż 75% młodzieży (Volberg, 1998; za: Shaffer, Hall i Vander Bilt, 2001). Autorzy programu podkreślają, że tradycyjne strategie prewencyjne (z wyjątkiem programów opartych na wzmacnianiu umiejętności życiowych) nie przynoszą długotrwałych zmian, stąd nacisk powinien być położony na wyposażenie dzieci i młodzieży w umiejętności, które pozwolą im na radzenie sobie w trudnych sytuacjach (koncepcja strategii edukacyjnych, choć w odnie-

sieniu do wiedzy na temat matematycznych zasad gier hazardowych). Program ten zakłada, że angażowanie się w granie hazardowe jest po części powodowane brakiem wiedzy i umiejętności w ocenie prawdopodobieństwa – wyniki badań Vagge (1996 za: Shaffer, Hall i Vander Bilt, 2001) wskazują na istotne zależności pomiędzy wiedzą matematyczną a problemowym graniem. Celem programu jest wzbudzenie zainteresowania uczniów matematyką, wzmocnienie ich umiejętności krytycznego myślenia i w konsekwencji zmniejszenie zainteresowania grami hazardowymi (Shaffer i in., 1995; za: Shaffer, Hall, Vander Bilt, 2001; Rowicka, 2014). Program ten podzielony jest na pięć części: (1) wprowadzenie do rachunku prawdopodobieństwa; (2) ocena prawdopodobieństwa w grach hazardowych; (3) media i hazard; (4) szanse wygranej w loterii; (5) statystyka na co dzień. W części pierwszej uczestnicy poznają podstawy rachunku prawdopodobieństwa, uczą się oceniać prawdopodobieństwo w rzeczywistych sytuacjach (np. jakie jest prawdopodobieństwo, że dwie osoby w jednej klasie mają urodziny tego samego dnia), uczą się szacować prawdopodobieństwo wydarzeń zależnych i niezależnych. W części drugiej uczą się szacować prawdopodobieństwo wygranej w loteriach (m.in. w toto-lotka), analizują wybrane zniekształcenia poznawcze dotyczące wygrywania, szacują prawdopodobieństwo różnych wydarzeń. W trzeciej części analizują kolejne zniekształcenia poznawcze i uczą się je rozpoznawać. W czwartej części – oceniają faktyczne szanse wygranej w loteriach i analizują kolejne przykłady przekonań. W piątej części – analizują zastosowanie statystyki w życiu codziennym, uczą się krytycznie oceniać doniesienia prasowe (Rowicka, 2015).

Jedynym, jak się wydaje, przykładem krajowego szkolnego programu profilaktycznego poświęconego problematyce hazardu jest program pt.: „**Stawiam na siebie**”, który opracowany został w odniesieniu do uzależnień behawioralnych (hazardu i Internetu) przez Fundację Praesterno i przeznaczony jest do realizacji w klasach szkolnych. Program wykorzystuje strategie informacyjne (przekaz rzetelnych informacji na temat uzależnienia od hazardu i od Internetu), edukacyjne i działań alternatywnych. W swoich podstawach teoretycznych odwołuje się do koncepcji wspierania czynników chroniących i eliminowania czynników ryzyka. Obejmuje 10 godzin pracy z młodzieżą i zawiera jedno spotkanie z nauczycielami i trzy spotkania z rodzicami. Zajęcia z młodzieżą składają się ze spotkania wprowadzającego, dwóch spotkań poświęconych przekazaniu informacji na temat uzależnienia od hazardu i Internetu oraz siedmiu spotkań poświęconych na rozwijanie umiejętności psychospołecznych (wpływ społeczny, emocje – w tym empatia, asertywność, samoocena, radzenie sobie ze stresem, rozwiązywanie problemów, stawianie celów). Program zawiera szczegółowe scenariusze zajęć, wskazówki metodyczne dla realizatorów, materiały dla uczestników. Każde spotkanie wykorzystuje różnorodne metody pracy z grupą – miniwykłady, pracę w grupach, grę, kolaż, dyskusję (Rowicka, 2015).

Rozdział 2

Zaangażowanie młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w hazard – metodologia badań nad zjawiskiem

Drugi rozdział pracy poświęcony został prezentacji założeń metodologicznych przeprowadzonych w latach 2012–2013 badań własnych na temat uczestnictwa młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w grach hazardowych oraz badań walidacyjnych, prowadzonych nad adaptacją amerykańskiego narzędzia do screeningu hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej, zwanego: SOGS-RA (The South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent), autorstwa K. Wintersa, R. Stinchfielda i J. Fulkersona (1993).

Przedstawiony został w nim przedmiot badań wraz z jego uzasadnieniem. Opisano cele badań własnych oraz przyjęte problemy i hipotezy badawcze, a także zaprezentowano metodę badawczą i sposób przeprowadzenia badań wraz z charakterystyką narzędzia oraz badanej próby.

2.1. Przedmiot i cele badań własnych

Przedmiotem badań jest zjawisko uczestnictwa młodzieży szkolnej – uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (wszystkich typów szkół: zasadniczych szkół zawodowych, liceów oraz techników) w grach hazardowych oraz adaptacja amerykańskiego testu przesiewowego do screeningu hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej: SOGS-RA autorstwa K. Wintersa, R. Stinchfielda i J. Fulkersona (1993) oraz jego walidacja (ocena rzetelności i trafności kryterialnej oraz teoretycznej).

W ramach badania pomiarowi poddano również wybrane rodzinne uwarunkowania hazardowego grania, takie jak podejmowanie aktywności hazardowej przez rodziców oraz problemowe granie przez nich w gry hazardowe.

W celu poznania specyfiki problemowej oraz patologicznej gry, badano następujące jej aspekty:

- częstotliwość podejmowania danej aktywności hazardowej w ciągu całego życia oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem;

- najwyższa zaryzykowana kwota pieniędzy na gry hazardowe;
- częstotliwość powrotu do gry po przegranej w celu odzyskania pieniędzy;
- okłamywanie innych w związku z przegraną i ponoszoną stratą;
- kłótnie z bliskimi oraz problemy w szkole/pracy związane z hazardowym graniem;
- deklaracja dotycząca grania na większe sumy niż wcześniej zaplanowane;
- spotkanie się z krytyką ze strony innych, dotyczącą problemowego grania;
- poczucie winy wynikające z zastawianych pieniędzy;
- deklaracja dotycząca nieudanych prób zaprzestania grania;
- ukrywanie przed bliskimi, znajomymi dowodów swojego grania;
- kłótnie z rodziną, przyjaciółmi o pieniądze wydawane na gry hazardowe;
- deklaracja dotycząca pożyczania pieniędzy na gry od innych, a następnie ich niezwracania;
- opuszczanie zajęć szkolnych/pracy z powodu hazardowego grania;
- kradzieże i pożyczki na rzecz spłaty hazardowych długów.

W literaturze przedmiotu oraz w krajowych badaniach empirycznych zaobserwowano lukę w zakresie stanu wiedzy o zachowaniach hazardowych nastolatków, a także o korelatach tego rodzaju aktywności. Ten fakt stanowił główne uzasadnienie dla podjętych badań własnych. Na potrzebę prowadzenia tego typu badań wskazywały ponadto doniesienia, z których wynikało, że w naszym kraju rozwija się rynek gier losowych i zakładów wzajemnych, wzrasta zwłaszcza popularność gier hazardowych wśród młodzieży oraz obserwuje się łatwy dostęp do nich tej grupy wiekowej.

Tak jak wspomniano w rozdziale 1.5., w naszym kraju niewiele jest badań, które pokazywałyby skalę tego problemu. Po raz pierwszy tematyka ta została podjęta przez Fundację CBOS oraz Centrum Informacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a wyniki przeprowadzonych badań zamieszczono w raporcie zatytułowanym „Młodzież 2010”. Z badań tych wynika, iż gry hazardowe nie są obce badanej młodzieży (ok. 40% ogółu badanych zadeklarowało udział w nich) (Malczewski, 2011). Badania ESPAD z 2011 roku, w których zapytano młodzież o uczestnictwo w grach hazardowych, pokazują, że około 33% ankietowanych chociaż raz w życiu miało z nimi styczność. Wśród gimnazjalistów takie doświadczenia zadeklarowało 32,9% badanych, zaś w szkołach ponadgimnazjalnych 37,4% respondentów (Sierosławski, 2011).

Kolejnym argumentem przemawiającym za potrzebą przeprowadzenia tego typu badań był fakt braku krajowych narzędzi oraz adaptacji zagranicznych testów przesiewowych o potwierdzonej własności psychometrycznej, za pomocą których można byłoby diagnozować grupę ryzyka problemowego uczestnictwa młodzieży szkolnej w grach losowych. Ta luka w zakresie instrumentarium diagnostycznego nasuwała potrzebę stworzenia polskiej adaptacji skali SOGS-RA

ze względu na fakt, iż uznawana jest ona za najbardziej popularne narzędzie przesiewowe stosowane do identyfikacji hazardu problemowego wśród adolescentów na świecie, które ma potwierdzoną niezawodność i rzetelność.

Badania miały zatem na celu adaptację i walidację skali SOGS-RA na reprezentatywnej dla miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego próbie młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz oszacowanie skali zagrożenia młodzieży szkolnej hazardem problemowym, identyfikację wybranych rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry hazardowej oraz dostarczenie wiedzy w tej dziedzinie.

Utylityrnym aspektem badań jest polska adaptacja skali SOGS-RA, która ma zadowalające własności psychometryczne. Narzędzie to służy do screeningu hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej, umożliwia wczesną identyfikację graczy rozrywkowych, ryzykownych i problemowych. Dzięki niemu można w łatwy i szybki sposób wstępnie rozpoznać grupy ryzyka (osób zagrożonych ryzykownym i problemowym graniem), zidentyfikować ilość i rodzaj problemów oraz wielkość szkód doświadczanych przez młodzież w związku z uczestnictwem w różnego rodzaju grach hazardowych/losowych, a także ocenić częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia i ostatniego roku przed badaniem oraz dominującą aktywność hazardową w tym czasie. Pozwala ono również na ocenę wybranych rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry hazardowej, jaką jest uczestnictwo rodziców w grach hazardowych. Jest to wartościowa propozycja dla praktyków, zwłaszcza terapeutów, profilaktyków, diagnostów oraz badaczy tego zjawiska.

2.2. Problemy i hipotezy badawcze

Na drodze podjętych badań poszukiwano odpowiedzi na następujący problem badawczy:

Jak wygląda zjawisko uczestnictwa młodzieży szkolnej w grach hazardowych na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego?

Problem główny stanowi dość uogólnione zagadnienie, a zatem został poszerzony o problemy szczegółowe, które podzielono na problemy istotnościowe i zależnościowe.

Problemy istotnościowe:

1. Jakie własności psychometryczne posiada polska adaptacja skali SOGS-RA w badanej próbie młodzieży?
2. Jaki odsetek młodzieży szkolnej gra w gry hazardowe w sposób ryzykowny, problemowy i patologiczny?
3. Jaki rodzaj aktywności hazardowej podejmuje najczęściej badana młodzież?
4. Jakich szkód doświadczają badani w związku z podejmowaną aktywnością hazardową?

5. Na jakie stawki najczęściej gra badana młodzież?
6. Jaka jest średnia wysokość stawki przeznaczanej na grę hazardową wśród badanej młodzieży?
7. Jaka jest średnia przegrana kwota na grę hazardową deklarowana przez badaną młodzież?
8. Jaki odsetek badanej młodzieży identyfikuje u swoich rodziców ryzyko problemowej bądź patologicznej gry?

Problemy zależnościowe:

1. Czy, a jeśli tak, to jak płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość angażowania się przez nich w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
2. Czy, a jeśli tak, to jak typ szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
3. Czy, a jeśli tak, to jak oddział klasowy (klasy 1–3 gimnazjum, klasy 1–3 liceum i zasadniczej szkoły zawodowej oraz klasy 1–4 technikum), do którego uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?
4. Czy, a jeśli tak, to jak lokalizacja szkoły (na terenie miasta Bydgoszczy lub powiatu bydgoskiego), do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

W odpowiedzi na tak sformułowane problemy zależnościowe, wysnuto następujące hipotezy badawcze:

H1. Płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość angażowania się przez nich w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach chłopcy w tego typu gry grali częściej niż dziewczęta.

Tę hipotezę sformułowano na podstawie wyników badań zagranicznych i krajowych, z których wynika, że w gry hazardowe częściej grają chłopcy niż dziewczęta. Wśród patologicznych młodocianych graczy obserwuje się niemal czterokrotnie wyższe odsetki chłopców niż dziewcząt (Jarczyńska, za: Lesieur i in., 1991; Stinchfield i Winters, 1998; Volberg, 1994; Volberg i Steadman, 1988; za: Derevensky i in., 2003). Tę zależność potwierdzają także wyniki badania CBOS z 2012 roku oraz badania ESPAD z 2011 roku, a także wyniki badania „Młodzież 2010” i „Młodzież 2013”. Ponadto u podstaw przyjętej hipotezy leży wiedza na temat predyktorów problemowej i patologicznej gry, z której wynika, że płeć męska jest istotnym czynnikiem ryzyka hazardowej gry.

H2. Typ szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość angażowania się przez nią w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu oraz

w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie szkół zawodowych w gry losowe grają częściej niż uczniowie szkół licealnych oraz techników i gimnazjów.

Podstawą tak sformułowanej hipotezy są wyniki badań zaprezentowanych w Raporcie zatytułowanym *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013*, przeprowadzonych przez Fundację CBOS w okresie od 22 listopada do 13 grudnia 2013 roku. Wynika z nich, że największy odsetek graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu uczy się w zasadniczych szkołach zawodowych (12,2%), podczas gdy w innych typach szkół jest on znacznie mniejszy (od 3,1 do 3,5%). Przyjąć jednak można, że być może wyniki te mogą mieć charakter wtórny, gdyż w zasadniczych szkołach zawodowych uczy się zdecydowanie więcej chłopców niż dziewcząt, a oni, jak wynika z badań empirycznych, wykazują większą skłonność do problemowej gry hazardowej.

H3. Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie 3 klasy gimnazjum, 3 klasy liceum oraz 3 klasy zasadniczej szkoły zawodowej, a także 3 i 4 klasy technikum grają częściej niż uczniowie niższych klas. Uzasadnieniem dla przyjętych powyżej założeń są analizy wyników badań, z których wynika, że wraz z wiekiem młodzieży zwiększa się ryzyko problemowej gry hazardowej, a tym samym jej częstotliwość. Co prawda w przywoływanych w tej publikacji wynikach przeprowadzonych dotąd badań krajowych nie odnalazłam informacji, które dotyczyłyby zróżnicowania częstotliwości gry hazardowej ze względu na wiek życia badanej młodzieży czy też oddział klasowy, do którego ona uczęszcza w danym typie szkoły. Przyjąć jednak można, że uczniowie ostatnich oddziałów klasowych szkół licealnych, techników oraz zasadniczych szkół zawodowych w większości są już pełnoletni, a fakt pełnoletności umożliwia im łatwiejszy dostęp do gier hazardowych niż ich młodszymi kolegów i koleżanek. Ponadto przyjąć można założenie, że te osoby mogą dysponować większymi zasobami pieniędzy i tym samym skłonne są grać w sposób bardziej ryzykowny, bo na wyższe stawki.

H4. Lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy grają w gry losowe częściej niż uczniowie uczący się w szkołach na terenie powiatu bydgoskiego. Wyjaśnieniem dla sformułowanej powyżej hipotezy poszukiwać również można w wynikach badań zaprezentowanych we wspomnianym Raporcie: *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013*. Wynika z nich, że zagrożenie ryzykiem uzależnienia się od gier na pieniądze uwarunkowane może być także miejscem zamieszkania młodych osób. Okazuje się, że

ryzyku uzależnienia od hazardu sprzyja życie w mieście, ale niedużym – poniżej 20 tys. mieszkańców. Zagrożonych popadnięciem w uzależnienie jest tam 7% grających. Wśród osób mieszkających na wsi zagrożonych jest 3,5%, a w większych miastach – 4,4%. Z drugiej strony duże miasto umożliwia młodym osobom łatwiejszy dostęp do miejsc oferujących różnego rodzaju gry hazardowe (kasyno, salony gier, kolektury Totalizatora Sportowego, zakłady bukmacherskie, puby i kioski z maszynami do gier, itp.). Na terenie miasta Bydgoszczy znajduje się kasyno oraz znaczna liczba automatów do gier i kolektur Totalizatora Sportowego. Pozwala to wysnuć wniosek, że uczniowie uczęszczający do szkół w Bydgoszczy mają bardziej powszechny dostęp do gier hazardowych niż uczniowie szkół powiatowych. Objęte badaniem szkoły powiatowe zlokalizowane są w małych miasteczkach i wsiach, w których rynek gier losowych i zakładów wzajemnych jest znacznie mniej rozwinięty.

2.3. Metoda badawcza

Przed przystąpieniem do badań dokonano krytycznego przeglądu literatury (jego celem była identyfikacja i opis najczęściej stosowanych w różnych krajach narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży). Na tej podstawie wyłoniono narzędzie przesiewowe (skala SOGS-RA), które poddano adaptacji i badaniom walidacyjnym (kwestionariuszowe). Jak podano w rozdziale 2.1. niniejszej pracy, skalę SOGS-RA wybrano ze względu na fakt, iż uznawana jest ona za najbardziej popularne narzędzie przesiewowe, stosowane do identyfikacji hazardu problemowego wśród adolescentów na świecie, które ma potwierdzoną niezawodność i rzetelność. Skala ta doczekała się już kilku adaptacji zagranicznych. Z dostępnych informacji wynika, że narzędzie to nie było wcześniej stosowane w krajowych badaniach i nie przeprowadzono dotąd w Polsce badań nad jego adaptacją.

W celu oceny własności psychometrycznych narzędzia przesiewowego (skala SOGS-RA) zastosowaną metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą ankieta. Badanie miało formę klasycznego badania typu „papier-ołówek” i przeprowadzone zostało przy zastosowaniu anonimowej ankiety audytoryjnej. Do analizy i opracowania wyników statystycznych użyto następujących metod statystycznych:

- do oceny rzetelności narzędzia (skali) – metodę badania zgodności wewnętrznej (współczynnik α -Cronbacha);
- do oceny trafności skali SOGS-RA – dwie metody pomiaru: trafność kryterialną (współczynnik Spearmana oraz współczynnik korelacji punktowo-biseryjny r_{pb}) oraz trafność teoretyczną (badaniu poddano założoną przez autorów skali SOGS-RA (Winters i wsp., 1993) jednoczynnikową strukturę skali. W tym celu zastosowano confirmacyjną analizę czynnikową CFA).

Analiza statystyczna wyników badań została wykonana z wykorzystaniem pakietu statystycznego STATISTICA wersja 10.

2.4. Narzędzie badawcze – charakterystyka

Zastosowanym w badaniu narzędziem jest The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA) (Winters i in., 1993), będący zaktualizowaną wersją narzędzia The South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur i Blume, 1987), uznanego za najbardziej popularny test przesiewowy, stosowany do identyfikacji hazardu problemowego i patologicznego w populacji osób dorosłych (zob. rozdział 1.2.2.).

W 1993 roku K. Winters, R. Stinchfield i J. Fulkerson (1993) zrewidowali skalę SOGS, stosując ją do badań nad młodzieżą w Minnesocie. Nazwali ją SOGS-RA (SOGS – modyfikacja młodzieżowa). Skala została opracowana jako narzędzie przesiewowe w celu dokładniejszej oceny nasilenia hazardu problemowego wśród młodzieży. Jest to 16-itemowa skala (cztery pytania nie są punktowane), która ocenia podjęte zachowania hazardowe w czasie ostatniego roku i wynikające z nich problemy. Pozwala na identyfikację regularnych i okazjonalnych graczy. Twierdzenia zaczerpnięte z oryginalnego narzędzia SOGS w pierwotnej wersji skali SOGS-RA zostały przeredagowane, aby uczynić je bardziej odpowiednimi do wieku badanej młodzieży oraz jej zachowań hazardowych. Zmieniony został także pierwotny schemat punktacji wyników. Zmiana punktacji dotyczyła twierdzeń odnoszących się do źródeł pożyczania pieniędzy na hazard (pytanie nr 16). W oryginalnej wersji SOGS wskazanych jest 9 możliwych źródeł i za każde wskazane źródło respondentowi przydziela się po 1 punkcie. Łącznie w odpowiedzi na to pytanie badany może uzyskać aż 9 punktów. W skali SOGS-RA, niezależnie od liczby wskazanych źródeł, badanemu przydziela się tylko 1 punkt (0 punktu przydziela się osobie, która nie wskazała na żadne z wymienionych źródeł). Skala SOGS-RA zwraca uwagę głównie na częstotliwość podejmowania zachowań hazardowych przez młodzież i wskaźniki behawioralne towarzyszące problemowemu hazardowi, a w mniejszym stopniu na ponoszone przez badanego straty pieniężne (na co duży akcent położony jest w narzędziu SOGS) (Derevensky i Gupta, 2000; 2004).

Proces powstawania skali SOGS-RA badacze rozpoczęli od skonstruowania szerokiej i obejmującej zakres hazardu problemowego puli pozycji, która składała się z: (a) oryginalnej skali SOGS (South Oaks Gambling Scale) (Lesieur i Blume, 1987); (b) niewielkiego zbioru skorygowanych pozycji skali SOGS, które zmieniono pod kątem przystosowania narzędzia do poziomu doświadczenia i umiejętności rozumienia przez młodzież jego pytań; (c) pozycji opartych na DSM-III-R (opracowanych w 1987 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne); (d) pozycji bazujących na kryteriach ujętych w tzw. teście 20 pytań

Anonimowych Hazardzistów (Lesieur, 1986) do badania hazardu kompulsywnego. Zastosowano także równoległe pozycje odnoszące się do częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia oraz minionego roku. Pozycje te pozwalają diagnozować częstotliwość grania przez badaną młodzież w różnego rodzaju gry hazardowych w tym czasie. Analiza odpowiedzi badanych na te pozycje kwestionariusza umożliwia ocenę najbardziej popularnych gier losowych/hazardowych, w które najczęściej się oni angażują.

Początkowa pula pozycji została przejrzana przez zespół badawczy. Ponieważ okazało się, że wystąpiło w dużym stopniu konceptualne nachodzenie na siebie pozycji skal SOGS, DSM-III-R i Anonimowych Hazardzistów, zdecydowano się zawęzić proces selekcji pozycji skali jedynie do elementów zaczerpniętych ze skali SOGS (oryginalnych i poprawionych). Pozycje skali SOGS uznano za preferencyjne, ponieważ były badane dużo szerzej niż pozostałe zbiory elementów. Pomniejszona pula pozycji skali przedstawiona została grupie badanych młodych ludzi, których poproszono o przejrzenie każdej pozycji skali i skomentowanie sposobu jej sformułowania, zrozumiałości i adekwatności do ich doświadczeń. Jednocześnie ta sama pula pozycji skali została ponownie przejrzana przez zespół badaczy.

Opierając się na zbieżności uwag ze strony badaczy i docelowej grupy młodzieży, podjęto następujące decyzje. Spośród oryginalnych elementów SOGS, którym rutynowo przypisuje się wynik (od pozycji nr 5 do pozycji nr 16), w większości elementów poprawiono sposób sformułowania pytania, a dla jednego (pytanie nr 16) znacząco zmieniono zasadę przyporządkowania wyniku, czyli punktacji odpowiedzi. Punktowane elementy SOGS, których w zrewidowanej wersji SOGS-RA nie zmieniono w sposób istotny, to pozycje nr: 4, 10 i 14. Punktowane pozycje SOGS, które w zrewidowanej wersji SOGS-RA poprawiono, to pytania nr: 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15 i 16. Wszystkie punktowane pozycje SOGS zostały dodatkowo zmienione przez ograniczenie okresu analizy do ostatnich 12 miesięcy. Utrzymano pytanie dotyczące uprawiania hazardu przez całe życie po to, aby zapewnić historyczny obraz doświadczeń młodzieży uprawiającej hazard.

Trzy spośród czterech niepunktowanych pozycji skali SOGS zostały również przejrzone przez zespół badaczy i docelową grupę młodzieży. Pierwszą niepunktowaną pozycją jest pytanie dotyczące rodzajów podejmowanej aktywności hazardowej (pytanie nr 1). Wprowadzono w nim następujące zmiany przystosowawcze: (a) dwa typy aktywności, tj. granie na giełdzie papierów wartościowych i gra w kasynach zostały usunięte; (b) dodano trzy nowe typy aktywności hazardowej (rzucanie monetą, kością i gra w zdraпки); (c) wprowadzono pytanie dotyczące pomiaru częstotliwości zaangażowania młodzieży w gry hazardowe w ciągu całego życia (tak/nie), jak i częstotliwości grania w gry hazardowe w ostatnich 12 miesiącach (nigdy/rzadziej niż raz w miesiącu/raz w miesiącu/raz na tydzień/raz dziennie). Cele badania podyktowały potrzebę pomiaru zarazem ostatniej

czynności hazardowej, jak i uprawiania hazardu w ciągu całego życia, co zapewniłoby ocenę wielkości absencji. Drugą niepuktowaną pozycją skali SOGS-RA jest pytanie nr 2, dotyczące najwyższych sum pieniędzy wydanych przez badanego na grę hazardową. To pytanie pozostało zasadniczo niezmienione (w skali SOGS brzmi identycznie), zmiany dotyczyły jedynie wprowadzenia nowych opcji odpowiedzi odzwierciedlających najniższy pułap wygranej sumy. Trzecim niepuktowanym pytaniem było pytanie o uprawianie gier hazardowych przez rodziców badanego (nr 3), w którym zapytuje się go o to, czy jego rodzic/rodzice uprawiają hazard (tak/nie), czwartym niepuktowanym pytaniem jest pytanie (nr 4) o to, czy rodzic/rodzice mają kłopoty związane z uprawianiem hazardu (tak/nie).

Powstała skala SOGS-RA pozwala na dokładniejszą ocenę problemowego grania wśród młodzieży poprzez zakwalifikowanie respondenta do określonej kategorii. Wynik 0 pkt oznacza abstynenta – czyli osobę, która w czasie ostatniego roku nie grała w żadną grę o charakterze losowym (nie gra); 1 pkt oznacza gracza nieproblemowego (osoba, która grała w tym czasie w gry o charakterze hazardowym, ale jej zaangażowanie się w tę aktywność miało głównie charakter rozrywki, nie doświadczyła ona żadnych negatywnych konsekwencji grania), wyniki od 2 do 3 punktów wskazują na „ryzykownych graczy” (pojawiają się u nich już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania, które zaczynają u siebie identyfikować), wynik 4 i więcej punktów pozwala zidentyfikować „problemowych graczy” (osoby, które odczuwają grę jako przymus, identyfikują u siebie liczne i poważne konsekwencje gry). Im wyższy wynik na skali SOGS-RA uzyskuje badany, tym większe jest prawdopodobieństwo nasilenia u niego problemowej gry.

Narzędzie to uznawane jest obecnie za jedną z najbardziej popularnych, rzetelnych i niezawodnych metod pomiaru – narzędzi przesiewowych – do identyfikacji problemowego hazardu wśród młodzieży (Shaffer i Hall, 1996; Wiebe 2000; Wiebe i in., 2001; Winters i in., 1993, Stinchfield, 2011). Współczynniki rzetelności i trafności narzędzia obliczane były dla grupy 460 chłopców w wieku 15–18 lat. Rzetelność skali wyniosła α -Cronbacha = 0,80 (Stinchfield, 2011; Derevensky i Gupta, 2004). W celu pomiaru trafności wewnętrznej narzędzia (SOGS-RA) skorelowano zawarte w nim wyniki z aktywnością hazardową ($r = 0,39$), częstotliwością hazardu ($r = 0,54$) i wysokością sum przeznaczonych na hazard w minionym roku ($r = 0,42$) (Winters, Stinchfield, i Fulkerson, 1993). Narzędzie SOGS-RA wykorzystano w wielu badaniach, w tym w Ontario (Govoni, Rupcich, i Frisch, 1996), Luizjanie (Westphal, Rush, Stevens, i Johnson, 2000), Manitobie (Wiebe, 1999; Wiebe, Cox, i Mehmel, 2000), atlantyckim wybrzeżu Kanady (Poulin, 2000) i Oregonie (Carlson i Moore, 1998; za: Stinchfield i in., 2004). Winters i wsp. (1993) potwierdzają wartość psychometryczną narzędzia, wskazując na jego wysoką trafność i dużą moc dyskryminacyjną (zdolność do przesiewu regularnych i nieregularnych graczy).

W literaturze odnaleźć można również krytyczne uwagi pod adresem skali SOGS-RA. Nieliczni badacze wskazują na jej zawodność w przypadku diagnozy dorastających dziewcząt. Ferris i wsp. (2001) twierdzą, że narzędzie nie zostało odpowiednio przetestowane na próbie dziewcząt, co spowodowało odnotowanie w próbie generalnej niskiego rozpowszechnienia odsetka problemowych hazardzistów wśród nastoletnich dziewcząt. Jednak, jak podaje Derevensky i Gupta (2004), tego typu problemy identyfikuje się w przypadku większości narzędzi adresowanych do młodzieży. Na zawodność tego narzędzia wskazują również inni badacze, którzy przeanalizowali wyniki licznych badań przeprowadzonych w ostatnich dwóch dekadach w szkołach średnich na terenie USA i Kanady (badania zrealizowane w Albercie, Connecticut, Luizjanie, New Jersey, Nowym Jorku i Quebecu (Ladouceur i Mireault, 1988; Lesieur i Klein, 1987; Steinberg, 1997; Volberg, 1998; Westphal, Rush i Stevens, 1997; Wynne, Jacobs i Smith, 1996; za: Derevensky i Gupta, 2004). Ladouceur, Bouchard, Rhéaume, Jacques, Ferland, LeBlond i Walker (2000) zakwestionowali ważność SOGS-RA, twierdząc, że uzyskane w badaniach wysokie wskaźniki rozpowszechnienia hazardu problemowego wśród młodzieży mogą być wynikiem niewłaściwego rozumienia pytań zawartych w skali SOGS-RA (za: Derevensky i Gupta, 2004), co jednocześnie podważać może wiarygodność pomiaru dokonanego przy użyciu tej skali. Pamiętać jednak należy, że są to jedynie domniemania i niedowiedzione hipotezy stawiane przez tych badaczy.

2.5. Sposób przeprowadzenia badań i charakterystyka badanej grupy

Badaną populacją była młodzież w wieku 13–20 lat, która w roku szkolnym 2012/2013 uczęszczała do publicznych szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego. Dobór osób do próby był losowy – wielowarstwowy. W pierwszej kolejności dokonano losowania miast i wsi z terenu powiatu bydgoskiego, następnie losowano publiczne szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne, później zaś oddziały klasowe. Jednostką losowania była klasa szkolna. Badaniami objęto gimnazjalistów klas pierwszych, drugich i trzecich oraz uczniów szkół ponadgimnazjalnych (wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych – szkoły średnie: licea, technika oraz szkoły zasadnicze szkoły zawodowe – wszystkich oddziałów klasowych: klasy pierwsze, drugie, trzecie i czwarte (w przypadku technikum). W wylosowanej próbie znalazło się 14 gimnazjów, 8 liceów, 5 techników i 4 szkoły zawodowe. Największy odsetek badanych stanowili uczniowie gimnazjów (46%, N = 1188), najmniejszy zaś uczniowie szkół zawodowych (5%, N=128). Badani uczęszczający do liceów stanowili 27% (N = 688), zaś do techników 22% (N = 575).

Wykonanie badań właściwych na przełomie lutego–marca 2013 roku na próbie 2617 uczniów poprzedzone było badaniami pilotażowymi, zrealizowanymi w grudniu 2012 roku na próbie liczącej 591 osób. Do analiz statystycznych zakwalifikowano w drugim etapie badań (badania właściwe) 2579 ankiet. 38 ankiet uznano za niewiarygodne ze względu na duże braki danych, niespójność w odpowiedziach, żartobliwe wpisy lub inne dane wskazujące na niepoważne potraktowanie ankiety przez młodzież.

W obu pomiarach uczniowie wypełniali anonimową ankietę podczas lekcji w szkole, indywidualnie. Zostali poinformowani, że hazard to działanie zawierające element ryzyka i polega na zastawianiu pieniędzy lub dóbr materialnych, które można wygrać lub przegrać, o wygranej zaś decyduje przypadek. Uczniom przybliżono poszczególne rodzaje gier hazardowych, tak aby mieli świadomość, że grą hazardową nie jest jedynie stereotypowo rozumiana gra w kasynie. Wyjaśniano im także, że udział w badaniu jest dobrowolny, a następnie zebrano od nich potwierdzenie woli wzięcia w nim dobrowolnego udziału. Ankieterami byli pracownik Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego oraz przeszkoleni studenci II roku pedagogiki opiekuńczej studiów stacjonarnych drugiego stopnia studiujący na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, niezwiązani ze szkołami, w których prowadzono badania. W trakcie badania w każdej z klas obecny był jeden z ankieterów. Odpowiadał on na pytania uczestników i dbał o odpowiednią atmosferę badania. Nauczycieli poproszono o opuszczenie klasy w trakcie badania, respondentów natomiast poinformowano o tym, aby nie umieszczali na ankietach swoich imion i nazwisk w celu zachowania anonimowości. Przeciętny czas wypełnienia kwestionariusza ankiety wynosił 15 minut.

W badaniu pilotażowym dyrektorzy dwóch szkół nie wyrazili zgody na realizację badań, zaś w badaniach właściwych takiej odmowy udzieliła dyrekcja pięciu szkół. Dodatkowym źródłem „wykruszenia się próby” była nieobecność uczniów w szkole w dniu badania (badania realizowano zimą, co prawdopodobnie było powodem absencji wielu uczniów).

W tabeli 4 (s. 94–96) przedstawiono dane dotyczące wielkości próby badawczej i jej zróżnicowania ze względu na płeć badanej młodzieży, typ szkoły i oddział klasowy, do którego ona uczęszcza oraz lokalizację szkoły (na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego).

Tabela 4. Struktura grupy badawczej ze względu na płeć badanej młodzieży, typ szkoły i oddział klasowy, do którego uczęszcza oraz lokalizację szkoły

Zmienna uboczna	Dane		Liczba (N)				Odsetek (%)	Ogółem			
			Liczba (N)		Odsetek (%)						
Płeć	Dziewczęta		1309				51	2576*	100		
	Chłopcy		1267				49				
Typ szkoły i oddział klasowy (wiek)	Gimnazjum	Klasa 1 (13-14 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		35	1186*	100		
			N	%	N	%					
			216	51,80	201	48,20					
		417				33	Dziewczęta: 591			Dziewczęta: 49,83	
		Klasa 2 (14-15 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy						
			N	%	N						%
		182	46,43	210	53,57	392				Chłopcy: 595	Chłopcy: 50,17
		Klasa 3 (15-16 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		32				
			N	%	N	%					
	193		51,19	184	48,81	377					
	Liceum	Klasa 1 (16-17 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		41	687*	100		
			N	%	N	%					
			197	70,61	82	29,39				279	
		Klasa 2 (17-18 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		30			Dziewczęta: 438	Dziewczęta: 63,76
			N	%	N	%					
117		56,80	89	43,20	206						
Klasa 3 (18-19 r.ż.)		Dziewczęta		Chłopcy		29					
		N	%	N	%						
		124	61,39	78	38,61		202				

Zmienna uboczna	Dane	Liczba (N)				Odsetek (%)	Ogółem		
		Dziewczęta		Chłopcy			Liczba (N)	Odsetek (%)	
Typ szkoły i oddział klasowy (wiek)	Technikum	Klasa 1 (16-17 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		31	575 Dziewczęta: 270 Chłopcy: 305	100 Dziewczęta: 46,96 Chłopcy: 53,04
			N	%	N	%			
			70	39,77	106	60,23			
			176						
		Klasa 2 (17-18 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		26		
			N	%	N	%			
			65	43,05	86	56,95			
			151						
		Klasa 3 (18-19 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		24		
			N	%	N	%			
			64	47,06	72	52,94			
			136						
	Klasa 4 (19-20 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		19			
		N	%	N	%				
		71	63,39	41	36,61				
		112							
Zasadnicza Szkoła Zawodowa	Klasa 1 (16-17 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		34			
		N	%	N	%				
		0	0	43	100				
		43							
	Klasa 2 (17-18 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		39			
		N	%	N	%				
		10	20	40	80				
		50							
	Klasa 3 (18-19 r.ż.)	Dziewczęta		Chłopcy		27			
		N	%	N	%				
0		0	35	100					
35									

Zmienna uboczna	Dane	Liczba (N)				Odsetek (%)	Ogółem	
		Bydgoszcz		Powiat			Liczba (N)	Odsetek (%)
Typ szkoły	Gimnazjum	Bydgoszcz		Powiat		46	2579 Bydgoszcz: 1541 Powiat: 1038	100 Bydgoszcz: 59 Powiat: 41
		N	%	N	%			
		614	51,68	574	48,32			
		1188						
	Zasadnicza Szkoła Zawodowa	Bydgoszcz		Powiat		5		
		N	%	N	%			
		97	60,32	31	39,68			
		128						
	Liceum	Bydgoszcz		Powiat		27		
		N	%	N	%			
		537	78	151	22			
		688						
	Technikum	Bydgoszcz		Powiat		22		
		N	%	N	%			
		293	51	282	49			
		575						

* niezgodność liczebności wynika z braku danych dla płci

Rozdział 3

Zaangażowanie młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w hazard – prezentacja wyników badań

Trzeci rozdział pracy prezentuje zebrany materiał empiryczny, uzyskany na drodze badań ilościowych – audytoryjnych anonimowych badań ankietowych. Opisane w nim zostały wyniki badań walidacyjnych nad adaptacją amerykańskiego narzędzia do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej (skala SOGS-RA) oraz przedstawiono skalę uczestnictwa młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej w grach hazardowych.

3.1. Prace badawcze nad adaptacją skali SOGS-RA

Badania prowadzone nad adaptacją skali SOGS-RA miały dwuetapowy przebieg. Pierwszy etap obejmował prace adaptacyjne nad skalą SOGS-RA, a drugi badania walidacyjne nad oceną rzetelności i trafności kryterialnej oraz teoretycznej tego narzędzia. Badania właściwe poprzedzone zostały badaniami pilotażowymi, które pozwoliły uwzględnić różnice kulturowe oraz dokonać wstępnej oceny własności psychometrycznych adaptowanego narzędzia.

Polska wersja skali SOGS-RA stanowi adaptację wszystkich pozycji testowych ujętych w oryginalnej amerykańskiej wersji skali SOGS-RA autorstwa K. C. Wintersa, R. Stinchfielda i J. Fulkersona (1993). W ramach adaptacji narzędzia sprawdzano adekwatność treści pytań do naszych warunków kulturowych oraz ich rozumienie przez młodzież szkolną. W tym celu przeprowadzono badanie pilotażowe, którego celem było potwierdzenie adekwatności kwestionariusza. Międzykulturowa adaptacja skali SOGS-RA obejmowała kilka etapów, to znaczy: tłumaczenia, syntezę tłumaczeń, tłumaczenia wsteczne. SOGS-RA została przetłumaczona przez dwóch niezależnych tłumaczy. Jeden dokonał tłumaczenia z języka angielskiego na język polski, a drugi oddzielnego tłumaczenia z języka polskiego na angielski. Następnie za pomocą czterech sędziów kompetentnych porównano tłumaczenia z jego oryginalną wersją, co pozwoliło na stwierdzenie, że przetłumaczone pytania były znaczeniowo bardzo zbliżone do pytań oryginalnych

(anglojęzycznych). Wyniki badania pilotażowego pokazały, że pytania zawarte w teście są zrozumiałe i jednoznaczne dla polskiej młodzieży, czytelne dla niej były również ujęte w teście kategorie odpowiedzi na poszczególne pytania.

Sposób prowadzenia badania i interpretacja wyników na skali SOGS-RA

Opis polskiej adaptacji skali SOGS-RA

Polska adaptacja skali SOGS-RA zawiera 16 pozycji/pytań (cztery pozycje/pytania nie są uwzględnione przy obliczaniu wyniku. Są to pozycje/pytania nr 1, 2, 3 i 4), jak w oryginalnej wersji skali. Za pomocą pytania nr 1 i 2 możliwy jest pomiar zmiany natężenia problemu hazardowej gry wśród młodzieży.

Pytanie nr 1 dotyczy liczby i rodzajów czynności związanych z uprawianiem hazardu przynajmniej raz w życiu oraz częstotliwości angażowania się w nie w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W oryginalnej wersji narzędzia wymienionych było 11 czynności. W badaniach polskich poszerzono tę listę o dwie dodatkowe czynności (udział w loteriach i konkursach telefonicznych oraz SMS-owych, a także o grę na pieniądze w Internecie i w internetowych kasynach, tzw. e-hazard). Analiza czynności związanych z uprawianiem hazardu w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem pozwoliła określić ogólną częstotliwość uprawiania hazardu w tym czasie. W tym celu zsumowano częstotliwość uprawiania hazardu z 13 wymienionych czynności. Pomiar nasilenia częstotliwości podejmowania każdej czynność odbywa się na skali od 1 do 5 pkt. Odpowiedzi dotyczące częstotliwości podejmowanej aktywności hazardowej to: nigdy (1 pkt); rzadziej niż raz w miesiącu (2 pkt), raz w miesiącu i więcej (3 pkt), raz na tydzień i więcej (4 pkt) i raz dziennie – codziennie (5 pkt).

Pytanie nr 2 z kwestionariusza ankiety dotyczy najwyższej kwoty pieniędzy, jaką badany zaryzykował/postawił na grę w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Było to pytanie zamknięte z następującymi opcjami odpowiedzi: nigdy nie ryzykowałem/am – (0 pkt); mniej niż 5 złotych (1 pkt); od 5 do 10 złotych (2 pkt); więcej niż 10 złotych do 50 złotych (3 pkt); od 50 złotych do 100 złotych (4 pkt); od 100 złotych do 200 złotych (5 pkt); od 200 złotych do 500 złotych (6 pkt); ponad 500 złotych (7 pkt).

Pytanie nr 3 i 4 z kwestionariusza ankiety dotyczy rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry, do których zaliczono: podejmowanie aktywności hazardowej przez rodzica/rodziców/opiekunów oraz przekonanie badanego o tym, że udział jego rodzica/rodziców/opiekunów w grach hazardowych ma charakter problemowej/nasilonej gry.

Pozostałe 12 pytań znajdujących się w kwestionariuszu ankiety stanowią pytania punktowane, będące wskaźnikami problemowego grania, które diagnozuje się za pomocą skali SOGS-RA. Dotyczą one: liczby i rodzaju uprawianych gier hazardowych (kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem);

wysokości stawek zaryzykowanych podczas grania; powrotu do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy; okłamywania innych odnośnie do wygranych; kłótni z rodziną i przyjaciółmi oraz problemów w szkole/pracy związanych z hazardowym graniem; przeznaczania na grę większych sum pieniędzy niż wcześniej zaplanowanych; spotkania się z krytyką innych osób dotyczącą hazardowego grania; poczucia winy związanego z zaryzykowaną sumą pieniędzy; chęci zaprzestania grania; ukrywania przed rodziną i znajomymi dowodów hazardowego grania, takich jak potwierdzenia zakładów czy innych oznak świadczących o tej aktywności; kłótni z rodziną, przyjaciółmi o pieniądze związane z hazardowym graniem; pożyczania pieniędzy na grę, a następnie ich niezwracania; opuszczania zajęć szkolnych/pracy z powodu uprawiania hazardu; pożyczania pieniędzy lub ich kradzieży w celu pokrycia długów hazardowych w tym czasie oraz źródeł ich pozyskiwania.

Skala SOGS-RA zawiera metryczkę (pytania o płeć, wiek, typ szkoły, oddział klasowy, lokalizację szkoły/miejsce zamieszkania i datę badania) oraz instrukcję.

Skala SOGS-RA jest użytecznym narzędziem przesiewowym, pozwalającym na wstępną identyfikację młodzieży i młodych dorosłych zagrożonych problemową grą hazardową lub grających w nią w sposób ryzykowny. Pozwala na ocenę zachowań związanych z graniem i problemów z tą aktywnością wynikających w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Stanowi wstępny element diagnozy, który jest punktem wyjścia do pogłębionej diagnozy klinicznej. Metoda składa się z jednego wymiaru (skala jednoczynnikowa), tworzonego przez 12 pozycji. Adresowana jest do młodzieży szkolnej grającej w gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Opisywana adaptacja przygotowana została dla młodzieży szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych (wszystkie typy: liceum, technikum i zasadnicza szkoła zawodowa). Do tych grup wiekowych młodzieży odnoszą się opisane w książce wyniki badań walidacyjnych.

Sposób badania

Badanie za pomocą skali SOGS-RA można prowadzić indywidualnie lub grupowo, zgodnie z przestrzeganiem norm prawnych i standardów zawodowych regulujących stosowanie testów. W praktyce zawodowej można znaleźć je w różnych źródłach (AERA, APA, NCME, 1999; APA, 2010). Jednym z nich są wytyczne Międzynarodowej Komisji ds. Testów (International Test Commission – ITC) opracowane w 2000 roku i zmodyfikowane w 2014 roku, które jasno wskazują na konieczność postępowania zgodnie z zasadami dobrej praktyki, do których należą:

1. Za każdym razem oceniamy potencjalną użyteczność badania narzędziem diagnostycznym w konkretnej sytuacji.
2. Spośród narzędzi diagnostycznych ocenianych jako odpowiednie w danej sytuacji, wybieramy to/te z nich, które jest/są technicznie solidne: trafne i rzetelne.

ne. Trafność ocenia, czy konkretny test mierzy tę cechę, właściwość, umiejętność, do mierzenia której został skonstruowany. Rzetelność natomiast dotyczy tego, z jaką dokładnością to czyni.

3. Analizujemy kwestię własnej bezstronności w trakcie badania/badań.
4. Odpowiednio przygotowujemy sesje testowe (wybieramy właściwy czas i miejsce badania, informujemy badanych o ich prawach, pozyskujemy ich zgodę na udział w badaniu).
5. Prawidłowo przeprowadzamy badanie testowe (rozpoczynamy od przywitania się, nawiązania kontaktu, przedstawienia przedmiotu i celu badania, redukujemy ewentualny niepokój, sprawdzamy, czy osoby mają odpowiednie materiały, aby wypełnić test i czy zrozumiały instrukcję).
6. Dokładnie obliczamy i analizujemy wyniki w teście (przestrzegamy standardowych procedur obliczania wyników zapisanych w podręczniku lub instrukcji użytkownika metody. Zawsze sprawdzamy poprawność wszelkich modyfikacji).
7. Właściwie interpretujemy wynik (kierujemy się zasadami opisanymi w podręczniku do metody, odnosimy wynik do właściwych norm, zwracamy uwagę na wszelkie informacje zwrotne dotyczące problemów ze stosowaniem testu i uwzględniamy je).
8. Jasno i precyzyjnie przedstawiamy wyniki osobie badanej (dostosowujemy formę i słownictwo do konkretnego odbiorcy, upewniamy się, czy wszystkie informacje zostały odpowiednio zrozumiane. Informacje należy prezentować w konstruktywnej i pozytywnej formie).
9. Ciągłe sprawdzamy przydatność testu (poszukujemy informacji na temat nowych wersji metody, sprawdzamy także aktualizacje norm) (ITC, 2014; Mańkowska, 2010; Niewiadomska i in., 2014).

Istotnym etycznym aspektem badania powinna być troska badacza/diagnosty o osobę/y badaną/e, która wyraża się również w zaleceniu dotyczącym **anonimowości i poufności wyników badań** (Babbie, 2006; Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 1992; ITC, 2014).

Pamiętać należy, że proces diagnozy jest wieloetapowy i wymaga dużego zaangażowania ze strony diagnosty, warto zatem wykorzystywać w nim jedynie takie narzędzia, które pozwolą obiektywnie ocenić diagnozowaną osobę oraz sytuację, w której się ona znalazła. Wskazane jest unikanie narzędzi, co do których istnieją zastrzeżenia lub diagnosta nie jest pewien, czy potrafi je właściwie zastosować i zinterpretować wyniki uzyskane na ich drodze (Niewiadomska i in., 2014).

Zarówno w badaniu indywidualnym, jak i zbiorowym prosimy respondenta o wypełnienie metryczki i uważne przeczytanie instrukcji. Upewniamy się, czy badany zrozumiał polecenia. Jeśli nie ma żadnych pytań – przechodzimy do badania – wypełnienia kwestionariusza testowego. Przeciętny czas badania za pomocą skali SOGS-RA wynosi około 10 minut.

Obliczanie i interpretacja wyników

Wszystkie uzyskane od badanego oceny stanowiące odpowiedzi na 12 pytań/twierdzeń zsumowujemy, punktuje je na skali zero-jedynkowej. Łączna wartość punktowa skali wynosi **od 0 do 12 pkt.** Po dodaniu wszystkich punktów w skali uzyskujemy wynik surowy.

Przy interpretacji wyników na skali SOGS-RA stosuje się dwie odmienne procedury oceny wyników. Te dwa systemy oceny nazywa się „szerokimi” i „wąskimi” kryteriami SOGS-RA (Winters, Stinchfield, i Fulkerson, 1990; 1993b; Winters, Stinchfield, Kim, 1995). Pierwszy z nich to połączenie częstotliwości uprawiania hazardu i wyniku osiągniętego na skali SOGS-RA. By zostać uznanym za hazardzistę, który doświadcza problemów wynikających z gry na tej skali, osoba musi grać przynajmniej raz w tygodniu i osiągnąć wynik 2 pkt lub więcej. Za ryzykownego gracza uznaje się osobę grającą przynajmniej raz w tygodniu z wynikiem 1 pkt lub rzadziej niż raz w tygodniu, ale z wynikiem 2 pkt. Grupę graczy grających w sposób nieproblemowy wyznacza brak zaangażowania w gry hazardowe lub uprawianie hazardu rzadsze niż codzienne przy wyniku SOGS-RA równym 0 pkt (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993b; Winters, Stinchfield, Kim, 1995).

W wypadku „wąskich” kryteriów, które przyjęto w omawianej tu polskiej adaptacji skali SOGS-RA, **wynik 4 pkt i więcej oznacza gracza problemowego, wynik od 2 do 3 pkt oznacza gracza ryzykownie grającego, a wynik od 0 do 1 pkt interpretuje się jako brak problemów związanych z graniem** (Winters, Stinchfield, Kim, 1995; Wiebe, Mehmel, 2000).

Zgodnie z przyjętymi kryteriami „wąskimi” uzyskanie na skali SOGS-RA od 0 do 1 pkt oznacza gracza niezagrożonego problemowym graniem. Wartość od 2 do 3 pkt oznacza gracza zagrożonego problemową grą, zaś uzyskanie 4 i więcej punktów wskazuje na gracza problemowego. **Im wyższy wynik na skali uzyskuje badany, tym większe jest u niego nasilenie problemowej gry.**

Na podstawie powyższych kryteriów punktowych można zaliczyć respondenta do określonej kategorii:

Abstynent (wynik 0 pkt): osoba, która w czasie ostatniego roku nie grała w żadną grę hazardową.

Gracz rekreacyjny, grający w sposób nieproblemowy (wynik 1 pkt): osoba, która w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem grała w gry o charakterze hazardowym, ale jej zaangażowanie się w tę aktywność miało głównie charakter rozrywki, nie doświadczyła ona żadnych negatywnych konsekwencji grania.

Gracz ryzykowny (wynik od 2 do 3 pkt): u gracza pojawiają się już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania, które zaczyna on u siebie identyfikować.

Gracz problemowy (wynik 4 i więcej pkt): osoba, która odczuwa grę jako przymus, identyfikuje u siebie liczne i poważne konsekwencje.

Im większa liczba punktów na skali, tym większe prawdopodobieństwo nasilenia problemowej gry oraz licznych problemów/konsekwencji wynikających z gry hazardowej.

Warunki zastosowania polskiej adaptacji skali SOGS-RA w opracowaniu Jolanty Jarczyńskiej (2013)

Zastosowanie polskiej adaptacji skali SOGS-RA w opracowaniu J. Jarczyńskiej (2013) przez innych badaczy w badaniach o zasięgu ogólnopolskim, regionalnym czy lokalnym jest bezpłatne i nie wymaga zezwolenia autora adaptowanego narzędzia. Niemniej jednak, zgodnie z zasadami dobrej praktyki (ICI, 2014), należałoby informować autora o planowanym użyciu testu w badaniach, a w przypadku publikowania jakichkolwiek doniesień z badań, zawierających opis wyników otrzymanych przy jego użyciu, konieczne jest powołanie się na źródło, w którym znajduje się opublikowana skala SOGS-RA, wskazując tym samym na autora opisywanej w tej publikacji polskiej adaptacji skali SOGS-RA.

3.2. Wyniki badań walidacyjnych nad skalą SOGS-RA

Badanie walidacyjne obejmowało ocenę rzetelności skali SOGS-RA badaną metodą zgodności wewnętrznej oraz pomiar jej trafności kryterialnej i teoretycznej. Ze względu na „j-kształtny” rozkład uzyskany w badaniach, który oznacza, że w szeregu rozdzielczym najlichniesza była jedna z klas skrajnych, odstąpiono od normalizacji uzyskanych wyników. Do interpretacji wyników badań własnych przyjęto wspomnianą punktację według tzw. kryteriów „wąskich”, zaproponowaną przez twórców narzędzia (Winters i in., 1993). Przyjęcie „kryteriów wąskich” do oceny wyników uzyskanych przez badanych na skali SOGS-RA sprzyjało dokonaniu porównań wyników badań własnych z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy, a tym samym pozwoliło na ocenę nasilenia zjawiska problemowej gry hazardowej wśród młodzieży za pomocą tych samych kryteriów.

3.2.1. Rzetelność skali SOGS-RA

Rzetelność skali, rozumiana jako jej wewnętrzna zgodność, jest miarą zgodności między poszczególnymi pozycjami składowymi narzędzia. Im wyższy jest współczynnik α -Cronbacha jako wskaźnik zgodności wewnętrznej skali, tym większa jest rzetelność pomiaru. Wartość współczynnika 0,70 i wyższa powszechnie uznawana jest za dopuszczalną (Blacker, Endicott, 2002).

W wyniku obliczeń potwierdzona została rzetelność pomiaru skalą SOGS-RA, sprawdzana dwukrotnie (po wykonaniu badań pilotażowych i właściwych). Skala SOGS-RA posiada zadowalającą zgodność wewnętrzną (dla ogółu próby: w bada-

niach pilotażowych α -Cronbacha = 0,79; w badaniach właściwych α -Cronbacha = 0,78; dla grupy gimnazjalistów: w badaniach pilotażowych α -Cronbacha = 0,77; w badaniach właściwych α -Cronbacha = 0,75; zaś dla grupy uczniów szkół ponadgimnazjalnych wszystkich typów (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa): w badaniach pilotażowych i właściwych α -Cronbacha = 0,80). Moc różnicująca pozycji skali zawierała się w przedziale od 0,36 do 0,52, a średnia interkorelacji pozycji wyniosła 0,26.

Porównując uzyskaną wartość współczynnika α -Cronbacha z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy potwierdzić można, iż w badaniach własnych uzyskano zadowalającą, a zarazem bardzo zbliżoną do wyników innych badaczy wartość współczynnika. Tak jak wcześniej wspomniano, skala SOGS-RA wykorzystywana była w wielu badaniach, na przykład w Ontario (Govoni, Rupcich, Frisch, 1996), Luizjanie (Westphal, Rush, Stevens, Johnson, 2000), Manitobie (Wiebe, 1999; Wiebe, Cox, Mehmel, 2000), atlantyckim wybrzeżu Kanady (Poulin, 2000), Oregonie (Carlson, Moore, 1998) i na Litwie (Jarczyńska, 2013, za: Stinchfield i in., 2004; Skokauskas i in., 2009). Uznana jest za jedną z najbardziej popularnych, rzetelnych i niezawodnych metod pomiaru, służących do identyfikacji problemowego hazardu wśród młodzieży. Wszyscy autorzy wskazują na zadowalającą zgodność wewnętrzną skali. W publikacjach podaje się, że rzetelność skali określana współczynnikiem α -Cronbacha waha się w przedziale 0,70–0,80. Twórcy narzędzia (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993, 1993a) odnotowali zadowalającą rzetelność narzędzia (0,80), która obliczona została wyłącznie dla grupy 460 chłopców w wieku 15–18 lat (za: Stinchfield, 2011; Derevensky, Gupta, 2004). Również obszerne badania wykonane na atlantyckim wybrzeżu Kanady w 1998 roku na próbie 13 549 adolescentów (średni wiek uczestników badania wynosił 15,2 lata, 50,0% respondentów stanowili chłopcy) uczęszczających do publicznych gimnazjów i szkół średnich zlokalizowanych w czterech prowincjach atlantyckich Kanady, wskazały na satysfakcjonującą wewnętrzną zgodność skali SOGS-RA. Potwierdzono ją oddzielnie dla grupy dziewcząt (0,76) i chłopców (0,81) (Poulin, 2002). Skalę SOGS-RA zastosowano także w badaniach prowadzonych na Litwie. Przy jej użyciu przebadano grupę 835 adolescentów w wieku od 10 do 18 lat (średni wiek wynosił $14,5 \pm 2,2$ lata) i tym samym potwierdzono jej rzetelność na poziomie α -Cronbacha = 0,75 (Skokauskas i in., 2009).

Z dostępnych informacji wynika, że skala SOGS-RA znajduje dalsze zastosowanie i uzyskuje zadowalające własności psychometryczne w badaniach na ogólnopolskich próbach młodzieży szkolnej i młodych dorosłych. Dla przykładu w latach 2014–2015 została ona użyta w badaniach ogólnopolskich prowadzonych pod kierownictwem P. Izdebskiego, zatytułowanych: *Impulsywność i skłonność do ryzyka a podejmowanie zachowań związanych z hazardem wśród adolescentów*, które prowadzone były w celu badania związków pomiędzy impulsywnością a problemową grą hazardową młodzieży. W pierwszym etapie tych badań,

przeprowadzonych na przełomie listopada–grudnia 2014 roku na grupie 641 uczniów publicznych szkół ponadgimnazjalnych w wieku 15–22 lata, zlokalizowanych na terenie kraju, potwierdzono rzetelność skali α -Cronbacha = 0,87; średnia korelacji między pozycjami wyniosła 0,39.

3.2.2. Trafność skali SOGS-RA

Trafność kryterialna narzędzia oceniana była poprzez skorelowanie ze sobą kilku skal i pytań. W pierwszej kolejności badano związek między skalą SOGS-RA a:

- skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia (CGHŻ);
- skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku przed badaniem (CGHR);
- skalą zwiększonej częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (ZCGHR).

Ocenie poddano zgodność wewnętrzną każdej skali (skala CGHŻ α -Cronbacha = 0,76; skala CGHR α -Cronbacha = 0,85; skala ZCGHR α -Cronbacha = 0,76; skala SOGS-RA α -Cronbacha = 0,78). Ze względu na silną asymetrię rozkładu wyników SOGS-RA zastosowano współczynnik korelacji Spearmana. Skala SOGS-RA umiarkowanie i statystycznie istotnie koreluje ze skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (CGHR) (0,49; $p < 0,001$), skalą zwiększonej częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (ZCGHR) (0,46; $p < 0,001$) oraz skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia (CGHŻ) (0,43; $p < 0,001$).

Dodatkowo trafność kryterialną skali badano poprzez obliczanie korelacji między skalą SOGS-RA a trzema dodatkowymi pytaniami ujętymi w ankiecie. Były to pytanie dotyczące:

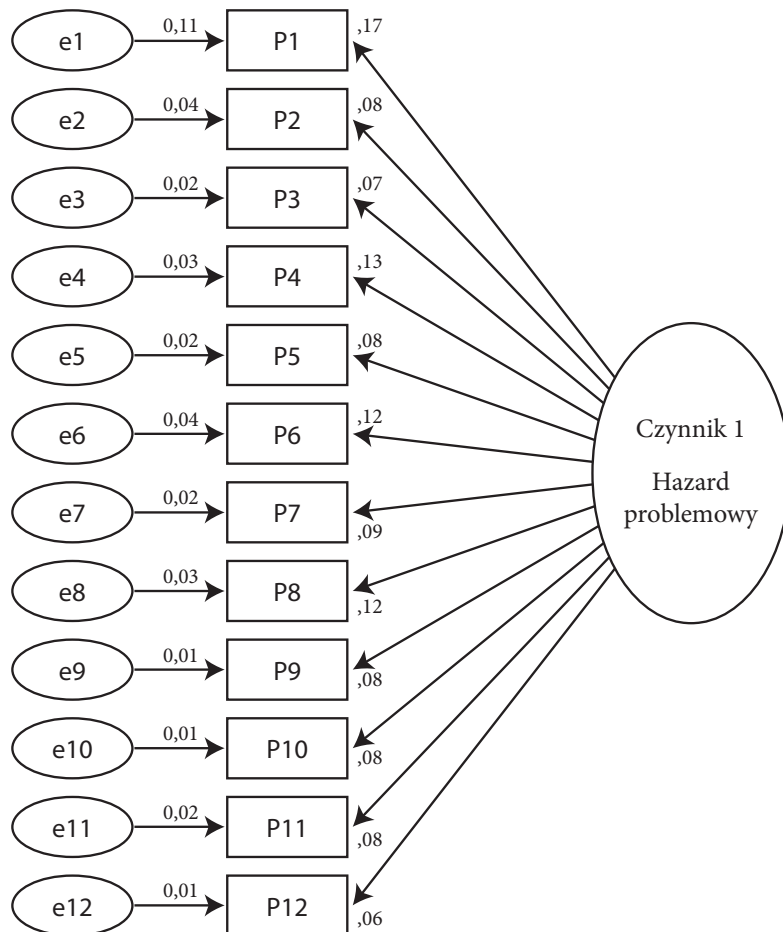
- sum pieniędzy zazwyczaj wydawanych przez badanego na gry hazardowe w ciągu miesiąca;
- tego, czy badany po wygranej odczuwał potrzebę powrotu do gry, aby wygrać jeszcze więcej pieniędzy;
- utraty kontroli nad wydawanymi przez badanego pieniędzmi na grę; w odpowiedzi na nie respondent mógł wskazać, że często zdarza mu się grać w gry losowe do ostatniej złotówki.

Analizy wskazują na to, że skala SOGS-RA najsilniej koreluje z pytaniem dotyczącym sum pieniędzy zazwyczaj wydawanych przez badanego na gry hazardowe w ciągu miesiąca (0,51; $p < 0,001$).

Szacując trafność kryterialną skali SOGS-RA, badano również związek pomiędzy skalą SOGS-RA a dwoma pytaniami zawartymi w kwestionariuszu ankiety. Były to pytania dychotomiczne, w związku z tym zastosowano współczynnik korelacji punktowo-biseryjny (r_{pb}). Pierwsze z nich miało na celu ustalenie tego, czy badany po wygranej odczuwał potrzebę powrotu do gry, aby wygrać jeszcze więcej pieniędzy ($r_{pb} = 0,46$; $p < 0,001$), zaś drugie odnosiło się do utraty kontroli nad

wydawanymi na grę pieniędzmi. Badanego zapytano o to, czy często zdarza mu się grać do ostatniej złotówki ($r_{pb} = 0,45$, $p < 0,001$). Uzyskane wartości wskazują, że skala SOGS-RA silnie koreluje zarówno z pierwszym, jak i z drugim pytaniem.

Twórcy narzędzia (Winters, Stinchfield, Fulkerson) trafność narzędzia badali poprzez skorelowanie skali SOGS-RA (za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona) z rodzajami uprawianego hazardu w trakcie całego życia ($r = 0,39$) i w czasie ostatnich 12 miesięcy ($0,39$), zawyżoną częstotliwością uprawiania hazardu w ubiegłym roku ($r = 0,54$) oraz wysokością wkładu finansowego włożonego w hazard w roku ubiegłym ($r = 0,42$). Korelacje były statystycznie istotne ($p < 0,01$) (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993). Jak widać, uzyskali oni podobne współczynniki korelacji do zaprezentowanych powyżej.



$$\chi^2(9) = 934,681; \text{RMSEA} = 0,08$$

$$p < 0,01$$

Rys. 3. Model konfirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA)

Oceniając trafność teoretycznej skali SOGS-RA, badaniu poddano również założoną przez jej autorów (Winters i wsp., 1993) jednoczynnikową strukturę skali. W tym celu zastosowano konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Założony jednoczynnikowy model znalazł potwierdzenie w danych empirycznych. Dopasowanie modelu okazało się zadowalające. Wartość χ^2 wyniosła 934,681, $p < 0,01$. Ze względu na dużą wartość próby badawczej ($N = 2579$) należy przyjąć, iż nie jest to wskaźnik decydujący, co nie oznacza konieczności rezygnacji z modelu jednoczynnikowego. O zadowalającym dopasowaniu modelu jednoczynnikowego do danych empirycznych świadczą wskaźniki dopasowania: RMSEA = 0,08 i wskaźnik GFI = 0,94.

3.3. Skala ryzyka problemowej gry hazardowej wśród młodzieży

Badania pozwoliły oszacować skalę zagrożenia problemową grą hazardową wśród młodzieży szkolnej w skali regionu. Dane wskazują, że 2,6% uczestników badania ($N = 67$) to osoby grające problemowo w gry hazardowe w czasie ostatniego roku przed badaniem, a 4,1% ($N = 105$) to osoby, które są graczami zagrożonymi grą problemową. 17,3% młodzieży ($N = 445$) w tym czasie grało w sposób towarzyski niestanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość, bo aż 76,0% ($N = 1945$) w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe. Wśród osób niegrających w tym czasie w gry losowe było więcej dziewcząt niż chłopców (56,0%, $N = 1094$; 43,0%, $N = 851$).

Wyniki uzyskane przez graczy problemowych mieściły się w przedziale od 4 do 12 punktów, ze średnią $5,7 \pm 0,9$ i medianą 5,0. Wartość odchylenia standardowego wynosiła 1,97. Wyniki uzyskane przez graczy ryzykownych mieściły się w przedziale od 2 do 3 punktów ze średnią $3,3 \pm 0,4$ i medianą 3,0.

3.4. Skala uczestnictwa młodzieży w grach losowych. Rodzaje gier i częstotliwość grania

Pomiar skali uczestnictwa młodzieży w grach losowych dokonany został przy użyciu testu SOGS-RA. Przy jego zastosowaniu możliwe było oszacowanie liczby i rodzaju gier hazardowych, w jakie badana młodzież grała kiedykolwiek w swoim życiu oraz w czasie ostatniego roku (12 miesięcy poprzedzających badanie).

Za pomocą pytania nr 1 zawartego w kwestionariuszu ankiety, które dotyczyło zarówno liczby czynności związanych z uprawianiem hazardu przynajmniej raz w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, oceniono najbardziej popularne rodzaje gier, w jakie najczęściej angażuje się badana młodzież oraz częstotliwości grania w nie. W oryginalnej wersji narzędzia wymienionych było 11 czynności (skala zawierała się w przedziale punktowym od 0 do 11 pkt).

W badaniu własnym poszerzono tę listę o dwie dodatkowe czynności (udział w loteriach i konkursach telefonicznych i SMS-owych oraz gra na pieniądze w Internecie i w internetowych kasynach). W związku z wprowadzoną zmianą, skala przyjęła wartość punktową od 0 do 13 pkt.

Pytanie 1 zawierało następującą kafeterię dotyczącą rodzaju gier hazardowych:

- gra w karty na pieniądze,
- rzut monetą na pieniądze,
- gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kręgle, w bilard),
- zakłady w grach zespołowych,
- zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt,
- gra w bingo na pieniądze,
- gra w kości na pieniądze,
- granie na automatach, np. „jednoręki bandyta”,
- zdrapki,
- gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne,
- bukmacherskie zakłady sportowe,
- gra na pieniądze w Internecie i internetowych kasynach,
- loterie oraz konkursy telefoniczne i SMS-owe.

3.4.1. Granie w gry hazardowe przez badanych kiedykolwiek w życiu

W kwestionariuszu ankiety badaną młodzież zapytano o to, czy przynajmniej raz w życiu zagrała w jakąkolwiek z 13 wymienionych gier hazardowych. Wyniki badania potwierdziły, że gry hazardowe nie są obce młodzieży szkolnej. Zdecydowana większość badanych respondentów (90,0%, N = 2314) przynajmniej raz w życiu grała w tego typu gry. W grupie osób, które nigdy nie grały w gry losowe (10,0%, N = 256) nieznaczną większość, bo 54,0%, stanowiły dziewczęta (N = 138).

W tabeli 5 zestawiono dane ilustrujące udział młodzieży w różnego rodzaju grach losowych w ciągu życia.

Największy odsetek badanej młodzieży przynajmniej raz w życiu grał w gry losowe typu zdrapki (76,0%), znaczny odsetek badanych (63,0%) brał także udział w grach typu Lotto lub w innych grach liczbowych i zakładach pieniężnych. Dość znaczny odsetek badanych grał w karty na pieniądze (38,0%) oraz brał udział w loteriach i konkursach telefonicznych oraz SMS-owych (37,0%). Z danych wynika, że badana młodzież w zdecydowanej większości nigdy w życiu nie miała do czynienia z zakładami na wyścigach – np. konnych (95,0%), grą w bingo na pieniądze (96,0%) czy grą w Internecie bądź w internetowych kasynach (92,0%).

Tabela 5. Udział młodzieży w różnego rodzaju grach hazardowych kiedykolwiek w życiu

Rodzaje gier hazardowych	Nigdy w życiu nie grałem/am		Przynajmniej raz w życiu grałem/am		Ogółem	
	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)
Gra w karty na pieniądze	1588	62,0	957	38,0	2545	100
Rzut monetą na pieniądze	2183	86,0	359	14,0	2542	100
Gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kregle, bilard)	1988	78,0	552	22,0	2542	100
Zakłady w grach zespołowych	1863	74,0	669	26,0	2532	100
Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt	2421	95,0	115	5,0	2536	100
Gra w bingo na pieniądze	2442	96,0	96	4,0	2538	100
Gra w kości na pieniądze	2322	91,0	213	9,0	2535	100
Granie na automatach, np. „jednoręki bandyta”	1748	69,0	777	31,0	2525	100
Zdrapki	607	24,0	1890	76,0	2497	100
Gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne	938	37,0	1573	63,0	2511	100
Bukmacherskie zakłady sportowe	2113	83,0	417	17,0	2530	100
Gra na pieniądze w Internecie i internetowych kasynach	2331	92,0	207	8,0	2538	100
Loterie i konkursy telefoniczne i SMS-owe	1625	63,0	915	37,0	2540	100

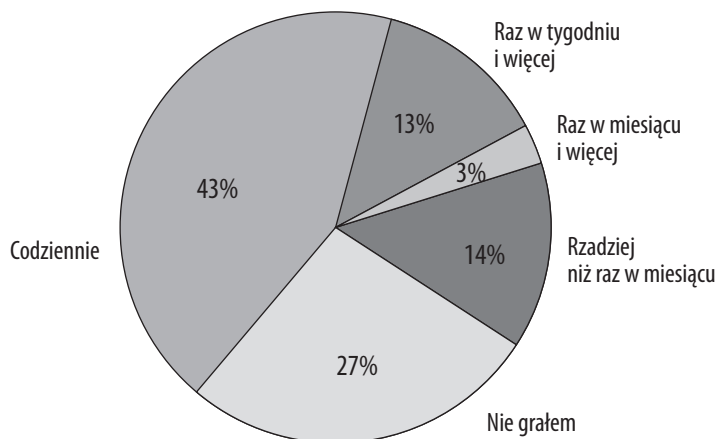
3.4.2. Granie w gry hazardowe przez badanych w czasie ostatnich 12 miesięcy przez badaniem

Analiza czynności związanych z uprawianiem hazardu w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem pozwoliła określić ogólną częstotliwość uprawiania hazardu w tym czasie. W tym celu zsumowano częstotliwość uprawiania hazardu z 13 czynności. Pomiar nasilenia częstotliwości podejmowania każdej czynności odbywał się na skali od 1 do 5 pkt. Odpowiedź nigdy (1 pkt); rzadziej niż raz w miesiącu (2 pkt), raz w miesiącu i więcej (3 pkt), raz na tydzień i więcej (4 pkt) i raz dziennie – codziennie (5 pkt).

Ostateczna analiza opisowa SOGS-RA zawierała porównanie wyników i przynależności do grup w oparciu o częstotliwość uprawiania hazardu w roku ubiegłym. Grupy zdefiniowano w sposób następujący: nieuprawianie hazardu (0 pkt); hazard rzadziej niż raz w miesiącu (1 pkt); comiesięczny hazard (2 pkt); cotygodniowy (3 pkt) i codzienny hazard (4 pkt). Przynależność do grup związana

była z okresem najczęstszego uprawiania hazardu w ciągu ubiegłych 12 miesięcy w odniesieniu do 13 czynności hazardowych.

Badanych, którzy w minionym roku nie grali w żadną z podanych gier hazardowych było zdecydowanie mniej (10,0%) niż tych, którzy w tym czasie grali w tego typu gry (90,0%).



Rys. 4. Udział młodzieży w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odsetek badanych)

W tabeli 6 (s. 110) zestawiono dane ilustrujące odsetki i liczebność badanych grających z różną częstotliwością w 13 czynności hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Badana młodzież w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, podobnie jak w ciągu całego swojego życia, najczęściej grała w gry losowe typu zdrapki oraz w lotto lub w inne gry liczbowe i zakłady pieniężne. Popularnością w tym czasie cieszyły się również loterie i konkursy telefoniczne oraz SMS-owe, a także gra na automatach/maszynach.

3.4.3. Nasilenie gier hazardowych w populacji badanych dziewcząt i chłopców

Udzielając odpowiedzi na następujący problem zależnościowy: *Czy, a jeśli tak, to jak płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* obliczono zróżnicowanie częstotliwości grania kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie ze względu na płeć badanych. Wynik testu t-Studenta liczony dla zróżnicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia ze względu na płeć badanej młodzieży wyniósł $t = 11,55$ i jest statystycznie istotny na poziomie $p < 0,001$. Analiza różnic pomiędzy średnimi arytmetycznymi uzyskanymi dla grupy dziewcząt (2,95) i chłopców (4,13) wskazuje na to, że płeć badanych statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia,

Tabela 6. Częstotliwość grania w poszczególne rodzaje gier hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez badaną młodzież

Rodzaje gier hazardowych	Nigdy		Rzadziej niż 1 raz w miesiącu		Raz w miesiącu i więcej		Raz na tydzień i więcej		Raz dziennie		Ogółem	
	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)	Liczba (N)	Odsetek (%)
Gra w karty na pieniądze	1792	77,1	409	17,6	66	2,8	26	1,1	30	1,3	2323	100
Rzut monetą na pieniądze	2030	91,0	138	6,2	36	1,6	10	0,4	17	0,8	2231	100
Gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kregle, bilard)	1885	83,4	288	12,7	63	2,8	15	0,7	9	0,4	2260	100
Zakłady w grach zespołowych	1775	78,8	324	14,4	99	4,4	41	1,8	14	0,6	2253	100
Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt	2125	96,4	54	2,4	9	0,4	10	0,4	6	0,4	2204	100
Gra w bingo na pieniądze	2146	97,1	44	2,0	9	0,4	6	0,3	5	0,2	2210	100
Gra w kości na pieniądze	2057	93,4	111	5,0	20	0,9	5	0,2	9	0,4	2202	100
Granie na automatach, np. „jednóręki bandyta”	1787	79,9	374	16,7	49	2,2	16	0,7	12	0,5	2238	100
Zdrapki	1042	44,9	1010	43,5	198	8,5	48	2,1	24	1,0	2322	100
Gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne	1124	48,3	882	37,9	234	10,1	67	2,9	20	0,8	2327	100
Bukmacherskie zakłady sportowe	1912	85,0	187	8,3	83	3,7	49	2,2	19	0,8	2250	100
Gra na pieniądze w Internecie i internetowych kasynach	2055	93,3	89	4,0	26	1,2	13	0,6	20	0,9	2203	100
Loterie i konkursy telefoniczne i SMS-owe	1701	76,2	474	21,2	44	2,0	6	0,3	8	0,3	2233	100

a kierunek tego zróżnicowania jest taki, że znacznie większy odsetek chłopców niż dziewcząt kiedykolwiek w życiu grał w gry hazardowe. Tym samym potwierdzona została wcześniej sformułowana hipoteza badawcza, w której założono, że płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość grania hazardowego kiedykolwiek w życiu w taki sposób, że w podanym okresie chłopcy grają w te gry częściej niż dziewczęta.

Kolejne obliczenia dotyczyły drugiej części problemu zależnościowego, który brzmiał: *Czy, a jeśli tak, to jak płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość gry hazardowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* Uzyskany wynik testu t-Studenta liczony dla zróżnicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze względu na płeć badanej młodzieży wyniósł $t = 9,75$, co świadczy o tym, że jest statystycznie istotny na poziomie $p < 0,001$. Natomiast uzyskane średnie arytmetyczne w grupie dziewcząt (2,50) i chłopców (4,40) wskazują na to, że płeć statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w ten sposób, że to chłopcy w tym okresie w tego typu gry grali częściej niż dziewczęta. Tym samym potwierdzona została druga część wcześniej założonej hipotezy badawczej, która brzmiała: Płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość grania hazardowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanym okresie w tego typu gry grają częściej chłopcy niż dziewczęta.

Nasilenie częstotliwości gry hazardowej w badanej grupie młodzieży z uwzględnieniem jej płci w minionym roku przedstawia się następująco. Ogółem w różnego rodzaju gry hazardowe nieco częściej w minionym roku grały dziewczęta (50,8%; $N = 1248$) niż chłopcy (49,2%; $N = 1207$). Jednak zdecydowanie mniej dziewcząt niż chłopców grało problemowo, czyli codziennie, w tego typu gry. Rzadziej niż raz w miesiącu w gry losowe w czasie ostatniego roku przed badaniem grało 14,4% uczniów, z czego dziewczęta stanowiły 55,1%, a chłopcy 44,9%. Raz w miesiącu bądź częściej w gry losowe grało 16,7% badanych, w tym 57,5% stanowiły dziewczęta, a 42,5% chłopcy. Cotygodniowo w gry hazardowe w minionym roku grało 13,0% badanych uczniów. Wśród nich większy odsetek stanowiły dziewczęta (61,6%) niż chłopcy (38,4%). Raz dziennie tym aktywnościom oddawało się 29,4% uczniów. Jednak każdego dnia w różnego rodzaju gry hazardowe grało więcej chłopców (63,7%) niż dziewcząt (36,3%).

Zdecydowanie większy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród chłopców (5,3%) niż wśród dziewcząt (1,4%). Łącznie odsetek problemowych graczy w badanej grupie młodzieży wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Największy odsetek odnotowano również wśród chłopców (3,3%) niż wśród dziewcząt (1,4%). Ogółem graczy zagrożonych problemową grą – grających ryzykownie – w badanej grupie jest 4,7%.

Badania potwierdziły, że płeć badanych statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA. Problemowe granie jest domeną chłopców. Potwierdza to wynik testu

t-Studenta ($t = 9,36$) liczony dla grupy dziewcząt i chłopców oraz uzyskane na skali SOGS-RA średnie wartości arytmetyczne dla grupy dziewcząt (0,29) i chłopców (0,77). Również średnie wartości arytmetyczne uzyskane na skali SOGS-RA dla typu graczy różnicują ich istotnie statystycznie ($p < 0,000001$); wyższą średnią świadczącą o większym nasileniu gry problemowej na skali SOGS-RA uzyskali chłopcy (0,61) niż dziewczęta (0,24).

3.4.4. Oddział klasowy a nasilenie hazardu problemowego wśród badanej młodzieży

W tym podrozdziale przedstawiona została odpowiedź na następujący problem zależnościowy: *Czy, a jeśli tak, to jak oddział klasowy (klasy 1–3 gimnazjum, klasy 1–3 liceum i zasadniczej szkoły zawodowej oraz klasy 1–4 technikum), do którego uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* Zróznicowanie częstotliwości grania w gry hazardowe przez badaną młodzież ze względu na oddział klasowy, do którego uczęszcza, badane było za pomocą analizy wariancji ANOVA. W tym celu wyliczony został test Fishera.

Pierwsze obliczenia dotyczyły częstotliwości grania w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu. Wynik testu Fishera liczony dla zróznicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia ze względu na oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, wyniósł $F = 14,173$ i jest statystycznie istotny na poziomie $p < 0,001$. Średnie arytmetyczne uzyskane przez badaną młodzież w poszczególnych oddziałach klasowych wynoszą odpowiednio: klasy pierwsze – 3,10, drugie – 3,67, trzecie – 3,81 oraz czwarte – 4,18. W celu porównania średnich zastosowano test post-hoc RIR Tukeya dla nierównych licznosci, który wykazał, że uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne) statycznie istotnie ($p < 0,001$) różnią się pod względem częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia od uczniów klas starszych (klas drugich, trzecich gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych oraz klas czwartych technikum). Tym samym potwierdzona została pierwsza część wcześniej przyjętej hipotezy badawczej, która brzmiała następująco: Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość hazardowego grania przez nią kiedykolwiek w życiu. Okazuje się, że w ciągu życia uczniowie klas najmłodszych (pierwszych gimnazjum i wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych) w gry hazardowe grali z najmniejszą częstotliwością niż uczniowie starszych oddziałów klasowych wszystkich typów szkół.

Kolejno obliczeniom poddano częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem ze względu na typ klasy/oddział klasowy. Wynik testu ANOVA liczony dla zróznicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze względu na oddział klasowy, do które-

go uczęszcza badana młodzież, wyniósł $F = 5,673$ i jest statystycznie istotny na poziomie $p < 0,001$. Średnie wartości arytmetyczne uzyskane przez badaną młodzież w poszczególnych oddziałach klasowych wynoszą: klasy pierwsze wszystkich typów szkół – 2,91, drugie wszystkich typów szkół – 3,86, trzecie wszystkich typów szkół – 3,56 i czwarte technikum – 3,74. W celu porównania wartości średnich zastosowano test post-hoc RIR Tukeya dla nierównych licznosci, który wykazał, że uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne) statycznie istotnie ($p < 0,001$) różnią się pod względem częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia jedynie od uczniów klas drugich wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne). W przypadku pozostałych oddziałów klasowych nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania. Zakładany w hipotezie kierunek zróżnicowania nie został zatem do końca potwierdzony. Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość hazardowego grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanym okresie uczniowie klas drugich gimnazjum, liceum oraz zasadniczej szkoły zawodowej i technikum grają z największą częstotliwością w gry hazardowe, a z najmniejszą tej aktywności oddają się uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół.

Analizy danych potwierdziły również, że oddział klasowy, do którego uczęszczają badani uczniowie, statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA. Wskazuje na to wynik testu Fishera ($F = 5,242$), liczony dla wszystkich oddziałów klasowych każdego typu szkoły. Średnie wartości arytmetyczne uzyskane dla klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum i szkoły ponadgimnazjalne) wynoszą 0,41, dla klas drugich wszystkich typów szkół – 0,65, dla klas trzecich wszystkich typów szkół – 0,55 i dla klas czwartych technikum – 0,46. W celu porównania tych wartości zastosowano test post-hoc RIR Tukeya dla nierównych licznosci, który wykazał, że uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne) statycznie istotnie ($p < 0,001$) różnią się ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA jedynie od uczniów klas drugich wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne). W przypadku pozostałych oddziałów klasowych nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania ($p > 0,05$). Zakładany w hipotezie kierunek zróżnicowania nie został zatem do końca potwierdzony. Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje nasilenie gry hazardowej (mierzonej poprzez wynik punktowy uzyskany na skali SOGS-RA) w taki sposób, że uczniowie klas drugich gimnazjum, liceum oraz zasadniczej szkoły zawodowej i technikum charakteryzują się największym nasileniem hazardu problemowego na skali SOGS-RA, a najmniejszym uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz wszystkie typy szkół ponadgimnazjalnych).

Największy odsetek problemowych graczy (osób, które na skali SOGS-RA otrzymały wynik 4 punkty i więcej) dotyczył uczniów klas drugich wszystkich typów szkół (2,8%), następnie klas trzecich (2,1%) i pierwszych (1,6%). Najmniejszy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów klas czwartych technikum (0,2%). Łącznie we wszystkich oddziałach klasowych wszystkich typów szkół odsetek problemowych graczy wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą (osoby, które na skali SOGS-RA otrzymały wynik 2 i 3 punkty). Największy odsetek odnotowano również wśród uczniów klas drugich – 1,9%, następnie trzecich – 1,4%, potem wśród uczniów klas pierwszych – 1,2% oraz wśród uczniów klas czwartych technikum – 0,1%. Łącznie we wszystkich oddziałach klasowych wszystkich typów szkół gracze zagrożeni problemową grą stanowią 4,7% ogółu badanej grupy.

3.4.5. Typ szkoły a nasilenie hazardu problemowego wśród badanych

W podrozdziale przedstawiona została odpowiedź na postawiony wcześniej problem zależnościowy: *Czy, a jeśli tak, to jak typ szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* Zróznicowanie częstotliwości grania w gry hazardowe przez badaną młodzież ze względu na typ szkoły, do której uczęszcza, badane było za pomocą analizy wariancji ANOVA. W tym celu wyliczony został test Fishera.

W pierwszej kolejności dokonano obliczeń dotyczących częstotliwości grania w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu. Wyniki testu F ($F = 10,475$) pokazują, że typ szkoły statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia, gdyż $p < 0,001$. Średnie wartości arytmetyczne uzyskane przez młodzież uczęszczającą do poszczególnych typów szkół na skali częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia wynoszą następująco: gimnazjum – 3,22, zasadnicza szkoła zawodowa – 3,86, liceum – 3,72 oraz technikum – 3,88. W celu porównania wartości średnich zastosowano test post-hoc RIR Tukeya dla nierównych licznosci, który wykazał, że uczniowie gimnazjum statycznie istotnie różnią się pod względem częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia od uczniów szkół licealnych ($p < 0,01$) oraz uczniów uczęszczających do technikum ($p < 0,001$). W przypadku pozostałych grup (zasadnicza szkoła zawodowa a liceum, liceum a technikum oraz zasadnicza szkoła zawodowa a technikum) nie stwierdzono statystycznie istotnego zróznicowania ($p > 0,05$).

Tym samym częściowo potwierdzona została pierwsza część wcześniej przyjętej hipotezy badawczej, która brzmiała następująco: Typ szkoły, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość hazardowego grania przez nią kiedykolwiek w życiu. Okazuje się, że kierunek zróznic-

cowania jest taki, iż w ciągu życia z największą częstotliwością grali uczniowie technikum, następnie liceum i gimnazjum.

Kolejno obliczono częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jak się okazało, typ szkoły nie różnicuje statystycznie istotnie częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy, gdyż $p > 0,05$. Wynik testu Fishera wyniósł $F = 1,823$. Uzyskane średnie wartości arytmetyczne przez badaną młodzież szkół ponadgimnazjalnych są do siebie zbliżone. Uczniowie gimnazjum uzyskali średnią 3,35, zasadniczej szkoły zawodowej – 4,38, liceum – 3,30, a technikum – 3,53. Wartości średnich wskazują na to, że z największą częstotliwością w ciągu ostatnich 12 miesięcy w gry hazardowe grali uczniowie zasadniczej szkoły zawodowej, następnie technikum i gimnazjum, a z najmniejszą uczniowie liceum. Różnice pomiędzy tymi średnimi jednak nie są statystycznie istotne. Tym samym niepotwierdzona została hipoteza badawcza, która zakładała, że typ szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość angażowania się przez nią w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie szkół zawodowych w gry losowe grają częściej niż uczniowie szkół licealnych oraz techników i gimnazjów.

Do analizy różnic w nasileniu aktywności hazardowej wśród młodzieży uczęszczającej do różnych typów szkół (mierzonej za pomocą skali SOGS-RA) wykorzystano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA. Za pomocą tej statystyki porównywano zróżnicowanie pomiędzy typami szkół ze względu na nasilenie hazardu problemowego wśród badanej młodzieży. Pomędzy badanymi typami szkół nie stwierdzono jednak statystycznie istotnego zróżnicowania ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej ($p > 0,05$; $F = 2,527$). Jednak średnie wartości arytmetyczne uzyskane na skali SOGS-RA dla typu graczy różnicują ich istotnie statystycznie ($p < 0,03$), test $F = 3,07$. Największy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów szkół gimnazjum (3,4%), następnie liceum (1,7%) i technikum (1,0%), a najmniejszy wśród uczniów zasadniczej szkoły zawodowej (0,5%). Łącznie we wszystkich typach szkół odsetek problemowych graczy wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Największy odsetek odnotowano również w gimnazjum (2,3%), następnie w liceum (1,2%), potem w technikum (1,0%) oraz w zasadniczej szkole zawodowej (0,2%). Łącznie we wszystkich typach szkół gracze zagrożeni problemową grą stanowią 4,7%.

Kierunek zróżnicowania okazał się nieco inny. Zakładano bowiem, że w czasie ostatniego roku przed badaniem uczniowie szkół zawodowych w gry losowe grają częściej niż uczniowie szkół licealnych oraz techników i gimnazjów. U podstaw tak sformułowanej hipotezy leżały wyniki badań zaprezentowanych w Raporcie zatytułowanym *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną* –

Młodzież 2013, przeprowadzonych przez Fundację CBOS w okresie od 22 listopada do 13 grudnia 2013 roku. Wynika z nich, że największy odsetek graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu uczy się w zasadniczych szkołach zawodowych (12,2%), podczas gdy w innych typach szkół jest on znacznie mniejszy (od 3,1 do 3,5%). Przyjąć jednak można, że być może wyniki te mogą mieć charakter wtórny, gdyż w zasadniczych szkołach zawodowych uczy się zdecydowanie więcej chłopców niż dziewcząt, a oni, jak wynika z badań empirycznych, wykazują większą skłonność do problemowej gry hazardowej.

3.4.6. Lokalizacja szkoły a nasilenie hazardu problemowego wśród badanych

W tym rozdziale udzielono odpowiedzi na postawiony wcześniej problem zależnościowy, który brzmiał następująco: *Czy, a jeśli tak, to jak lokalizacja szkoły (na terenie miasta Bydgoszczy lub powiatu bydgoskiego), do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość gry hazardowej kiedykolwiek w życiu i w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* Pierwsze obliczenia dotyczyły częstotliwości grania kiedykolwiek w życiu i dokonane zostały za pomocą testu t-Studenta dla grup niezależnych. Wynik tego testu liczony dla zróżnicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia ze względu na lokalizację szkoły, do której uczęszcza badana młodzież wyniósł $t = 3,08$ i jest statystycznie istotny na poziomie $p < 0,01$. Analiza różnic pomiędzy średnimi arytmetycznymi uzyskanymi dla grupy uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych w mieście Bydgoszczy (3,62) i w powiecie bydgoskim (3,24) wskazuje na to, że lokalizacja szkoły statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia. Częściej w gry hazardowe w życiu grali uczniowie szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy niż powiatu bydgoskiego.

Tym samym potwierdzona została przyjęta wcześniej hipoteza badawcza, która brzmiała następująco: *Lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu w taki sposób, że uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy grają w gry losowe częściej niż uczniowie uczący się w szkołach na terenie powiatu bydgoskiego.*

Kolejne obliczenia dotyczyły drugiej części problemu zależnościowego, który brzmiał: *Czy, a jeśli tak, to jak lokalizacja szkoły (na terenie miasta Bydgoszczy lub powiatu bydgoskiego), do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość gry hazardowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy?* Wykonano obliczenia za pomocą testu t-Studenta dla grup niezależnych. Uzyskany wynik liczony był dla zróżnicowania częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy ze względu na lokalizację szkoły, do której uczęszcza badana młodzież i wyniósł $t = 0,95$, co świadczy o tym, że nie jest statystycznie istotny na poziomie $p > 0,05$.

Natomiast uzyskana średnia arytmetyczna w grupie uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy (3,48) oraz na terenie powiatu bydgoskiego (3,26) wskazuje na to, że lokalizacja szkoły statystycznie istotnie nie różnicuje częstotliwości grania w gry losowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Jednakże dostrzec można, że uczniowie szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy nieco częściej grali w czasie ostatniego roku przed badaniem w gry losowe niż uczniowie szkół zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego. Tym samym nie potwierdziła się druga część wcześniej założonej hipotezy badawczej, która brzmiała: Lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość hazardowego grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanym okresie uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy grają częściej niż uczniowie uczący się w szkołach na terenie powiatu bydgoskiego. Zaobserwowano zakładany kierunek zróżnicowania, jednak nie uzyskano statystycznie istotnego zróżnicowania omawianych zależności.

Badania potwierdziły, że lokalizacja szkoły, do jakiej uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ją jednak ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA. Potwierdza to wynik testu t-Studenta ($t = 43,06$) liczony dla grup uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego.

Zdecydowanie większy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów uczęszczających do szkół wszystkich typów zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy (5,0%) niż wśród uczniów uczęszczających do szkół powiatowych (1,8%). Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Większy odsetek ryzykownych graczy odnotowano również wśród uczniów uczęszczających do bydgoskich szkół (3,4%) niż szkół na terenie powiatu bydgoskiego (1,3%).

3.5. Symptomy problemowej gry. Oszacowanie szkód związanych z problemową grą hazardową młodzieży

Problemowe uczestnictwo młodzieży w grach hazardowych grozi niewątpliwie wieloma negatywnymi skutkami. Iluzja szczęścia i bogactwa często bywa bardzo złudna oraz prowadzi do powstania wielu szkód zarówno dla samej osoby grającej, jak i dla jej najbliższych. Aby określić, czy dane zachowanie ma faktycznie charakter uzależniającego, należy je porównać z kryteriami klinicznymi tego zjawiska. M. Griffiths (2004) zaproponował następujące elementy:

Wyrazistość emocjonalnego podporządkowania. Konkretnie zachowanie w życiu człowieka staje się jego najistotniejszym elementem i dominuje w jego myśleniu (zniekształcenia poznawcze), uczuciach (wywołuje pożądanie) oraz

w zachowaniu (zniekształca interakcje społeczne). Osoba taka nieustannie myśli o chwili, kiedy odda się aktywności, od której jest uzależniona.

Zmiana nastroju. Jest to subiektywne doświadczenie, które przez osoby uzależnione uznawane jest za konsekwencje ich działań oraz może być postrzegane jako strategia radzenia sobie z emocjami poprzez podekscytowanie lub ożywienie, ale także poprzez doznawanie uspokajającego uczucia ucieczki, separacji od rzeczywistości.

Tolerancja dawkowania. Po pewnym czasie, aby osiągnąć te same rezultaty emocjonalne, dawna „dawka” określonego zachowania już nie wystarcza. Wymagana jest coraz większa doza, aby odczuwać taką samą euforię. Wzrasta zatem częstotliwość grania w gry hazardowe oraz zwiększa się czas przeznaczony na granie.

Objawy odstawienia. Są to nieprzyjemne konsekwencje oraz odczucia i objawy fizjologiczne, pojawiające się w momencie odstawienia bądź nagłego ograniczenia pożądanej aktywności (np. drzenie, ponury nastrój, zdenerwowanie, nudności).

Konflikt. Pojawia się pomiędzy osobą uzależnioną a otoczeniem (np. środowiskiem pracy czy środowiskiem szkolnym). Kolejnym rodzajem konfliktu jest mogący wystąpić dyskomfort wewnętrzny, podczas którego pojawia się poczucie utraty kontroli.

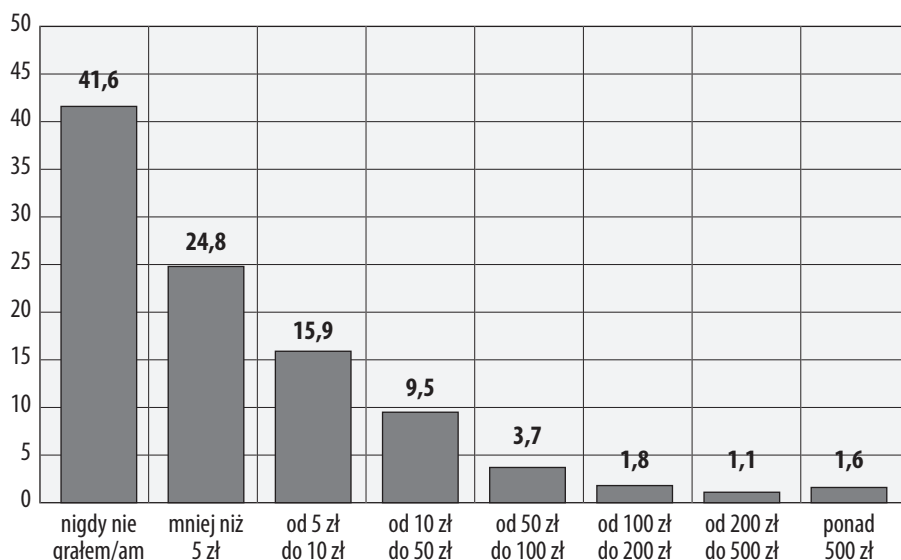
Nawrót. Tendencja polegająca na wielokrotnym powracaniu do wcześniejszych wzorów postępowania. Niektóre zachowania mogą szybko pojawić się ponownie po wielu latach abstynencji i kontroli.

Wskaźnikami problemowego grania, które diagnozuje się za pomocą skali SOGS-RA, są pytania dotyczące:

- wysokości stawek/zakładów, jakie badana młodzież przeznaczna na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy;
- powrotu do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy;
- okłamywania innych odnośnie do wygranych;
- kłótni z rodziną i przyjaciółmi oraz problemów w szkole/pracy związanych z hazardowym graniem;
- ryzykowania większych sum pieniędzy niż wcześniej zaplanowanych;
- spotykania się z krytyką innych osób dotyczącą hazardowego grania;
- poczucia winy związanego z zaryzykowaną sumą pieniędzy;
- chęci zaprzestania grania;
- ukrywania przed rodziną i znajomymi dowodów hazardowego grania, takich jak potwierdzenia zakładów czy innych oznak świadczących o tej aktywności;
- kłótni z rodziną, przyjaciółmi o pieniądze związane z hazardowym graniem;
- pożyczania pieniędzy na grę, a następnie ich niezwracania;
- opuszczania zajęć szkolnych/pracy z powodu uprawiania hazardu;
- pożyczania pieniędzy lub ich kradzieży w celu pokrycia długów hazardowych w tym czasie oraz źródeł ich pozyskiwania.

3.5.1. Najwyższe kwoty pieniężne przeznaczone na gry hazardowe w ostatnich 12 miesiącach

W badaniach zapytano młodzież o to, jakie najwyższe kwoty pieniędzy zdarzyło się jej przeznaczyć na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy (pytanie nr 2 z kwestionariusza ankiety). Rysunek 5 przedstawia procentowe zestawienie wyżej wymienionych kwot pieniężnych, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy badani przeznaczyci na gry hazardowe.



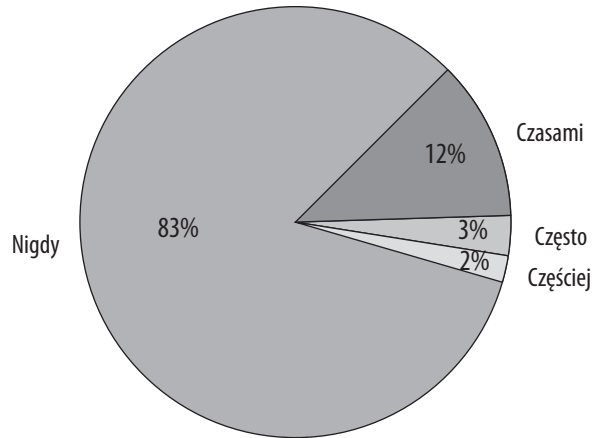
Rys. 5. Najwyższe przeznaczone kwoty pieniężne na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odsetek badanych)

Największy odsetek badanej młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem na grę hazardową nie zaryzykował żadnych pieniędzy (41,6%). Badani grający w tym czasie w tego typu gry zastawiali niskie kwoty pieniędzy, zazwyczaj w wysokości do 5 zł (24,8%) lub od 5 do 10 zł (15,9%). Na wysokie stawki grają nieliczni badani. 8,2% badanej młodzieży, grając w gry losowe, zastawiało kwoty od 50 do ponad 500 zł.

3.5.2. Powrót do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy

Jednym z symptomów problemowego grania jest chęć powrotu do gry w celu odzyskania utraconych pieniędzy. O ten wskaźnik problemowej gry zapytano badanych za pomocą pytania nr 5 z kwestionariusza ankiety. Brzmiało ono tak: *Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy wracałeś/aś do gry po to, by odzyskać przegrane pieniądze?* Do pytania tego zastosowano następującą kafeterię odpowiedzi: za każdym razem, z reguły, tylko czasami, nigdy.

Zebrane odpowiedzi badanych ilustruje rysunek 6.



Rys. 6. Częstotliwość powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy (odsetek badanych)

Zdecydowana większość badanych (83,0%) nie miała epizodów powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy, natomiast tylko czasami zdarzyło się to już aż 12,0% respondentów. Dostyc niski odsetek badanych (5,0%) zadeklarował większą częstotliwość powrotu do gry, co może być wskaźnikiem problemowej gry.

3.5.3. Składanie fałszywych deklaracji dotyczących wygranej

Charakteryzując problemowy hazard, wskazuje się także na jedną z cech, którą jest składanie fałszywych deklaracji dotyczących wygranych. W ankiecie zapytano zatem badanych o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy mówili innym, że wygrali zakład, podczas gdy w rzeczywistości go przegrali. Było to pytanie zamknięte, na które badani mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Zdecydowanej większości badanych (96,0%) nie zdarzyło się składać fałszywych deklaracji dotyczących wygranych. Jednak 4,0% badanej młodzieży zadeklarowało taki problem, co niewątpliwie jest jednym ze wskaźników patologicznego grania.

3.5.4. Problemy z rodziną i bliskimi spowodowane graniem w gry hazardowe oraz kłopoty w szkole i pracy

W badaniach zapytano młodzież także o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy graniem w gry hazardowe było przyczyną kłótni z bliskimi i wywołało problemy w relacji z nimi, zwłaszcza z rodziną, a także spowodowało kłopoty w szkole, a w przypadku starszej młodzieży w pracy (jeśli podejmuje ona aktywność zarobkową). W tym celu zastosowano pytanie zamknięte, na które respondenci mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Zdecydowana większość respondentów (98,0%) odpowiedziała przecząco na to pytanie. Niewielki odsetek badanych (2,0%) zadeklarował występowanie problemów z rodziną i bliskimi oraz kłopotów w szkole i pracy, które związane były z hazardowym graniem.

3.5.5. Gra na większe stawki niż wcześniej planowane

Kolejnym wskaźnikiem problemowej gry hazardowej jest niekontrolowanie wydawanych pieniędzy na tę aktywność (grę hazardową). W celu pomiaru tego wskaźnika problemowej gry zapytano badanych o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się im grać na sumy większe niż wcześniej planowali. Pytanie to miało formę pytania zamkniętego, na które badana młodzież mogła odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Badana młodzież (95,0%) w czasie ostatnich 12 miesięcy nie grała na większe stawki niż wcześniej zakładała czy też planowała grać. Jednak w przypadku 5,0% respondentów taka sytuacja wystąpiła, co może świadczyć o symptomie problemowej gry.

3.5.6. Spotykane się z krytyką/interwencją osób bliskich w celu podkreślenia problemu hazardowej gry

W badaniach zapytano także uczniów szkół o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy granie przez nich w gry hazardowe spotkało się z interwencją osób bliskich w celu podkreślenia problemu hazardowej gry. W ankiecie zadano respondentom pytanie: *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy ktoś skrytykował Cię z powodu Twojego grania lub mówił Ci, że masz problem z hazardem (niezależnie czy miał Twoim zdaniem rację, czy jej nie miał)?* Było to pytanie zamknięte, na które badany mógł odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość badanej młodzieży (97,0%) nie spotkała się z krytyką ze strony innych osób dotyczącą podejmowania przez nią problemowej gry hazardowej. 3,0% badanych zadeklarowało wystąpienie takiej sytuacji. Zauważenie przez bliskie osoby problemu zaabsorbowania grą to niewątpliwie jeden z istotnych symptomów uzależnienia od gry hazardowej.

3.5.7. Poczucie winy spowodowane zastawem pieniężnym

Symptodem problemowego hazardu jest także wystąpienie poczucia winy związanego z zastawianą sumą pieniędzy. Taki konflikt w literaturze tematu opisywany jest mianem konfliktu intrapersonalnego, który polega na prowadzeniu przez gracza wewnętrznej walki z samym sobą, sprowadzającej się z jednej strony do wewnętrznej, nieodpartej potrzeby kontynuowania gry, a z drugiej do świadomości i pragnienia jej zaprzestania z powodu szkód, do jakich ona prowadzi. W prezentowanych badaniach ten wskaźnik także został poddany pomiarowi.

W tym celu badanym zadano pytanie o następującej treści: *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy kiedykolwiek miałeś poczucie winy związane z sumą pieniędzy, którą postawiłeś/aś lub tym co dzieje się, gdy postawisz pieniądze?* Było to pytanie zamknięte, na które badani mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

W większości badana młodzież nie ma poczucia winy z powodu zastawu pieniężnego (94,0%). Tylko 6,0% respondentów zadeklarowało odpowiedź potwierdzającą taki stan rzeczy. Należałoby się przyjrzeć tej grupie nastolatków, gdyż wewnętrzne poczucie winy sugeruje, że ta grupa badanych sama zdaje sobie sprawę, iż ich gra może mieć znamiona gry problemowej.

Uzyskany wynik wyjaśniać można faktem, iż problemowych graczy, których charakteryzuje ten symptom gry, w badanej próbie młodzieży jest zdecydowanie mniejszy odsetek niż graczy grających w sposób rozsądny/rozrywkowy, nie-niosący szkód. Z badań wynika, że 4,1% (N = 105) to osoby, które są graczami zagrożonymi grą problemową, a 2,6% badanych to osoby grające problemowo. Łącznie ten symptom problemowej gry hazardowej dotyczyć może 6,7% badanej młodzieży. 17,3% młodzieży (N = 445) stanowią osoby, które grają w sposób towarzyski niestanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość, bo aż 76,0% (N = 1945) w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe.

3.5.8. Chęć zaprzestania dalszej gry

W badaniach zapytano także młodzież o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło jej się poczuć, że chce przestać grać, ale nie potrafi tego zrobić. W tym celu zastosowano pytanie zamknięte, na które respondenci mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Znacznej części badanej młodzieży (97,0%) nie zdarzyło się odczuwać dyskomfortu związanego z chęcią zaprzestania gry hazardowej. Jedynie niewielki odsetek badanych (3,0%) zadeklarował istnienie takiego problemu, co niewątpliwie może mieć znamiona gry problemowej.

3.5.9. Ukrywanie przed rodziną i bliskimi dowodów potwierdzających uczestnictwo w grach hazardowych

Kolejnym symptomem problemowej gry jest działanie polegające na ukrywaniu dowodów swojego grania przed rodziną i bliskimi osobami. Ten wskaźnik także został poddany pomiarowi w badaniach. Respondentów zapytano: *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się ukrywać przed rodziną, przyjaciółmi lub innymi ważnymi dla nich osobami potwierdzenia zakładów, np. druki zakładów, bilety loterii, wygrane pieniądze czy też inne oznaki świadczące o ich graniu?* Pytanie miało charakter zamknięty, można było na nie udzielić odpowiedzi przeczącej lub twierdzącej.

Analiza wyników wskazuje na to, że zdecydowana większość badanych (95,0%) w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie ukrywała przed rodziną i bliskimi dowodów

świadczących o uczestnictwie w grach hazardowych. Zdarzało się to jednak 5,0% badanej młodzieży, która prawdopodobnie charakteryzuje się grą problemową lub jest nią znacząco zagrożona.

3.5.10. Kłótnie z rodziną i bliskimi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe

Kolejnym czynnikiem poddanym pomiarowi były kłótnie z rodziną i bliskimi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe. Aby zbadać ten symptom hazardowego grania, zapytano młodzież o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyły się jej kłótnie o pieniądze z rodziną lub przyjaciółmi, które związane były z nadmierną grą. Było to pytanie zamknięte, na które badani mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Odpowiedzi badanej młodzieży wskazują na to, że zdecydowanej większości (98,0%) nie zdarzyła się sytuacja kłótni z najbliższymi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe. 2,0% badanych charakteryzuje się tym symptomem/wskaźnikiem problemowej gry.

3.5.11. Niezwracanie pieniędzy pożyczonych na grę hazardową

Kolejnym wskaźnikiem postępującego uzależnienia od gry hazardowej jest popadanie w tarapaty finansowe i niezwracanie pieniędzy przeznaczonych na grę hazardową, które pożyczono wcześniej od innych. W celu pomiaru tego wskaźnika zapytano badanych o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się im pożyczać od kogoś pieniądze na grę i następnie ich nie oddawać z powodu hazardowego grania. Pytanie miało charakter zamknięty, na które badana młodzież mogła odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Zdecydowana większość respondentów (98,0%) odpowiedziała przecząco na postawione pytanie. Niewielki odsetek badanych (2,0%) zadeklarował pożyczanie pieniędzy na grę, a następnie ich niezwracanie wynikające z hazardowego grania.

3.5.12. Opuszczanie zajęć szkolnych/pracy z powodu uprawiania hazardu

Jednym z symptomów problemowego grania jest także opuszczanie zajęć szkolnych lub pracy, spowodowane nadmiernym zaabsorbowaniem czynnością hazardową. W badaniach uwzględniono także ten wskaźnik problemowego grania. W tym celu zadano następujące pytanie: *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się opuścić zajęcia szkolne/pracę z powodu uprawiania hazardu?* Badana młodzież mogła udzielić odpowiedzi przeczącej lub twierdzącej.

Analiza wyników wskazuje na to, że badanym w czasie ostatnich 12 miesięcy nie zdarzało się opuszczać zajęć szkolnych czy pracy w wyniku uprawiania gier hazardowych (98,0%). Jednakże 2,0% respondentów zadeklarowało, iż taka sytuacja zdarzyła się. Niewątpliwie świadczyć to może o pojawiającym się lub już nawet pogłębiającym problemie z graniem w gry hazardowe.

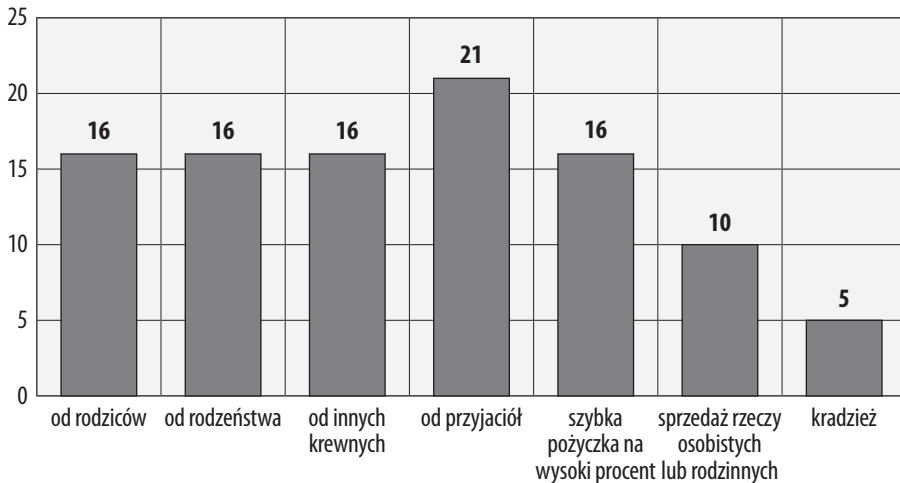
3.5.13. Pożyczki pieniężne i kradzieże w celu pokrycia długów hazardowych

W badaniach także zapytano uczniów o to, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy granie w gry hazardowe doprowadziło ich do pożyczania pieniędzy oraz kradzieży w celu pokrycia długów. Zastosowano pytanie zamknięte, na które respondenci mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco.

Zdecydowana większość badanej młodzieży (98,0%) nie pożycza pieniędzy i nie kradnie w celu pokrycia długów hazardowych. Wynika to z faktu, iż nie ma ona takich długów, bo jak wcześniej wspomniano, aż 17,3% młodzieży (N = 445) stanowią osoby, które grają w sposób towarzyski, niestanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość, bo aż 76,0% (N = 1945) w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe. Wśród grających w tego typu gry w tym czasie 6,7% badanych gra problemowo lub jest zagrożonych hazardem problemowym. Niewielki odsetek respondentów (2,0%) zadeklarował odpowiedź twierdzącą, która oznacza występowanie znacznych problemów związanych z hazardowym graniem.

Młodzież, która wskazała na odpowiedź twierdzącą, dodatkowo została zapytana o to, z jakiego źródła pochodziły pieniądze zdobyte na hazardową grę. Pytanie miało charakter zamknięty i zastosowano do niego następującą kafeterię odpowiedzi: od rodziców, od rodzeństwa, od innych krewnych, od przyjaciół, wziąłem/łam szybką pożyczkę na wysoki procent, sprzedałem/łam rzeczy osobiste lub rodzinne, okradłem/łam innych.

Deklaracje badanej młodzieży przedstawia rysunek 7.



Rys. 7. Źródła, z których pochodzą pieniądze/dobra przeznaczone na pokrycie długów hazardowych (odsetek badanych)

Analizując dane przedstawione na wykresie dostrzec można, że najpopularniejszym źródłem zdobywania pieniędzy na pokrycie długów hazardowych jest grono przyjaciół (21,0%). Wynikać to może z tego, iż młodzieży najłatwiej jest się do nich zwrócić o pomoc, założyć również można, że im nie trzeba przedstawiać wyjaśnień dotyczących potrzeby pożyczania pieniędzy, tłumaczyć się i udzielać odpowiedzi na dodatkowe pytania, typu: Po co Ci te pieniądze? Co zrobiłeś/aś z pieniędzmi, które miałeś/aś? itp.

Kolejnym źródłem pozyskiwania pieniędzy na grę są rodzice, rodzeństwo, inni krewni, a także pożyczka na wysoki procent. Niepokoić może fakt, że dla 5,0% badanych metodą zdobycia środków finansowych na pokrycie długów hazardowych są kradzieże.

3.6. Rodzinne czynniki ryzyka problemowego hazardu

Istnieje wiele rodzinnych czynników ryzyka, które mogą warunkować problemową grę wśród młodzieży. Najczęściej wymienia się takie, jak:

- rozbicie rodziny, dysfunkcyjność rodziny lub skrajne ubóstwo;
- występowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub uzależnienia behawioralnego u któregoś z rodziców, a zwłaszcza uzależnienia od hazardu;
- śmierć rodzica bądź osoby pełniącej tę rolę w dzieciństwie;
- przykładanie przez rodziców nadmiernej wagi do pieniędzy i dóbr materialnych;
- trudne i stresujące sytuacje w domu;
- przemoc w rodzinie (werbalna, fizyczna bądź seksualna);
- poczucie odrzucenia przez rodziców itd. (zob. rozdział 1.4.2.).

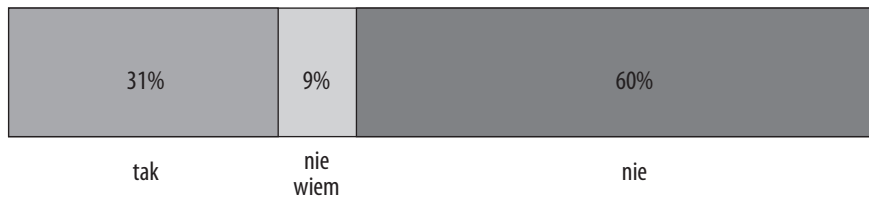
Z badań jednoznacznie wynika, że występowanie uzależnienia od hazardu u rodzica lub rodziców jest znaczącym predyktorem problemowej gry. Dzieci hazardzistów od dwóch do czterech razy bardziej narażone są na rozwój uzależnienia od hazardu niż dzieci, których rodzice nie uprawiają hazardu (Tucholska, 2008; za: Ogińska-Bulik, 2010). Modelowanie zachowań hazardowych rodziców i prezentowanych przez nich postaw akceptujących grę hazardową jest istotnym czynnikiem rozwoju uzależnienia od hazardu wśród dzieci i młodzieży. Fakt regularnej aktywności hazardowej rodziców zwiększa bowiem trzykrotnie prawdopodobieństwo ryzykownego grania u ich potomstwa. Natomiast patologiczna gra rodziców zwiększa poziom prawdopodobieństwa aż dziesięciokrotnie.

W kwestionariuszu ankiety (teście SOGS-RA) zapytano o hazard rodziców. Były to dwa pytania. Pierwsze dotyczyło tego, czy rodzic/rodzice uprawiają hazard, a drugie tego, czy w ocenie dziecka rodzic/rodzice mają kłopoty związane z uprawianiem hazardu (grają w sposób nasilony – problemowy).

3.6.1. Udział rodziców badanej młodzieży w grach hazardowych

Dokonując pomiaru podejmowanej przez rodziców badanej młodzieży aktywności hazardowej wyjaśniono, że grą losową i hazardową rodziców może być wiele różnych czynności, takich jak: wysyłanie SMS-ów i wykonywanie połączeń telefonicznych w różnego rodzaju loteriach oraz konkursach organizowanych przez operatorów telefonicznych, telewizję, radio, Internet czy gazety; gra w lotto i inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne organizowane przez Totalizatora Sportowego, np. Lotto, Multi Multi; kupowanie zdrapek; gry w kasynie, salonach gier, itp.

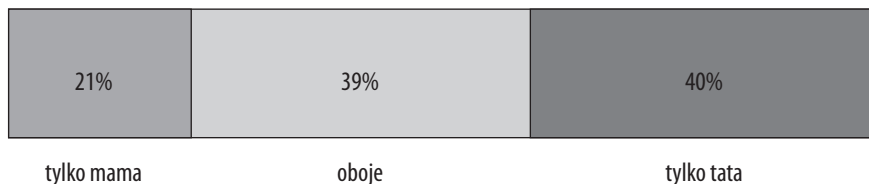
W celu pomiaru tego czynnika, badanej młodzieży zadano pytanie: *Czy któreś z Twoich rodziców gra w gry losowe na pieniądze?* Respondenci mieli do wyboru następujące opcje odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. Odpowiedzi badanych przedstawione zostały na rysunku 8.



Rys. 8. Odpowiedzi badanych dotyczące uczestnictwa ich rodziców w grach hazardowych (odsetek badanych)

Jak wynika z przedstawionego wykresu, większość badanych (60,0%) zadeklarowało, iż ich rodzice nie uczestniczą w grach hazardowych. Ponad 30,0% respondentów odpowiedziało, że taka sytuacja zdarza się, natomiast 9,0% badanych twierdzi, że nie wie, czy ich rodzice grają w gry hazardowe.

Dodatkowo zapytano młodzież, która udzieliła odpowiedzi twierdzącej na powyższe pytanie, czy angażowanie się w grę jest udziałem tylko jednego rodzica, czy też obojga. Rysunek 9 przedstawia uzyskane odpowiedzi.



Rys. 9. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych (odsetek badanych)

Zdaniem badanych, w grach hazardowych większy odsetek stanowią ojcowie badanej młodzieży niż jej matki.

3.6.2. Problemowe granie w gry hazardowe przez rodziców badanej młodzieży

Kolejnym rodzinnym czynnikiem ryzyka opisanym w przedstawionej pracy było przeświadczenie badanej młodzieży o tym, że udział jej rodziców w grach hazardowych ma charakter problemowy. Młodzież zapytano: *Czy uważasz, że ktoś z rodziców gra za dużo?* Badani mieli do wyboru następujące opcje odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. Odpowiedzi badanych ilustruje rysunek 10.



Rys. 10. Przeświadczenie badanej młodzieży o tym, że udział jej rodziców w grach hazardowych ma charakter problemowy (odsetek badanych)

Zdecydowana większość badanej młodzieży nie uważa, iż jej rodzice nadmiernie uczestniczą w grach hazardowych. Niewielki odsetek respondentów (2,0%) zadeklarował odpowiedź twierdzącą, co wskazuje na to, że wśród rodziców badanej młodzieży są nieliczni, którzy mają skłonność do problemowego, a może nawet patologicznego angażowania się w tę aktywność.

Dodatkowo młodzież zapytano, czy taka problemowa gra jest udziałem jednego czy obojga rodziców. Wyniki zostały zilustrowane na rysunku 11.



Rys. 11. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych w sposób problemowy (odsetek badanych)

Badani wskazali, iż w większym odsetku w sposób problemowy w gry losowe/hazardowe grają ich ojcowie niż matki. Płeć męska, jak już wspomiano, jest istotnym czynnikiem ryzyka, warunkującym hazardowe granie. Odpowiedzi badanych dotyczące częstszego problemowego angażowania się ich ojców w tego typu gry niż matek zdają się potwierdzać tę zależność.

Wnioski z badań i wskazówki dla praktyki edukacyjnej

Ze względu na zgromadzenie dość obszernego materiału badawczego, prezentację wniosków z badań ujęto w trzy grupy. Pierwsza odnosi się do wyników badań walidacyjnych, prowadzonych nad polską adaptacją skali SOGS-RA, a ściślej mówiąc – do oceny wartości psychometrycznych zaadaptowanego narzędzia. Druga odnosi się do danych ilustrujących skalę zagrożenia hazardem problemowym wśród młodzieży oraz wskaźników problemowego grania, które diagnozowano za pomocą skali SOGS-RA. Dotyczyły one:

- liczby i rodzaju gier hazardowych, jakie podejmowała badana młodzież kiedykolwiek w życiu i w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- pieniędzy/wysokości stawek zaryzykowanych podczas grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- wybranych rodzinnych uwarunkowań problemowej gry,
- powrotu do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- okłamywania innych odnośnie do wygranych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- kłótni z rodziną i przyjaciółmi oraz problemów w szkole/pracy związanych z hazardowym graniem występujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- ryzykowania większych sum pieniędzy niż wcześniej zaplanowanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- spotykania się z krytyką innych osób dotyczącą hazardowego grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- poczucia winy związanego z zaryzykowaną sumą pieniędzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- chęci zaprzestania grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- ukrywania przed rodziną i znajomymi dowodów hazardowego grania, takich jak potwierdzenia zakładów czy innych oznak świadczących o tej aktywności w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,

- kłótni z rodziną, przyjaciółmi o pieniądze związane z hazardowym graniem występujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- pożyczania pieniędzy na grę, a następnie ich niezwracania w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- opuszczania zajęć szkolnych/pracy z powodu uprawiania hazardu w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem,
- pożyczania pieniędzy lub ich kradzieży w celu pokrycia długów hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem oraz źródeł ich pozyskiwania.

Trzecia grupa wniosków dotyczy znaczenia wybranych rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry, do których zaliczono: podejmowanie aktywności hazardowej przez rodziców badanej młodzieży oraz problemowe/nasilone granie przez nich w tego typu gry.

Badania walidacyjne prowadzone nad adaptacją skali SOGS-RA

Badanie walidacyjne obejmowało ocenę rzetelności skali SOGS-RA badaną metodą zgodności wewnętrznej oraz pomiar jej trafności kryterialnej i teoretycznej. Potwierdzona została rzetelność narzędzia, sprawdzana dwukrotnie (po wykonaniu badań pilotażowych i właściwych). Skala SOGS-RA ma zadowalającą zgodność wewnętrzną (dla ogółu próby: w badaniach pilotażowych α -Cronbacha = 0,79; w badaniach właściwych α -Cronbacha = 0,78; dla grupy gimnazjalistów: w badaniach pilotażowych α -Cronbacha = 0,77; w badaniach właściwych α -Cronbacha = 0,75; zaś dla grupy uczniów szkół ponadgimnazjalnych wszystkich typów (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa): w badaniach pilotażowych i właściwych α -Cronbacha = 0,80). Porównując uzyskaną wartość współczynnika α -Cronbacha z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy potwierdzić można, iż uzyskano zadowalającą, a zarazem bardzo zbliżoną do wyników innych badaczy wartość współczynnika α -Cronbacha. W publikacjach podaje się, że rzetelność skali określana współczynnikiem α -Cronbacha waha się w przedziale 0,70–0,80. Twórcy narzędzia (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993) odnotowali zadowalającą rzetelność narzędzia (0,80), która obliczona została wyłącznie dla grupy 460 chłopców w wieku 15–18 lat (za: Stinchfield, 2011; Derevensky i Gupta, 2004). Również obszerne badania wykonane na atlantyckim wybrzeżu Kanady w 1998 roku na próbie 13 549 adolescentów (średni wiek uczestników badania wynosił 15,2 lata, 50,0% respondentów stanowili chłopcy) uczęszczających do publicznych gimnazjów i szkół średnich zlokalizowanych w czterech prowincjach atlantyckich Kanady wskazały na satysfakcjonującą wewnętrzną zgodność skali SOGS-RA. Potwierdzono ją oddzielnie dla grupy dziewcząt (0,76) i chłopców (0,81) (Poulin, 2002). Skalę SOGS-RA zastosowano także w badaniach prowadzonych na Litwie. Przy jej użyciu przebadano grupę 835 adolescentów w wieku od 10 do 18 lat (średni wiek wynosił 14,5±2,2 lata) i tym samym potwierdzono jej rzetelność na poziomie α -Cronbacha = 0,75 (Skokauskas

i in., 2009). Zadowalające własności psychometryczne skala SOGS-RA uzyskała również w ogólnopolskich badaniach kierowanych przez zespół P. Izdebskiego, prowadzonych w latach 2014–2015 na próbie uczniów publicznych szkół ponadgimnazjalnych w wieku 15–22 lata. Rzetelność skali (α -Cronbacha = 0,87; średnia korelacji między pozycjami wyniosła 0,39).

Skala SOGS-RA posiada również zadowalającą trafność kryterialną i teoretyczną. Trafność kryterialna skali oceniana była poprzez korelowanie ze sobą kilku skal i pytań. Narzędzie silne i statystycznie istotne koreluje ze skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (CGHR) (0,49; $p < 0,001$), skalą zwiększonej częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (ZCGHR) (0,46; $p < 0,001$) oraz skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia (CGHŻ) (0,43; $p < 0,001$). Najsilniej jednak skala SOGS-RA korelowała z pytaniem dotyczącym sum pieniędzy zazwyczaj wydawanych przez badanego na gry hazardowe w ciągu miesiąca (0,51; $p < 0,001$). Uzyskane wyniki zbliżone są do współczynników korelacji uzyskanych w badaniach autorów tego narzędzia (Winters, Stinchfield, Fulkerson). Trafność narzędzia badali oni poprzez skorelowanie skali SOGS-RA z rodzajami uprawianego hazardu w trakcie całego życia ($r = 0,39$) i w czasie ostatnich 12 miesięcy (0,39), zawyżoną częstotliwością uprawiania hazardu w ubiegłym roku ($r = 0,54$) oraz wysokością wkładu finansowego włożonego w hazard w roku ubiegłym ($r = 0,42$). Korelacje były statystycznie istotne ($p < 0,01$) (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993).

Dokonując oceny trafności teoretycznej skali SOGS-RA, badaniu poddano również założoną przez jej autorów (Winters i wsp., 1993) jednoczynnikową strukturę skali. W tym celu zastosowano konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Założony jednoczynnikowy model znalazł potwierdzenie w danych empirycznych. Dopasowanie modelu okazało się zadowalające. Wartość χ^2 wyniosła 934,681; $p < 0,01$.

Wskaźniki problemowego grania diagnozowane za pomocą skali SOGS-RA

Analizując dane dotyczące wskaźników problemowego grania oraz rodzaju gier, w jakie najczęściej gra badana młodzież szkolna oraz częstotliwości podejmowania przez nią tej aktywności stwierdzić można, iż gry hazardowe nie są obce badanej młodzieży. Zdecydowana większość respondentów (90,0%) przynajmniej raz w życiu grała w gry hazardowe. W grupie osób, które nigdy nie grały w tego typu gry (10,0%), nieznaczną większość (54,0%) stanowiły dziewczęta. Na skali SOGS-RA 2,6% uczestników badania uzyskało wynik oznaczający granie problemowe w czasie ostatniego roku przed badaniem, a 4,1% okazało się graczami zagrożonymi. Oznacza to, że 6,7% badanej młodzieży narażona jest na ryzyko problemowej gry lub jest nią już dotknięta; stanowi grupę szczególnego ryzyka.

17,3% młodzieży w czasie ostatniego roku grało w sposób towarzyski niestanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość (76,0%) respondentów

w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe. Wśród osób niegrających w tym czasie w gry losowe było więcej dziewcząt (56,0%) niż chłopców (43,0%).

Największą popularnością wśród badanej młodzieży cieszą się zdrapki, gry Totalizatora Sportowego, a także konkursy i loterie SMS-owe. Wyniki badań własnych zbliżone są do wyników uzyskanych w innych badaniach, np. *Młodzież 2010* i *Młodzież 2013*. Z raportu badań „Młodzież 2010” i „Młodzież 2013” wynika, iż największą popularnością cieszą się gry Lotto oraz konkursy i gry SMS-owe (ok. 40% ogółu badanych osób zadeklarowało udział w nich). Trochę mniejszą popularnością cieszą się natomiast automaty i gry w Internecie (Malczewski, 2011a, b; 2014).

Z danych zebranych na drodze badań własnych wynika, że młodzież w zdecydowanej większości nigdy w życiu nie miała do czynienia z zakładami na wyścigach np. konnych, grą w bingo na pieniądze czy grą w Internecie bądź internetowych kasynach. Wyniki wcześniej przytaczanych doniesień z badań Megapanelu PBI/Gemius, które informują o tym, że w naszym kraju ponad 6 milionów internautów korzysta z portali oferujących usługi związane z wirtualnym hazardem, a prawie milion z nich stanowią osoby niepełnoletnie, dowodzą jednak popularności hazardu internetowego wśród młodocianych. Również dane z badań przeprowadzonych w 2014 roku przez Fundację „Dzieci Niczyje” wśród uczniów III klas gimnazjów potwierdzają popularność hazardowych gier online wśród młodzieży szkolnej. Okazuje się, że hazard online jest popularną aktywnością hazardową wśród młodzieży szkolnej. W świetle wyników pochodzących z tych badań wynika, że z tego typu serwisów korzystało 7,6% młodzieży, a 2,4% użytkowało je co najmniej raz w tygodniu. Dodatkowe potwierdzenie wskazujące na popularność tego rodzaju gier hazardowych odnaleźć można w wynikach najnowszych badań użytkowników sieci, z których wynika, że odsetek osób w wieku od 7 do 17 lat, które odwiedzały tego rodzaju witryny, wynosił w styczniu br. blisko 16,0%. Warto zaakcentować, że internetowy hazard sprzyja uzależnieniu m.in. dlatego, że jest łatwo dostępny, przystępny cenowo, umożliwia także zachowanie anonimowości, a przede wszystkim ze względu na brak weryfikacji wieku gracza/internauty bardziej sprzyja podejmowaniu ryzykownych zachowań przez młodzież niż w świecie realnym.

Wyjaśniając tę rozbieżność danych, założyć można, że być może wyniki badań własnych nie uchwyciły tej tendencji (popularności hazardu online wśród badanej młodzieży), gdyż rozwój internetowych serwisów, stron i witryn oferujących gry hazardowe szczególnie nasilił się w ostatnich latach. Badania własne wykonywano w latach 2012–2013, kiedy to jeszcze nie było tak zintensyfikowanej liczby reklam internetowych kasyn i innych gier hazardowych w Internecie. Zaznaczyć jednak należy, że są to jedynie nieudowodnione przypuszczenia autora niniejszej pracy.

Z danych zebranych na drodze badań własnych wynika, że w minionym roku przed badaniem 26,6% młodzieży nie grała w żadną z podanych gier hazardo-

wych. Spośród badanych grających w tym czasie w różnego rodzaju gry nieco większy odsetek stanowiły dziewczęta (50,8%) niż chłopcy (49,2%). Warto zauważyć jednak, że zdecydowanie mniejszy odsetek dziewcząt niż chłopców w tym czasie tym czynnościom oddawał się codziennie.

Nasilenie częstotliwości gry hazardowej w badanej grupie młodzieży z uwzględnieniem jej płci (2013 rok) przedstawia się następująco. W gry hazardowe rzadziej niż raz w miesiącu w tym czasie grało 14,4% uczniów, z czego dziewczęta stanowiły 55,1%, a chłopcy 44,9%. Raz w miesiącu bądź częściej w gry losowe grało 16,7% badanych, w tym 57,5% stanowiły dziewczęta, a 42,5% chłopcy. Co tygodniowo w gry hazardowe grało 13,0% badanych uczniów. Wśród nich większy odsetek stanowiły dziewczęta (61,6%) niż chłopcy (38,4%). Raz dziennie tym aktywnościom oddawało się 29,4% uczniów. Jednak każdego dnia w różnego rodzaju gry hazardowe grało więcej chłopców (63,7%) niż dziewcząt (36,3%).

Badania własne umożliwiły pozytywne zweryfikowanie postawionej hipotezy badawczej, w której przyjęto, że płeć badanych uczniów różnicuje częstotliwość angażowania się przez nich w gry hazardowe kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach chłopcy w tego typu gry grali częściej niż dziewczęta. Wyniki testu t-Studenta potwierdziły, że płeć badanych statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie aktywności hazardowej. Problemowe granie dotyczy bardziej chłopców niż dziewcząt. Zdecydowanie większy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano bowiem wśród chłopców (5,3%) niż wśród dziewcząt (1,4%). Łącznie odsetek problemowych graczy w badanej grupie młodzieży wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Zdecydowanie większy odsetek odnotowano również wśród chłopców (3,3%) niż dziewcząt (1,4%). Ogółem graczy zagrożonych problemową grą – grających ryzykownie – w badanej grupie jest 4,7%.

Omawiana tu zależność potwierdzona została licznymi wynikami badań zarówno zagranicznych, jak i krajowych. Wynika z nich, że w gry hazardowe częściej grają chłopcy niż dziewczęta. Wśród patologicznych młodocianych graczy obserwuje się niemal czterokrotnie wyższe odsetki chłopców niż dziewcząt (Jarczyńska, 2014; Derevensky i in., 2003). Tę zależność potwierdzają wyniki badania CBOS z 2012 roku oraz badania ESPAD z 2011 i wyniki badania „Młodzież 2010” i „Młodzież 2013”. Ponadto u podstaw przyjętej hipotezy leży wiedza na temat predyktorów problemowej i patologicznej gry, z której wynika, że płeć męska jest istotnym czynnikiem ryzyka hazardowej gry.

Dane z badań własnych potwierdzają również słuszność przyjętej wcześniej hipotezy badawczej, w której założono, że oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu w taki sposób (klas drugich, trzecich gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych oraz klas czwartych technikum). W ciągu życia z najmniej-

szą częstotliwością w gry hazardowe grali uczniowie klas najmłodszych (pierwszych klas gimnazjum i wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych).

Okazało się również, że oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w różnego rodzaju gry hazardowe. Przyjęty w hipotezie kierunek zróżnicowania nie został jednak do końca potwierdzony. Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość hazardowego grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanym okresie uczniowie klas drugich gimnazjum, liceum oraz zasadniczej szkoły zawodowej i technikum grają z największą częstotliwością w gry hazardowe, a z najmniejszą tej aktywności oddają się uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół.

Wyniki analiz statystycznych potwierdziły także, że oddział klasowy, do którego uczęszczają badani uczniowie, statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA. Okazało się, że uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne) statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnią się ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA jedynie od uczniów klas drugich wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalne). W przypadku pozostałych oddziałów klasowych nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania ($p > 0,05$). Zakładany w hipotezie kierunek zróżnicowania nie został zatem do końca potwierdzony. Oddział klasowy, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje nasilenie gry hazardowej w taki sposób, że uczniowie klas drugich gimnazjum, liceum oraz zasadniczej szkoły zawodowej i technikum charakteryzują się największym nasileniem hazardu problemowego na skali SOGS-RA, a najmniejszym uczniowie klas pierwszych wszystkich typów szkół (gimnazjum oraz wszystkie typy szkół ponadgimnazjalnych).

Największy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów klas drugich wszystkich typów szkół (2,8%), następnie klas trzecich (2,1%) i pierwszych (1,6%). Najmniejszy odsetek problemowych graczy ujawniono wśród uczniów klas czwartych technikum (0,2%). Łącznie we wszystkich oddziałach klasowych wszystkich typów szkół odsetek problemowych graczy wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Największy odsetek odnotowano również wśród uczniów klas drugich (1,9%), następnie trzecich (1,4%), potem wśród uczniów klas pierwszych (1,2%) oraz wśród uczniów klas czwartych technikum (0,1%). Łącznie we wszystkich oddziałach klasowych wszystkich typów szkół gracze zagrożeni problemową grą stanowią 4,7% ogółu badanej grupy.

Przytoczone dane nie pozwalają potwierdzić przyjętej hipotezy. Określając w niej zakładany kierunek zróżnicowania, kierowano się analizami wyników badań, z których wynika, że wraz z wiekiem młodzieży zwiększa się ryzyko pro-

blemowej gry hazardowej, a tym samym jej częstotliwość. Przyjęto, że taki kierunek zróżnicowania wyjaśnić można w kontekście wieku badanej młodzieży. Uczniowie ostatnich oddziałów klasowych szkół licealnych, techników oraz zasadniczych szkół zawodowych w większości są już pełnoletni, a fakt pełnoletności umożliwia im łatwiejszy dostęp do gier hazardowych niż ich młodszych kolegów i koleżanek. Ponadto przyjęto, że te osoby mogą dysponować większymi zasobami pieniędzy i tym samym skłonne są grać w sposób bardziej ryzykowny, bo na wyższe stawki. Badania własne wskazują jednak na to, że ryzyko problemowej gry charakteryzuje uczniów klas drugich wszystkich typów szkół, a nie uczniów najstarszych oddziałów klasowych.

Przeprowadzone analizy wykazały, że uczniowie gimnazjum statycznie istotnie różnią się pod względem częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu życia od uczniów szkół licealnych ($p < 0,01$) oraz uczniów uczęszczających do technikum ($p < 0,001$). W przypadku pozostałych grup (zasadnicza szkoła zawodowa a liceum, liceum a technikum oraz zasadnicza szkoła zawodowa a technikum) nie stwierdzono statystycznie istotnego zróżnicowania ($p > 0,05$). Potwierdzona została wcześniej przyjęta hipoteza badawcza, która brzmiała następująco: Typ szkoły, do którego uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość hazardowego grania przez nią kiedykolwiek w życiu. Okazało się, że kierunek tego zróżnicowania jest taki, iż w ciągu życia z największą częstotliwością w gry hazardowe grali uczniowie technikum, następnie liceum i gimnazjum.

Wyniki analiz nie potwierdziły kolejnej hipotezy badawczej, w której założono, że typ szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość angażowania się przez nią w gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie szkół zawodowych w gry losowe grają częściej niż uczniowie szkół licealnych oraz techników i gimnazjów. Wyniki analiz pokazują, że pomiędzy badanymi typami szkół, do których uczęszcza badana młodzież, nie występuje statystycznie istotne zróżnicowanie ($p > 0,05$).

Pomiędzy badanymi typami szkół nie stwierdzono także statystycznie istotnego zróżnicowania ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej, mierzonej liczbą punktów uzyskanych na skali SOGS-RA ($p > 0,05$; $F = 2,527$). Jednak średnie wartości arytmetyczne uzyskane na skali SOGS-RA dla typu graczy różnicują ich istotnie statystycznie ($p < 0,03$), test $F = 3,07$. Największy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów szkół gimnazjum (3,4%), następnie liceum (1,7%) i technikum (1,0%), a najmniejszy wśród uczniów zasadniczej szkoły zawodowej (0,5%). Łącznie we wszystkich typach szkół odsetek problemowych graczy wyniósł 6,7%. Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Największy odsetek odnotowano również w gimnazjum (2,3%), następnie w liceum (1,2%), potem w technikum (1,0%) oraz w zasadniczej szkole zawodowej (0,2%). Łącznie we wszystkich typach szkół gracze zagrożeni problemową grą stanowią 4,7%.

Kierunek różnicowania okazał się odmienny od założonego. Przyjęto, że w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem w gry hazardowe grają częściej uczniowie szkół zawodowych niż uczniowie szkół licealnych oraz techników i gimnazjów. Przyjęty kierunek różnicowania zakładanej zależności podyktowany był doniesieniami z badań zaprezentowanych w Raporcie zatytułowanym *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013*, przeprowadzonych przez Fundację CBOS w okresie od 22 listopada do 13 grudnia 2013 roku. Wynika z nich, że największy odsetek graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu uczy się w zasadniczych szkołach zawodowych (12,2%), podczas gdy w innych typach szkół jest on znacznie niższy (od 3,1 do 3,5%). Wyniki badań własnych nie potwierdziły jednak tego kierunku różnicowania tej zależności.

Wyniki badań własnych potwierdziły słuszność kolejnej hipotezy, w której przyjęto, że lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu oraz w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanych okresach uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy grają w gry losowe częściej niż uczniowie uczący się w szkołach na terenie powiatu bydgoskiego. Badania potwierdziły, że lokalizacja szkoły, do jakiej uczęszcza badana młodzież, statystycznie istotnie ($p < 0,001$) różnicuje ją ze względu na nasilenie problemowej gry hazardowej liczonej na skali SOGS-RA. Potwierdza to wynik testu t-Studenta ($t = 43,06$), liczony dla grup uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego.

Zdecydowanie większy odsetek problemowych graczy zidentyfikowano wśród uczniów uczęszczających do szkół wszystkich typów zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy (5,0%) niż wśród uczniów uczęszczających do szkół powiatowych (1,8%). Podobne wyniki uzyskano w przypadku graczy zagrożonych problemową grą. Większy odsetek ryzykownych graczy odnotowano również wśród uczniów uczęszczających do bydgoskich szkół (3,4%) niż do szkół na terenie powiatu bydgoskiego (1,3%).

Analiza różnic pomiędzy średnimi arytmetycznymi uzyskanymi dla grupy uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych w mieście Bydgoszczy (3,6) i w powiecie bydgoskim (3,24) wskazuje na to, że lokalizacja szkoły statystycznie istotnie różnicuje częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia. Częściej w gry hazardowe w życiu grali uczniowie szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy niż powiatu bydgoskiego.

Tym samym potwierdzona została przyjęta wcześniej hipoteza badawcza, która brzmiała następująco: Lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość podejmowania przez nią hazardowej gry kiedykolwiek w życiu w taki sposób, że uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy grają w gry losowe częściej niż uczniowie uczący się w szkołach na terenie powiatu bydgoskiego.

Statystycznie istotnego różnicowania częstotliwość grania w gry losowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem nie uzyskano jednak ze względu na aspekt lokalizacji szkół, do jakich uczęszczają badani. Okazało się, że uczniowie uczęszczający do szkół zlokalizowanych na terenie miasta Bydgoszczy nieco częściej grali w czasie ostatniego roku przed badaniem w gry losowe niż uczniowie uczący się w szkołach zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego, jednak różnicowanie to nie okazało się statystycznie istotne. Tym samym nie potwierdzono wcześniej założonej hipotezy badawczej, która brzmiała: Lokalizacja szkoły, do której uczęszcza badana młodzież, różnicuje częstotliwość hazardowego grania w ciągu ostatnich 12 miesięcy w taki sposób, że w podanym okresie uczniowie uczący się w szkołach na terenie miasta Bydgoszczy w gry losowe grają częściej niż uczniowie uczący się w szkołach zlokalizowanych na terenie powiatu bydgoskiego.

Wyjaśnień dla tej hipotezy poszukiwano w wynikach badań zaprezentowanych we wspomnianym raporcie: *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013*. Wynika z nich, że zagrożenie ryzykiem uzależnienia się od gier na pieniądze uwarunkowane może być także miejscem zamieszkania młodych osób. Okazuje się, że ryzyko uzależnienia od hazardu sprzyja życie w mieście, ale nie w dużym – poniżej 20 tys. mieszkańców. Zagrożonych popadnięciem w uzależnienie jest tam 7,0% grających. Wśród osób mieszkających na wsi zagrożonych jest 3,5%, a w większych miastach – 4,4%. Z drugiej strony duże miasto umożliwia młodym osobom łatwiejszym dostęp do miejsc oferujących różnego rodzaju gry hazardowe (kasyno, salony gier, kolektury Totalizatora Sportowego, zakłady bukmacherskie, puby i kioski z maszynami do gier, itp.). Na terenie miasta Bydgoszczy znajduje się kasyno oraz znaczna liczba automatów do gier i kolektur Totalizatora Sportowego. Pozwala to wysnuć wniosek, że uczniowie uczęszczający do szkół na terenie Bydgoszczy mają bardziej powszechny dostęp do gier hazardowych niż uczniowie szkół powiatowych. Objęte badaniem szkoły powiatowe zlokalizowane są w małych miasteczkach i wsiach, w których istnieje znacznie mniej rozwinięty rynek gier losowych i zakładów wzajemnych.

Analizy badań własnych prowadzonych nad symptomami problemowej gry hazardowej wykazały, że 42,0% badanej młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem na grę hazardową nie zaryzykowało żadnych pieniędzy. Badani grający w tym czasie w tego typu gry zastawiali niskie kwoty pieniędzy, zazwyczaj w wysokości do 5 zł (24,8%) lub od 5 do 10 zł (15,9%). Na wysokie stawki grali nieliczni badani. Należy jednak pamiętać, że ryzykowne granie zaczyna się od małych kwot, które z czasem przybierają coraz większe rozmiary, a każda wydana złotówka coraz bardziej absorbuje gracza i zbliża go do pojawienia się pierwszych symptomów problemowej gry.

Zdecydowana większość badanych (83,0%) nie miała epizodów powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy, natomiast tylko czasami zdarzyło się to 12,0% respondentów. Wyniki te są zadowalające, gdyż dosyć

niski odsetek badanych (5,0%) zadeklarował większą częstotliwość powrotu do gry, co może być wskaźnikiem problemowej gry.

Zdecydowanej większości młodzieży nie dotyczą kolejne symptomy problemowej gry. Okazuje się, że ponad 90,0% badanych nie zdarzyło się składać fałszywych deklaracji dotyczących wygranych, jak również doświadczać kłótni i problemów z rodziną i bliskimi, a także kłopotów w szkole/pracy, które związane byłyby z hazardowym graniem. Wyniki te są zadowalające, jednakże należałoby przyjrzeć się tym uczniom, którzy odpowiedzieli twierdząco na zadane im pytania w celu wnikliwego zdiagnozowania problemowego grania.

Jednym z badanych symptomów uzależnienia od gier hazardowych była gra na stawki wyższe niż wcześniej planowano. Większości badanych ten problem nie dotyczy. W czasie ostatnich 12 miesięcy 5,0% respondentów zadeklarowało, iż taka sytuacja wystąpiła w czasie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Świadczyć to może o postępującym braku kontroli nad swoim graniem.

W badaniach „Młodzież 2010” i „Młodzież 2013”, respondentom zadano podobne pytanie, które dotyczyło tego, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydali więcej pieniędzy na gry losowe niż zaplanowali. Wyniki badania z 2010 roku pokazały, że 5,0% ankietowanych zawsze tak się zdarzało, 6,0% często tak się zdarzało, natomiast 14,0% twierdziło, że czasami tak się zdarzało. Jak widać, badany takie sytuacje nie są obce. Należy pamiętać, że utrata kontroli nad ilością wydawanych pieniędzy to poważny symptom uzależnienia od gier hazardowych, który z pewnością może się przyczynić do rozwoju problemowego, a potem patologicznego grania.

Niepokojące wydaje się także to, iż 3,0% badanych spotkało się z krytyką ze strony innych osób dotyczącą podejmowania przez nich problemowej gry hazardowej. Zauważenie przez bliskie osoby problemu zaangażowania grą to niewątpliwie jeden z istotnych symptomów problemowego hazardu. 6,0% respondentów w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem odczuwało poczucie winy związane z zastawianymi sumami pieniędzy na gry hazardowe. Wewnętrzne poczucie winy może sugerować, że ta grupa badanych sama zdaje sobie sprawę, iż ich gra może mieć znamiona gry problemowej, niosącej poważne szkody dla nich samych, jak i ich bliskich. Jednocześnie 3,0% badanych zdarzyło się odczuwać dyskomfort związany z chęcią zaprzestania gry hazardowej. Jest to niewątpliwie oznaka problemowego hazardu. 5,0% badanej młodzieży zdarzało się również ukrywać dowody swojego grania przed rodziną i bliskimi osobami. Może to już świadczyć o występowaniu problemowej gry. W badaniach ESPAD zrealizowanych w 2011 roku zadano młodzieży podobne pytanie, które dotyczyło okłamywania bliskich w sprawie częstotliwości swojego grania. 3,4% respondentów zadeklarowało występowanie u nich tego symptomu (Sierosławski, 2011).

W badaniach własnych 2,0% młodzieży zdarzyło się doświadczać kłótni z najbliższymi o pieniądze przeznaczone przez nią na gry hazardowe. Taki sam od-

setek badanych zadeklarował, że w minionym roku przed badaniem pożyczał od kogoś pieniądze na grę, a następnie ich nie oddawał z powodu hazardowego grania. Warto zwrócić uwagę także na to, że 2,0% ankietowanych zadeklarowało, iż w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zdarzało się im opuszczać zajęcia szkolne czy pracę z powodu uprawiania gier hazardowych. Niewątpliwie jest to bardzo ważny symptom występujący w uzależnieniu od gier losowych, który przyczynić się może do niepowodzeń szkolnych, a także późniejszego wykluczenia społecznego. Również 2,0% badanej młodzieży zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy gry losowe doprowadziły ją do pożyczek pieniędzy oraz kradzieży w celu pokrycia długów. Jak się okazuje, najpopularniejszym źródłem zdobywania pieniędzy są przyjaciele (21,0%). Wynikać to może oczywiście z tego, iż najłatwiej jest się do nich zwrócić. Inne źródła pozyskania pieniędzy to rodzice, rodzeństwo, inni krewni oraz pożyczka na wysoki procent. Niepokoić może fakt, że 5,0% respondentów zdobywa środki finansowe na pokrycie hazardowych długów poprzez okradanie innych. W przyszłości takie zachowanie skutkować może wstąpieniem na drogę przestępczą czy marginalizację społeczną.

Rodzinne czynniki ryzyka problemowej gry

Dane z badań odnoszące się do pomiaru rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry wskazują na to, że w gry hazardowe grają rodzice 1/3 badanych osób. Zdaniem większości badanych, ich rodzice nie uczestniczą w tego typu grach, zaś 9,0% badanych nie ma świadomości tego, czy ich rodzice w ogóle w nie grają. Jednocześnie młodzież wskazuje, że częściej w gry hazardowe grają ojcowie niż matki. Płeć męska jest istotnym czynnikiem ryzyka warunkującym hazardowe granie. Z licznych badań wynika, że dzieci hazardzistów są od dwóch do czterech razy bardziej narażone na rozwój uzależnienia od hazardu, a hazardowe granie ojca zwiększa ryzyko rozwinięcia się uzależnienia u dziecka bardziej niż hazardowe granie matki (Woronowicz, 2011). Dodatkowo 2,0% badanej młodzieży opowiedziało się za tym, że ma przeświadczenie, iż udział rodziców w grach hazardowych ma charakter problemowy. Badani wskazali także, iż taka problemowa gra częściej jest udziałem ich ojców niż matek. Wysunąć można wniosek, że w rodzinach dotkniętych uzależnieniem od hazardu problem ten dotyczy najczęściej tylko jednego rodzica/opiekuna dziecka.

Wskazówki dla praktyki edukacyjnej

Wyniki uzyskane na drodze realizacji opisywanych w tej publikacji badań własnych pozwoliły na sformułowanie wstępnych ustaleń dotyczących tego, jakie pedagogiczne, profilaktyczne i interwencyjne działania warto podejmować w kontekście zapobiegania hazardowi wśród młodzieży szkolnej. Mogą one pomóc w sformułowaniu zaleceń dla praktyki edukacyjnej.

Po pierwsze, stwierdzić należy, iż zaadaptowane do warunków polskich amerykańskie narzędzie SOGS-RA, służące do screeningu hazardu problemowego wśród młodzieży, umożliwia wczesną identyfikację graczy rozrywkowych, ryzykownych i problemowych. Dzięki niemu można w łatwy i szybki sposób dokonać wstępnego rozpoznania grup ryzyka (osób zagrożonych ryzykownym i problemowym graniem), zidentyfikować ilość i rodzaj problemów oraz wielkość szkód doświadczanych przez młodzież w związku z uczestnictwem w różnego rodzaju grach hazardowych, a także ocenić częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia i ostatniego roku przed badaniem oraz rodzaj najbardziej popularnych gier hazardowych wśród młodzieży. Rozpoznanie tego problemu umożliwia podjęcie wczesnej interwencji, działań pomocowych w stosunku do osób zagrożonych problemem grania, które doświadczają już negatywnych konsekwencji własnych działań (konsekwencji społecznych, psychicznych, zdrowotnych, ekonomicznych itp.).

Po drugie, przeprowadzone badania umożliwiły oszacowanie skali uczestnictwa młodzieży szkolnej w grach hazardowych w skali regionu: miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego. Warto zatem prowadzić dalsze badania, zwłaszcza ogólnopolskie, dzięki którym poznamy skalę nasilenia problemowego hazardu wśród młodzieży szkolnej. Tego typu projekty warto podejmować, gdyż szacuje się, że uczestnictwo młodzieży w grach losowych może się nasilać. Na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się bowiem dostępność miejsc z automatami do gry oraz powszechność Internetu, a w związku z tym większe ryzyko nasilenia tzw. e-hazardu (hazardu w Internecie). Duży nacisk położono też na promocję w środkach masowego przekazu gier losowych oferowanych przez Totalizator Sportowy. Dzięki niewysokim stawkom początkowym automaty są dostępne już dla osób o małych zasobach pieniężnych, a do takich należą ludzie młodzi. Ważnym zadaniem dla nauczycieli i wychowawców jest prowadzenie edukacji i rozwijanie świadomości dotyczącej niebezpieczeństw związanych z grami hazardowymi nie tylko wśród dzieci i młodzieży, ale także wśród rodziców i innych dorosłych, którzy swym zachowaniem i postawą oddziałują na rozwój nastolatków i modelowanie zachowań hazardowych, konsumpcyjne podejście do życia. Wielu dorosłych nie do końca bowiem zdaje sobie sprawę z tego, że obstawianie przez dzieci wyników meczu „tylko za 2 złote”, czy gra na automacie „za złotówkę” może mieć poważne negatywne konsekwencje dla ich funkcjonowania w przyszłości.

Po trzecie, rozpoznanie zjawiska hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej umożliwia podjęcie wczesnej interwencji, działań pomocowych w stosunku do osób zagrożonych problemem grania, które doświadczają już pierwszych negatywnych konsekwencji własnych działań (konsekwencji społecznych, psychicznych, zdrowotnych, ekonomicznych itp.). Szczególną grupą odbiorców programów i krótkich interwencji profilaktycznych dotyczących hazardu powinni być młodzi ludzie. Z doniesień badawczych wynika, że na rozwój problemów

związanych z hazardem dwukrotnie częściej narażone są nastolatki w porównaniu z osobami dorosłymi. Liczne badania wykazały także, że hazardowe granie powoduje poważne szkody emocjonalne i społeczne oraz wiąże się z wystąpieniem problemów z nauką, ze zdrowiem psychicznym oraz często idzie w parze z używaniem środków psychoaktywnych, agresją i przemocą oraz ze skłonnością do demonstrowania zachowań wysokiego ryzyka. Wyniki uzyskane z opisywanych w tej publikacji badań własnych stanowią źródło informacji potrzebnych do kreowania polityki społecznej regionu, a zwłaszcza działań wychowawczo-profilaktycznych. W związku z tym powinny one być użyteczne przede wszystkim dla decydentów odpowiedzialnych za implementację działań profilaktycznych i traktowane jako wyniki wstępnej diagnozy społecznej problemu uczestnictwa młodzieży szkolnej w grach losowych.

Po czwarte, potwierdzona własność psychometryczna polskiej wersji skali SOGS-RA pozwala ją rekomendować do dalszych badań w populacji młodzieży szkolnej zarówno w skali regionu, jak i kraju. Warto byłoby prowadzić dalsze badania na dużych populacjach młodzieży szkolnej, które zweryfikowałyby własności psychometryczne tego instrumentu, a zarazem ukazałyby skalę zagrożenia młodzieży szkolnej hazardem problemowym w skali kraju. Badanie przesiewowe z zastosowaniem tego narzędzia stanowić może punkt wyjścia do dalszych pogłębionych badań diagnostycznych i klinicznych.

Po piąte, skala SOGS-RA umożliwia identyfikację wybranych rodzinnych czynników ryzyka hazardu problemowego oraz typowych objawów problemowej gry. Warto ją również wykorzystywać do identyfikowania związków zachodzących pomiędzy hazardową grą młodzieży a innymi jej predyktorami. Z dostępnych informacji wynika, że skala znajduje już dalsze zastosowanie i uzyskuje zadowalające własności psychometryczne. Dla przykładu, w latach 2014-2015 została ona użyta w badaniach ogólnopolskich prowadzonych pod kierownictwem P. Izdebskiego, zatytułowanych: *Impulsywność i skłonność do ryzyka a podejmowanie zachowań związanych z hazardem wśród adolescentów*, które podjęto w celu badania związków pomiędzy impulsywnością a problemową grą hazardową młodzieży. W pierwszym etapie tych badań (na przełomie listopada-grudnia 2014 roku) na grupie 641 uczniów publicznych szkół ponadgimnazjalnych w wieku 15-22 lata zlokalizowanych na terenie kraju potwierdzono rzetelność skali (α -Cronbacha = 0,87; średnia korelacji między pozycjami wyniosła 0,39). Dalsza jej weryfikacja zostanie potwierdzona w badaniach właściwych na znacznie większej ogólnopolskiej próbie młodzieży szkolnej, które są aktualnie prowadzone, a termin ich ukończenia przypada z końcem roku kalendarzowego.

Warto nadmienić, iż z dniem 25 stycznia 2011 roku weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia, w których określił warunki, na jakich można korzystać z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (FRPH). Jest to państwowy fundusz, którego przychód stanowi 3% wpływów z dopłat do

gier hazardowych objętych monopolem państwa. Środki te, zgodnie z ustawą, są przeznaczane na prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów oraz sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu. Służą one także opracowywaniu i wdrażaniu nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu. Ze środków FRPH finansowane są również działania ukierunkowane na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych oraz szkolenie osób zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od hazardu.

Oto praktyczne wskazówki, które mogą zostać wykorzystane do planowania celów oddziaływań profilaktycznych, podejmowania interwencji wobec młodzieży i ogółu społeczeństwa celem zwiększenia świadomości społecznej na temat hazardu:

- profilaktyka uzależnienia od hazardu powinna objąć czynniki społeczne oraz sytuacyjne;
- terapia nastolatka uzależnionego od gier hazardowych powinna przebiegać na kilku poziomach: towarzyskim, szkolnym, rodzinnym i indywidualnym (Węgrzecka-Gilui, 2009);
- należy zastosować wczesną profilaktykę już w domu rodzinnym, szkole, miejscach, w których młodzież najczęściej przebywa – warto zwrócić uwagę na konstruktywne sposoby spędzania czasu wolnego przez młodzież i je promować;
- należy wprowadzić ograniczenia prawne, a także nałożyć większe kary i sankcje na osoby, które nie przestrzegają przepisów prawnych zabraniających nieletniej młodzieży gry na automatach i korzystania z innych gier hazardowych;
- konieczne jest wypracowanie i wdrożenie profesjonalnych narzędzi diagnozujących hazard problemowy wśród młodzieży oraz identyfikujących czynniki ryzyka problemowej gry hazardowej oraz czynniki chroniące przed jej rozwojem;
- prowadzona powinna być edukacja społeczna z zakresu odpowiedzialnej gry, a także rozwijanie świadomości o chorobie i charakterystycznych dla niej symptomach – zadaniem rodziców powinno być poznanie i zrozumienie przyczyn oraz mechanizmów uzależnienia od hazardu;
- wnioskowanie badaczy o pozyskiwanie środków na prowadzenie badań w różnych regionach Polski, w celu badania skali zjawiska i analizy jego trendów;
- prowadzona powinna być edukacja pracowników firm hazardowych;
- należałoby zadbać o stworzenie bazy osób i instytucji, które mogą być elementami systemu pomocy dla osób uzależnionych od gier hazardowych, a także infolinii i poradni internetowej.

Bibliografia

- Abott M. W., Voberg R. A. (1996), *The New Zealand national survey of problem and pathological gambling*. „Journal of Gambling Studies” nr 12 (2), s. 143–160.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2003), *The Alberta Youth Experience Survey 2002: An overview of risk and protective factors*. Edmonton, AB: Author.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2003), *The Alberta Youth Experience Survey 2002: Summary report*. Edmonton, AB: Author.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2003), *The Alberta Youth Experience Survey 2002: Technical report*. Edmonton, AB: Author.
- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (2005), *Youth Gambling in Alberta: The Alberta Youth Experience Survey 2002*. Edmonton, Alberta, Canada: Author.
- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR*. Washington, DC.
- Arnett J. (1994), *Sensation seeking: A new conceptualization and a news scale*, „Personality and Individual Differences”, 16, s. 289–296.
- Augustynek A. (2011), *Jak walczyć z uzależnieniami?* Warszawa: Difin.
- Babbie E. (2006), *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Badora B. (2011), *Raport Młodzież 2010*, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.
- Banaszkiewicz E. (2011), *Problemy hazardowe – poradnik dla profesjonalistów*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA 2011.
- Barnes G. M., Welte J. W., Hoffman J. H., Dintch B.A. (1999), *Gambling and alcohol use among youth: Influences of demographic, socialization, and individual factors*, „Addictive Behaviors”, 24 (6), s. 749–767.
- Beck A., Wright F., Newman C., Liese B. (2007), *Terapia poznawcza uzależnień*, Wyd. UJ, Kraków.
- Biały-Kobyłański J. (2014), *Niebezpieczne automaty*, „Wiadomości Celne”, nr 7, s. 14–15.
- Błaszczynski A., Nower L. (2002), *A pathways model of problem and pathological gambling*, „Addiction”, 97, 5, s. 487–499.
- Boguszewski R., Feliksiak M., Gwiazda M., Kalka J. (2014), *Młodzież o sobie: wartości, obyczajowość, grupy odniesienia w Młodzież 2013*, Fundacja CBOS oraz KBPN.
- Celebucka J. (2011), *Terapia dla hazardzistów w Toruniu*, „Świat Problemów”, Nr 7, s. 31–34.
- Celebucka J., Celebucki Z. (2013), *Charakterystyka socjodemograficzna hazardzisty w województwie kujawsko-pomorskim*, „Świat Problemów”, 11, s. 32–35.
- Centre for Addiction and Mental Health, *Problem Gambling: A Guide for Helping Professionals*. Toronto 2005, 2008.

- Centrum Badania Opinii Społecznej (2012), *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*, Warszawa (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442).
- Centrum Badania Opinii Społecznej, BS/64/2011: *Polak w szponach hazardu*, (http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_064_11.PDF)
- Damon W. (2004), *What is positive youth development?* The Annals of the American Academy of Political Science (ANN AM ACAD POLIT SS), 591, s. 13–24.
- Dane A., McPhee J., Root L., Derevensky J., (2004), *Parental Socialization of youth gambling. Final Report to the Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC)*. February 2004. Brock University.
- Derevensky J., Gupta R. (2000), *Youth gambling: A clinical and research perspective*. „Journal of Gambling Issues”, 2, August. Dostępne z: <http://www.camh.net/egambling/archive/pdf/EJGI-issue2/EJGI-issue2-feature.pdf>. Pozyskano: lipiec, 2010.
- Derevensky J., Gupta R. (2000), *Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA. 20 Questions*, „Journal of Gambling Studies”, nr 16, s. 227–251.
- Derevensky J., Gupta R. (2004), *Gambling Problems in Youth. The theoretical and applied Perspectives*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Derevensky J. L., Gupta R. (2004), *The measurement of youth gambling problems. Current instruments, methodological issues, and future directions*, [w:] J. L. Derevensky, N. Gupta (red.) *Gambling Problems in Youth: Theoretical and Applied Perspectives*. New York, Kluwer Academic/Plenum Publishers, s. 121–143.
- Derevensky J. L., Gupta R., Dickson L., Hardoon K., Deguire A. E. (2003), *Understanding youth gambling problems. A conceptual framework*. [w:] D. Romer (red.) *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 239–246.
- Derwich-Nowak A. (2010), *Patologiczny hazard: poradnik dla osób grających niebezpiecznie, zagrożonych schorzeniem, ich rodzin oraz terapeutów*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition (1994), D. C. American Psychiatric Association, Washington.
- Dodziuk A., Kapler L. (2007), *Nalógowy człowiek*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Dzik B. (2004), *Hazard*, [w:] T. Tyszka (red.), *Psychologia ekonomiczna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ferris J., Wynne H., Single E. (1999), *Measuring problem gambling in Canada*. Final Report Phase I. The Inter-Provincial Task Force on Problem Gambling.
- Ferris J., Wynne H. (2000), *Validating the Canadian Problem Gambling Index: Report on the Pilot Phase of Testing*, January 10, 2000. Dostęp ze strony: the Canadian Centre on Substance Abuse.
- Ferris J., Wynne H. (2001), *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report February 19, 2001*. Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Consultants: Robert Ladouceur, Randy Stinchfield and Nigel Turner.
- Fisher S. (1992), *Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK*. „Journal of Gambling Studies”, 8, s. 263–285.
- Fisher S. (1993), *Gambling and pathological gambling in adolescents*. „Journal of Gambling Studies”, 9 (3), s. 277–288.
- Fisher S. (2000), *Developing the DSM-IV-MR-J*. „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 253–273.

- Fundacja Milion Marzeń (2010), *Uzależnienie od hazardu w oczach terapeutów uzależnień*. (http://www.milionmarzen.org/pliki/biblioteka/2010%2010_Badanie_Uzaleznienia_oczami_terapeutow.pdf)
- Ginowicz H. (2004), *Hazardzista u psychoterapeuty – problem czy wyzwanie?* „Świat Problemów”, nr 3.
- Govoni R., Rupcich N., Frisch G.R. (1996), *Gambling behavior of adolescent gamblers*. „Journal of Gambling Studies”, 12 (3), s. 305–317.
- Govoni R., Frisch G.R., Stinchfield R. (2001), *A critical review of screening and assessment instruments for problem gambling*. Windsor: University of Windsor Problem Gambling Research Group.
- Griffiths M. (1994), *The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling*. „British Journal of Psychology”, nr 85, s. 351–369.
- Griffiths M. (2003), *Adolescent gambling. Risk factors and implications for prevention, intervention and treatment*. [w:] D. Romer (red.) *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 223–238.
- Griffiths M. (2004), *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania*, Gdańsk: GWP.
- Griffiths M. (2009), *International Gaming Research Unit, Problem gambling In Europe: An overview*, Nottingham Trent University.
- Guerreschi C. (2010), *Nowe uzależnienia*, Kraków: Wydawnictwo Salwator, Kraków.
- Hardoon K., Derevensky J. (2002), *Child and adolescent gambling behavior: Our current knowledge*. „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, 7(2), s. 263–281.
- International Test Commission, *Stanowisko ITC w sprawie stosowania testów i innych narzędzi oceny w badaniach naukowych* (2014), Tłumaczenie: Joanna Stańczak, autoryzowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 10 kwietnia 2014 rok, wersja 1.2., Numer referencyjny: ITC-S_TU-20140410
- Jarczyńska J. (2012), *Jak rozpoznać i zdiagnozować hazard problemowy u młodzieży?* „Wychowanie na co dzień”, nr 9 (228), s. 12–17.
- Jarczyńska J. (2014), *The Presentation of the SOGS-RA as a Screening Tool for the Identification of Problem Gambling among Schoolchildren*, [w:] *Behavioral Addictions*, J. Chwaszcz, A. Palacz-Chrisidis (red.). Lublin: Natanaeum, s. 7–22.
- Jarczyńska J. (2014), *Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży*. [w:] *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży: teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, J. Jarczyńska (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 94–108.
- Jarczyńska J. (2015), *Co zagraża młodzieży, a co ją chroni przed problemowym uczestnictwem w grach losowych?* „Wychowanie na co Dzień”, 5.
- Jarczyńska J., Celebucka J. (2014), *Hazard wśród młodzieży: rozpoznanie, profilaktyka i terapia*. [w:] *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży: teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, J. Jarczyńska (red.). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 72–93.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10* (2000), Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa.
- Kodeks etyczno-zawodowy psychologa* (1992), Polskie Towarzystwo Psychologiczne: Warszawa.
- Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR* (2008), J. Wciórka (red. wyd. pol.), Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Ladouceur R., Dube D., Bujold A. (1994), *Gambling among primary school students*, „Journal of Gambling Studies”, nr 10 (4), s. 363–370.

- Ladouceur R., Vitaro F., Arsenault L. (1998), *Consummation de psychotropes et jeux de hazard chez les jeunes: Prevalence, coexistence et consequence*. Quebec City: Comite permanent de lutte a la toxicomanie.
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques C., Vitaro F. (1999), *Pathological gambling and related problems among adolescents*. „Journal of Child and Adolescent Substance Abuse”, 8 (4), s. 55–68.
- Ladouceur R., Bouchard C., Rheume N., Jacques C., Ferland F., Leblond J., Walker M. (2000), *Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults?* „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 1–24.
- Lelonek-Kuleta B. (2011), *Pacjent nałogowo uprawiający hazard*, „Świat Problemów”, nr 7, s. 27–30.
- Lelonek-Kuleta B. (2012), *Badania naukowe a praktyka terapeutyczna*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, Nr 1, s. 18–22.
- Lelonek-Kuleta B. (2012), *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*, Towarzystwo Naukowe KUL, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Prace Wydziału Nauk Społecznych 153, Lublin.
- Lelonek-Kuleta B. (2014), *Uzależnienia behawioralne – podstawy teoretyczne*, [w:] *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży: teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*. J. Jarczyńska (red.). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 15–29.
- Lelonek-Kuleta B. (2012), *Uzależnienie od czynności – zdefiniowanie pojęcia, specyfika problemu oraz kierunki diagnoz*, „Serwis informacyjny NARKOMANIA”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 1 (57), s. 13–18.
- Lemaire J. (2004), *Manitoba Youth Gambling Behaviour: Follow-up to the 1999 AFM Report*. Addictions Foundation of Manitoba.
- Lesieur H. (1998), *Costs and treatment of pathological gambling*. The Annals of the American Academy of Social Science, nr 556, s. 153–171.
- Lesieur H. R., Blume S. B. (1987), *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers*, „American Journal of Psychiatry”, 144(9), s. 1184–1188.
- Lesieur H. R., Klein R. (1987), *Pathological gambling among high school students*, „Addictive Behaviors”, 12(2), s. 129–135.
- Łaba A. (2014), *Nielegalny hazard w Polsce*, „Wiadomości Celne”, nr 7, s. 7
- Malczewski A. (2011a), *Młodzież i hazard*, „Remedium”, nr 11, listopad, s. 8–9.
- Malczewski A. (2011b), *Zjawisko uczestnictwa w grach losowych o charakterze hazardowym*, „Świat Problemów”, nr 7, s. 23–26.
- Malczewski A. (2011c), *Polacy a gry o charakterze hazardowym*, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA”, 3 (55), s. 8–10.
- Malczewski A. (2014), *Uczestnictwo młodzieży i młodych dorosłych w grach hazardowych*, [w:] *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży: teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, J. Jarczyńska (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 109–120.
- Malczewski A. (2012), *Uczestnictwo w grach hazardowych w Polsce – analiza sytuacji*, „Świat Problemów”, nr 4, Warszawa, s. 14–18.
- Mańkowska, M. (2010), *Wprowadzenie do psychometrii*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- McNeely C. A., Nonnemaker J. M., Blum R. W. (2002), *Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health*. „Journal of School Health”, nr 72 (4).

- Mellibruda J. (2006), *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Niewiadomska I., Brzezińska M., Lelonek B. (2005), *Hazard*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Niewiadomska I., Augustynowicz W., Palacz-Chrisidis A., Bartczuk R. P., Wiechetek M., Chwaszcz J. (2014), *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, Lublin: Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie NATANA-ELUM.
- Nower L., Blaszczyński A. (2005), *A pathway approach to treating youth gamblers*, [w:] Derevensky J.L., Gupta R. (red.), *Gambling Problem in Youth: Theoretical and Applied Perspective*. New York: Kluwer Acad/Plenum; s.189–209.
- Nower L., Blaszczyński A. (2006), *Impulsivity and gambling: A descriptive model*. „International Gambling Studies”, 6, s. 61–75.
- Ogińska-Bulik N. (2010), *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Difin.
- Ostaszewski K. (2006), *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów”, nr 3 (158), s. 6–10.
- Ostaszewski K. (2013), *Na uzależniania behawioralne: kierunki i strategie zmian w profilaktyce problemów młodzieży*. „Remedium”, nr 3, s. 1–8.
- Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Projekt badawczy zrealizowany przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej, Współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia*, Warszawa, kwiecień, 2015 rok, CBOS.
- Potenza M. N. (2003), *A perspective on adolescent gambling. Relationship to other risk behaviors and implications for prevention strategies*, [w:] D. Romer (red.), *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 247–255.
- Poulin C. (2000), *Problem gambling among adolescent students in the Atlantic provinces of Canada*, „Journal of Gambling Studies”, 16 (1), s. 53–78.
- Poulin C. (2002), *An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA*, „Journal of Gambling Studies”, 18 (1) s. 67–93.
- Prajsner M. (2012), *W kręgu uzależnień behawioralnych. Nałogowy hazard*, „Remedium”, czerwiec – wkładka, s. 1–8.
- Prajsner M. (2012), *Polacy i hazard – wyzwania w obszarze edukacji, badań i terapii*, „Remedium”, nr 11, s. 4–6.
- Pużyński S., Wciórka J. (2000), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Pyżalski J. (2012), *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Pyżalski J. (2009), *Agresja elektroniczna i mobbing elektroniczny w kontekście zaangażowania w stosowanie nowych technologii komunikacyjnych*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 4, s. 31–52.
- Raport CBOS, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego, oraz innych uzależnień behawioralnych*, Warszawa 2012, s. 80.
- Raylu, N., Oei, T. P. (2004), *Role of culture in gambling and problem gambling*, „Clinical Psychology Review”, 23 (8), s. 1087–1114.
- Rosenthal R. (1992), *Pathological gambling*, „Psychiatric Annals”, 22, s. 72–78.
- Rosenthal R., Lesieur H. (1992), *Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling*, „The American Journal on Addictions”, 1, s. 150–154.

- Rowicka M. (2015), *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Warszawa: Fundacja Pra-esterno.
- Sęk H. (2001), *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shaffer H. J., LaBrie R. A., Scanlan K. M., Cummings T. N. (1994), *Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen*. „Journal of Gambling Studies”, 10 (4), s. 339–362.
- Shaffer H. J., Hall M. N. (1996), *Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature*, „Journal of Gambling Studies”, 12 (2), s. 193–214.
- Shaffer H. J., Hall M. N., Vander Bilt J. (1999), *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis*, „American Journal of Public Health”, 89 (9), s. 1369–1376.
- Shaffer H. J., Hall M. N., Vander Bilt J. (2001), *Facing the odds. The mathematics of gambling and other risks*. Harvard College.
- Shaffer H. J., Korn D.A. (2002), *Gambling and related mental disorders: A public health analysis*. „Annual Review of Public Health”, 23, s. 171–212.
- Shaffer H. J., Freed Ch. R. (2007), *Assessment of gambling-related disorders*, [w:] Dennis M. Donovan G. Alan Marlatt (red.) *Assessment of addictive behaviors*. Second edition. New York, s. 334–391.
- Shek D. T. L., Sun R. C. F. (2011), *Prevention of gambling problems in adolescents: The role of problem gambling assesment instruments and positive youth development programs*, [w:] *Youth gambling. The hidden addiction*, J. L. Derevensky, D. T. L. Shek, J. Merrick (red.), Walter de Gruyter GmbH & Co. K. G, Berlin – Boston, s. 231–243.
- Sierosławski J. (2011), *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną*, Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2011 roku, Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Skokauskas N., Burba B., Freedman D. (2009), *An assessment of the psychometric properties of Lithuanian versions of DSM-IV-MR-J and SOGS-RA*, „Journal of Gambling Studies”, 25 (2), s. 263–271.
- Skowron A. (2009), *ABC zachowań ryzykownych*, „Remedium”, nr 3.
- Stepulak M. Z. (2011), *Dylematy moralne w pracy z uzależnionymi od hazardu*, „Remedium”, nr 7–8.
- Sobierajski P., Szczepkowski J. (2011), *Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Stinchfield R., Winters K. C. (1998), *Gambling and problem gambling among youths*. The Annals of the American Academy of Social Science nr 556, s. 172–185.
- Stinchfield R. (2000), *Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school Students*, „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 153–173.
- Stinchfield R. (2002), *Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)*, „Addictive Behaviors”, 27, s. 1–19.
- Stinchfield R. (2004), *Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with youth gambling and problem gambling*. [w:] J. Derevensky i R. Gupta (red.), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Stinchfield R., Govani R., Frisch R. G. (2004), *Screening and assessment instruments*, [w:] J. E. Grant, M. N. Potenza (red.), *A clinical guide to treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, INC., s. 207–231.

- Stinchfield R., Winters K. C. (2004), *Adolescents and young adults*, [w:] J. E. Grant i M. N. Potenza (red.), *Pathological gambling: A clinical guide to treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric, s. 69–81.
- Stinchfield R. (2010), *A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments*, „International Journal of Adolescent Medicine And Health”, Jan–Mar; Vol. 22 (1), s. 77–93.
- Stinchfield R. (2011), *A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments*, [w:] Jeffrey L. Derevensky, Daniel T L Shek, Joav Merrick (red.), *Hazard Youth: The hidden addiction*. Berlin/Boston: Health, Medicine and Human Development, s. 147–166.
- Stinchfield R. (2011), *Gambling among Minnesota Public School Students from 1992 to 2010: Declines in Youth Gambling*, „Psychology of Addictive Behaviors”, nr 25 (1), s. 108–117.
- Tucholska S. (2008), *Aktywność hazardowa dorastającej młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 5, s. 14–20.
- Uribelarra L.L., Ursua M. P. (1998), *20 Questions of Gamblers Anonymous: A psychiatric study with population of Spain*, „Journal of Gambling Studies”, 14 (1), s. 3–15.
- Ustawa z dnia 20 maja 1976 r. o grach losowych i totalizatorach*, Dziennik Ustaw nr 19 z 26 maja 1976 r., poz. 122.
- Ustawa z dnia 29 lipca 1992 r. o grach losowych i zakładach wzajemnych* (tekst ujednolicony, opracowany na podstawie: DzU z 1998 r., nr 102, poz. 650, nr 145, poz. 946, nr 155, poz. 1014 i nr 160, poz. 1061, z 2000 r., nr 9, poz. 117, nr 70, poz. 816 i nr 116, poz. 1216, z 2011 r., nr 84, poz. 908, z 2002 r., nr 25, poz. 253, z 2003 r., nr 84, poz. 774 i nr 137, poz. 1302).
- Vitaro F., Arsenault L., Tremblay R. E. (1997), *Dispositional predictions of problem gambling in male adolescents*. „American Journal of Psychiatry”, nr 154, s. 1769–1770.
- Volberg R. A. (2003), *Why pay attention to adolescent gambling?* [w:] D. Romer (red.), *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 256–261.
- Westphal J. R., Rush J. A., Stevens L., Johnson L. J. (2000), *Gambling behavior of Louisiana students in grades 6 through 12*, „Psychiatric Services”, 51, s. 96–99.
- Węgrzecka-Giluń N. (2009), *ABC zachowań ryzykownych*, „Remedium”, nr 4, s. 16–17.
- Węgrzecka-Giluń N. (2009), *ABC zachowań ryzykownych*, „Remedium”, nr 5, s. 16–17.
- Wiebe J. (1999), *Manitoba youth gambling prevalence study*, Winnipeg: Addictions Foundation of Manitoba.
- Wiebe J. M. (2000), *Prevalence of gambling and problem gambling among older adults in Manitoba*. Winnipeg, Manitoba: Addictions Foundation of Manitoba.
- Wiebe J. M. D., Cox B. J., Mehmel B. G. (2000), *The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA): Further psychometric findings from a community Sample*. „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 275–288.
- Wiebe J., Single E., Falkowski-Ham A. (2001), *Measuring gambling and problem gambling in Ontario*. Toronto, ON: Canadian Centre on Substance Abuse and Responsible Gambling Council.
- Wilber M. K., Potenza M. N. (2006), *Adolescent gambling. Research and Clinical Implications*. „Psychiatry (Edgmont)”, 3 (10), s. 40–48.
- Winters K. C., Stinchfield R., Fulkerson J. (1993), *Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale*. „Journal of Gambling Studies”, 9, s. 63–84.
- Winters K. C., Stinchfield R., Kim L. (1995), *Monitoring adolescent gambling in Minnesota*. „Journal of Gambling Studies”, nr 11, s. 165–184.
- Wojewódzka B. (2008), *Diagnoza patologicznego hazardu – czyli nikt się nie rodzi hazardzistą*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, nr 6, s. 21–25.

- Wojewódzka B. (2012), *Młodzieżowe granie*, „Świat Problemów”, wrzesień, nr 9 (236), s. 32–36.
- Wojewódzka B., Dąbrowska K. (2011), *Gra, zabawa czy nałogowe granie? Poradnik dla rodzin hazardzistów*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa.
- Woronowicz B. T. (2001), *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz B. T. (2007), *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Media Rodzina.
- Woronowicz B. T. (2009), *Uzależnienia*, Warszawa: Media Rodzina.
- Woronowicz B. T. (2011), *Hazard – wyzwaniem dla profilaktyki*, „Remedium”, nr 11, s. 1–3.
- Wybory młodych. Program zapobiegania uzależnieniu od hazardu* (2012), Warszawa: Wydawnictwo edukacyjne PARPAMEDIA.
- Wynne H. J., Smith G. J., Jacobs D. F. (1996), *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta: Final report*. Edmonton, AB: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
- Wynne H. J., Smith G. J., Jacobs D. F. (1996), *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta: Summary report*. Edmonton, AB: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
- Zadworna-Cieślak M. (2010), *Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży*, [w:] N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*, Łódź: Wydawnictwo WSHE.
- Zespół CSR Totalizatora Sportowego (A. Zawadzka, P. Domański, A. Żukowska) (2011), *Raport odpowiedzialności społecznej 2010/2011*, Totalizator Sportowy, Warszawa.

Strony internetowe:

- <http://www.bankier.pl/wiadomosc/5500-zl-kary-za-hazard-w-internecie-7224391.html>
- <http://www.biznes.onet.pl/pol-polski-gra,18543,5328161,1,news-detel>
- <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20092011540>
- <http://www.narkomania.gov.pl/portal?id=1768106>
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=235>
- <http://www.raportlotto.pl/O-Totalizatorze-Sportowym/rynek-hazardu-w-polsce>
- <http://uzaleznieniabehawioralne.pl/strefy/index.php/dzialania-profilaktyczne/artykuly>
- <http://wpolityce.pl/spoleczenstwo/199295-dzieci-uzalezniaja-sie-od-hazardu-juz-7-latki-graja-w-internetowa-ruletke>
- <http://www.hazardzisci.org/pl>
- <http://www.anonimowihazardzisci.org/20-pytan.html>
- <http://www.lotto.pl>
- <http://www.totalizator.pl/zaangazowanie/csr/raporty-odpowiedzialnosci-spoecznej>
- <http://www.fundacjalotto.pl/fundacja/>
- http://nieigraj.com.pl/media/Informacja_prasowa_Hazard_Czy_wiesz_w_co_gra_twoje_dziecko.pdf

Spis tabel

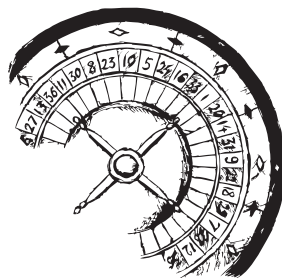
Tabela 1. Granie w gry hazardowe, tj. takie gdzie zastawia się pieniądze i można je wygrać (ESPAD, 2011)	70
Tabela 2. Wskaźniki gry problemowej młodzieży (ESPAD, 2011).	71
Tabela 3. Czynniki sprzyjające uczestnictwu młodzieży w grach hazardowych (CBOS, KBPN, 2010)	74
Tabela 4. Struktura grupy badawczej ze względu na płeć badanej młodzieży, typ szkoły i oddział klasowy, do którego uczęszcza oraz lokalizacja szkoły . . .	94
Tabela 5. Udział młodzieży w różnego rodzaju grach hazardowych kiedykolwiek w życiu	108
Tabela 6. Częstotliwość grania w poszczególne rodzaje gier hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez badaną młodzież	110

Spis rysunków

Rys. 1. Zintegrowany Model Ścieżek (L. Nower i A. Blaszczyński, 2005)	35
Rys. 2. Odsetki badanych pytanych o to, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im się wydać więcej pieniędzy na gry losowe niż zaplanowali	72
Rys. 3. Model konfirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA)	105
Rys. 4. Udział młodzieży w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem (odsetek badanych).	109
Rys. 5. Najwyższe przeznaczone kwoty pieniężne na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy (odsetek badanych).	119
Rys. 6. Częstotliwość powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przeigranych pieniędzy (odsetek badanych)	120
Rys. 7. Źródła, z których pochodzą pieniądze/ dobra przeznaczone na pokrycie długów hazardowych (odsetek badanych)	124
Rys. 8. Odpowiedzi badanych dotyczące uczestnictwa ich rodziców w grach hazardowych (odsetek badanych)	126
Rys. 9. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych (odsetek badanych)	126
Rys. 10. Przeświadczenie badanej młodzieży o tym, że udział jej rodziców w grach hazardowych ma charakter problemowy (odsetek badanych).	127
Rys. 11. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych w sposób problemowy (odsetek badanych)	127

ANEKS 1

Kwestionariusz ankiety



Skala SOGS-RA (K.Winters, R. Stinchfield, J. Fulkerson, 1993)
w polskiej adaptacji J. Jarczyńska (2013)

Zwracam się z prośbą o wzięcie udziału w badaniu ankietowym, którego przedmiotem jest uczestnictwo młodzieży w grach hazardowych. Interesuje mnie, jakie doświadczenia w tym zakresie mają osoby w Twoim wieku. Twój udział w badaniu jest w pełni dobrowolny. Badania są anonimowe. W ankiecie nie ma pytań podchwytliwych, ani bardzo intymnych. Proszę o szczerze odpowiedzi na poniższe pytania, bo tylko na takich mi zależy.

Pamiętaj, że to nie jest żaden test, nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi. Każda jest dobra pod warunkiem, że jest prawdziwa. Czas wypełnienia ankiety jest nieograniczony. Proszę o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania.

Wskazane przez siebie odpowiedzi zakresłaj symbolem „x” oraz postępuj według wskazań zawartych w instrukcji.

Metryczka

Płeć

K

M

Rok urodzenia:

.....

Typ szkoły:

Gimnazjum

Liceum

Zasadnicza Szkoła Zawodowa

Technikum

Klasa:

pierwsza

trzecia

druga

czwarta

Lokalizacja szkoły:

miasto

wieś

Data badania:

.....

6. W ciągu ostatnich 12 miesięcy, czy mówiłeś/aś innym, że wygrałeś/aś zakład, podczas gdy w rzeczywistości przegrałeś/aś?
- tak nie
7. Czy zakłady pieniężne doprowadziły w ostatnich 12 miesiącach do kłótni z rodziną i przyjaciółmi lub do kłopotów w szkole/w pracy /jeśli pracujesz/?
- tak nie
8. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się grać za większe sumy niż wcześniej planowałeś/aś?
- tak nie
9. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy ktoś skrytykował Cię z powodu Twojego grania lub mówił Ci, że masz problem z hazardem (niezależnie czy miał Twoim zdaniem rację, czy jej nie miał)?
- tak nie
10. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy kiedykolwiek miałeś poczucie winy związane z sumą pieniędzy, którą postawiłeś/aś lub tym co dzieje się, gdy postawisz pieniądze?
- tak nie
11. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się poczuć, że chcesz przestać grać, ale sądziłeś/aś, że nie potrafisz tego zrobić?
- tak nie
12. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się ukryć przed rodziną, przyjaciółmi lub innymi ważnymi dla Ciebie osobami potwierdzenia zakładów, np. druki zakładów, bilety loterii, wygrane pieniądze czy też inne oznaki świadczące o Twoim graniu?
- tak nie
13. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyły Ci się kłótnie o pieniądze z rodziną lub przyjaciółmi, które związane były z Twoim hazardowym graniem?
- tak nie
14. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy pożyczyleś/aś od kogoś pieniądze na grę i następnie ich nie oddałeś/aś z powodu Twojego hazardowego grania?
- tak nie
15. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się opuścić zajęcia szkolne/pracę z powodu uprawiania hazardu?
- tak nie
16. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się pożyczyć pieniądze lub ukraść coś w celu pokrycia długów hazardowych?
- tak nie
- Jeśli tak, wskaż od kogo lub z jakiego źródła pochodziły te pieniądze/dobra (zaznacz wszystkie, które pasują):
- A. Rodzice
B. Rodzeństwo
C. Inni krewni
D. Przyjaciele
E. Szybka pożyczka na wysoki procent
F. Sprzedaż rzeczy osobistych lub rodzinnych
G. Okradłem/am kogoś

Dziękuję za udział w badaniu!

Summary

Gambling involvement among lower and upper secondary school pupils. Diagnosis of the phenomenon and its selected conditions

The problem of gambling that has been practically unnoticeable in Poland until quite recently, begins to escalate very fast among both the adult and youth populations. As many as 5.3% of Polish adults are problem gamblers, or are addicted to various kinds of games of chance (CBOS 2015). The 2011 ESPAD survey results show that approximately 2.0% of adolescents may be at risk of problem gambling (Sierosławski, 2011), whereas, based on the study conducted in 2013 by the CBOS Public Opinion Research Centre and the National Bureau for Drug Prevention in Poland on a sample of young people aged 18–19 years, 4.5% of the respondents revealed a high risk of gambling addiction. A moderate risk of gambling addiction was found to concern 9.2% of the respondents. Boys were found to have a higher risk of developing a gambling addiction (7.5% boys revealed an estimated high risk of addiction, and 12.8% boys showed a moderate risk of addiction) than girls (5.5% girls resulting in a high risk of addiction and 13.1% girls were found to have moderate risk of addiction) (Malczewski, 2014).

This book is a presentation of the theoretical concepts, and the results of empirical research conducted in 2012–2013 among a representative for the City and District of Bydgoszcz sample of young people aged 13–20 years. The study population consisted of the young persons from lower and upper secondary school pupils.

The aim of this study was the adaptation and validation (reliability, as well as criterion and theoretical validity assessment) of one of the most popular tools in the world for screening pathological gambling among young persons, namely, the SOGS-RA (The South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents) by K. Winters, R. Stinchfield and J. Fulkerson (1993). The research was co-financed from the Fund for Solving Gambling Problems (FRPH), grant numbers: 39/I/H/12, 3/I/H/K/E/2013. The studies have provided a better insight into and

description of the phenomenon of risky and problem gambling among youth, helping to fill knowledge gaps on the gambling behaviours of teenagers. The proper study was performed at the turn of February/early March 2013 on a sample of 2,617 pupils. The research was preceded by a pilot study on a sample of 591 pupils in December 2012. A total of 2,579 surveys were included in statistical analyses during the second, proper study stage. Substantial data deficiencies, inconsistent responses, humorous entries and other information suggesting that the respondents failed to treat the surveys seriously led to 38 surveys being considered unreliable.

The book consists of three chapters. The first chapter describes the phenomenon of gambling among youth and young people, including problematic and pathological gambling (definitions of basic terms, game types, gamblers types, history of gambling, legal regulations, criteria for pathological gambling in DSM-V and ICD-10, the profile of a pathological gambler, theoretical approaches/concepts explaining the process of becoming addicted to gambling, statistics on the phenomenon of gambling among youth and prevention of gambling). The second chapter presents the methodological assumptions of the research (object and objectives of research, study questions, hypotheses, research method, study sample). The third chapter contains the analysis of the collected empirical data. Finally, the conclusion of the study presents suggestions for educational practice.

Translated by Anna Ignaszewska

