

Jolanta Jarczyńska

**RAPORT TECHNICZNY
Z REALIZACJI 1 PROGRAMU MINISTRA ZDROWIA**

p.n. Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych

NAZWA ZADANIA MINISTRA ZDROWIA:

Zadanie nr 4: Opracowanie i walidacja narzędzi do screeningu i diagnozy hazardu patologicznego oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych

NAZWA WŁASNA PROJEKTU:

Hazard wśród młodzieży - konstrukcja i walidacja narzędzi diagnostycznych i przesiewowych

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Charakterystyka projektu.....	5
Hazard – definicja pojęcia.....	7
Hazard wśród młodzieży – problemy diagnostyczne.....	8
Hazard wśród młodzieży – sygnały ostrzegawcze.....	11
Fazy uzależnienia od hazardu.....	13
Typy hazardu i klasyfikacje graczy.....	15
Rodzaje gier hazardowych.....	17
Hazard wśród młodzieży - czynniki ryzyka.....	18
Hazard wśród młodzieży w świetle wyników badań krajowych i zagranicznych.....	20
Sposoby pomiaru hazardu wśród młodzieży.....	21
Narzędzia przesiewowe do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży.....	22
Metoda.....	32
Próba.....	32
Ankieta.....	36
Wykonanie badań.....	36
Wyniki i ich omówienie.....	38
Podsumowanie i wnioski.....	58
Zalecenia i rekomendacje.....	63
Piśmiennictwo.....	65
Załączniki	

Wprowadzenie

W ostatnich latach coraz częściej mówi się o uzależniających właściwościach różnych zachowań. W literaturze tematu określane są one jako *uzależnienia behawioralne*, czy też *uzależnienia od czynności*. Do najczęściej identyfikowanych należą takie czynności, jak: granie w gry komputerowe, „przebywanie w sieci”, przejadanie się, ćwiczenia fizyczne, aktywność seksualna. Nowym typem zachowania należącym do tej kategorii czynności *jest uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym (losowym)*, które często przyjmuje znamiona uzależnienia.

Problem gier hazardowych, jeszcze do niedawna niezauważany w Polsce, staje się obecnie jednym z poważnych problemów społecznych populacji Polaków. Najnowsze badania pokazują, że wśród dorosłej populacji Polaków aż 3,9% to osoby grające problemowo lub uzależnione od różnego rodzaju gier hazardowych (Malczewski 2012, CBOS 2011). W przypadku młodzieży odsetek ten jest jeszcze wyższy. P. Sobierajski i S. 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 (przynajmniej raz na tydzień lub 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 również w inne gry losowe, np. zakłady bukmacherskie, gry karciane, loterie sms-owe, itp. Młodzież w stopniu większym niż osoby dorosłe podatna jest na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier losowych (Griffiths, 2004). 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), problemami w nauce, porzucaniem szkoły (Ladouceur i in., 1999; Lesieur, i Klein, 1987), itp. Badania nad problemowym hazardem wśród młodzieży sugerują, że nastolatki które doświadczają problemów z hazardem napotykają na poważne problemy szkolne, zarówno natury wychowawczej /problemy w zachowaniu/ jak i poznawczej /niskie osiągnięcia szkolne/. Młodociani hazardziści postrzegają siebie jako uczniów wolniej przyswajających materiał szkolny, 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). Istotnym zagrożeniem, pomimo restrykcji prawnych, jest łatwy dostęp nieletnich do hazardowych gier w Internecie, telefonii komórkowej, zakładów bukmacherskich

skich, loterii fantowych i losowych reklamowanych w TV i radio oraz do automatów do gier itp. Szczególnym zagrożeniem jest także e-hazard (hazard „uprawiany” w sieci internetowej). 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 działających na terenie UE, czyli takie które oferują usługi poza granicami Polski, ale są dostępne dla klientów w naszym kraju.

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; za: Volberg, 2003). Z tego względu jednym ze znaczących czynników ryzyka problemowego i patologicznego grania jest fakt wcześniejszego angażowania się w gry hazardowe. Warto zatem diagnozować i monitorować to zjawisko już w populacji młodzieży szkolnej. W naszym kraju nie ma jednak narzędzi przesiewowych, dzięki którym szybko i łatwo można byłoby identyfikować grupy młodzieży ryzykownie uprawiającej hazard lub tej, która, angażując się w tę czynność, doświadcza pierwszych poważnych problemów (graczy problemowych i patologicznych). Istnieje zatem konieczność opracowania bądź adaptacji takich narzędzi.

Charakterystyka projektu

Celem projektu była adaptacja kanadyjskiego narzędzia do screeningu hazardu patologicznego wśród młodzieży szkolnej /SOGS-RA *The South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent*/ autorstwa K. Winters'a, R. Stinchfield'a i J. Fulkerson'a (1993) oraz jego walidacja (ocena rzetelności i trafności kryterialnej i teoretycznej).

Zakres badania obejmował zatem:

- adaptację zagranicznego narzędzia do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej /uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych) zwanego SOGS-RA;
- wykonanie badań pilotażowych i właściwych w celu uwzględnienia różnic kulturowych oraz ocenę własności psychometrycznych narzędzia /skali SOGS-RA/;
- dokonanie walidacji adaptowanego narzędzia/testu przesiewowego.

Pierwszą z zastosowanych metod badawczych był przegląd literatury (jego celem była identyfikacja i opis najczęściej stosowanych w różnych krajach narzędzi do screeningu hazardu wśród młodzieży). Przegląd literatury obejmował przeszukiwanie elektronicznych baz publikacji naukowych (komercyjne bazy publikacji dostępne w sieci UKW oraz bazy otwarte, tj.: Google Scholar <http://scholar.google.pl/>; Google Książki <http://books.google.pl/>; Directory of Open Access Journals (DOAJ) <http://www.doaj.org/>). Przeglądem objęte zostały polskie i zagraniczne (w języku angielskim i francuskim) prace badawcze opublikowane w ostatnich 20 latach. Podstawowym ich źródłem były elektroniczne bazy publikacji naukowych (wskazane wyżej) oraz przeglądarka Google. W poszukiwaniach odpowiedniej literatury w elektronicznych bazach danych zastosowane zostały słowa kluczowe: uzależnienia behawioralne *behavioral addictions*, hazard problemowy *problem gambling*, hazard patologiczny *pathological gambling* oraz młodzież *youth, adolescents*. Przeglądem zostały objęte również spisy piśmiennictwa, zamieszczone w artykułach uzyskanych *via* bazy elektroniczne, co pozwoliło na identyfikację cennych prac, których nie udało się wyszukać za pomocą słów kluczowych. Kolejnym kryterium wyszukiwania uczyniono także nazwiska badaczy - światowych przedstawicieli problematyki hazardu.

Drugą metodą badawczą było badanie walidacyjne (kwestionariuszowe). W celu oceny własności psychometrycznych narzędzia przesiewowego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Techniką badawczą była ankieta, a narzędziem badawczym anonimowy kwestionariusz audytoryjnej. Do analizy i opracowania wyników statystycznych użyto następujących metod statystycznych:

- do oceny rzetelności narzędzia /skali/ - metodę badania zgodności wewnętrznej (współczynnik alpha Cronbacha);

- do oceny trafności zastosowano dwie metody: trafność kryterialną (obliczono korelacje za pomocą współczynnika Spearmana oraz współczynnika korelacji punktowo-biseryjnej (r_{pb}) oraz trafność teoretyczną. 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 confirmacyjną analizę czynnikową (CFA).

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

Efektom końcowym badania jest polska adaptacja kanadyjskiego narzędzia przesiewowego /SOGS-RA/ o potwierdzonej wartości psychometrycznej (sprawdzanej w dwóch etapach badań: pilotażowych i właściwych), wstępna ocena rozpowszechnienia hazardu wśród młodzieży szkolnej w skali regionu (miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego, na terenie, którego prowadzone były anonimowe badania ankietowe).

Badanie pozwoliło przybliżyć skalę zagrożenia młodzieży hazardem problemowym i patologicznym. Jego wyniki przyczyniły się do wypełnienia luki w zakresie stanu wiedzy o zachowaniach hazardowych nastolatków. Aspektem użytecznym badania jest opracowanie gotowego narzędzia przesiewowego dla praktyków.

Hazard – definicja pojęcia

Hazard definiuje się jako zaangażowanie w gry, których wynik jest zależny w całości lub 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 *losowymi*. Najbardziej popularnymi grami losowymi są: gra w ruletkę, w karty, w kości, gry liczbowe, bingo, gry bukmacherskie, zakłady na wyścigach konnych bądź z udziałem innych zwierząt, gry i loterie sms-owe organizowane przez operatorów sieci telefonicznych, stacje radiowe, czy telewizyjne oraz różnorodnego typu zdraпки i gry na automatach (maszynach).

W rozumieniu psychologicznym hazard (*gambling*) oznacza zatem 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. W literaturze także można spotkać określenie hazardu jako *gamblerstwo* (ang. *gambling*). Według *Słownika języka polskiego* pojęcie to oznacza ryzykowne przedsięwzięcie, którego wynik zależy wyłącznie od przypadku; dotyczy to zwłaszcza gier o pieniądze.

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;
- 3) jest grą o pieniądze lub o dobra materialne (Dzik, 2004).

Hazard wśród młodzieży – problemy diagnostyczne

Problem hazardu wśród młodzieży jest trudny do rozpoznania. Przez dłuższy czas jest to „ukryty nałóg” nie powodujący 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. Nie oddziałuje ono na organizm w prosty do obserwacji i łatwy do przewidzenia sposób, tak jak np. zażywanie środków psychoaktywnych. 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 (za: Tucholska, 2008; Jarczyńska, 2012).

Z badań jednak wynika, że większość patologicznych hazardzistów zaczynała uprawiać hazard już w okresie dorastania, miało to miejsce przed osiemnastym rokiem życia. Zajmowanie się hazardem w młodości zwiększa zatem prawdopodobieństwo wystąpienia uzależnienia w życiu dorosłym (Griffiths, 2004; Abbott, Volberg 1996; Volberg 2003).

W Polsce do diagnozy pacjentów zgłaszających się z problemem hazardu stosuje się klasyfikację zaburzeń według WHO, czyli ICD-10. W krajach zachodnich jako podstawę diagnozowania patologicznego hazardu przyjmuje się zaś kryteria Klasyfikacji Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV-TR).

Patologiczny, czyli przymusowy hazard – jako *zachowanie uzależniające* w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych /ICD-10/ - opatrzony jest sygnaturą F63.0 i zaklasyfikowany jest do *zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, jako zaburzenie nawyków i popędów*. Zdefiniowany jest 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” (za: Lelonek-Kuleta, 2011, s. 27). Uznaje się go za zaburzenie charakteryzujące się przewlekłą niemożnością opierania się impulsom do gry hazardowej (Stepulak, 2011, s. 50). Kryteria, według których można diagnozować hazard patologiczny, to: „*silna potrzeba lub poczucie przymusu grania; subiektywne poczucie istnienia trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z graniem; występowanie nieprzyjemnych objawów przy próbach przerwania lub ograniczenia grania (niepokój, rozdrażnienie, gorsze samopoczucie); 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); *wzrastająca koncentracja życia wokół grania i postępujące zaniedbywanie alternatywnych aktywności życiowych; kontynuowanie grania pomimo szkodliwych konsekwencji w różnych sferach życia (fizycznej, psychicznej i społecznej)*” (Lelonek-Kuleta, 2011, s. 27). O rozpoznaniu patologicznego hazardu można mówić wówczas, gdy w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech spośród wyżej wymienionych objawów. Poza tym 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 (tamże, s. 27-28). Warto zaznaczyć, że Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 nie klasyfikuje patologicznego hazardu jako uzależnienia, ujmuje go jako zaburzenie osobowości i zachowania dorosłych, i zalicza go do kategorii zaburzeń nawyków i popędów, obok np. piromanii i kleptomanii. 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, porównywanej 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).

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uznało w 1980 roku hazard za chorobę, a w swojej klasyfikacji (DSM -IV) umieszcza patologiczny hazard w grupie zaburzeń kontroli impulsów niesklasyfikowanych w innym miejscu. Kryterium rozpoznania patologicznego hazardu jest 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 przegranej*. 7. *Oklamywanie członków rodziny, terapeutów i innych ludzi w celu ukrycia stopnia własnego uwikłania w hazard*. 8. *Dopuszczanie się naruszeń prawa*, tj.: fałszerstwa, oszustwa, kradzieże, 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. B. Zachowań związanych z hazardem nie można wyjaśnić występowaniem epizodu maniakalnego” (American Psychiatric Association, 2000; za: Lelonek, 2011). Powyższe kryteria trafnie oddają specyfikę zaburzonych zachowań patologicznego gracza. Pokazują one, że tak naprawdę nie mówimy o „uzależnieniu od hazardu”, lecz o „hazardzie patologicznym/graniu patologicznym”, który jest zaburzeniem kontroli popędów/impulsów.

W maju bieżącego roku zaplanowano wydanie DSM-V, trwają również prace nad przygotowaniem rewizji klasyfikacji ICD-11. Do chwili obecnej jednak nie ukazała się w języku polskim publikacja *"Kryteria Diagnostyczne według DSM-V"*, stanowiąca przekład najnowszej, poprawionej wersji czwartego wydania. Istnieją jednak informacje, że w obu klasyfikacjach mają zostać wprowadzone istotne zmiany dotyczące diagnozowania patologicznego hazardu. Planuje się włączenie hazardu do nowopowstałej kategorii - „zaburzenia używania substancji i nałogów” oraz zastąpienie patologicznego hazardu określeniem – „zaburzenia uprawiania hazardu”. W DSM-V prawdopodobnie usunięty został 8 objaw diagnostyczny spośród wyżej zaprezentowanych.

Hazard wśród młodzieży – sygnały ostrzegawcze

We wczesnym rozpoznaniu hazardu wśród młodzieży i podjęciu właściwych działań pomocowych przez rodziców, opiekunów i wychowawców ważne powinny być wszelkie sygnały ułatwiające identyfikację ryzykownych zachowań młodzieży związanych z hazardem. Ich listę opracował M. Griffiths (2004, s. 29). Pełnią one rolę sygnałów ostrzegawczych, na które rodzice i wychowawcy powinni zwracać szczególną uwagę obserwując zachowania młodego człowieka. Obejmują one następujące 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, nie umiejętność 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.

Powyżej wymieniony zestaw sygnałów ostrzegawczych podobny jest do tych, jakie obserwuje się w przypadku innych uzależnień, dlatego też został on uzupełniony przez M. Griffiths'a o dwie dodatkowe listy symptomów. Pierwsza z nich 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 pieniężne;
- 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).

Fazy uzależnienia od hazardu

Gier hazardowych nie można traktować jako absolutnego zła. Dla wielu ludzi hazard jest formą zwykłej rozrywki i pewnej aktywności towarzyskiej, która nie przynosi większych strat. Jednak nie dla wszystkich osób hazard jest rozrywką, szybko przerodzić się on może w nałóg prowadzący do autodestrukcji, a czasami nawet śmierci. Droga do patologicznego grania 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. Custera (za: Niewiadomska i in., 2005). Badacz ten wyróżnił 4 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 może trwać bardzo krótko lub przez wiele lat, aż do osiągnięcia fazy zwycięstw, gdzie zaczynają uruchamiać się swoiste mechanizmy nieracjonalnego/irracjonalnego myślenia.

Faza zwycięstw charakteryzuje się początkowo graniem okazjonalnym 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 przeważnie 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 graniu na większe stawki, a to z kolei powoduje coraz większe straty i coraz większe pragnienie odegrania tych strat.

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 na 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.

Typy hazardu i klasyfikacje graczy

W zależności od stopnia rozwoju uzależnienia od hazardu możemy wyróżnić cztery jego typy: *hazard rekreacyjny* (rozrywka, forma spędzenia wolnego czasu); *hazard ryzykowny* (negatywne skutki grania są jeszcze na tyle małe, że gracz potrafi sam się z nimi uporać); *hazard problemowy* (pojawiają się już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania, które gracz zaczyna u siebie identyfikować); *hazard patologiczny* (uzależnienie z wszelkimi jego konsekwencjami) (Woronowicz, 2011).

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 typologią 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 problemy 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 posiada 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 problemy te nie mają nasilonego charakteru i występują stosunkowo rzadko; *gracz patologiczny* – osoba, która uprawia hazard i w związku z tym doświadcza bardzo poważnych problemów życiowych (tamże). 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 klasyfikować 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/(tamże).

M. Griffiths (2004), specjalista badań nad hazardem wśród młodzieży 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. Król salonu chętnie poucza nowicjuszy, jak mają grać, udziela porad, a przy tym często gra zamiast nich. Charakteryzuje go duża samokontrola i dyscyplina – potrafi 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 swoją 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 gra hazardowa nie ma większego znaczenia.

Poszukiwacze akcji to doświadczeni gracze, którzy w grach hazardowych poszukują podekscytowania, pobudzenia emocjonalnego, lubią być obserwowani i podziwiani przez kolegów, lubią 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 problemów. Mogą to być zarówno młodzi mężczyźni, jak i kobiety.

Rodzaje gier hazardowych

Zgodnie z ustawą z dn. 19 listopada 2009 roku [Dz. U. Nr 201, poz. 1540] grą hazardową jest gra losowa o wygrane pieniężne lub rzeczowe, której wynik zależy głównie od przypadku. Grami hazardowymi są więc gry liczbowe, różne loterie, gry w karty, gry w kości, zakłady bukmacherskie, gry na różnego typu automatach. Wśród młodzieży największą popularnością cieszą się gry losowe (loterie audiotekstowe, zdraпки) 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 towarzyszami, 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 (Celebucki, 2012).

Hazard wśród młodzieży - czynniki ryzyka

Dotychczasowe badania wskazują na liczne czynniki ryzyka, które predysponują adolescentów do rozwoju zachowania, jakim jest problemowy hazard. Są nimi: impulsywność (Gupta i Derevensky, 1998a; Zimmerman, Meeland i Krug, 1985), poszukiwanie sensacji/wrażeń (Arnett, 1994; Gupta i Derevensky, 1998a; Zuckerman, Kuhlman, 2000), depresja, niepokój, niskie poczucie własnej wartości, niski poziom umiejętności radzenia sobie ze stresem i problemami (Gupta i Derevensky, 1998a, 1998b, 2000; Derevensky, Gupta, Dickson, Hardoon, Deguire, 2003; Vitano, Ferland, Jacques i Ladouceur, 1998), przestępczość (Vitano, Brendgen, Ladouceur, Tremblay, 2001; Derevensky, Gupta, Dickson, Hardoon, Deguire, 2003) i używanie substancji psychoaktywnych (Gupta i Derevensky, 1998b; Derevensky, Gupta, Dickson, Hardoon, Deguire, 2003; Winters i Anderson, 2000; Stinchfield, 2000; Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993; Vitano, Brendgen, Ladouceur, Tremblay, 2001). Badania nad problemem hazardu młodzieży sugerują, że nastolatki które doświadczają problemów z hazardem napotykają na poważne problemy szkolne, zarówno natury wychowawczej /problemy w zachowaniu/ jak i poznawczej /niskie wyniki w nauce/. Młodociani hazardziści postrzegają siebie jako uczniów wolniej przyswajających materiał szkolny, a badania diagnostyczne potwierdzają to, wskazując, że ci uczniowie znacznie częściej mają zdiagnozowane zaburzenia w uczeniu się (Hardoon, i in., 2002; Ladouceur, Boudreault, Jacques, i Vitano, 1999 za: Derevensky i in., 2003).

Wśród młodych hazardzistów potwierdza się także wzrost odsetka wagarujących uczniów (Ladouceur, Boudreault, Jacques, Vitaro, 1999; Lesieur i Klein, 1987; Derevensky, Gupta, Dickson, Hardoon, Deguire, 2003) oraz występowanie w przeszłości zachowań przestępczych (Stinchfield, 2000; Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993). Są oni również narażeni na większe ryzyko używania substancji psychoaktywnych (Hardoon i in., 2002; Ladouceur i in., 1999 za: Derevensky i in., 2003).

Wyniki badań sugerują zatem, że problem hazardu wśród młodzieży jest częścią bardziej ogólnego zespołu zachowań problemowych (Barnes, Welte, Hoffman, i Dintcheff, 2002; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, i Tremblay, 2001 za: Derevensky i in., 2003).

Jednym ze znaczących czynników intrapersonalnych (osobowościowych) hazardu problemowego młodzieży jest taka cecha osobowości jak: niepokój/lęk, która silnie koreluje z tym zachowaniem. Wyniki badań sugerują, że chodzi tu o niepokój/lęk jako cechę – a nie o stały stan - odczuwania lęku (Gupta, i Derevensky, 1998a). Innym krytycznym czynnikiem ryzyka, który stwierdzono u młodocianych hazardzistów jest wykazywanie słabej umiejętności radzenia sobie ze stresem, a ściślej mówiąc wybieranie niewłaściwych, mało skutecznych strategii działania – głównie strategii ukierunkowanych na rozrywkę i emocje (Bergevin, Gupta, Derevensky, Kaufman, 2006; Nower, Derevensky, Gupta, 2004). Obserwuje się u nich także znacznie większe wskaźniki zaburzeń depresyjnych (Gupta i Derevensky, 1998a).

Hazard wśród młodzieży i dorosłych determinują również czynniki biologiczne. Jednym z nich jest płeć. Płeć męska znacznie bardziej niż żeńska narażona jest na ryzyko angażowania się w zachowania o charakterze hazardowym (wśród patologicznych młodocianych graczy obserwuje się niemal czterokrotnie wyższe odsetki chłopców niż dziewcząt) (Lesieur i in., 1991; Stinchfield i Winters, 1998; Volberg, 1994; Volberg i Steadman, 1988; za: Derevensky i in., 2003), wcześniejsze uczestnictwo w grach losowych, a tym samym na częstsze przeznaczenie czasu i pieniędzy na gry hazardowe, granie w liczniejsze i różnorodniejsze rodzaje gier hazardowych oraz doświadczanie większej i poważniejszej liczby problemów powiązanych z grą hazardową (Jacobs, 2000; za: Derevensky i in., 2003). Ważną rolę w rozwoju hazardu odgrywają również procesy neuroprzeżywalności zachodzące w mózgu. Badania nad strukturą, budową, rozwojem mózgu i procesami neuroprzeżywalności w nim zachodzącymi doprowadziły do stwierdzenia, że z wiekiem obserwuje się zmiany w zakresie wzrostu i neuroprzeżywalności w ośrodkach czołowych i korowych mózgu, które odpowiedzialne są za impulsywność młodzieży jako przejściową cechę ich zachowania (Blum, Cull, Braverman, i Comings, 1996; Chambers i Potenza, 2001 za: Hardoon, Derevensky, Gupta, 2001; Spear, 2000). Nadal prowadzi się badania nad tym, czy takie rozwojowe zmiany neurologiczne predysponują do rozwoju zachowań, w tym problemów z hazardem młodzieży, które charakteryzują się zaburzeniami kontroli impulsów.

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, 1986; Hardoon, Derevensky, Gupta, 2001). 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. Badania dowodzą również, że posiadanie rodziców, rodzeństwa i krewnych z nałogiem (jakimkolwiek uzależnieniem) jest znaczącym czynnikiem ryzyka dla pojawienia się problemowego hazardu wśród nastolatków (Fisher, 1993; Gupta i Derevensky, 1998a; Wood i Griffiths, 1998). Ponadto angażowanie się starszej młodzieży w gry hazardowe z przyjaciółmi, zwiększa szanse na społeczne modelowanie tego zachowania (Hardoon i Derevensky, 2001), zmianę postaw i skłonność do angażowania się w działania/aktywności o charakterze hazardowym (Griffiths i Wood, 2000).

Hazard wśród młodzieży w świetle wyników badań krajowych i zagranicznych

W związku z tym, iż o wyniku gry decyduje przypadek, gry hazardowe często określa się mianem gier losowych. Najbardziej popularnymi grami losowymi są: gra w ruletkę, w karty, w kości, gry liczbowe, bingo, gry bukmacherskie, zakłady na wyścigach konnych bądź z udziałem innych zwierząt, gry i loterie sms-owe organizowane przez operatorów sieci telefonicznych, stacje radiowe, czy telewizyjne oraz różnorodnego typu zdrapki i gry na automatach (maszynach). Największym zainteresowaniem jednak wśród młodych osób w naszym kraju i na świecie cieszą się gry na automatach. Z badań prowadzonych w Nowej Zelandii wynika, że 43% osób w wieku 15-24 lata podejmujących aktywność hazardową gra na automatach (Clarke i Rossen, 2000; za: 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% grało na tego typu urządzeniach, zaś od 10-20% spośród nich grało na nich 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 4 badany nastolatek. Analizy porównawcze prowadzone między populacją młodzieży i dorosłych Polaków wskazują na to, że młodzież 10 razy częściej niż „statystyczny Polak” gra na automatach do gier (Malczewski, 2011). Ten fakt może niepokoić, gdyż z badań Griffiths’a wynika, że gry na maszynach mają największy potencjał uzależnienia, który wynika z ich właściwości wzmacniających. O atrakcyjności tego typu gier decyduje wiele czynników: umożliwiają grę szybkiej akcji; są źródłem

pobudzenia i nagrody; nie stawiają graczom 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 posiadają ciekawe efekty dźwiękowo-wizualne, poprzez które aktywizują gracza, intensywnie stymulując jego percepcję słuchową i wzrokową. Przypadkowe częste wygrane stanowią pozytywne wzmocnienie, gdyż dodatkowo motywują gracza do kontynuowania gry nawet przy początkowych przegranych. Dzięki niewysokim stawkom początkowym /nawet 1 zł/ są one dostępne dla młodych osób, które nie posiadają wysokich zasobów pieniężnych (Tucholska, 2008).

Doniesienia z badań krajowych, jak i zagranicznych pokazują, że udział młodzieży w grach losowych jest dość popularny i o wiele bardziej rozpowszechniony niż w przypadku całej populacji generalnej. Potwierdzają to badania krajowe („Młodzież 2010”, badania CINN KBPN prowadzone na dorosłej reprezentatywnej próbie mieszkańców Polski w 2010 i 2012 roku oraz badania ESPAD z 2011 roku). Meta-analizy licznych północnoamerykańskich badań prowadzonych nad częstością występowania różnych zjawisk związanych z graniem wskazują, że częstotliwość grania wśród młodych ludzi wynosi od 4% do 8% (Shaffer, Hall i Van der Bilt, 1997; Steinberg, 1988; za: Griffiths, 2003). Pietrzak i wsp. (2003; za: Tucholska, 2008) podają nawet, że w grupie amerykańskiej młodzieży odsetek uzależnionych może sięgać nawet około 20%. Wyniki ogólnopolskich badań ESPAD z 2011 roku pokazują, że w naszym kraju szacunkowo około 2% młodzieży może być zagrożonych hazardem problemowym (Sierosławski, 2012). Udział młodzieży szkolnej w grach losowych w naszym kraju w nikłym stopniu poddawany jest badaniom diagnostycznym/epidemiologicznym. Nie mamy w tym zakresie, tak jak to ma miejsce w przypadku badań nad używaniem substancji psychoaktywnych, badań, które pozwoliłyby na monitorowanie trendów w zakresie rozpowszechnienia tego zachowania wśród młodych osób¹.

Jak dotąd, źródłem informacji o zachowaniach hazardowych polskiej młodzieży są nieliczne i mało pogłębione badania. Należą do nich badania ankietowe o nazwie „Młodzież 2010” przeprowadzone przez Fundację CBOS na zlecenie Centrum Informacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN KBPN) w 2010 roku, badania jakościowe i ilościowe zrealizowane przez CBOS w terminie 1 listopada 2011 do 31 lipca 2012 roku oraz badania ESPAD z 2011 roku (Malczewski, 2011a; Malczewski, 2011b; Praisner, 2011; Sierosławski, 2012).

Z powyżej wskazanych badań wynika, że udział młodzieży w grach losowych jest dość popularny i o wiele bardziej rozpowszechniony niż w przypadku całej populacji (15-75 lat)

¹ Monitorowanie tego zjawiska i obserwacja trendów w zakresie uczestnictwa młodzieży w grach o charakterze hazardowym możliwa będzie dzięki badaniom ESPAD. W 2011 roku po raz pierwszy w badaniach tych zapytano respondentów o ich zaangażowanie w tego typu czynność oraz w badaniach prowadzonych przez CBOS na zlecenie Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

(Prajsner, 2011; Malczewski, 2011). Z badań ESPAD z 2011 roku wynika, że około 1/3 młodzieży grała chociaż raz w gry hazardowe, tj. takie gdzie zastawia się pieniądze i można je wygrać. W czasie ostatnich 30 dni, takie zachowanie zadeklarowało 8,9% uczniów trzecich klas gimnazjów i 10,0% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych. Najpopularniejsze wśród młodzieży jest lotto i konkursy sms-owe. Dużą popularnością cieszyły się 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 brał udział większy odsetek dziewcząt niż chłopców. Częściej w różnego rodzaju gry gra 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 była z perspektywy postrzegania siebie jako ucznia w szkole – osoby o niskiej samoocenie postrzegały siebie, jako słabych uczniów), zaś grom i zakładom w Internecie sprzyja wysoka samoocena (ci badani spostrzegali siebie jako dobrego ucznia w szkole) i dobre warunki materialne rodziny. Młodzież w badaniach zapytana również była o koszty gier losowych – w tym wydatki na gry hazardowe, jak i o wysokość wygranych. Średnia kwota, jaką przeznaczyci badani na wszelkie rodzaje gier w ciągu ostatnich 12 miesięcy wynosi 147 zł, przy czym więcej pieniędzy na gry wydali 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 % 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.

Sposoby pomiaru hazardu wśród młodzieży

Dokonując przeglądu badań oraz narzędzi pomiarowych służących do identyfikacji młodzieży problemowo grającej w gry o charakterze losowym zauważyć można, iż badacze diagnozie poddają 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 doświadczanie 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 motywy, 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.

Narzędzia przesiewowe do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży

Pomimo obserwowanego w ostatnich dekadach postępu w badaniach nad hazardem i podejściach do jego leczenia brakuje nadal nowych narzędzi przesiewowych do badania hazardu problemowego wśród młodzieży (warto dodać, że *the Canadian Centre for Substance Abuse* i *the Ontario Problem Gambling Research Centre* prowadzą cały czas prace badawcze nad nowymi narzędziami). Ze względu na rosnącą świadomość problemów wynikających z hazardu nastolatków zaadaptowano liczne instrumenty służące do oceny hazardu problemowego w populacji dorosłych dla tej grupy wiekowej (Derevensky i Gupta, 2004). R. Stinchfield R. (2010; 2011) dokonując krytycznego przeglądu narzędzi badawczych służących do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży wskazuje na to, że obecnie do *jego pomiaru* używa się najczęściej trzech 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 i 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) oraz (3) *Massachusetts Gambling Screen* (MAGS) (Shaffer, LaBrie, Scanlan i Cummings, 1994). Czwarte narzędzie: *Canadian Adolescent Gambling Inventory* (CAGI) obecnie znajduje się w fazie rozwoju, prowadzi się badania pilotażowe celem określenia jego własności psychometrycznych.

Podobnie, jak w przypadku narzędzi kierowanych do dorosłych (np. SOGS, DSM-IV, NODS, GA-20, CPGI) u podstaw narzędzi adresowanych do młodzieży 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 dla dalszej gry, zaabsorbowanie grą i odrabianie strat. Narzędzia te z kolei różnią się od siebie liczbą pozycji (itemów) i konstrukcją. Każdy item danego kryterium ma równą wagę, a punkt odcięcia na skali wyników (cut score) pozwala na identyfikację patologicznego hazardu dla każdego narzędzia (Derevensky i Gupta, 2004).

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

The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA) (Winters i in., 1993) jest zaktualizowaną wersją narzędzia *The South Oaks Gambling Screen (SOGS)* (Lesieur i Blume, 1987) uznanego za najbardziej popularne narzędzie przesiewowe stosowane do identyfikacji hazardu problemowego w populacji osób dorosłych. SOGS (Lesieur, Blume, 1987) to 20-itemowa skala służąca do identyfikowania patologicznych graczy w próbach klinicznych, która ma potwierdzoną satysfakcjonującą niezawodność i rzetelność. Punkty na skali sformułowane zostały w oparciu o kryteria diagnostyczne patologicznego grania, zawarte w DSM-III. Połowa punktów dotyczy zachowań gracza w życiu osobistym lub w jego relacjach interpersonalnych, a kolejna połowa pożyczek zaciąganych na grę i spłaceniu długów powstałych w wyniku grania. Pytania na skali dotyczą m.in. rodzaju aktywności, w które angażuje się osoba badana, sumy pieniędzy poświęconych na gry, historii uprawiania gier 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 okazyjnego (Volberg, 1996). Rzetelność skali wynosi alfa Cronbacha =0,97 (pod. za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

W 1993 roku Winters, Stinchfield i Fulkerson zrewidowali SOGS stosując je do badań nad młodzieżą w Minnesocie. Nazwali je SOGS-RA /SOGS - Modyfikacja Młodzieżowa/. SOGS-RA zostało opracowane jako narzędzie przesiewowe w celu dokładniejszej oceny nasilenia hazardu problemowego wśród młodzieży. Jest to 16-itemowa skala (cztery pozycje/pytania są pominięte w punktacji), która ocenia podjęte zachowanie hazardowe w czasie ostatniego roku i wynikające z niego problemy. Umożliwia ona identyfikację regularnych i okazjonalnych graczy. Twierdzenia zaczerpnięte z oryginalnego narzędzia SOGS zostały przeredagowane, aby uczynić je bardziej odpowiednimi do wieku badanej młodzieży, jej nawyków i prezentowanej umiejętności czytania. Zmieniony został także pierwotny schemat punktacji wyników. Zmiana punktacji dotyczy itemów odnoszących się do źródeł pożyczania pieniędzy na hazard. Nastolatkom przydziela się tylko jeden punkt za każde źródło pożyczania pieniędzy, a w oryginalnej wersji SOGS możliwe jest uzyskanie aż 9 punktów /za każde źródło otrzymuje się po 1 pkt./. Test przesiewowy zwraca uwagę głównie na częstotliwość zachowań hazardowych i wskaźniki behawioralne często towarzyszące problemowemu hazardowi, niż na ponoszone starty pieniężne (na co duży akcent położono w narzędziu SOGS) (Derevensky i Gupta, 2004).

SOGS-RA stosuje się w celu dokonania dokładniejszej oceny problemowego grania wśród młodzieży. Pozwala ono zaliczyć 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 nie problemowego (osoba, która grała w

tym czasie w gry o charakterze hazardowym, ale jej zaangażowanie się w tą aktywność, miało głównie charakter rozrywki, nie doświadczyła ona żadnych negatywnych konsekwencji grania), wyniki od 2 do 3 punktów wskazują na „ryzykownych graczy” (pojawiają się już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania, które gracz zaczyna 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). 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 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 był skorelowany 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 trafność i moc dyskryminacyjną (zdolność do przesiewu regularnych i nieregularnych graczy). Warto wskazać również na wady, jakie przypisują temu narzędziu niektórzy badacze. Analizując doniesienia naukowe odnaleźć można informację o jego zawodności w przypadku diagnozy dorastających dziewcząt. Ferris i wsp. (1999) 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 analizują wyniki licznych badań przeprowadzonych w ostatnich dwóch dekadach w szkołach średnich na terenie USA i Kanady. Mowa tu o badaniach realizowanych w Albercie, Connecticut, Louisianie, 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 są wynikiem jednostkowego niezrozumienia intencji pozycji na skali (za: Derevensky i Gupta, 2004), co jednocześnie podwa-

za jego wiarygodność pomiaru.

Prace nad adaptacją skali SOGS i jej wykorzystaniem w badaniach młodzieży

Proces rozwijania skali rozpoczął się od skonstruowania szerokiej i obejmującej zakres hazardu problemowego puli pozycji/pytań, która składała się z (a) oryginalnej South Oaks Gambling Scale (SOGS) (Lesieur i Blume, 1987); (b) niewielkiego zbioru skorygowanych pozycji skali SOGS, które zmieniono pod kątem przystosowania narzędzia do poziomu doświadczenia i umiejętności rozumienia przez młodzieży jego pytań; (c) pozycji opartych na DSM-III-R (APA, 1987); i (d) pozycji bazujących na kryteriach Anonimowych Hazardzistów (patrz: Lesieur, 1986) dla hazardu kompulsywnego. Zastosowano także równoległe pozycje odnoszące się do całości życia i minionego roku. Początkowa pula pozycji/pytań została najpierw 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/pytania 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 przejrzanie każdego i-temu skali i skomentowanie sposobu jego sformułowania, zrozumiałości i adekwatności do ich doświadczeń. Jednocześnie, ta sama pula pozycji skali została ponownie przejrzana przez zespół badawczy. 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, a dla jednego zwłaszcza (pozycja 16) znacząco zmieniono zasadę przyporządkowania wyniku. Pełna zmodyfikowana wersja SOGS-RA została załączona do niniejszego raportu.

Punktowane Elementy SOGS, które w zrewidowanej wersji SOGS-RA nie zmieniono w sposób istotny to pozycje/pytania nr: 4, 10 i 14.

Punktowane Elementy SOGS, które w zrewidowanej wersji SOGS-RA poprawiono to pozycje/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 niepuktowane elementy SOGS zostały również przejrzane przez zespół ba-

dawczy i docelową grupę młodzieży. Dla elementu aktywności hazardowej (nr 1) zostały poczynione następujące zmiany przystosowawcze: (a) dwa typy aktywności zostały pominięte (granie na giełdzie i bywanie w kasynach); (b) dodano trzy typy aktywności (rzucanie monetą, kością i zdrapki); oraz (c) zostały zmierzone zarówno zaangażowanie w ciągu całego życia (tak/nie), jak i częstotliwość 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. Na koniec, pozostałe dwie niepunktowane pozycje SOGS poddano niewielkim poprawkom. Pytanie nr 2 (najwyższa suma pieniędzy wydana na grę hazardową) pozostało zasadniczo niezmienione, z wyjątkiem nowych opcji odpowiedzi odzwierciedlających najniższy pułap wygranej sumy. Pytanie nr 3 o hazard rodziców podzielono na dwa pytania, jedno dotyczące tego, czy rodzic/rodzice uprawiają hazard (tak/nie), a drugie, czy rodzic/rodzice mają kłopoty związane z uprawianiem hazardu (tak/nie).

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

Fisher (1992) zastosowała 12-itemową skalę (DSM-IV-J) do pomiaru 9 spośród 10 diagnostycznych kryteriów problemowego hazardu wyróżnionych w klasyfikacji DSM-IV (APA, 1994) wśród nieletnich graczy grających na maszynach z owocami w Zjednoczonym Królestwie. Była to pierwsza adaptacja kryteriów diagnostycznych DSM-IV dla młodzieży. Opcje odpowiedzi na pytania zawarte na tej skali były twierdząc („tak”) lub przeczące („nie”). Narzędzie to (DSM-IV-Juvenile) zastosowane było w licznych badaniach wykonanych na świecie w celu pomiaru problemowego grania młodzieży w gry o charakterze losowym. Z czasem zostało ono zaktualizowane poprzez 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 i 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 to miało miejsce 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 pieniędzy 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

ków na tę aktywność dopuszczają się kradzieży rzeczy z domu, bądź spoza rodziny, czy też kradzieży w sklepach. Nie pyta się ich o przykłady przestępstw, które często popełniają dorośli, np. tj.: 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 i-tem 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 szereg ważnych zmiennych ściśle powiązanych z patologicznym hazardem, np. tj.: rozwój i zaabsorbowanie, tolerancję, wycofanie i utratę kontroli, ucieczkę, kłamstwo i oszustwo, nielegalną aktywność oraz pojawiające się zakłócenia w rodzinie i w szkole (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky i Gupta, 2004), gdyż wszystkie pytania dotyczą sytuacji nie-klinicznych i odnoszą się do 9 wymiarów patologicznego hazardu. Identyfikacja czterech z dziewięciu wymiarów patologicznego hazardu jest wskaźnikiem prawdopodobnego patologicznego hazardu. Rzetelność skali wynosi α -Cronbacha = 0,75 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky i Gupta, 2004).

Massachusetts Gambling Screen (MAGS)

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, które pozwalało identyfikować różnorodne problemy hazardowe. Służy ono ocenie występowania problemowego i patologicznego hazardu wśród ogólnej populacji młodzieży. Opisuje się je jako szybkie przesiewowe narzędzie kliniczne, które pozwala odsiać 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 w pracy z jednostkami 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 α -Cronbacha = 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 angażo-

wania się w grę; a 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 pkt. są wskaźnikiem problemowego hazardu, zaś 5 pkt. i więcej hazardu patologicznego (tamże). Skala ocenia biologiczne, psychologiczne i społeczne problemy społeczne występujące wśród młodzieży z tendencją do niepoohamowanej problemowej gry. Autorzy narzędzia sugerują, aby osoby zidentyfikowane za pomocą narzędzia MAGS jako prawdopodobni patologiczni gracze, poddane były dalszym diagnostycznym i klinicznym badaniom w celu pogłębienia wiedzy na temat konkretnych zachowań hazardowych (Derevensky i Gupta, 2004).

Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)

Nieco innym narzędziem jest *Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)* /Kanadyjski Inwentarz Hazardu wśród Młodzieży/ opracowany przez *The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)*. Kwestionariusz ten składa się z 24 pytań i służy do identyfikowania ryzykownych i problemowych zachowań hazardowych u nastolatków w wieku 13-17 lat. Mierzy on problemowe uprawianie hazardu przez adolescentów. Pomiarowi poddaje również psychologiczne i społeczne szkody, konsekwencje finansowe i utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym. Kwestionariusz został opracowany zarówno w języku francuskim, jak i angielskim, aby zapewnić jego niezawodność, w przypadku badań francuskojęzycznych i anglojęzycznych populacji młodzieży. Narzędzie przeszło dwa badania pilotażowe – było testowane na 2400 uczniach szkół średnich w Manitobie i Quebecu.

Inne narzędzia przesiewowe stosowane wśród młodzieży

CAMH Gambling Screen

Mniej popularnym narzędziem przesiewowym jest *CAMH Gambling Screen* opracowane przez Centrum Uzależnień i Zdrowia Psychicznego (*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 problemów wynikających z hazardu. Narzędzie to służyć może również jako kwestionariusz do badania samooceny problemów wynikających z hazardu, ale też używać go można jako etap procesu przesiewowego.

Problem Gambling Severity Index (PGSI)

Innym narzędziem do pomiaru samooceny problemów wiążących się z hazardem jest *Problem Gambling Severity Index (PGSI)* będący skróconą wersją oryginalnego narzędzia zwanego *the Canadian Problem Gambling Index (CPGI)* autorstwa Ferris i 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. Dotyczy on 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 9 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 niski (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).

Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA-20) /Test Dwudziestu Pytań Anonimowych Hazardzistów/

Test przesiewowy *GA-20 (Gamblers Anonymous Twenty Questions)* to kwestionariusz skonstruowany w oparciu o trudności doświadczane przez Anonimowych Hazardzistów. Zaprojektowany został on jako narzędzie adresowane dla kompulsywnych hazardzistów, dzięki któremu mogą oni sami dokonać oceny skali problemów związanych z hazardem i zorientować się, czy wskazane jest szukanie pomocy. Choć narzędzie zostało opracowane przez amerykańską organizację nałogowych hazardzistów jego pozycje testowe (itemy/pytania) 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 wią-

żące 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 lub NIE na zawarte 20 pytań. Badani oddający wskazanie co najmniej na siedem spośród dwudziestu pytań uznani są za patologicznych graczy (Custer i Custer, 1978; za: Derevensky i Gupta, 2004). Odnosnie wartości psychometrycznej narzędzia znalazłam informację, iż nie było ono naukowo testowane, zatem należy zachować ostrożność w jego stosowaniu, a zwłaszcza przy interpretacji wyników N. Ogińska-Bulik (2010) podaje jednak, że narzędzie to przeszło badania w wersji hiszpańskiej i jego właściwości psychometryczne są zadawalające (za: Ursua, Uribe Larrea, 1998).

Wzorem dla nas mogą być narzędzia stosowane w innych krajach, głównie w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Wielkiej Brytanii, czy Francji, za pomocą których diagnozuje się wśród młodzieży graczy rekreacyjnych, problemowych i patologicznych. Graczy tych klasyfikuje się według różnych kategorii w oparciu o kryteria diagnostyczne proponowane przez DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Dzieli się ich na kilka grup, w zależności od skali ich nałogu i wagi problemu. Dwie kategorie najczęściej odnotowywane w badaniach nad skalą zjawiska grania to gracze zagrożeni uzależnieniem i gracze patologiczni. Gracze zagrożeni to osoby, które grają częściej niż inni ludzie, ale u których gra nie pociąga negatywnych konsekwencji, podczas gdy gracze patologiczni zmagają się z prawdziwymi problemami spowodowanymi przez granie (Vitaro i Carbonneau, 2003).

Przykładem takiego narzędzia jest 9-itemowa skala o nazwie: *Kryteria DSM-IV-MR-J* opracowana przez Fishera (2000). Składa się ona z 9 kategorii opracowanych na podstawie kryteriów DSM-IV (APA, 1994) do diagnozowania patologicznego hazardu wśród młodzieży, która w czasie ostatniego roku uprawiała hazard. Odpowiedzi badanych ranguje się na 4-stopniowej skali od opcji: „nigdy” do „zbyt często”. Każdy potwierdzony i-tem 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 ocenić szereg ważnych zmiennych ściśle powiązanych z patologicznym hazardem: rozwój i zaabsorbowanie, tolerancję, wycofanie i utratę kontroli, ucieczkę, kłamstwa i oszustwo, nielegalną aktywność i zakłócenia w rodzinie i w szkole. Rzetelność skali wynosi α -Cronbacha = ,75 (pod. za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

Kolejnym narzędziem jest *SOGS (The South Oaks Gambling Screen)* (Lesieur i Blume, 1987) - kwestionariusz najczęściej stosowany zarówno wobec dorosłych, jak i wobec młodzieży (Ladouceur, Ferland, Jacques i Boudreault, 1997; Winters, Stinchfield i Fulkerson, 1993b). Składa się on z 20 punktów, sformułowanych w oparciu o kryteria diagnostyczne

patologicznego grania, zawarte w DSM-III. Połowa punktów dotyczy zachowań gracza w życiu osobistym lub w relacjach interpersonalnych, a połowa pożyczek zaciąganych na grę i spłacenie długów powstałych w wyniku grania. Wynik 5 i więcej wskazuje na uzależnienie od grania; wynik 3-4 oznacza gracza zagrożonego uzależnieniem; wreszcie wynik 0, 1 lub 2 oznacza gracza okazyjnego (Volberg, 1996). Rzetelność skali wynosi α -Cronbacha =,97 (pod. za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004). Najbardziej popularnym i niezawodnym narzędziem przesiewowym do badania hazardu problemowego wśród młodzieży, które ma potwierdzoną wartość psychometryczną jest *SOGS-RA (The South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent)*. Jest to zmodyfikowana przez Winters'a, Stinchfield'a and Fulkerson'a (1993) wersja kwestionariusza *SOGS (The South Oaks Gambling Screen)*. Narzędzie stosowane jest w celu dokonania dokładniejszej oceny problemowego grania wśród młodzieży. Składa się ono z 12 pytań, które pozwalają zaliczyć respondenta do określonej kategorii. Wynik 0 pkt. (nie gra); 1 pkt. (gracz nieproblemowy), wyniki od 2 do 4 i więcej punktów wskazują na „ryzykownych graczy” i „problemowych graczy”. Narzędzie to uznawane jest za jedną z najbardziej popularnych, rzetelnych i niezawodnych metod pomiaru – narzędzi przesiewowych - do identyfikacji problemowego hazardu wśród młodzieży (Shaffer i Hall, 1996; Wiebe i in., 2000; Winters i in., 1993).

Nieco innym narzędziem jest *Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)*/ Kanadyjski Inwentarz Hazardu wśród Młodzieży opracowany przez *The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)*. Kwestionariusz ten składa się z 24 pytań i służy do identyfikowania ryzykownych i problemowych zachowań hazardowych u nastolatków w wieku 13-17 lat. Mierzy on problemowe uprawianie hazardu przez adolescentów, pomiarowi poddaje również psychologiczne i społeczne szkody, konsekwencje finansowe i utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym. Został opracowany zarówno w języku francuskim, jak i angielskim, aby zapewnić jego niezawodność, w przypadku badania francusko- i anglojęzycznych populacji młodzieży. Narzędzie przeszło dwa badania pilotażowe – było testowane na 2.400 uczniach szkół średnich w Manitobie i Quebecu.

CAMH Gambling Screen to narzędzie opracowane przez Centrum Uzależnień i Zdrowia Psychicznego (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 problemów wynikających z hazardu. Narzędzie to służyć może jako kwestionariusz do badania samooceny problemów wynikających z hazardu, ale też używać go można jako części procesu przesiewowego. Innym narzędziem do pomiaru samooceny problemów wiążących się z hazardem jest Problem Gambling Severity Index (PGSI) będący skróconą wersją oryginalnego narzędzia zwanego *the Canadian Problem Gambling Index*. Skala ta składa się z 9-itemów, a nie jak w wersji oryginalnej

nalnej z 31-itemów. Można jej również używać, jako części jednego z etapów procesu przesiewowego. 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. Rzetelność skróconej skali wynosi α -Cronbacha =,84 (pod. za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

Metoda

Zastosowaną metodą badawczą był przegląd literatury (jego celem była identyfikacja i opis najczęściej stosowanych w różnych krajach narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży) oraz badanie walidacyjne (kwestionariuszowe).

W celu oceny własności psychometrycznych narzędzia przesiewowego (skala SOGS-RA) zastosowaną metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą ankieta. Badania były anonimowe prowadzone przy zastosowaniu ankiety audytoryjnej. Do analizy i opracowania wyników statystycznych użyto następujących metod statystycznych:

- do oceny rzetelności narzędzia /skali/ - zastosowano metodę badania zgodności wewnętrznej (współczynnik alpha Cronbacha);
- do oceny trafności skali SOGS-RA – zastosowano 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 konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA)/.

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

Próba badawcza i procedura badania

Badaną populacją była młodzież w wieku 13-20 lat, która w roku szkolnym 2012/2013 uczęszczała do szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych zlokalizowanych na terenie 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 losową 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 14 gimnazjów, 8 liceów, 5 techników i 4 szkoły zawodowe. Największy odsetek badanych w badanej próbie 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 2.617 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. Uczniowie wypełniali ankietę 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. Ankieterami był 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. Respondentów proszono o to, by 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 sprzyjało licznym infekcjom, chorobom i wirusom/.

Poniżej w tabeli przedstawiono dane dotyczące wielkości próby badawczej i jej zróżnicowania ze względu na płeć badanej młodzieży, typ szkoły i oddział klasowy, do której ona uczęszcza oraz lokalizację szkoły /na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego/.

Tabela 1. 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)	%	Ogółem	

								N	%
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							
		Klasa 2 /14-15 r.ż/	Dziewczęta		Chłopcy		33		
			N	%	N	%			
	182		46,43	210	53,57				
	392								
	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			
		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									
Technikum	Klasa 1 /16-17 r.ż/	Dziewczęta		Chłopcy		31	575	100	
		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					
305									
Dziewczęta: 270		Chłopcy: 305		46,96					

			151						Chłopcy:	
		Klasa 3	Dziewczęta		Chłopcy		24	53,04		
		/18-19 r.ż/	N	%	N	%				
			64	47,06	72	52,94				
			136							
		Klasa 4	Dziewczęta		Chłopcy		19			
		/19-20 r.ż/	N	%	N	%				
			71	63,39	41	36,61				
			112							
	ZSZ	Klasa 1	Dziewczęta		Chłopcy		34	128 Dziewczęta: 10 Chłopcy: 118		
		/16-17 r.ż/	N	%	N	%				
			0	0	43	100				
				43						
		Klasa 2	Dziewczęta		Chłopcy		39		100 Dziewczęta: 7,81 Chłopcy: 92,19	
		/17-18 r.ż/	N	%	N	%				
			10	20	40	80				
				50						
		Klasa 3	Dziewczęta		Chłopcy		27			
		/18-19 r.ż/	N	%	N	%				
			0	0	35	100				
				35						
Typ szkoły	Gimnazjum	Bydgoszcz		Powiat		46	2579 Bydgoszcz: 1541 Powiat: 1038			
		N	%	N	%					
		614	51,68	574	48,32					
		1188								
	Zasadnicza szkoła zawodowa	Bydgoszcz		Powiat		5		59 Powiat: 41		
		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

Ankieta

Kwestionariusz ankiety został zaadaptowany przez Jolantę Jarczyńską. Wszystkie jego pytania stanowią polską adaptację kanadyjskiej skali SOGS-RA autorstwa Wintersa, Stinchfieldda i 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, w ramach którego potwierdzona została adekwatność kwestionariusza. Badanie zostało przeprowadzone na próbie 591 uczniów. Skala SOGS-RA została przetłumaczona na język polski, a potem z powrotem na angielski. Dwóch tłumaczy zajęło się porównaniem tłumaczenia z jego oryginalną wersją, co pozwoliło na stwierdzenie, że przetłumaczone pytania były znaczeniowo bardzo zbliżone do pytań angielskich.

Charakterystyka narzędzia

SOGS-RA składa się z 16 pozycji/pytań (cztery pozycje/pytania nie są uwzględnione przy obliczaniu wyniku. Są to pozycje/pytania nr 1, 2, 3 i 4). Pozostałe 12 pytań punktuje się na skali zero-jedynkowej. Łączna wartość punktowa skali wynosi od 0 do 12 pkt. Im wyższa wartość punktowa na skali, tym większe nasilenie problemowej gry wśród badanych. Uzyskanie na skali od 0 do 1 pkt. oznacza gracza nie zagrożonego problemowym graniem. Wartość od 2 do 3 punktów oznacza gracza zagrożonego problemową grą, zaś uzyskanie 4 i więcej punktów wskazuje na gracza problemowego. Test pozwala na ocenę zachowań związanych z graniem i problemów wynikających z grania przez ostatnie 12 miesięcy poprzedzających badanie. Bardziej szczegółowy opis skali SOGS-RA zamieszczono na stronach 23-25 niniejszego opracowania.

Interpretacja wyników – „szerokie” i „wąskie” kryteria oceny

W SOGS-RA zastosowano dwie procedury oceny wyników. Te dwa systemy oceny nazywa się „szerokimi” i „wąskimi” kryteriami SOGS-RA (Winters, Stinchfield, i Fulkerson, 1990; 1993b; Winters, Stinchfield, i 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 grupę ryzyka uznano osoby grające 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 wyznaczał brak zaangażowania w gry hazardowe lub uprawianie hazardu rzadsze niż codzienne przy wyniku SOGS-RA równym 0 pkt. (Winters, Stinchfield, i Fulkerson, 1993b; Winters, Stinchfield, i Kim, 1995).

W wypadku „wąskich” kryteriów 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, i Kim, 1995; Wiebe i Mehmel, 2000). W omawianych tu badaniach przyjęto interpretację wyników wg kryteriów „wąskich”.

Ponieważ oba zestawy kryteriów oceny SOGS-RA budziły pewne nieporozumienia, ważne jest by poruszyć kilka kwestii związanych z tzw. kryteriami „szerokimi”, które stwarzają pewne problemy. Po pierwsze, Winters i Stinchfield przeszli od kryteriów „szerokich” w 1993 roku do „wąskich” w 1995 roku z powodu niezadowolenia z pierwszego zestawu kryteriów. Ponownie przeanalizowali również dane z Minnesoty zebrane w 1990 roku przy użyciu kryteriów „wąskich”. Po drugie, „szerokie” kryteria nie pozwalają na dokładne uchwycenie rozmiarów pewnych problemów związanych z hazardem. Wynika to z faktu, iż nie wszystkie wzorce obecne były w zebranych wówczas danych (Winters, Stinchfield i Fulkerson, 1990; 1993b), a także z tego, że odpowiedź na pytanie o częstotliwość uprawiania hazardu ograniczona były do następujących wskazań: codziennie, cotygodniowo, co miesiąc, rzadziej niż co miesiąc i wcale. Zabrakło w tym zestawie odpowiedzi „częściej niż co tydzień”, a także „rzadziej niż codziennie”, co odpowiadałoby uprawianiu hazardu w przedziale 2-6 dni tygodniowo. Co więcej, większość badań prowadzonych po 1995 roku wykorzystywała „wąskie” kryteria, które cieszą się większą popularnością. Kryteria „szerokie” są prawdopodobnie „zbyt szerokie”. Definiują one problemy z hazardem jako codzienne jego uprawianie, co można kwestionować w wypadku uzależnienia od hazardu, a co nie znajduje potwierdzenia w narzędziu SOGS i DSM-IV. Dla przykładu, czy kupno jednego losu na loterii dziennie wskazuje na problemy lub nałogowy hazard? W kryteriach „szerokich” za oznakę problemów przyjmuje się wynik równy lub większy od 2 pkt., co wydaje się nieco za niskim progiem jeśli wziąć pod uwagę stosunkową łatwość spełnienia wymagań stawianych w SOGS-RA, zwłaszcza w

wypadku elementów subiektywnych. W odniesieniu do tego samego w „wąskich” kryteriach przyjmuje się wynik równy 4 pkt., co jest zbieżne z SOGS i DSM-IV, gdzie ten wynik wynosi 5 pkt. Kolejną kwestią jest to, że SOGS początkowo odpowiadać miał kryteriom służącym diagnozie nałogowego hazardu i to właśnie w tym duchu większość użytkowników interpretuje wyniki SOGS. Kryteria „szerokie” SOGS-RA nie zbliżają się nawet do takiego poziomu szczegółowości. Choć niektóre informacje dotyczące pewności kryteriów „szerokich” znalazły się w pierwotnym badaniu, to jednak nie zawierało ono danych na temat dokładności klasyfikacji. Ostatnią, wartą uwagi kwestią, jest to, iż kategoria „braku problemów z hazardem” mylnie sugeruje, że wszystkie osoby do niej zaklasyfikowane to gracze. W rzeczywistości oznacza ona grupę osób nie uprawiających hazardu. Z tych powodów należy korzystać przede wszystkim z „wąskich kryteriów” przy identyfikacji problemów hazardowych u młodzieży (Winters i in., 1993).

Wyniki i ich omówienie

Poniżej przedstawione zostały wyniki dotyczące własności psychometrycznych skali SOGS-RA. W tym celu dokonano oszacowania rzetelności stosując metodę badania zgodności wewnętrznej oraz trafności kryterialnej i teoretycznej. W dalszej kolejności zaprezentowano wyniki analiz dotyczące skali uczestnictwa młodzieży w grach hazardowych.

Wyniki badania walidacyjnego

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 odstąpiono od normalizacji uzyskanych wyników. Do interpretacji wyników przyjęto punktację wg kryteriów „wąskich” zaproponowaną przez twórców narzędzia (Winters i wsp., 1993). Taki sposób oceny wyników sprzyja dokonaniu porównań wyników badań własnych z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy. Pozwala na ocenę nasilenia zjawiska problemowej gry hazardowej wśród młodzieży za pomocą tych samych kryteriów.

Rzetelność skali /wewnętrzna spójność 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 i Endicott 2002).

W wyniku dokonanych obliczenia potwierdzona została rzetelność narzędzia, sprawdzana dwukrotnie /po wykonaniu badań pilotażowych i właściwych/. Skala SOGS-RA posiada 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).

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, i Frisch, 1996), Luizjanie (Westphal, Rush, Stevens, i Johnson, 2000), Manitobie (Wiebe, 1999; Wiebe, Cox, i Mehmel, 2000), Atlantyckim wybrzeżu Kanady (Poulin, 2000), Oregonie (Carlson i Moore, 1998) i na Litwie (Jarczyńska, 2013, za: Stinchfield i in., 2004; Skokauskas i in., 2009). Uznana jest ona 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, i 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 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% 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).

Trafność skali SOGS-RA

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

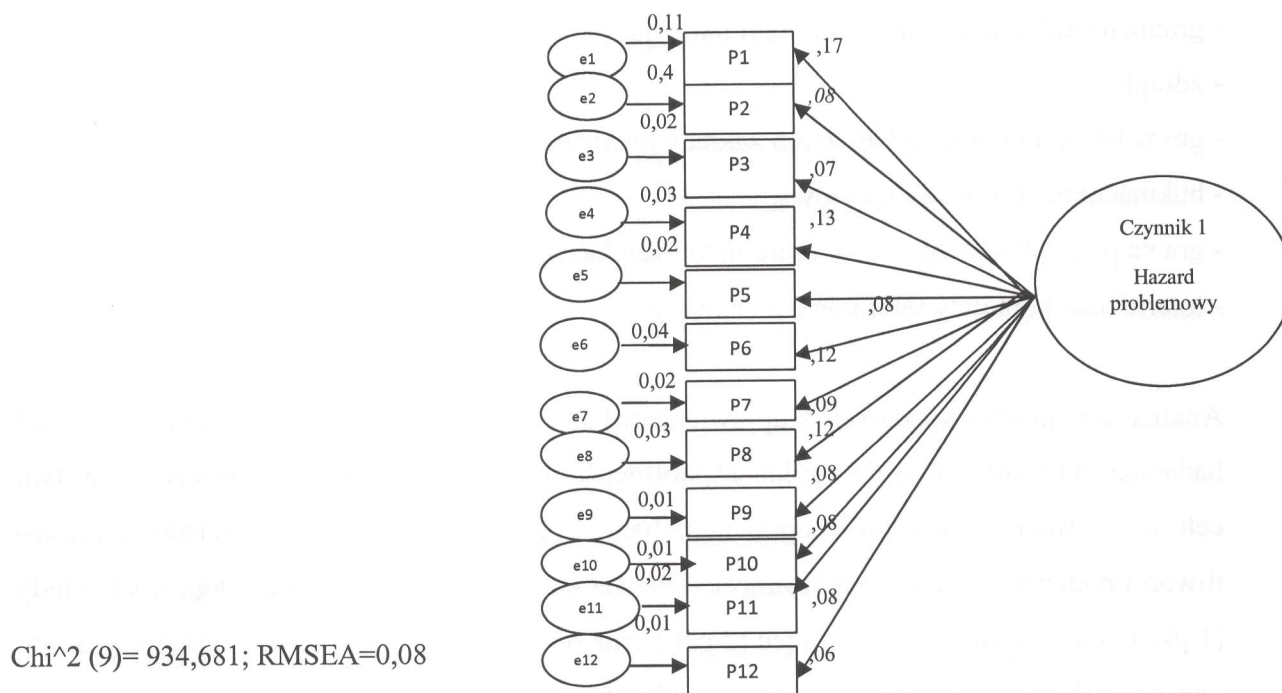
grania w gry hazardowe w ciągu życia /CGHŻ/; a skalą częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku przed badaniem /CGHR/; a skalą zwiększonej częstotliwości grania w gry hazardowe w ciągu ostatniego roku (ZCGHR). Ocenie poddano zgodność wewnętrzną każdej skali (skala CGHŻ α -Cronbacha=0,76; 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. Skalą SOGS-RA silnie 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. Było to pytanie dotyczące sum pieniędzy zazwyczaj wydawanych przez badanego na gry hazardowe w ciągu miesiąca; pytanie o to, czy badany po wygranej odczuwał potrzebę powrotu do gry, aby wygrać jeszcze więcej pieniędzy i pytanie o utratę kontroli nad wydawanymi przez niego pieniędzmi na grę, w którym respondent mógł wskazać, że często zdarza mu się grać w gry losowe do ostatniej złotówki. Dokonane analizy wskazują, że najsilniej skala SOGS-RA korelowała 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 dichotomiczne, 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 pieniędzmi na grę. 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 drugim pytaniem.

Twórcy narzędzia (Winters, Stinchfield, i 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, i Fulkerson, 1993a). Jak widać uzyskali oni podobne współczynniki korelacji do zaprezentowanych powyżej.

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 być 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.



Pomiary zmiany natężenia problemu hazardowej gry wśród młodzieży

Pomiar natężenia hazardu problemowego wśród badanej młodzieży dokonany został na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych przez badanych na pytanie nr 1 i 2 zawarte w kwestionariuszu ankiety. Pytania te zostały również wykorzystane do oceny trafności kryterialnej skali SOGS-RA.

Pytanie 1 dotyczyło zarówno liczby czynności związanych z uprawianiem hazardu przynajmniej raz w życiu oraz w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. W oryginalnej wersji narzędzia wymienionych było 11 czynności /skala zawierała się w przedziale punktowym od 0 do 11 pkt./. W badaniu własnym poszerzyłam tę listę o dwie dodatkowe czynności /udział w loteriach i konkursach telefonicznych i sms-owych oraz gra na pieniądze w Interne-

cie 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”,
- zdraпки,
- 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.

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.).

Pytanie 2 z kwestionariusza ankiety dotyczyło najwyższej kwoty pieniędzy, jaką badany zaryzykował /postawił na grę w czasie ostatnich 12 miesięcy. 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.).

Skala uczestnictwa młodzieży w grach hazardowych – prezentacja wyników

Zdecydowana większość respondentów (90%, N=2314) przynajmniej raz w życiu grała w gry hazardowe/losowe. W grupie osób, które nigdy nie grały w tego typu gry (10%, N=256) nieznaczną większość, bo 54% stanowiły dziewczęta (N=138).

Na skali SOGS-RA 2,6% uczestników badania (N=67) uzyskało wynik oznaczający granie problemowe w czasie ostatniego roku przed badaniem, 4,1% (N=105) okazało się graczami zagrożonymi, 17,3% młodzieży (N=445) w tym czasie grało w sposób towarzyski nie stanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość, bo aż 76% (N=1945) w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe. Wśród osób nie grających w tym czasie w gry losowe było więcej dziewcząt niż chłopców (56% N=1094; 43% N=851).

Wyniki uzyskane przez graczy problemowych mieściły się w przedziale od 4 do 12 punktów, ze średnią $5,7 \pm 0,88$ i medianą 5. Wartość odchylenia standardowego wynosiła 1,977. Wyniki uzyskane przez graczy ryzykownych mieściły się w przedziale od 2 do 3 punktów ze średnią $3,3 \pm 0,4$ i medianą 3. Warto odnotować, że w grupie osób, które nigdy nie grały (10%, N=256) większość, bo 54% stanowiły dziewczęta (N=138).

Granie w gry hazardowe przez badanych kiedykolwiek w życiu

W ankiecie badaną młodzież zapytano o to, czy przynajmniej raz w życiu zagrała w jakąkolwiek grę losową/hazardową. Poniższa tabela ilustruje dane dotyczące uczestnictwa młodzieży w różnego rodzaju grach losowych w ciągu życia.

Tabela 2. 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	
	N	%	N	%	N	%
Gra w karty na pieniądze	1588	62	957	38	2545	100
Rzut monetą na pieniądze	2183	86	359	14	2542	100
Gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kręgle, bilard)	1988	78	552	22	2542	100
Zakłady w grach zespołowych	1863	74	669	26	2532	100
Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt	2421	95	115	5	2536	100
Gra w bingo na pieniądze	2442	96	96	4	2538	100
Gra w kości na pieniądze	2322	91	213	9	2535	100
Granie na automatach, np.	1748	69	777	31	2525	100

„jednoręki bandyta”						
Zdrapki	607	24	1890	76	2497	100
Gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne	938	37	1573	63	2511	100
Bukmacherskie zakłady sportowe	2113	83	417	17	2530	100
Gra na pieniądze w Internecie i internetowych kasynach	2331	92	207	8	2538	100
Loterie i konkursy telefoniczne i sms-owe	1625	63	915	37	2540	100

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

Częstotliwość grania w gry hazardowe przez badanych w czasie ostatnich 12 miesięcy

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: nie uprawianie 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 26,6% (N=653), w tym 55,13% dziewcząt (N=360) i 44,87% chłopców (N=293). Ogółem w różnego rodzaju gry losowe/hazardowe nieco częściej w minionym roku grały dziewczęta (50,84%; N=1248), niż chłopcy (49,16%; N=1207). Jednak zdecydowanie mniejszy odsetek dziewcząt, niż chłopców grał problemowo, czyli codziennie w tego typu gry. Nasilenie częstotliwości gry hazardowej w badanej grupie młodzieży z uwzględnieniem jej płci w minionym roku przedstawia się następująco. W gry hazardowe rzadziej niż raz w miesiącu w tym czasie grało 14,4% uczniów (N=354), z czego dziewczęta stanowiły 55,08% (N=195), a chłopcy 44,92% (N=159). Raz w miesiącu bądź częściej w gry losowe grało 16,7% badanych (N=409). W tym 57,46% (N=235) stanowiły dziewczęta, a 42,54% (N=174) chłopcy. Cotygodniowo w gry hazardowe

w minionym roku grało 13% badanych uczniów (N=318). Wśród nich większy odsetek stanowiły dziewczęta (61,64%; N= 196), niż chłopcy (38,36%; N=122). Raz dziennie tym aktywnościom oddawało się 29,4% uczniów (N=722). Jednak każdego dnia w różnego rodzaju gry hazardowe grał większy odsetek chłopców (63,66%; N=459) niż dziewcząt (36,34%; N=262). Ten wynik świadczy o tym, iż problemowe granie jest domeną chłopców, niż dziewcząt. Potwierdza to wynik testu t-Studenta ($t=9,807$) liczony dla grupy dziewcząt i chłopców. Jego wartość wskazuje na to, iż płeć badanych statystycznie istotnie ($p<0,0001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie aktywności hazardowej. Analiza różnic w zakresie średnich wartości arytmetycznych uzyskanych dla grupy dziewcząt (1,06) i chłopców (1,18) wskazuje na to, że kierunek tego zróżnicowania jest taki, że większe nasilenie problemowej gry występuje wśród chłopców niż dziewcząt.

W poniższej tabeli zestawiono dane ilustrujące odsetki i liczebności badanych grających z różną częstotliwością w 13 czynności hazardowych.

Tabela 3. 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	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gra w karty na pieniądze	1792	77,14	409	17,60	66	2,84	26	1,12	30	1,30	2323	100
Rzut monetą na pieniądze	2030	91	138	6,19	36	1,60	10	0,45	17	0,76	2231	100
Gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kręgle, bilard)	1885	83,41	288	12,74	63	2,79	15	0,66	9	0,40	2260	100
Zakłady w grach zespołowych	1775	78,78	324	14,38	99	4,40	41	1,82	14	0,62	2253	100
Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt	2125	96,42	54	2,45	9	0,41	10	0,45	6	0,27	2204	100
Gra w bingo na pieniądze	2146	97,10	44	1,99	9	0,41	6	0,27	5	0,23	2210	100
Gra w kości na pieniądze	2057	93,42	111	5,04	20	0,91	5	0,23	9	0,40	2202	100
Granie na automatach, np. „jednoręki bandyta”	1787	79,85	374	16,71	49	2,20	16	0,71	12	0,53	2238	100
Zdrapki	1042	44,88	1010	43,50	198	8,53	48	2,07	24	1,02	2322	100
Gra w lotto, inne gry liczbowe lub	1124	48,31	882	37,90	234	10,06	67	2,88	20	0,85	2327	100

zakłady pieniężne												
Bukmacherskie zakłady sportowe	1912	84,98	187	8,31	83	3,69	49	2,18	19	0,84	2250	100
Gra na pieniądze w Internecie i internetowych kasynach	2055	93,28	89	4,04	26	1,18	13	0,59	20	0,91	2203	100
Loterie i konkursy telefoniczne i sms-owe	1701	76,18	474	21,23	44	1,97	6	0,27	8	0,35	2233	100

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.

Typ szkoły a wyniki uzyskane przez młodzież na skali SOGS-RA

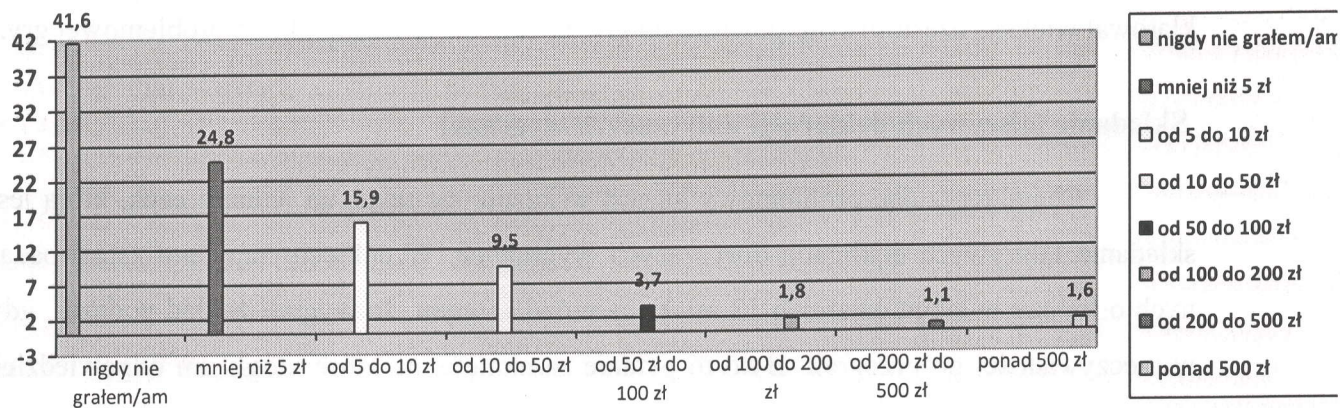
Do analizy różnic w nasileniu aktywności hazardowej wśród młodzieży uczęszczającej do różnych typów szkół (mierzonej za pomocą skali SOGS-RA) wykorzystano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA. Za pomocą tej statystyki porównywano zróżnicowanie pomiędzy typami szkół ze względu na nasilenie hazardu problemowego wśród badanej młodzieży. Pomędzy badanymi typami szkół nie stwierdzono jednak statystycznie istotnego zróżnicowania ze względu na problemową grę hazardową. Wynik testu Fishera $F=2,527$ jest statystycznie nieistotny ($p>0,05$). Średnie wartości arytmetyczne uzyskane na skali SOGS-RA przez uczniów poszczególnych szkół są do siebie zbliżone, a stwierdzone pomiędzy nimi niewielkie różnice okazują się być statystycznie nieistotne (gimnazjum: 0,56; zasadnicza szkoła zawodowa: 0,77; liceum: 0,48 technikum: 0,46).

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).

Poniższy wykres przedstawia procentowe zestawienie wyżej wymienionych kwot pieniężnych, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy badani przeznaczyli na gry hazardowe.

Wykres 1. Najwyższe przeznaczone kwoty pieniężne na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy (% 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.

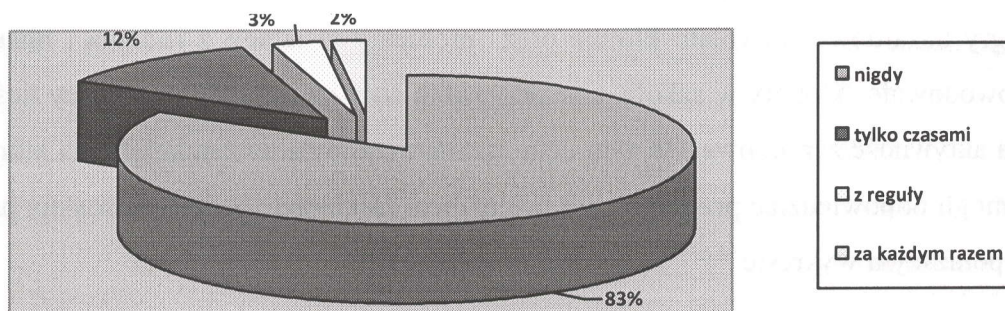
Powrót do gry w celu odzyskania przegranych pieniędzy

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 poniższy wykres.

Wykres 2. Częstotliwość powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy (% badanych)



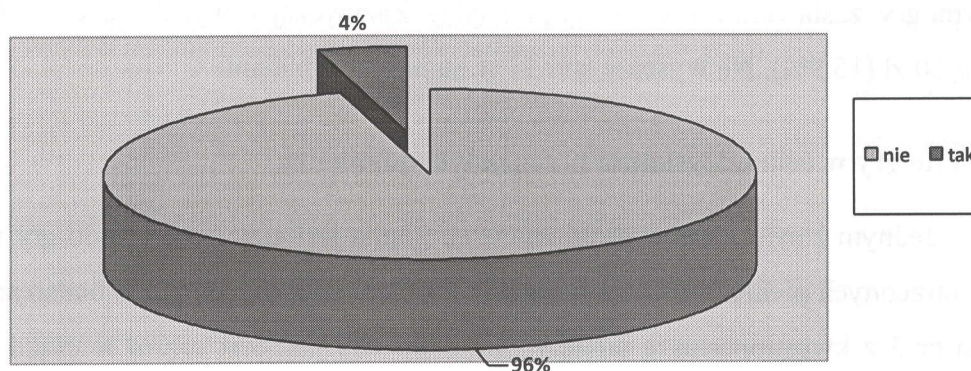
Zdecydowana większość badanych (83%) nie miała epizodów powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy, natomiast tylko czasami zdarzyło się to 12

% respondentów. Wyniki te są zadowalające, gdyż dosyć niski odsetek badanych (5%) zadeklarował większą częstotliwość powrotu do gry, co może być wskaźnikiem problemowej gry.

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 mogli oni odpowiedzieć przecząco lub twierdząco. Deklaracje badanych ilustruje poniższy wykres.

Wykres 3. Odpowiedzi badanych dotyczące składania fałszywych deklaracji odnośnie wygranej (w %)

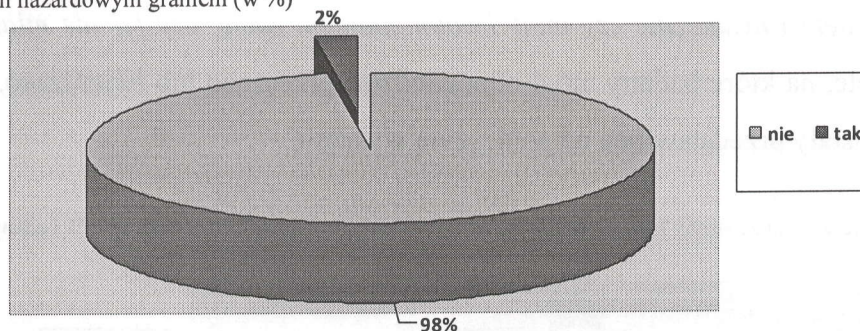


Zdecydowana większość badanych nie zdarzyło się składać fałszywych deklaracji dotyczących wygranych. Jedynie 4 % badanej młodzieży zadeklarowało istnienie takiego problemu, co niewątpliwie jest jednym ze wskaźników patologicznego grania.

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 granie w gry hazardowe wywołało kłótnie oraz problemy w relacji z rodziną i bliskimi, 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. Deklaracje badanych zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 4. Odpowiedzi badanych dotyczące występowania problemów z rodziną i bliskimi oraz kłopotów w szkole i pracy spowodowanych hazardowym graniem (w %)

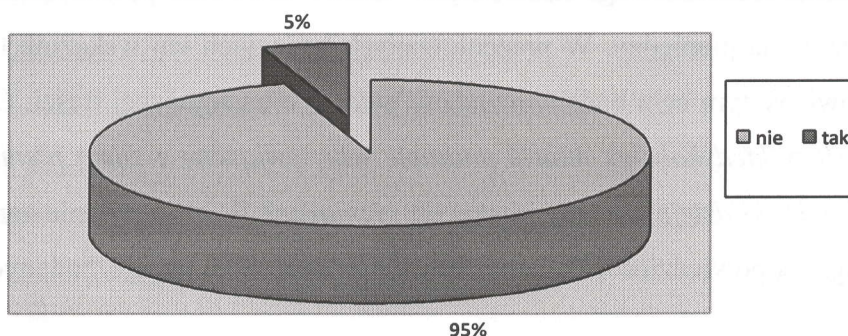


Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała przecząco na postawione pytanie. Niewielki odsetek badanych (2 %) zadeklarował występowanie problemów z rodziną i bliskimi oraz kłopotów w szkole i pracy, które związane były z hazardowym graniem.

Gra na większe stawki niż wcześniej planowane

Kolejnym wskaźnikiem uzależnienia od gry hazardowej jest niekontrolowanie wydawanych pieniędzy na uczestnictwo w grach hazardowych. 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. Deklaracje respondentów przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5. Deklaracja badanej młodzieży dotycząca gry na większe stawki niż wcześniej planowane (% badanych)



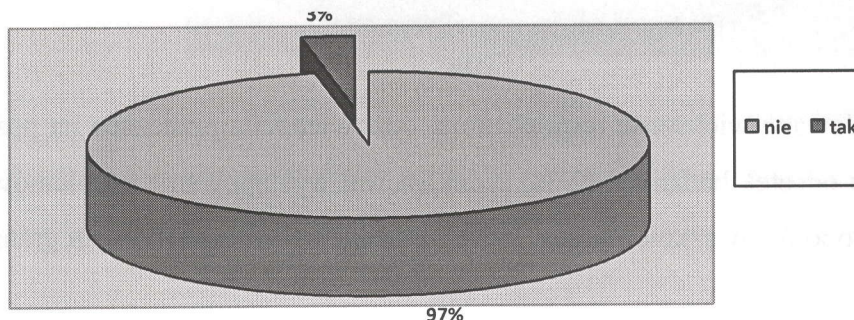
Badana młodzież w czasie ostatnich 12 miesięcy nie grała na większe stawki niż wcześniej zakładała/planowała grać. Jedynie 5 % respondentów zadeklarowało, iż taka sytuacja miała miejsce, co może świadczyć o symptomie problemowej gry.

Spotykanie 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 respondentowi takie 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. Odpowiedzi badanych zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 6. Krytyka/interwencja ze strony innych osób w celu podkreślenia problemu hazardowej gry (% badanych)

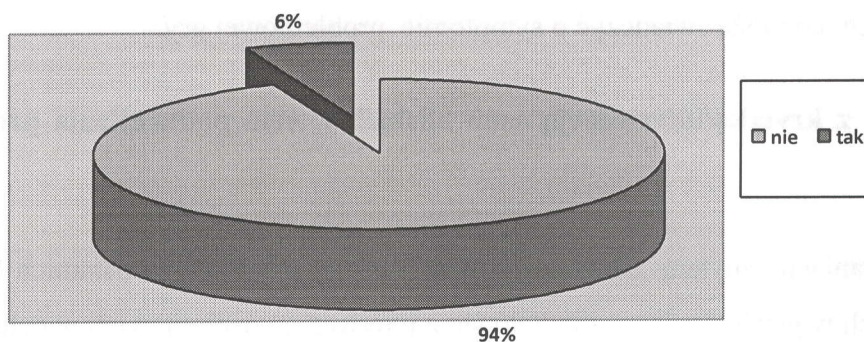


Z powyższego wykresu wynika, że zdecydowana większość badanej młodzieży (97%) nie spotkała się z krytyką ze strony innych osób dotyczącą podejmowania przez nią problemowej gry hazardowej. 3% badanych zadeklarowało wystąpienie takiej sytuacji. Zauważenie przez bliskie osoby problemu zaabsorbowania grą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

Poczucie winy spowodowane zastawem pieniężnym

Symptodem problemowego hazardu jest także wystąpienie poczucia winy związanego z zastawianą sumą pieniędzy. 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. Deklaracje badanych ilustruje poniższy wykres.

Wykres 7. Występowanie wśród badanej młodzieży poczucia winy związanego z zastawianą sumą pieniędzy (% badanych)



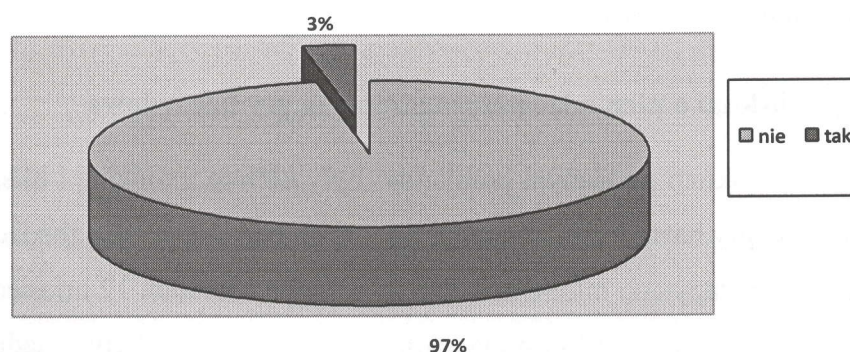
Dokonując analizy powyższego wykresu można stwierdzić, że w większości badana

młodzież nie odczuwa poczucia winy związanego z zastawem pieniężnym (94%). Jednak 6% 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.

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. Deklaracje badanych zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 8. Deklaracja badanej młodzieży dotycząca zaprzestania dalszej gry (% badanych)

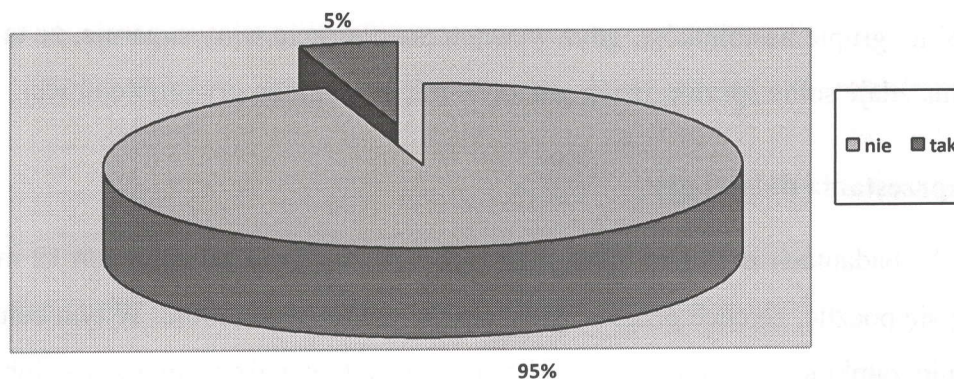


Dokonując analizy wykresu, stwierdzić można, że znacznej części badanej młodzieży nie zdarzyło się odczuwać dyskomfortu związanego z chęcią zaprzestania gry hazardowej. Jedynie niewielki odsetek badanych (3%) zadeklarował istnienie takiego problemu, co niewątpliwie może mieć znamiona gry problemowej.

Ukrywanie przed rodziną i bliskimi dowodów potwierdzających uczestnictwo w grach hazardowych

Kolejnym symptomem problemowego hazardu jest działanie polegające na ukrywaniu dowodów swojego grania przed rodziną i bliskimi osobami. Ten wskaźnik także został poddany pomiarowi w badaniach. Respondentów zapytano o to: *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło im 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 przeczącej lub twierdzącej odpowiedzi. Deklaracje badanej młodzieży przedstawia poniższy wykres.

Wykres 9. Ukrywanie przed rodziną i bliskimi dowodów potwierdzających uczestnictwo w grach hazardowych (% badanych)

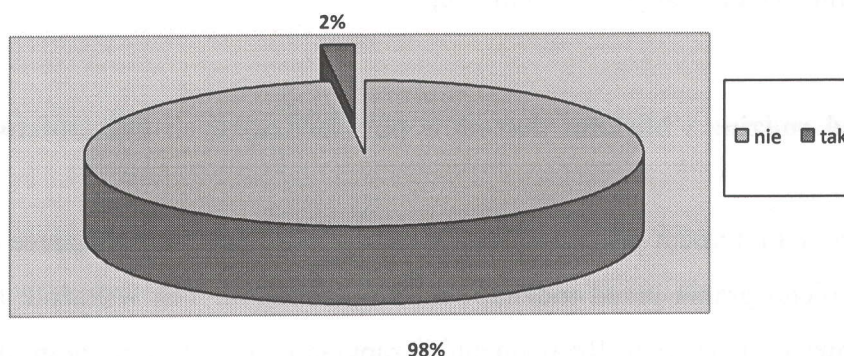


Analiza wyników wskazuje na to, że zdecydowana większość badanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie ukrywała przed rodziną i bliskimi dowodów świadczących o uczestnictwie w grach hazardowych.

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. W przedstawionych badaniach, 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. Ich odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 10. Kłótnie z rodziną i bliskimi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe (% badanych)



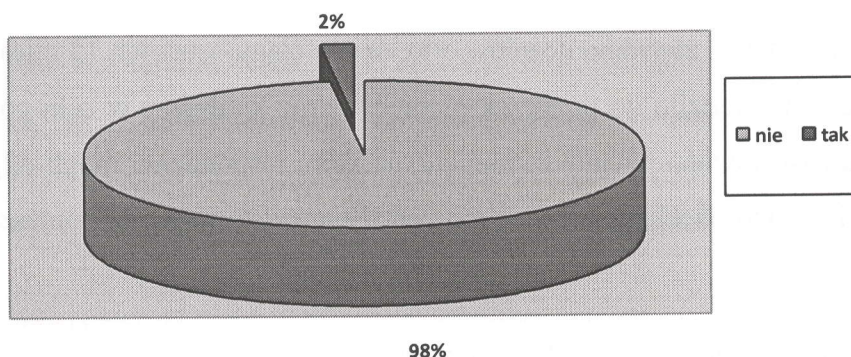
Odpowiedzi badanej młodzieży wskazują na to, że zdecydowanej większości (98%) nie zdarzyła się sytuacja kłótni z najbliższymi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe.

Niezwracanie pieniędzy pożyczonych na grę hazardową

Kolejnym wskaźnikiem uzależnienia od gry hazardowej jest także popadanie w tarapaty finansowe i niezwracanie pieniędzy przeznaczonych na grę hazardową, które pożyczono

od innych. W celu pomiaru tego czynnika 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. Zadane pytanie miało charakter zamknięty, na które badana młodzież mogła odpowiedzieć przecząco lub twierdząco. Deklaracje respondentów przedstawia poniższy wykres.

Wykres 11. Pożyczanie pieniędzy na grę, a następnie ich niezwrócenie spowodowane hazardowym graniem (% badanych)

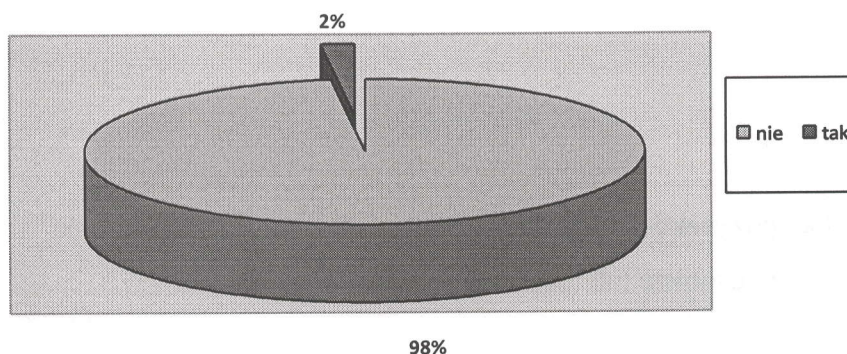


Jak wynika z powyższego wykresu, zdecydowana większość respondentów (98%) odpowiedziała przecząco na postawione pytanie. Niewielki odsetek badanych (2%) zadeklarował pożyczanie pieniędzy na grę, a następnie ich niezwrócenie wynikające z hazardowego grania.

Opuszczanie zajęć szkolnych/ pracy z powodu uprawiania hazardu

Jednym z symptomów problemowego grania jest także opuszczanie zajęć szkolnych lub pracy, spowodowane uprawianiem gier hazardowych. 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, a uzyskane wyniki przedstawia poniższy wykres.

Wykres 12. Opuszczanie zajęć szkolnych/pracy spowodowane hazardowym graniem (% badanych)

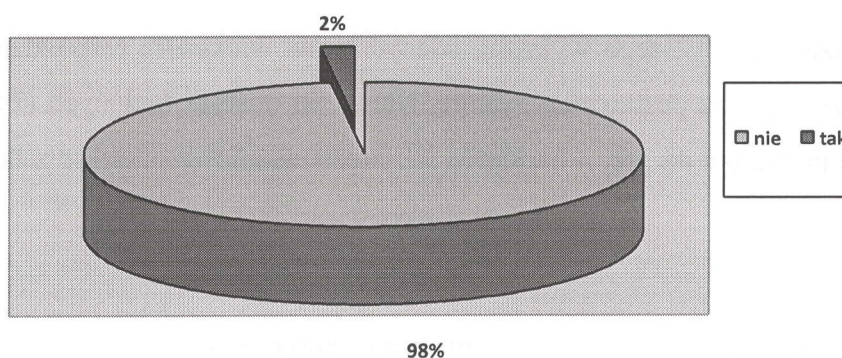


Analiza wyników wskazuje na to, że badanym w czasie ostatnich 12 miesięcy nie zdarzało się opuszczać zajęć szkolnych, czy pracy w wyniku uprawiania gier hazardowych (98%). Jednakże 2% respondentów zadeklarowało, iż taka sytuacja miała miejsce. Niewątpliwie świadczyć to może o pojawiającym się lub już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

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 do pożyczek pieniędzy oraz kradzieży w celu pokrycia długów. W tym celu zastosowano pytanie zamknięte, na które respondenci mogli odpowiedzieć przecząco lub twierdząco. Deklaracje badanych zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 13. Pożyczki pieniężne i kradzieże w celu pokrycia długów hazardowych (% badanych)

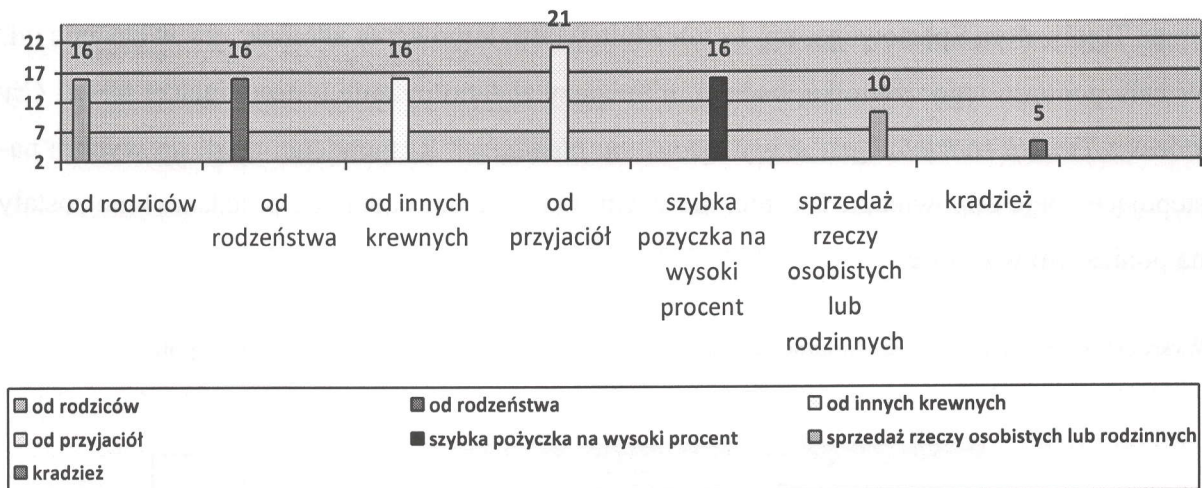


Zdecydowana większość badanej młodzieży (98%) nie pożycza pieniędzy i nie dokonuje kradzieży w celu pokrycia długów hazardowych. Niewielki odsetek respondentów (2%) zadeklarował odpowiedź twierdzącą, która oznacza występowanie znacznych problemów związanych z hazardowym graniem. Młodzież, która wybrała 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,
- wzięłem/łam szybką pożyczkę na wysoki procent,
- sprzedałem/łam rzeczy osobiste lub rodzinne,
- okradłem/łam innych.

Deklaracje badanej młodzieży przedstawia poniższy wykres.

Wykres 14. Źródła, z których pochodzą pieniądze/ dobra przeznaczone na pokrycie długów hazardowych (% badanych)



Analizując dane przedstawione na wykresie dostrzec można, że najpopularniejszym źródłem zdobywania pieniędzy na grę hazardową jest grono przyjaciół (21%). Wynikać to może z tego, iż najłatwiej jest się do nich zwrócić o pomoc. Kolejne źródła, z jakich pozyskać można pieniądze na grę to rodzice, rodzeństwo, inni krewni oraz pożyczka na wysoki procent. Niepokoić może fakt, że dla 5 % badanych metodą zdobycia środków finansowych na pokrycie długów hazardowych są kradzieże.

Rodzinne czynniki ryzyka problemowego hazardu

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

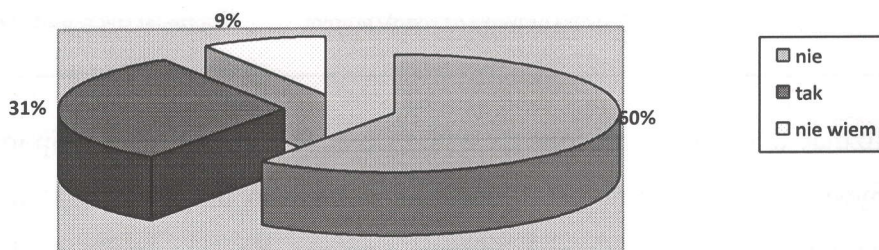
- rozbitcie rodziny, dysfunkcjonalność lub skrajne ubóstwo;
- występowanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych lub uzależnienia behawioralnego u któregoś z rodziców, a zwłaszcza uzależnienia od hazardu;
- śmierć rodzica bądź osoby pełniącej tę rolę w dzieciństwie;
- przykładanie przez rodziców 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.

W skali SOGS-RA znajduje się pytanie o hazard rodziców, które podzielone jest na dwa pytania. Pierwsze, dotyczy 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).

Dokonując pomiaru podejmowanej przez rodziców badanej młodzieży aktywności hazardowej wyjaśniono, że grą losową i hazardową rodziców może być wiele różnych czynności takich jak: wysyłanie smsów i wykonywanie połączeń telefonicznych w różnego rodzaju

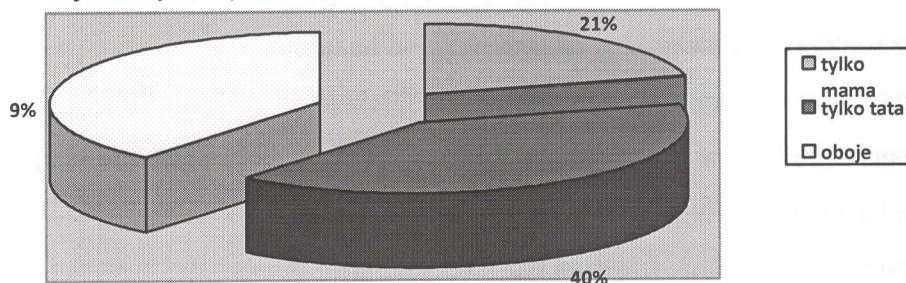
ju loteriach oraz konkursach organizowanych przez operatorów telefonicznych, telewizję, radio, Internet czy gazety; gra w lotto i inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne organizowane przez Totalizatora Sportowego, np. Lotto, Multi Multi; kupowanie zdrapek; gry w kasynie itd. W celu pomiaru tego czynnika, badanej młodzieży zadano pytanie o następującej treści: *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 poniższym wykresie.

Wykres 15. Odpowiedzi badanych dotyczące uczestnictwa ich rodziców w grach hazardowych (% badanych)



Jak wynika z przedstawionego wykresu większość badanych (60%) zadeklarowała, iż ich rodzice nie uczestniczą w grach hazardowych. Ponad 30% respondentów odpowiedziało, że taka sytuacja ma miejsce, natomiast 9% badanych twierdzi, że nie wiedzą, czy ich rodzice grają w gry losowe i hazardowe. Dodatkowo zapytano młodzież, która udzieliła odpowiedzi twierdzącej na powyższe pytanie, o to czy angażowanie się w grę jest udziałem tylko jednego rodzica, czy też obojga. Poniższy wykres przedstawia uzyskane odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 16. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych (% badanych)



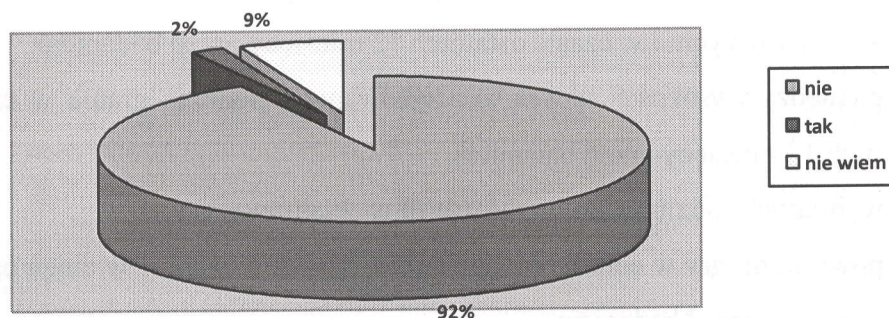
Zdaniem badanych w gry losowe/hazardowe w większym odsetku grają ojcowie badanej młodzieży, niż jej matki. Płeć męska jest istotnym czynnikiem ryzyka warunkującym hazardowe granie, dlatego też potwierdziło się to w odpowiedziach respondentów.

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 rodziców w grach hazardowych ma cha-

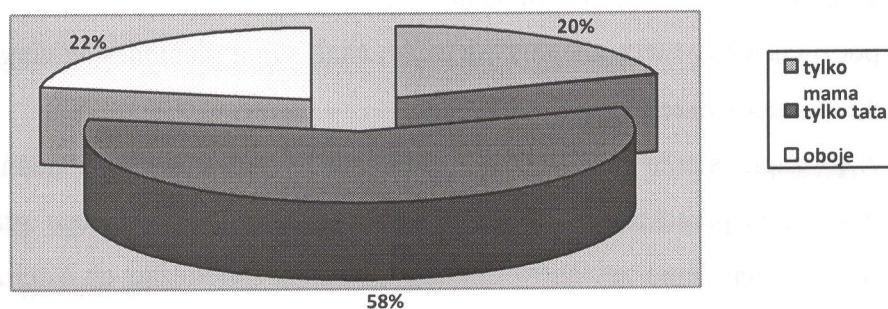
rakter problemowy. Młodzież zapytano o to, *Czy uważa, że któreś z jej rodziców gra za dużo?* Badani mieli do wyboru następujące opcje odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. Złożone przez nich deklaracje przedstawia poniższy wykres.

Wykres 17. Przeświadczenie badanej młodzieży o tym, że udział rodziców w grach hazardowych ma charakter problemowy (% badanych)



Zdecydowana większość badanej młodzieży nie uważa, iż jej rodzice nadmiernie uczestniczą w grach hazardowych. Niewielki odsetek respondentów (2%) zadeklarował odpowiedź twierdzącą, oznacza to jednak, że problem hazardowego grania istnieje i należałoby się przyjrzeć takim rodzinom w celu wypracowania skutecznych programów pomocowych. Dodatkowo młodzież zapytano o to, czy taka problemowa gra jest udziałem jednego czy obojga rodziców. Wyniki zostały przedstawione na poniższym wykresie.

Wykres 18. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych w sposób problemowy (% badanych)



Badani wskazali, iż w większym odsetku w sposób problemowy w gry losowe/hazardowe grają ich ojcowie, niż matki.

Podsumowanie i wnioski

Prezentację wniosków z badań ujęto w trzy grupy. Pierwsza grupa odnosi się do 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 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,
- spotkania 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.

Druga grupa wniosków dotyczy znaczenia wybranych rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry, do których zaliczono: podejmowanie aktywności hazardowej przez rodziców oraz problemowe/nasilone granie w gry hazardowe przez rodziców.

Trzecia grupa odnosi się do oceny wartości psychometrycznych zaadaptowanej skali SOGS-RA, która poddana została badaniom walidacyjnym.

Analizując pierwszą grupę zmiennych stwierdzić można, iż gry hazardowe nie są młodzieży obce. Zdecydowana większość respondentów (90%) przynajmniej raz w życiu grała w gry hazardowe/losowe. W grupie osób, które nigdy nie grały w tego typu gry (10%) nieznaczna większość, bo 54% stanowiły dziewczęta. Na skali SOGS-RA 2,6% uczestników badania uzyskało wynik oznaczający granie problemowe w czasie ostatniego roku przed badaniem, 4,1% okazało się graczami zagrożonymi, 17,3% młodzieży w tym czasie grało w sposób towarzyski nie stanowiący ryzyka problemowej gry, a zdecydowana większość, bo aż 76% w czasie ostatniego roku nie grała w żadne gry losowe. Wśród osób nie grających w tym czasie w gry losowe było więcej dziewcząt (56%) niż chłopców (43%).

Największą popularnością wśród młodzieży cieszą się zdraпки, gry Totalizatora Sportowego, a także konkursy i loterie sms-owe. Badani, w zdecydowanej większości nigdy w życiu nie mieli do czynienia z zakładami na wyścigach np. konnych, grą w bingo na pieniądze, czy grą w Internecie, bądź internetowych kasynach.

W minionym roku przed badaniem 26,6% młodzieży nie grała w żadną z podanych gier hazardowych. Spośród badanych grających w tym czasie w różnego rodzaju gry nieco większy odsetek stanowiły dziewczęta (50,84%), niż chłopcy (49,16%). 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 w minionym roku przedstawia się następująco. W gry hazardowe rzadziej niż raz w miesiącu w tym czasie grało 14,4% uczniów, z czego dziewczęta stanowiły 55,08%, a chłopcy 44,92%. Raz w miesiącu bądź częściej w gry losowe grało 16,7% badanych, w tym 57,46% stanowiły dziewczęta, a 42,54% chłopcy. Cotygodniowo w gry hazardowe w minionym roku grało 13% badanych uczniów. Wśród nich większy odsetek stanowiły dziewczęta (61,64%), niż chłopcy (38,36%). Raz dziennie tym aktywnościom oddawało się 29,4% uczniów. Jednak każdego dnia w różnego rodzaju gry hazardowe grał większy odsetek chłopców (63,66%) niż dziewcząt (36,34%). Badania potwierdziły, że płeć badanych statystycznie istotnie ($p < 0,0001$) różnicuje ich ze względu na nasilenie aktywności hazardowej. Problemowe granie jest domeną chłopców, niż dziewcząt.

Wyniki badań własnych zbliżone są do wyników uzyskanych w innych badaniach, np. *Młdzież 2010*. Z raportu badań *Młdzież 2010* wynika, iż największą popularnością cie-

szą się gry Lotto oraz konkursy i gry sms-owe (ok. 2/5 ogółu badanych osób zadeklarowało udział w nich). Trochę mniejszą popularnością cieszą się natomiast automaty i gry w Internecie (Malczewski, 2011).

42% badanej młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem na grę hazardową nie zaryzykował 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 ryzykowane 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%) nie miała epizodów powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy, natomiast tylko czasami zdarzyło się to 12 % respondentów. Wyniki te są zadowalające, gdyż dosyć niski odsetek badanych (5%) zadeklarował większą częstotliwość powrotu do gry, co może być wskaźnikiem problemowej gry. Zdecydowana większość młodzieży nie dotyczą kolejne symptomy problemowej gry. Okazuje się, że ponad 90% 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 jedynie 5 % respondentów zadeklarowało, iż taka sytuacja miała miejsce. Świadczyć to może o postępującym braku kontroli nad swoim graniem. W badaniach *Młodzież 2010*, respondentom zadano podobne pytanie, które dotyczyło tego, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydali więcej pieniędzy na gry losowe niż zaplanowali. 5% ankietowanych zadeklarowało, że zawsze tak się zdarzało, 6% często tak się zdarzało, natomiast 14 % twierdziło, że czasami tak się zdarzało. Jak widać badanych 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 grania.

Niepokojące wydaje się także to, iż 3% badanych spotkało się z krytyką ze strony innych osób dotyczącą podejmowania przez nią problemowej gry hazardowej. Zauważenie przez bliskie osoby problemu zaangażowania grą to niewątpliwie jeden z istotnych symptomów problemowego hazardu. 6% respondentów w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem odczuwało poczucie winy związane z zastawianymi sumami pieniędzy na gry hazardo-

we. Wewnętrzne poczucie winy może sugerować, że ta grupa badanych sama zdaje sobie sprawę, iż ich gra może mieć znamiona gry problemowej. Jednocześnie 3% badanych zdarzyło się odczuwać dyskomfort związany z chęcią zaprzestania gry hazardowej. Jest to niewątpliwie oznaka problemowego hazardu.

5% badanej młodzieży zdarza 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% młodzieży zdarzyło się doświadczać kłótni z najbliższymi o pieniądze przeznaczone przez nią na gry hazardowe. Taki sam odsetek badanych zadeklarował, że w minionym roku przed badaniem pożyczał od kogoś pieniędzy na grę, a następnie ich nie oddawał z powodu hazardowego grania. Warto zwrócić uwagę także na to, że 2 % ankietowanych zadeklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zdarzało się im opuszczać zajęcia szkolne czy pracę w wyniku 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% 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 %). 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 to, że respondenci zdobywają środki finansowe na pokrycie hazardowych długów poprzez okradanie innych (5 %), gdyż w przyszłości skutkować to może wstąpieniem na drogę przestępczą czy marginalizację społeczną.

Druga grupa wniosków odnosiła się do wybranych rodzinnych czynników ryzyka problemowej gry. Ich analiza pokazała, że zdaniem większości badanych ich rodzice nie uczestniczą w grach hazardowych. Ponad 30% respondentów odpowiedziało, że taka sytuacja ma miejsce, natomiast 9% badanych twierdzi, że nie wiedzą, czy ich rodzice grają w gry losowe i hazardowe. Młodzież twierdzi, 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 2 do 4 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 % badanej młodzieży opowiedziała się za tym, że ma przeświadczenie, iż udział rodziców w grach ha-

zardowych ma charakter problemowy. Badani wskazali także, iż taka problemowa gra częściej jest udziałem ojców, niż matek. Wyciągnąć można również wniosek, że w rodzinach dotkniętych uzależnieniem od hazardu, problem ten dotyczy najczęściej tylko jednego członka.

Trzecia grupa wniosków dotyczy wyników badania walidacyjnego i odnosi się do oceny wartości psychometrycznych zaadaptowanej 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 posiada 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 w badaniach własnych uzyskano zadowalającą, a zarazem bardzo zbliżoną do wyników innych badaczy wartość współczynnika α -Cronbacha.

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, i 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, i Fulkerson, 1993a).

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 confirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Założony jednoczynnikowy model znalazł potwierdzenie w danych empirycznych. Dopasowanie modelu okazało się być zadowalające. Wartość χ^2 wyniosła 934,681, $p < 0,01$.

Zalecenia i rekomendacje

Zaadaptowane do warunków polskich kanadyjskie 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/losowych oraz ocenić częstotliwość grania w gry hazardowe w ciągu życia i ostatniego roku przed badaniem. 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.).

Przeprowadzone badania umożliwiły oszacowanie skali uczestnictwa młodzieży 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, a także sama powszechność Internetu, 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. 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.

Szczególną grupą odbiorców programów i krótkich interwencji profilaktycznych dotyczących hazardu powinni być młodzi ludzie. Jak podano w części teoretycznej tego raportu, z badań 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, problemów ze zdrowiem psychicznym, a ponadto często

idzie w parze z alkoholem i narkotykami oraz ze skłonnością do demonstrowania zachowań wysokiego ryzyka.

Ważną informacją jest to, że „25 stycznia 2011 roku weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia, w których określił on warunki, na jakich można korzystać z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Jest to państwowy fundusz, którego przychód stanowi 3% wpływów z dopłat do gier hazardowych. 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. Z jego środków są finansowane 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 odnośnie 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 – Giluń, 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;
- 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;
- 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.

Piśmiennictwo

- 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.
- Badora B. (2011) *Raport Młodzież 2010*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa.
- 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*.
- Centre for Addiction and Mental Health, *Problem Gambling: A Guide for Helping Professionals*. Toronto 2005, 2008.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, BS/64/2011: *Polak w szponach hazardu*.
(http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2011/K_064_11.PDF)
- 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, ss. 121-143.
- 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. 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, ss.239-246.
- Derwich – Nowak A. (2010) *Patologiczny hazard: poradnik dla osób grających niebezpiecznie, zagrożonych schorzeniem, ich rodzin oraz terapeutów*. Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Dzik B. (2004) *Hazard (w:) T. Tyszka (red.) Psychologia ekonomiczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

- 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.
- 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., Single E. (1999) *Measuring problem gambling in Canada. Final Report Phase I. The Inter-Provincial Task Force on Problem Gambling*.
- Fisher S. (2000) *Developing the DSM-IV-MR-J*. "Journal of Gambling Studies", 16, ss. 253–273.
- Fisher S. (1993) *Gambling and pathological gambling in adolescents*. "Journal of Gambling Studies", 9 (3), ss. 277-288.
- Fisher S. (1992) *Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK*. "Journal of Gambling Studies", 8, ss. 263–285.
- Ginowicz H. (2004) *Hazardzista u psychoterapeuty- problem czy wyzwanie?* „Świat Problemów”, nr 3.
- 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.
- Govoni R., Rupcich N., Frisch G.R. (1996) *Gambling behavior of adolescent gamblers*. "Journal of Gambling Studies", 12 (3), ss. 305-317.
- 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, ss.223-238.
- Griffiths M. (2004) *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania*. GWP, Gdańsk.
- Guerreschi C. (2010) *Nowe uzależnienia*. Wydawnictwo Salwator, Kraków.
- Hardoon K., Derevensky J. (2002) *Child and adolescent gambling behavior: Our current knowledge*. "Clinical Child Psychology and Psychiatry", 7(2), ss. 263-281.
- Jarczyńska J. (2012) *Jak rozpoznać i zdiagnozować hazard problemowy u młodzieży?* „Wychowanie na co dzień”, nr 9 (228), s. 12-17.
- 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, ss. 1–24.
- 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), ss. 55-68.

- Lelonek-Kuleta B. (2012) *Badania naukowe a praktyka terapeutyczna. „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia”*, Nr 1, ss. 18-22.
- Lelonek-Kuleta B. (2011) *Pacjent nałogowo uprawiający hazard. „Świat Problemów”*, nr 7, ss. 27-30.
- Lemaire J. (2004) *Manitoba Youth Gambling Behaviour: Follow-up to the 1999 AFM Report*. Addictions Foundation of Manitoba.
- 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), ss. 1184-1188.
- Lesieur H. R., Klein, R. (1987) *Pathological gambling among high school students. „Addictive Behaviors”*, 12(2), ss. 129-135.
- Malczewski A. (2011a) *Młodzież i hazard. „Remedium”*, nr 11, listopad, ss. 8-9.
- Malczewski A. (2012) *Uczestnictwo w grach hazardowych w Polsce – analiza sytuacji. „Świat Problemów”*, nr 4, Warszawa, s. 14-18.
- Malczewski A. (2011b) *Zjawisko uczestnictwa w grach losowych o charakterze hazardowym, „Świat Problemów”*, nr 7, ss. 23-26.
- Niewiadomska I., Brzezińska M., Lelonek B. (2005) *Hazard*. Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Nower L., Blaszczyński A., (2006) *Impulsivity and gambling: A descriptive model. “International Gambling Studies”*, 6, ss. 61–75.
- Ogińska-Bulik N. (2010) *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?* Warszawa, Difin.
- 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, ss.247-255.*
- Poulin C. (2002) *An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA. “Journal of Gambling Studies”*, 18 (1) ss. 67–93.
- Poulin C. (2000) *Problem gambling among adolescent students in the Atlantic provinces of Canada. “Journal of Gambling Studies”*, 16 (1), 53–78.
- Prajsner M. (2012) *W kregu uzależnień behawioralnych. Nałogowy hazard. „Remedium”, czerwiec – wkładka, ss. 1-8.*
- Prajsner M. (2012) *Polacy i hazard – wyzwania w obszarze edukacji, badań i terapii, „Remedium”*, nr 11, ss. 4-6.
- Rosenthal R. (1992) *Pathological gambling. „Psychiatric Annals”*, 22, ss. 72-78.
- 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, ss. 334-391.*

- 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), ss. 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), ss. 1369-1376.
- 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), ss. 339-362.
- 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. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa*.
- 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 S., (2011) *Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Stinchfield R. (2010) *A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments*. "International Journal of Adolescent Medicine And Health", Jan-Mar; Vol. 22 (1), ss. 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, ss. 147-166.
- Stinchfield R. (2000) *Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students*. "Journal of Gambling Studies", 16, ss. 153-173.
- 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. (2002) *Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)*. "Addictive Behaviors", 27, ss. 1-19.
- 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., ss. 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, ss. 69-81.
- Tucholska S. (2008) *Aktywność hazardowa dorastającej młodzieży*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 5, ss. 14-20.
- Uribe Larrea L.L., Ursua M. P. (1998) *20 Questions of Gamblers Anonymous: A psychiatric study with population of Spain*. “Journal of Gambling Studies”, 14 (1), ss. 3-15.
- Ustawa o grach hazardowych z 19.11.2009 r. (Dz. U. z 2009 r. nr 201, poz. 1540)
- 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, ss.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, ss. 96-99.
- Węgrzecka – Giluń N. (2009) *ABC zachowań ryzykownych*. „Remedium”, nr 4.
- Węgrzecka – Giluń N. (2009) *ABC zachowań ryzykownych*. „Remedium”, nr 5.
- Wiebe J. (1999) *Manitoba youth gambling prevalence study*. Winnipeg: 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, ss. 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.
- Winters K. C., Stinchfield, R., Fulkerson J. (1993) *Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale*. “Journal of Gambling Studies”, 9, ss. 63-84.
- Winters K. C., Stinchfield R., Kim L. (1995) *Monitoring adolescent gambling in Minnesota*. “Journal of Gambling Studies”, nr 11, ss. 165-184.
- 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*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Woronowicz B. T. (2009) *Uzależnienia*. Media Rodzina, Warszawa.
- Woronowicz B. T. (2007) *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Wydawnictwo

- Woronowicz B. T. (2011) Hazard – wyzwaniem dla profilaktyki. „*Remedium*”, nr 11, ss. 1-3.
- 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:] Ogińska – Bulik N. (red.) *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Zespół CSR Totalizatora Sportowego (Zawadzka A., Domański P., Żukowska A.) (2011) *Raport odpowiedzialności społecznej 2010/2011*. Totalizator Sportowy, Warszawa.

STRONY INTERNETOWE:

<http://www.hazardzisci.org/pl>

<http://www.anonimowihazardzisci.org/20-pytan.html>

<http://www.raportlotto.pl/O-Totalizatorze-Sportowym/rynek-hazardu-w-polsce>

<http://www.lotto.pl>

<http://www.totalizator.pl/zaangazowanie/csr/raporty-odpowiedzialnosci-spoecznej>

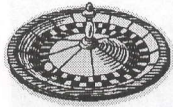
<http://www.biznes.onet.pl/pol-polski-gra,18543,5328161,1,news-detat>

<http://www.fundacjalotto.pl/fundacja/>

http://nieigraj.com.pl/media/Informacja_prasowa_Hazard_Czy_wiesz_w_co_gra_twoje_dziecko.pdf

ANEKS I: KWESTIONARIUSZ ANKIETY

Jolanta Jarczyńska, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013
Badanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych



Skala SOGS-RA (K. Winters, R. Stinchfield, J. Fulkerson, 1993)



Drogi Uczniu,

zwracam się do Ciebie z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w badaniu ankietowym. Twój udział w nim jest dobrowolny. Przedmiotem badań jest uczestnictwo młodzieży w grach o charakterze losowym/hazardowym. Interesuje mnie, jakie doświadczenia w tym zakresie mają osoby w Twoim wieku.

Badania są w pełni anonimowe, nikt z Twojej szkoły, rodziny i znajomych nie pozna udzielonych przez Ciebie odpowiedzi. W ankiecie nie ma pytań podchwytliwych, ani bardzo intymnych. Mam nadzieję, że dzięki temu będziesz szczerze odpowiadać 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. Nie spiesz się zatem, uważnie czytaj pytania i w swoim tempie udzielaj na nie odpowiedzi. Bardzo zależy mi na tym, abyś udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania.

Wskazane przez siebie odpowiedzi zakreszaj symbolem „x” oraz postępuj według wskazań zawartych w instrukcji. Jeśli będziesz potrzebować mojej pomocy, podnieś rękę do góry, podejść i spróbuję Ci pomóc. Zapraszam do wypełnienia ankiety.

Dziękuję za udział w badaniu

Podaj swoją płeć: żeńska męska

Podaj swój rok urodzenia:

Podaj, typ szkoły, do której uczęszczasz: Gimnazjum ZSZ Liceum Technikum

Podaj, klasę, do której chodzisz: pierwsza druga trzecia czwarta

Szkoła znajduje się na terenie: miasta powiatu bydgoskiego

Data badania

1. Wskaż jak często, jeśli w ogóle, wykonywałeś/aś te czynności w ciągu całego swego życia i ostatnich 12 miesięcy. Wpisz znak „x” we właściwym miejscu.

Proszę zaznaczyć „x” dla każdej z wymienionych gier dla wskazanych okresów czasu	W życiu		W ciągu ostatnich 12 miesięcy				
	Nigdy	Przynajmniej raz	Nigdy	Rzadziej niż 1 raz w miesiącu	Raz w miesiącu i więcej	Raz na tydzień i więcej	Raz dziennie
a. Gra w karty na pieniądze							
b. Rzut monetą na pieniądze							
c. Gra na pieniądze w gry wymagające sprawności (np. w kręgle, w bilard, w golfa lub inne)							
d. Zakłady w grach zespołowych							
e. Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt							
f. Gra w bingo na pieniądze							
g. Gra w kości na pieniądze							
h. Granie na automatach np. „jednoręki bandyta”							
i. Zdrapki							
j. Gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne /np. w Lotto, Multi Multi lub inne gry i loterie Totalizatora Sportowego/							
k. Bukmacherskie zakłady sportowe , np. obstawianie meczu piłki nożnej, walki boksu							
l. Gra na pieniądze w Internecie i w internetowych kasynach							
l. Loterie i konkursy telefoniczne i sms-owe /organizowane przez gazety, TV, radio, operatorów telefonicznych, w których trzeba dzwonić i wysłać płatne sms-y/							

2. Jaka najwyższą kwotę pieniędzy zaryzykowałeś/aś grając w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

- nigdy nie ryzykowałem/am
- mniej niż 5 złotych
- od 5 do 10 złotych
- od 10 do 50 złotych
- od 50 do 100 złotych
- od 100 do 200 złotych
- od 200 do 500 złotych
- ponad 500 złotych

3. Czy któreś z Twoich rodziców gra w gry losowe na pieniądze?

- tak
- nie
- nie wiem

Jeśli tak, to kto?

- tylko mama
- tylko tata
- oboje

4. Czy uważasz, że któreś z Twoich rodziców gra za dużo?

- tak
- nie
- nie wiem

Jeśli tak, to kto?

- tylko mama
- tylko tata
- oboje

5. Jak często w ciągu 12 ostatnich miesięcy wracałeś/aś do gry po to, by odzyskać przegrane pieniądze?

- za każdym razem
- z reguły
- tylko czasami
- nigdy

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 pożyczyłeś/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

Dotarłeś/aś już do końca!!!!

Przed oddaniem ankiety, sprawdź proszę, czy nie opuściłeś/aś jakiejś odpowiedzi!

Dziękuję Ci za udział w badaniu!!!

ANEKS II: SPIS TABEL

Tabela 1. Struktura grupy badawczej ze względu na płeć badanej młodzieży, typ szkoły i oddział klasowy, do którego uczęszcza oraz lokalizację szkoły.....34

Tabela 2. Udział młodzieży w różnego rodzaju grach hazardowych kiedykolwiek w życiu.....43

Tabela 3. Częstotliwość grania w poszczególne rodzaje gier hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przez badaną młodzież45

ANEKS III: SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Najwyższe przeznaczone kwoty pieniężne na gry hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy (% badanych).....	47
Wykres 2. Częstotliwość powrotu do gry hazardowej w celu odzyskania przegranych pieniędzy (% badanych).....	48
Wykres 3. Odpowiedzi badanych dotyczące składania fałszywych deklaracji odnośnie wygranej (w %)......	48
Wykres 4. Odpowiedzi badanych dotyczące występowania problemów z rodziną i bliskimi oraz kłopotów w szkole i pracy spowodowanych hazardowym graniem (w %)......	49
Wykres 5. Deklaracja badanej młodzieży dotycząca gry na większe stawki niż wcześniej planowane (% badanych).....	49
Wykres 6. Krytyka/interwencja ze strony innych osób w celu podkreślenia problemu hazardowej gry (% badanych).....	50
Wykres 7. Występowanie wśród badanej młodzieży poczucia winy związanego z zastawianą sumą pieniędzy (% badanych).....	51
Wykres 8. Deklaracja badanej młodzieży dotycząca zaprzestania dalszej gry (% badanych).....	51
Wykres 9. Ukrywanie przed rodziną i bliskimi dowodów potwierdzających uczestnictwo w grach hazardowych (% badanych).....	52
Wykres 10. Kłótnie z rodziną i bliskimi o pieniądze przeznaczone na gry hazardowe (% badanych).....	52
Wykres 11. Pożyczanie pieniędzy na grę, a następnie ich niezwrócenie spowodowane hazardowym graniem (% badanych).....	53
Wykres 12. Opuszczanie zajęć szkolnych/pracy spowodowane hazardowym graniem (% badanych).....	54
Wykres 13. Pożyczki pieniężne i kradzieże w celu pokrycia długów hazardowych (% badanych).....	54
Wykres 14. Źródła, z których pochodzą pieniądze/ dobra przeznaczone na pokrycie długów hazardowych (% badanych).....	55
Wykres 15. Odpowiedzi badanych dotyczące uczestnictwa ich rodziców w grach hazardowych (% badanych).....	56
Wykres 16. Deklaracja badanych dotycząca tego, który z rodziców uczestniczy w grach hazardowych (% badanych).....	57