



SYSTEMOWE OGRANICZANIE ZABURZEŃ UPRAWIANIA HAZARDU

Małgorzata Piasecka
Łukasz Szwejka
Aleksandra Nastazjak

Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka, Aleksandra Nastazjak

Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu


impuls

Kraków 2022

© Copyright by Minister Zdrowia,
Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, 2022

Recenzenci:

dr Bernadeta Lelonek-Kuleta
dr hab. Jacek Szczepkowski, prof. UKW

Redakcja wydawnicza:
Justyna Kowalik-Przybyła

Korekta:
Aleksandra Adamczyk
Danuta Porębska

Opracowanie typograficzne:
Katarzyna Kerschner

Projekt okładki:
Anna M. Damasiewicz

Fotografia wykorzystana na okładce:
© Tomasz Zajda | Depositphotos.com

Publikacja jest dofinansowana ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach konkursu
przeprowadzonego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

ISBN 978-83-8294-058-9

Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel./fax: (12) 422 41 80, 422 59 47, 506 624 220
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie I, Kraków 2022

Spis treści

Wstęp	9
Bibliografia	11
1. Dynamika przemian społeczno-kulturowych a kondycja człowieka (Łukasz Szwejka)	13
1.1. Aktualne wymiary wolności i odpowiedzialności	15
1.2. Specyfika procesu globalizacji	21
1.3. Ekspozycja na ryzyko w zglobalizowanym świecie	24
1.4. Przemiany stylu życia	27
Bibliografia	31
2. Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)	35
2.1. Rozpoznanie wzorca grania hazardowego	35
2.2. Czynniki indywidualne, środowiskowe oraz strukturalne związane z uprawianiem hazardu	44
2.3. Rozwiązania systemowe ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu	48
Bibliografia	52
3. Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w Polsce (Aleksandra Nastazjak)	57
3.1. Działania mające na celu ograniczanie podaży	60
3.2. Działania w zakresie ograniczania popytu	62
3.3. Działania w obszarze ograniczania ryzyka oraz redukcji szkód	68
3.4. Instytucjonalna i pozainstytucjonalna oferta terapeutyczna dla osób z zaburzeniami uprawiania hazardu	70
Bibliografia	71

4. Założenia metodologiczne badań własnych (Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)	75
4.1. Zarys koncepcji badań własnych	75
4.2. Metody gromadzenia i analizy danych w ramach przeglądu systematycznego	78
Bibliografia	84
5. Zdrowie publiczne jako obszar przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu (Łukasz Szwejka)	87
Bibliografia	92
6. Strategia odpowiedzialnego hazardu (Małgorzata Piasecka, Aleksandra Nastazjak)	95
Bibliografia	97
6.1. Program <i>GameSense</i> (Łukasz Szwejka)	98
6.1.1. Istota programu <i>GameSense</i>	98
6.1.2. <i>GameSense</i> w świetle badań empirycznych	99
6.1.3. Implikacje dla praktyki profilaktycznej	101
Bibliografia	102
6.2. Program samowykluczenia (<i>self-exclusion</i>) (Aleksandra Nastazjak, Małgorzata Piasecka)	103
6.2.1. Samowykluczenie jako narzędzie odpowiedzialnego hazardu	103
6.2.2. Samowykluczenie w świetle przeglądu systematycznego	105
6.2.3. Wskazówki dla programów samowykluczenia w Polsce	109
Bibliografia	110
6.3. Strategie ograniczania ryzyka i strat wśród graczy (Aleksandra Nastazjak)	111
6.3.1. Narzędzia ograniczania ryzyka i strat wynikających z hazardu	111
6.3.2. Strategie ograniczania ryzyka i strat wśród graczy w świetle przeglądu systematycznego	113
6.3.3. Propozycje dla rozwoju strategii ograniczania ryzyka i strat w hazardzie w Polsce	121
Bibliografia	122

6.4. Programy szkoleniowe dla pracowników branży hazardowej (Małgorzata Piasecka)	124
6.4.1. Rola programów szkoleniowych dla pracowników branży hazardowej	124
6.4.2. Szkolenia pracowników branży hazardowej w świetle przeglądu systematycznego	126
6.4.3. Przesłanki dla wdrażania szkoleń dla pracowników branży hazardowej w Polsce	131
Bibliografia	132
7. Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy (Małgorzata Piasecka)	133
7.1. Hazard w miejscu pracy	134
7.2. Działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy	137
7.3. Użyteczne rozwiązania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy	146
Bibliografia	147
8. Skuteczność programów profilaktycznych bazujących na podejściu poznawczym i poznawczo-behawioralnym (Łukasz Szwejka)	149
8.1. Skuteczność wybranych programów profilaktycznych	150
8.2. Czynniki różnicujące skuteczność programów profilaktycznych	159
8.3. Przesłanki dla skutecznej interwencji profilaktycznej	163
Bibliografia	164
Zakończenie (Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)	167
Spis tabel	171

Wstęp

Współczesna rzeczywistość obfituje zarówno w zasoby, jak i zagrożenia. Równowaga między nimi jest ważna dla zachowania zdrowia całego społeczeństwa. Potencjalnie ryzykowne lub szkodliwe mogą się stać zachowania związane z hazardem. Nieuzasadnione jest całkowite wyeliminowanie hazardu z życia społecznego. Skoro jednak ma on w sobie potencjał związany z ryzykiem wystąpienia szkód z niego wynikających, warto podejmować namysł nad tym, w jaki sposób ową szkodliwość hazardu skutecznie minimalizować.

Niniejsza publikacja to próba identyfikacji użytecznych rozwiązań, które mogą stanowić propozycje systemowych działań ograniczających zjawisko zaburzeń uprawiania hazardu. Rozwiązania systemowe są rozumiane przez autorów tego opracowania jako celowy, kompleksowy, wzajemnie ze sobą powiązany system składający się z elementów redukujących zaburzenia uprawiania hazardu i/lub szkody z nich wynikające, nie tylko na poziomie jednostkowym, lecz także kontekstualnym, a zatem sytuacyjno-strukturalnym. W odniesieniu do zaburzonego wzorca grania hazardowego ujętego w klasyfikacjach chorób zamiennie w monografii będą używane terminy „zaburzenia uprawiania hazardu”¹ oraz „zaburzenia związane z hazardem”². Dodatkowo dla określenia stopnia nasilenia zaburzenia uprawiania hazardu zastosowano sformułowania „hazard szkodliwy” i „uzależnienie od hazardu”³. Wymiennie będą używane terminy „granie w gry hazardowe” oraz „uprawianie hazardu” dla opisu czynności związanych z podejmowaniem gry hazardowej. Niemniej jednak w warstwie analitycznej wykorzystane zostały także historyczne terminy, które proponowali autorzy poszczególnych raportów podstawowych włączonych do syntezy.

1 Za: J. Morrison, *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016; ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fd%2fentity%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).

2 Za: M. Bujalski, J. Klingemann, *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, s. 17–22, https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022).

3 Za: tamże.

Publikacja skierowana jest do wszystkich osób zainteresowanych systemowymi rozwiązaniami w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu, a w szczególności do realizatorów programów profilaktycznych, terapeutów uzależnień, lekarzy.

Badania prezentowane w monografii zostały zrealizowane w ramach projektu (umowa nr 179/HT/2021) współfinansowanego ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego dysponentem jest Minister Zdrowia, a jednostką zarządzającą Funduszem w imieniu ministra – Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom⁴. Na łamach niniejszej publikacji przedstawiono ich część, dotyczącą systemowych oddziaływań, które mają na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób dorosłych.

Monografia została podzielona na osiem rozdziałów. W pierwszym zaprezentowano najistotniejsze przemiany społeczno-kulturowe, które oddziałują na kondycję człowieka. Rozdział ten bezpośrednio nie jest poświęcony problematyce hazardu, jednak przedstawione w nim tezy wskazują na pojawienie się wielu napięć, problemów i wyzwań, przed którymi stoi współczesny człowiek. W rozdziale drugim zostały scharakteryzowane zaburzenia uprawiania hazardu pod kątem ich identyfikacji oraz wieloaspektowych uwarunkowań w kontekście czynników indywidualnych oraz sytuacyjno-strukturalnych. Dzięki przyjęciu wielopłaszczyznowej perspektywy opisu problematyki hazardu możliwe było ukazanie propozycji systemowych działań ograniczania wspomnianego zaburzenia. Kwestii tej, w warunkach polskich, poświęcono kolejny rozdział. Skoncentrowano się w nim na działaniach mających na celu ograniczenie zarówno podaży, jak i popytu na usługi związane z grami hazardowymi. Ponadto nacisk został położony na prezentację strategii minimalizacji ryzyka i szkód wynikających z hazardu oraz instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form pomocy osobom z zaburzeniami uprawiania hazardu.

W rozdziale czwartym skupiono się na prezentacji warsztatu metodologicznego zastosowanego w badaniach. Opisano więc założenia oraz problematykę badawczą, jak również wykorzystaną na etapie gromadzenia materiału empirycznego procedurę przeglądu systematycznego i metodę analityczną. Analizę danych przeprowadzono, opierając się na założeniach syntezy narracyjnej (*narrative synthesis*).

W kolejnych rozdziałach monografii przedstawiono wyniki badań własnych. W efekcie zastosowanej procedury przeglądu systematycznego zgromadzony materiał empiryczny został podzielony na kilka bloków tematycznych.

4 Ówczesne Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Punktem wyjścia oraz klamrą spajającą budowaną narrację był sektor zdrowia publicznego, w ramach którego organizowane są działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu (rozdział piąty). Następnie, w rozdziale szóstym, analizie poddano strategię odpowiedzialnego hazardu, w ramach której wytypowano m.in. programy samowykluczenia, szkolenia dla pracowników branży hazardowej, a także zaprezentowano skuteczność programu *GameSense* jako przykładowego rozwiązania w kontekście strategii odpowiedzialnego hazardu, jak również rolę komunikatów związanych ze wzmacnianiem odpowiedzialnego hazardu. W rozdziale siódmym omówione zostały propozycje implementacji programów ograniczających zaburzenia związane z hazardem w miejscu pracy. Środowisko pracy zawodowej stanowi bowiem istotny obszar życia, gdzie oprócz możliwości samorealizacji pojawiają się sytuacje stresogenne, mogące negatywnie wpływać na kondycję psychiczną człowieka. W związku z tym coraz częściej akcentuje się potrzebę organizacji oddziaływań mających na celu ograniczenie występowania zaburzeń, w tym zaburzeń związanych z hazardem właśnie w miejscu pracy. Ostatni rozdział dotyczy skuteczności programów profilaktycznych, które bazują na modelach poznawczym oraz poznawczo-behawioralnym. Programy te, jeżeli spełniają odpowiednie kryteria jakości, będą przynosić pożądane rezultaty. Należy podkreślić, że materiał empiryczny pochodził z badań prowadzonych w różnych krajach, co dla polskiego czytelnika może być szczególnie inspirujące. Unaocznia bowiem rozwiązania praktyczne, które nie są wdrażane na lokalnym gruncie, natomiast za granicą spotykają się z zainteresowaniem. W części empirycznej, w ramach podsumowania każdego podrozdziału, zawarto rekomendacje dla praktycznych rozwiązań mających na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu i/lub szkód z nich wynikających.

Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka

Bibliografia

- Bujalski M., Klingemann J., *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022).
- Morrison J., *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).

1. Dynamika przemian społeczno-kulturowych a kondycja człowieka (Łukasz Szwejka)

Termin „kondycja ludzka” może być rozpatrywany z wielu perspektyw, chociażby filozoficznej, medycznej, pedagogicznej, psychologicznej, socjologicznej lub teologicznej. Najogólniej oznacza on sytuację człowieka, która wynika z jego natury oraz uwarunkowań społecznych¹. Możemy więc mówić o kondycji człowieka w kontekście zdrowia, wieku, pewnych wrodzonych potencjałów i ograniczeń oraz w odniesieniu do sytuacji społecznej, w której jednostka się znajduje. Przy czym perspektywa ta rozciąga się od relacji typu *face to face* aż do skali makrospołecznej, obejmującej znaczenie przeobrażeń globalnych.

W niniejszej monografii kondycja człowieka zostanie przedstawiona jako pochodna przemian społecznych i kulturowych zachodzących w społeczeństwie nowoczesnym, określanym również jako społeczeństwo późnej nowoczesności lub ponowoczesne². Przyjęto założenie, zgodnie z którym przeobrażenia w perspektywie globalnej oddziałują na wyłonienie się specyficznych problemów i wyzwań, wpływając tym samym na położenie człowieka, jego obawy, wybory oraz kwestie światopoglądowe.

Ze względu na powyżej poczynione uwagi w pierwszej kolejności podjęto rozważania oscylujące wokół wolności i odpowiedzialności w społeczeństwach zachodnich. Punktem wyjścia były analiza liberalizmu oraz wyłonienie się doktryny neoliberalnej. Przemianie tej towarzyszyły demontaż państwa opiekuńczego (*welfare state*) oraz urynkowanie wielu kwestii, w tym problemów społecznych. Zwracał na to uwagę Michel Foucault, wskazując na przyjęcie siatki pojęć ekonomicznych do analizy zjawisk społecznych³. W świetle

1 Zob. *Kondycja ludzka* [w:] *Słownik języka polskiego*, https://sjp.pwn.pl/sjp/kondycja_ludzka;3027901 (dostęp: 22.04.2022).

2 A. Giddens, *Konsekwencje nowoczesności*, tłum. E. Klekot, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008, s. 2.

3 M. Foucault, *Narodziny biopolityki. Wykłady w Collège de France 1978–1979*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 241–266.

doktryny neoliberalnej człowiek posiada duże pole wolności, obejmujące możliwość awansu społecznego czy wyboru własnego stylu życia. Równocześnie obniżone jest poczucie bezpieczeństwa społecznego, gdyż wolność wiąże się z indywidualną odpowiedzialnością za podejmowane wybory. Konsekwencją tego jest zwiększony poziom lęku, niepewności o przyszłość, co sprzyja rywalizacji, a nie kooperacji. Kwestia odpowiedzialności odnosi się również do osób podejmujących zachowania ryzykowne, w tym: uprawiających hazard, zażywających narkotyki lub popełniających przestępstwa. Lansowane są rozwiązania w duchu surowej, retrybucyjnej odpłaty za popełniony czyn, co w warstwie pojęciowej przyjmuje ofensywny, wręcz militarny charakter – *war on crime, war on drugs*. Kwestie te niewątpliwie wpływają na kondycję człowieka, zwłaszcza w kontekście odczuwanego dobrostanu, czego dobrym wskaźnikiem są wyniki badań poświęconych globalnemu wymiarowi szczęścia (The World Happiness Report). W badaniach tych rokrocznie w czołówce plasują się państwa skandynawskie, w których obok wolnego rynku funkcjonuje rozbudowany system wsparcia społecznego, dający obywatelom dodatkowe poczucie bezpieczeństwa⁴.

Nieodłącznym elementem rozwoju doktryny neoliberalnej, zwłaszcza w kontekście gospodarczym, jest stworzenie globalnego, międzynarodowego rynku, obejmującego przepływ idei, kapitału i ludzi. W wyniku globalizacji świat stał się systemem naczyń połączonych, wywierając wpływ nie tylko na gospodarkę i rynek pracy, lecz także na kulturę i styl życia człowieka, czego następstwem jest uniformizacja, eufemistycznie określana jako mcdonaldyzacja świata⁵. Dokonuje się ona kosztem zaniku tradycyjnych wartości, zwiększając poczucie zagubienia w nowoczesnym świecie. Ponadto obserwujemy kulturowy nacisk na mobilność społeczną, najczęściej w kontekście zmiany pracy, co skutkuje rozluźnieniem więzi międzyludzkich. Stawiając diagnozę nowoczesności, Zygmunt Bauman pisze o społeczeństwie nomadów⁶.

Proces globalizacji przyczynia się do osiągnięcia prosperity, w związku z czym naturalną konsekwencją będzie redukcja ryzyka, które dla wcześniejszych pokoleń było wyzwaniem niemożliwym do przezwyciężenia. Znaczne zmniejszenie niedoborów pożywienia w skali globalnej, wydłużenie okresu życia, zminimalizowanie śmierci wśród niemowląt, ograniczenie rozmiarów analfabetyzmu – to efekty globalnego rozwoju nauki i technologii. Jednak

4 The World Happiness Report, <https://worldhappiness.report/archive/> (dostęp: 26.04.2022).

5 Zob. G. Ritzer, *Mcdonaldyzacja społeczeństwa*, tłum. S. Magała, Wydawnictwo Literackie „Muza”, Warszawa 1999.

6 Z. Bauman, *Globalizacja. I co z tego dla ludzi wynika*, tłum. E. Klekot, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2000, s. 93.

skutkiem ubocznym globalizacji jest wyłonienie się nowego typu ryzyka. Wykładniczy wzrost produkcji wywołuje niekorzystne zmiany klimatyczne. Ekspansywne rolnictwo zagraża bioróżnorodności gatunków. Ingerencja ludzi w ekosystemy zamieszkiwane pierwotnie przez zwierzęta stwarza ryzyko rozprzestrzeniania się wirusów odzwierzęcych. Te rodzaje ryzyka posiadają cechy charakteryzujące kataklizmy naturalne, jednak wywołane są działalnością człowieka. Kwestię tę omówiono w odniesieniu do koncepcji Ulricha Becka⁷.

Powyżej nakreślone przemiany w obszarze życia społecznego stanowią tło dla głębszego zrozumienia dynamiki zaburzeń uprawiania hazardu oraz zasadności podejmowania działań mających je ograniczyć. Założono bowiem, że rozmiary i specyfika hazardu uwarunkowane są szerszymi procesami społecznymi i kulturowymi. Chodzi bowiem o zaprojektowanie interwencji dopasowanej do potrzeb, jak również szerszych wyzwań, przed którymi stoją potencjalni odbiorcy. Uwzględnienie specyficznych aspektów związanych z kondycją współczesnego człowieka może przyczynić się do podniesienia jakości i skuteczności podejmowanych działań.

1.1. Aktualne wymiary wolności i odpowiedzialności

Jednym z kluczowych czynników odpowiadających za specyfikę oraz tempo przemian współczesnego świata jest rozprzestrzenianie się projektu prawnego liberalizmu, określanego również mianem neoliberalizmu⁸. Doktryna neoliberalna pozwala zrozumieć organizację społeczną XXI wieku oraz wyjaśnia szereg problemów społecznych, które poniekąd są generowane przez system kapitalistyczny. W bogatej tradycji myśli liberalnej jest wiele aspektów odnoszących się do wolności jednostkowej, organizacji społeczeństwa, kwestii politycznych i ekonomiczno-gospodarczych⁹, przy czym traktowanie

7 Zob. U. Beck, *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2004.

8 A. Walicki, *O inteligencji, liberalizmach i o Rosji*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”, Kraków 2007, s. 162–163, 165.

9 Zob. J.S. Mill, *Zasady ekonomii politycznej i niektóre jej zastosowania do filozofii społecznej*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1965; J.S. Mill, *Zasady ekonomii politycznej i niektóre jej zastosowania do filozofii społecznej*, t. 2, tłum. E. Taylor, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1966; J. Rawls, *Teoria sprawiedliwości*, tłum. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009; J. Rawls, *Liberalizm polityczny*, tłum. A. Romaniuk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020; A. Smith, *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*, przekł. ks. 1: S. Wolff i O. Einfeld, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.

neoliberalizmu jako naturalnego rozwinięcia idei liberalnych jest zabiegiem redukcjonistycznym.

Najogólniej rzecz ujmując, liberalizm rozumiany jest jako wielka wolnościowa tradycja europejska¹⁰, w ramach której kluczowe były maksymalizacja wolności religijnej, wolności sumienia, słowa oraz zrzeszania się¹¹. W tradycji liberalnej wolność ma charakter indywidualny, co pozwala odróżnić ją od wolności republikańskiej, utożsamianej z emancypacją wspólnoty politycznej od zewnętrznych nacisków. Liberałowie uważali, że w rozwiniętych społeczeństwach, w których niemożliwy był bezpośredni udział w sprawowaniu władzy¹², kwestią kluczową będzie zabezpieczenie obywateli przed arbitralnymi wpływami rządzących. W wersji skrajnie ekonomicznej oznaczało to promowanie leseferyzmu przy jednoczesnym podkreślaniu, że interwencjonizm państwa jest niesprawiedliwą praktyką odbierającą ludziom wolność podejmowania autonomicznych decyzji nakierowanych na bogacenie się. Należy jednak zaznaczyć, że to skrajnie ekonomiczne stanowisko, reprezentowane m.in. przez Adama Smitha, Jeremy'ego Benthama czy Herberta Spencera, nie jest typowe dla całego liberalizmu. Przykładowo John Stuart Mill wskazywał, że realizacja wolności negatywnej (wolności indywidualnej) wymaga niezbędnych interwencji państwa, jak chociażby wprowadzenia powszechnego i publicznego szkolnictwa, aktywnej polityki walki z ubóstwem, rozszerzania praw wyborczych¹³. Podobne stanowisko sformułowano w ramach „nowego liberalizmu”, którego zasady funkcjonujące już na początku XX wieku w Wielkiej Brytanii wskazywały, że aby możliwa była realizacja negatywnej wolności przez jednostki, państwo zobligowane jest aktywnie wspierać obywateli¹⁴.

Powyżej zarysowane idee wskazują bogatą i wieloaspektową tradycję liberalizmu. Powstaje więc pytanie, dlaczego współczesna doktryna neoliberalna korzysta z tej tradycji jedynie w ograniczonym zakresie. Na ten temat Andrzej Walicki wypowiada się następująco:

10 A. Walicki, *O inteligencji...*, dz. cyt., s. 162.

11 A. Walicki, *Od projektu komunistycznego do neoliberalnej utopii*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”, Kraków 2013, s. 329–330.

12 W tym kontekście Benjamin Constant dokonał rozgraniczenia wolności „starożytnej” od wolności „nowożytnej”. Wolność „starożytna”, czyli republikańska, obejmuje partycypację jednostki w życiu publicznym, co stanowi niezbędny warunek zapewnienia jej ochrony przed arbitralnymi decyzjami władzy, przy czym dotyczy bardziej sfery zbiorowości niż sfery indywidualnej. Natomiast wolność „nowożytna”, czyli liberalna, koncentruje się na zwiększeniu wolności w sferze prywatnej, w tym zabezpieczeniu jednostki przed wpływem sfery publicznej. Zob. A. Walicki, *O inteligencji...*, dz. cyt., s. 197.

13 J.S. Mill, *Zasady ekonomii politycznej...*, t. 1, dz. cyt.

14 A. Walicki, *O inteligencji...*, dz. cyt., s. 158.

Między aksjologią współczesnego liberalizmu, oczyszczonego od leseferystycznych zniekształceń, a priorytetami ekonomicznych „neoliberalistów” istnieje więc aksjologiczna przepaść trudna do zasypania – tym niebezpieczniejsza, że przemyślnie ukrywana przez ideologów posługujących się liberalnym językiem¹⁵.

Pełne unaocznienie transformacji społeczeństwa dobrobytu, określanego również państwem opiekuńczym, w kierunku społeczeństwa neoliberalnego stanowi klucz do zrozumienia współczesnej dynamiki problemów społecznych. Jak wskazywał Michel Foucault, w obrębie amerykańskiego neoliberalizmu siatka pojęć ekonomicznych została wykorzystana do wyjaśnienia oraz „rozwiązania” problemów społecznych¹⁶. Jednym z prekursorów myśli neoliberalnej był Friedrich August von Hayek, austriacki ekonomista i filozof, którego punktem wyjścia była krytyka systemów totalitarnych Niemiec, Włoch i Rosji. Hayek uważał, że dla krajów Zachodu zgubne są idee socjalizmu, gdyż interwencjonizm państwa w sprawy gospodarcze niechybnie prowadzi do odbierania wolności indywidualnej¹⁷. W tym kontekście implementowanie „sprawiedliwości społecznej” możliwe jest tylko przez arbitralne i autorytarne decyzje grup interesu. Decyzje te natomiast ograniczają działanie samoregulacyjnych mechanizmów wolnego rynku¹⁸.

Idee liberalizmu ekonomicznego trafiły na podatny grunt „nowej prawicy” i dzięki brytyjskim oraz amerykańskim reformom Margaret Thatcher oraz Ronalda Reagana rozprzestrzeniły się w mniejszym lub większym stopniu na pozostałe kraje Zachodu. Reformy te zakładały demontaż państwa opiekuńczego (*welfare state*) i zastąpienie go tzw. państwem wspierającym pracę (*workfare state*)¹⁹. Oddziaływały tym samym na percepcję oraz sposoby rozwiązywania problemów społecznych. W dyskursie państwa opiekuńczego dążono bowiem do wzmocnienia (*empowerment*) najsłabszych członków wspólnoty poprzez dostarczenie im wsparcia socjalnego, finansowego, prawnego. Podobnie postrzegano osoby przekraczające normy społeczne, wprowadzając chociażby termin odzwierciedlający pomocowe podejście względem więźniów, tzw. penalny welfaryzm (*penal welfarism*)²⁰. Osoby, które popełniły przestępstwo,

15 A. Walicki, *Od projektu komunistycznego...*, dz. cyt., s. 328.

16 M. Foucault, *Narodziny biopolityki...*, dz. cyt., s. 241–266.

17 F.A. von Hayek, *Droga do zniewolenia*, tłum. K. Gurba i in., Wydawnictwo „Arcana”, Kraków 1996, s. 11–18.

18 A. Walicki, *O inteligencji...*, dz. cyt., s. 147–148.

19 M. Szlinder, *Bezwarunkowy dochód podstawowy. Rewolucyjna reforma społeczeństwa XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018, s. 146.

20 D. Garland, *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*, The University of Chicago Press, Chicago 2001, s. 43; Ł. Szwejk, M. Piasecka, *Szacowanie ryzyka powtórnej przestępczości w kontekście Evidence-Based Practice*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, 58, s. 153.

traktowano jako „obywateli warunkowych” (*conditional citizen*), co oznacza, że dzięki odpowiednim działaniom terapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym możliwa będzie ich pełna readaptacja społeczna²¹. Pomocowe postawy względem przestępców owocowały dynamicznym rozwojem kryminologii, przyjmowano bowiem, że aby skuteczniej resocjalizować, należy poznać etiologię zachowań przestępczych. Powstałe w tym okresie teorie wskazywały, że dewiacja jest następstwem wpływu czynników socjologicznych, w tym wadliwych struktur społecznych (np. teoria anomii Roberta Mertona²²), czynników obejmujących negatywne skutki socjalizacji (np. teoria zróżnicowanych powiązań Edwina Sutherlanda²³) czy ekspozycji na negatywne wzorce kulturowe (np. teoria podkultur dewiacyjnych Alberta Cohena²⁴). Rozwijano również teorie psychologiczne, które wskazywały na procesy uczenia się zachowań przestępczych oraz rolę poznawczego przetwarzania informacji napływających z interakcji społecznych (np. teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury²⁵ oraz koncepcja Janusza Reykowskiego²⁶). Głównym impulsem poznania etiologii w ramach kryminologii pozytywistycznej było wykorzystanie tej wiedzy do projektowania i wdrażania skuteczniejszych rozwiązań w profilaktyce, resocjalizacji i terapii.

Natomiast w obrębie dyskursu neoliberalnego percepcja przestępczości oraz reakcja na zjawiska odbiegające od normy, w tym te określane mianem problemów społecznych, jest znacznie bardziej represyjna. Przy czym należy podkreślić, że w społeczeństwie zorganizowanym na zasadach wolnego rynku wybrane problemy społeczne występują w znacznym nasileniu. Jest to związane z nierównościami ekonomicznymi, a co za tym idzie – większym rozwarstwieniem społecznym, rosnącą niepewnością na rynku pracy²⁷ oraz

21 D. Garland, *The culture of control...*, dz. cyt., s. 34–44; B. Vaughtan, *Punishment and conditional citizenship*, „Punishment & Society” 2000, 2(1), s. 26–27.

22 R.K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.

23 A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 88–131.

24 Tamże, s. 136–153.

25 A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, tłum. J. Kowalczevska, J. Radzicki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.

26 B. Urban, *Kognitywno-interakcyjne podstawy współczesnej resocjalizacji* [w:] M. Konopczyński, B.M. Nowak (red.), *Resocjalizacja. Ciągłość i zmiana*, Wydawnictwo Pedagogium Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Warszawa 2008, s. 29–30.

27 W tym kontekście Guy Standing pisał o wyłonieniu się nowej klasy społecznej – prekariat. Jest to neologizm powstały z połączenia *precarious* (z ang. ‘niepewność’) oraz terminu „proletariat”. Prekariat odnosi się do sytuacji niepewności na rynku pracy, związanej głównie z brakiem stabilnych warunków zatrudnienia, brakiem zabezpieczeń wynikających ze

z redukcją wielu programów pomocowych²⁸. Czynniki te powodują, że duża rzesza ludzi ulega marginalizacji, będąc narażonymi na dewiację. Sytuację taką dobrze dokumentują statystyki kryminalne, które wskazują, że zwrot społeczeństwa w stronę modelu neoliberalnego nieuchronnie wywoływał gwałtowny wzrost przestępczości oraz innych problemów społecznych²⁹. Podobne trendy widoczne były po zmianie społeczno-ustrojowej w byłych państwach bloku wschodniego. Przykładowo w Polsce, gdzie reformy miały wyraźnie neoliberalny charakter, określany mianem terapii szokowej, skutkiem ubocznym był dynamiczny wzrost przestępczości³⁰. Pojawienie się wolnego rynku powoduje głębokie zmiany w mentalności ludzi oraz w sposobie funkcjonowania instytucji społecznych. Powstaje zjawisko tzw. kultury kompetycji (*culture the competition*), co oznacza, że ludzie intensyfikują rywalizację o dostęp do kapitału. Sytuacja taka przyczynia się do rozwarstwienia społecznego i pogłębienia marginalizacji, gdyż ludzie podlegają nieustannym napięciom, eksponowani są bowiem na niedostępny luksus. W społeczeństwach wolnorynkowych nie ma górnego pułapu dobrobytu, co powoduje, że członkowie grup marginalizowanych mają ogląd, zarówno bezpośredni, jak i za pośrednictwem mediów, na bogactwo, które leży poza ich zasięgiem³¹.

Zjawisko marginalizacji społeczeństw lokalnych przedstawili Simon Hallsworth oraz John Lea, opisując specyfikę kapitału w zglobalizowanych społeczeństwach. W tym kontekście sformułowali oni termin „nomadyczny globalny kapitał” (*nomadic global capital*), wskazujący, że współczesne korporacje nie są związane z lokalnymi społecznościami. W zamian przedsiębiorstwa lokowane są w miejscach, w których występuje tania siła robocza, a prawo w pierwszej kolejności chroni przedsiębiorstwo, nawet kosztem pracownika. Ten brak zakorzenienia kapitału powoduje erozję norm regulujących życie społeczne, albowiem państwo, zabiegając o zagraniczny kapitał, stwarza optymalne dla niego warunki prawne, nie bacząc na pogarszające się warunki

stosunku pracy oraz skrajnie niekorzystnym położeniem pracownika względem pracodawcy. Zob. G. Standing, *Karta prekariatu*, tłum. P. Juskowiak, P. Kaczmarek, M. Szlinder, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022; G. Standing, *Dochód podstawowy. Jak możemy sprawić, żeby to się udało*, tłum. M. Szlinder, P. Kaczmarek, T. Płomiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2021.

28 M. Szlinder, *Bezwarunkowy dochód podstawowy...*, dz. cyt., s. 146.

29 B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s. 57–58.

30 J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, *Kryminologia*, Wydawnictwo „Arche”, Gdańsk 2006, s. 256–258.

31 B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.

pracy. Z perspektywy pracownika układ ten jest niekorzystny z jeszcze jednego względu, gdyż paraliżuje ruchy oddolne, pracownicze, które zmierzałyby do poprawy warunków pracy. Ruchy takie mogłyby być odczytane przez przedsiębiorstwo jako zagrażające i w efekcie skutkować alokacją przedsiębiorstwa do bardziej sprzyjającego środowiska.

Podążając powyżej zaprezentowanym tokiem myślenia, można zauważyć, że normy regulujące życie społeczne odzwierciedlają kapitalistyczny porządek świata. Stanowisko takie prezentuje chociażby Richard Quinney³², który w duchu teorii krytycznej wskazywał, że państwo reprezentuje interesy klasy posiadającej środki produkcji. Środki przymusu zakorzenione w prawie służą utrwaleniu społecznego i ekonomicznego porządku. Innymi słowy, prawo stanowi instrument, dzięki któremu klasa posiadająca kapitał utrzymuje swoją dominującą pozycję i może eksploatować klasę pracującą. Ta na wskroś przesiąknięta marksizmem perspektywa kryminologiczna, pomimo że w zbyt dużym stopniu relatywizuje przestępczość, traktując ją jako konstrukcję reprezentującą partykularne interesy, to jednak uwypukla nierówną dystrybucję zjawisk kryminalnych w poszczególnych warstwach społecznych. Właśnie w warstwach defaworyzowanych występuje zwiększona koncentracja czynników kryminogennych, w związku z czym działania pomocowe państwa powinny być adresowane zwłaszcza do osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji³³. Natomiast dominująca praktyka jest zgoła inna. Lansowane są idee neoliberalne pogłębiające rozwarstwienie społeczne w aspekcie ekonomicznym. Ponadto w kontekście ograniczania przestępczości popularność zyskują rozwiązania neoklasyczne³⁴, akcentujące silną reakcję odwetową państwa. Widać to wyraźnie w promowanych rozwiązaniach spod znaku „zero tolerancji”³⁵ względem przestępczości i co za tym idzie – w zaostrzaniu prawa karnego. Przykładowo w raporcie Rady Europy wskazano, że współczynnik prizonizacji w Polsce w 2018 roku wynosił 194,4 więźniów przypadających na

32 R. Quinney, *Crime and the development of capitalism* [w:] E. Rubington, M.S. Weinberg (eds.), *The study of social problems: Seven perspectives*, Oxford University Press, New York 1995.

33 W. Ambrozik, P. Stępiak, *Readaptacja społeczna i reorganizacja środowisk lokalnych jako warunek skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych* [w:] B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 182–196.

34 J.D. Freilich, *Beccaria and situational crime prevention*, „Criminal Justice Review” 2015, 40(2), s. 131–150.

35 L. Haney, *Prisons of the past: Penal nationalism and the politics of punishment in Central Europe*, „Punishment & Society” 2016, 18(3), s. 355–259.

100 tysięcy obywateli, przy czym średnia wartość dla krajów Europy wynosiła w tym czasie 102,5 więźniów³⁶. Wartości te wskazują na wzrost punitowności w Polsce³⁷, co przez Simona Hallswortha określane jest mianem „zwrotu punitywnego” (*punitive turn*)³⁸. W kontekście transformacji ustrojowej Polski Bronisław Urban pisał o konieczności przejścia od „demokracji anomijnej” do „demokracji normatywnej”³⁹ – czyli od ustroju, który w świetle doktryny neoliberalnej wzmacnia partykularne interesy ekonomiczne, do społeczeństwa inkluzywnego, którego instytucje troszczą się o najsłabszych, również o tych znajdujących się w sytuacji ryzyka wejścia w konflikt z prawem.

W kontekście doktryny neoliberalnej odnaleźć można również wątki związane z hazardem. Wskazuje się bowiem, że rozwój wolnego rynku i związanego z nim „krążenia pieniądza” były czynnikami kształtującymi współczesne oblicze zjawiska hazardu⁴⁰. Ponadto w świecie nierówności społecznych, w którym status materialny definiuje wartość człowieka, hazard może się jawić jako potencjalnie lukratywna aktywność. Z tej perspektywy łatwiej zrozumieć wzrost popularności hazardu w całej populacji.

1.2. Specyfika procesu globalizacji

Przyglądając się zmianom społecznym ostatnich dekad, zwłaszcza zestawiając świat dzisiejszy z ubiegłymi stuleciami, można zauważyć, że jednym z najbardziej dostrzegalnych procesów jest globalizacja, rozumiana za Rolandem Robertsonem jako „zbiór procesów, które czynią świat społeczny jednym”⁴¹. Oczywiście proces unifikacji i zbliżania się do siebie oddalonych rejonów świata zawsze pozostawał w polu zainteresowań państw imperial-

36 *Europa coraz bardziej stawia na probację! Rada Europy opublikowała swój coroczny raport*, kurator.info, 22 maja 2019, <http://kurator.info/2019/05/22/europa-coraz-bardziej-stawia-na-probacie-rada-europy-opublikowala-swoj-coroczny-raport/> (dostęp: 26.03.2022).

37 Ł. Szwejką, *Dominujące w Polsce typy reakcji społecznej na dewiacje* [w:] B. Więckiewicz (red.), *Tolerancja i jej oblicza*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2022.

38 S. Hallsworth, *Rethinking the punitive turn*, „Punishment & Society” 2000, 2(2), s. 145–160.

39 B. Urban, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji ex-dewianta jako warunek readaptacji społecznej*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych” 2004, t. 57.

40 P. Nosal, *Późny kapitalizm i hazard*, „Przegląd Socjologiczny” 2019, 68(2), s. 16.

41 R. Robertson, *Globality, global culture, and images of world order* [w:] H. Haferkamp, N.J. Smelser (eds.), *Social change and modernity*, University of California Press, Berkeley 1992, s. 395–411; R. Robertson, *Globalization: Social theory and global culture*, Sage, London 1992.

nych oraz działających w ich imieniu koncernów, czego egzemplifikacją mogą być Brytyjska Kompania Wschodnioindyjska lub Holenderska Kompania Wschodnioindyjska, których zakres i sposób działania stanowią podręcznikowy przykład międzynarodowej korporacji⁴². Jednak przez większą część historii zjawiska takie nie stanowiły reguły. W skali ogólnoswiatowej pojawiały się marginalnie, przeważnie miały charakter wymiany handlowej lub kolonizacji. Natomiast rysem charakterystycznym nowoczesnego społeczeństwa jest dynamiczny i specyficzny rozwój procesów globalizacyjnych. Piotr Sztompka wskazuje w tym kontekście na cztery wymiary cechujące globalizację. Po pierwsze, rozwój technologii, głównie komunikacyjnej, spowodował niespotykany dotąd przepływ informacji. Zwłaszcza dzięki internetowi znaczna część ludzi żyje w „globalnej wiosce”, ma dostęp do tych samych tworców kultury i narracji na temat świata, co powoduje wytworzenie się kultury masowej, w której osoby z różnych zakątków świata są sobie bliskie jak nigdy dotąd. Po drugie, w sferze gospodarczej jesteśmy uzależnieni od ludzi żyjących w innych częściach globu. Przykładowo, perturbacje na chińskim rynku półprzewodników spowodowały w Europie gwałtowne ograniczenia w dostępności samochodów, windując tym samym ich ceny. Szacuje się, że na skutek zakłócenia przebiegu zniw w dotkniętej wojną Ukrainie niektórym krajom Afryki grozi klęska głodu⁴³. Wzrost ryzyka związanego z eksportem rosyjskiej ropy powoduje gwałtowne wzrosty cen tego surowca na rynkach światowych⁴⁴, co bezpośrednio przekłada się na ceny detaliczne chociażby w Polsce. Kolejnym wymiarem globalizacji jest pojawianie się ponadnarodowych organizacji gospodarczych, politycznych i kulturowych. W sferze ekonomii zaliczają się do nich międzynarodowe korporacje, których cechą charakterystyczną jest brak zakorzenienia w określonym miejscu, o czym będzie mowa w dalszej części książki. W sferze polityki powstają organizacje posiadające uprawnienia wcześniej zarezerwowane dla suwerennych państw. Zalicza się do nich Komisję Europejską, Parlament Europejski, Organizację Narodów Zjednoczonych. Natomiast w sferze kultury wyłaniają się ponadnarodowe trendy skupione

42 P. Frankopan, *Jedwabne szlaki. Nowa historia świata*, tłum. P. Tarczyński, S. Żuchowski, Grupa Wydawnicza „Foksal”, Warszawa 2018, s. 283 oraz 294–308.

43 P. Bednarz, *Wojna w Ukrainie może pogłębić problem głodu. W tych krajach będzie najgorzej*, „Business Insider”, 21 marca 2022, <https://businessinsider.com.pl/finanse/wojna-w-ukrainie-moze-poglabic-problem-glodu-w-tych-krajach-bedzie-najgorzej/zypekwn> (dostęp: 25.04.2022).

44 *Wojna w Ukrainie napędza podwyżki cen paliw*, Forsal.pl, 4 marca 2022, <https://forsal.pl/biznes/energetyka/artykuly/8372284,wojna-na-ukrainie-napedza-podwyzki-paliwa.html> (dostęp: 25.04.2022).

wokół określonej idei, jak chociażby ruch ekologiczny wraz z Greenpeace, ruch praw człowieka wraz z Amnesty International. W obszarze kultury powstają również globalne treści, jak chociażby produkcje filmowe emitowane przez telewizje streamingowe typu Netflix i HBO Max. Po czwarte, wyłania się nowa grupa społeczna, która żyje globalnie. We wcześniejszych epokach przywilej ten był zarezerwowany dla wąskiej grupy dyplomatów, podróżników, dziennikarzy. Obecnie obserwujemy nowe profesje menadżerów, biznesmenów, finansistów, pracowników branży rozrywkowej czy nowej grupy freelancerów, którzy znaczną część czasu pracy spędzają w podróży. Widać to wyraźnie po prężnie rozwijającym się rynku towarów i usług, poczynszy od nowo otwieranych kierunków przez linie lotnicze po sektor hoteli, centrów konferencyjnych, przestrzeni biurowych czy elastycznych usług mieszkaniowych (np. wynajem długoterminowy)⁴⁵.

Ze zjawiskiem globalizacji powiązane są inne procesy społeczne charakteryzujące późną nowoczesność. Jednym z nich jest modernizacja, obejmująca rozwój cywilizacyjny, techniczny, zwłaszcza powiązany z urbanizacją i industrializacją. Teorie modernizacji największą popularność przeżywały w latach 50. i 60. XX wieku, co było związane z dekolonizacją oraz obserwowanym przekształcaniem się społeczeństw tradycyjnych w kierunku nowoczesnego wzorca. W kontekście globalizacji proces ten jest niezbędny, gdyż nawiązywanie kontaktów handlowych, politycznych czy kulturowych pomiędzy centrami a peryferiami społeczeństw nowoczesnych wymaga wspólnej infrastruktury, ujednoliconych procedur i standardów postępowania⁴⁶.

Jak wspomniano wcześniej, z globalizacją wiąże się swobodny, międzynarodowy obrót usług i towarów. Aspekt ten powinien być uwzględniony przy projektowaniu rozwiązań prawnych regulujących zjawisko hazardu. Biorąc pod uwagę trendy związane z rozwojem hazardu i przeniesieniem go do środowiska internetu (e-hazard), ważne jest, aby rozwiązania prawne miały możliwie skoordynowany i międzynarodowy charakter⁴⁷.

45 P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Społeczny Instytut Wydawniczy „Znak”, Kraków 2002, s. 436–440.

46 A. Giddens, *Konsekwencje nowoczesności*, dz. cyt., s. 41–56.

47 S.M. Gainsbury, M. Blankers, C. Wilkinson, K. Schelleman-Offermans, *Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy*, „Journal of Gambling Studies” 2014, 30(4), s. 9.

1.3. Ekspozycja na ryzyko w zglobalizowanym świecie

Orędownicy postępu wskazują, że procesy liberalizacji oraz powiązane z nimi globalizacja i modernizacja przynoszą człowiekowi korzyści. Dzięki progresowi w dziedzinie nauki, techniki, komunikacji, rozwoju międzynarodowych rynków finansowych oraz reformom maksymalizującym wolność rozwiązywane zostaną największe bolączki ludzkości. Prognozy te w znacznym stopniu się spełniają, czego wyrazem są korzystne megatrendy⁴⁸ w zakresie wielu aspektów życia. Przeciętna spodziewana długość życia w Polsce wynosi 77 lat, aczkolwiek, co należy podkreślić, na skutek pandemii uległa skróceniu o 1,5 roku⁴⁹. Nie zmienia to jednak faktu, że w porównaniu z wcześniejszymi okresami ludzie średnio żyją znacznie dłużej⁵⁰. Dzięki rozwojowi medycyny wyeliminowano wiele groźnych chorób oraz zredukowano ryzyko poważnych komplikacji zdrowotnych. Na przykład w bardzo dużym stopniu zmniejszono umieralność noworodków oraz kobiet podczas porodu i połogu⁵¹. Ograniczono również liczbę zgonów w wyniku przemocy. W 2010 roku na skutek wojen oraz przestępczości gwałtownej życie straciło około 830 tysięcy osób, co w kontekście ogólnego wskaźnika śmiertelności w tym roku odpowiada za 1,5% zgonów. Dla porównania, w średniowiecznej Europie śmierć w wyniku konfliktów międzyludzkich odpowiadała za około 15% zgonów, co potwierdzają m.in. badania archeologiczne⁵². Jak podkreśla Yuval Noah Harari, ludzkości udało się ograniczyć głód, choroby i wojny. W Europie więcej osób umiera z powodu nadmiernego spożycia cukru niż w wyniku działań wojennych i terrorystycznych⁵³.

Czy oznacza to jednak, że zmniejszyliśmy skalę cierpienia i niepewności? Analizując aktualne wydarzenia, które bezpośrednio nas dotyczą, możemy mieć tu poważne wątpliwości. Wybuch pandemii COVID-19 wstrząsnął

48 J. Naisbitt, *Megatrendy. Dziesięć nowych kierunków zmieniających nasze życie*, tłum. P. Kwiatkowski, Żysk i S-ka Wydawnictwo, Warszawa 1997.

49 Zob. tag: trwanie życia, <https://stat.gov.pl/wyszukiwarka/?query=tag:trwanie+życia> (dostęp: 29.08.2022).

50 Aż do początku XX wieku bardzo rzadko oczekiwana długość trwania życia przekraczała 30 lat, zob. *Oczekiwana dalsza długość trwania życia*, 5 kwietnia 2022, https://pl.wikipedia.org/wiki/Oczekiwana_dalsza_długość_trwania_życia (dostęp: 27.07.2022).

51 M. Żyromski, *Dziewiętnastowieczna rodzina polska*, „Rocznik Socjologii Rodziny” 2000, 12, s. 176.

52 Y.N. Harari, *Sapiens. Od zwierząt do bogów*, tłum. J. Hunia, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2019, s. 446–449.

53 Tamże.

światem i zachwiał poczuciem bezpieczeństwa⁵⁴. Mowa tu oczywiście o bezpieczeństwie zdrowotnym, ale również społecznym. Intensyfikacja „reżimu sanitarnego” wpisuje się w koncepcję „społeczeństwa kontroli”⁵⁵ Gilles’a Deleuze’a oraz w koncepcję „inwigilacyjnego asamblażu”⁵⁶. Pod szyldem zabezpieczenia populacji przed rozprzestrzenianiem się wirusa wprowadzane są ograniczenia naruszające podstawowe swobody obywatelskie. Kolejnym problemem społecznym, poniekąd powiązanim z ryzykiem transmisji wirusów odzwierzęcych, są zmiany klimatyczne. Negatywny wpływ działalności człowieka na klimat podnoszony jest od dawna⁵⁷. Wydaje się jednak, że realna odpowiedź polityczna⁵⁸ na ten problem została sformułowana dopiero w obliczu bezpośrednio odczuwalnych skutków zmian klimatycznych oraz wyznaczonych przez grupę naukowców kierowanych przez Johna Rockströma i Willa Steffena dziewięciu krytycznych procesów określających pułap ekologiczny planety. W wielu obszarach granice te, być może nieodwracalnie, zostały już przekroczone. Dotyczy to stężenia dwutlenku węgla w atmosferze, zakwaszenia oceanów, przeżyźnienia wód azotem i fosforem, nadmiernego poboru wody słodkiej, przekształcenia gruntów, utraty bioróżnorodności⁵⁹.

54 S. Žižek, *Pandemia! COVID-19 trzęsie światem*, tłum. J. Maksymowicz-Hamann, Grupa Wydawnicza „Relacja”, Warszawa 2020.

55 G. Deleuze, *Negocjacje 1972–1990*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław 1990, s. 183.

56 Z. Bauman, D. Lyon, *Płynna inwigilacja. Rozmowy*, tłum. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013, s. 12–13.

57 Usystematyzowaną debatę na ten temat prowadzą, poczynawszy od 1968 roku, naukowcy zrzeszeni wokół Klubu Rzymskiego (zob. A. King, B. Schneider, *Pierwsza rewolucja globalna. Raport Rady Klubu Rzymskiego*, tłum. W. i S. Rączkowscy, Polskie Towarzystwo Współpracy z Klubem Rzymskim, Warszawa 1992). Za sztandarową pracę działalności Klubu uważa się raport wydany w 1972 roku przez Donellę H. Meadows, Dennisa L. Meadowsa, Jørgena Randersa, Williama W. Behrensa III: *The limits to growth: A report for the Club of Rome's project on the predicament of mankind*, Universe Books, New York 1972, https://collections.dartmouth.edu/teitexts/meadows/diplomatic/meadows_ltg-diplomatic.html (dostęp: 27.07.2022). Autorzy raportu wiążą negatywne zmiany klimatyczne z działalnością człowieka, zwłaszcza w sektorze przemysłowym.

58 Mowa tu zwłaszcza o przyjętym w grudniu 2019 roku przez Unię Europejską Europejskim Zielonym Ładzie (*European Green Deal*) [zob. Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, *Europejski Zielony Ład (European Green Deal)*, <https://www.gov.pl/web/rolnictwo/europejski-zielony-lad-european-green-deal> (dostęp: 27.07.2022)], który zakłada osiągnięcie zerowej emisji netto gazów cieplarnianych do 2050 roku [zob. Komisja Europejska, *Europejski Zielony Ład*, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_pl (dostęp: 27.07.2022)].

59 K. Raworth, *Ekonomia obwarzanka. Siedem sposobów myślenia o ekonomii XXI wieku*, tłum. A. Paszkowska, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2021, s. 279–283.

Problemy te, pomimo że dotyczą zagadnień globalnych, wręcz ogólnoplanetarnych, oddziałują na funkcjonowanie grup społecznych oraz pojedynczych ludzi. Kwestię tę trafnie ujął Ulrich Beck w koncepcji „społeczeństwa ryzyka”⁶⁰. Aby zrozumieć specyfikę ryzyka w epoce późnej nowoczesności, należy dokonać syntezy zagrożeń ery przedindustrialnej z różnymi typami ryzyka epoki przemysłowej. W epoce przedprzemysłowej zagrożenia miały charakter zewnętrzny względem społeczeństwa. W większości nie powstawały jako skutek uboczny działania człowieka, bardziej miały charakter naturalnych kataklizmów, w związku z tym były trudne do przewidzenia. Przykładem są klęski żywiołowe oraz epidemie. Natomiast w epoce przemysłowej ryzyko było skutkiem ubocznym określonych działań człowieka, miało więc genezę wewnątrzspołeczną. Ludzie, dążąc do rozwoju, kalkulowali pojawienie się pewnych stanów niepożądanych. Te rodzaje ryzyka były jednak możliwe do prognozowania, czego wyrazem jest działanie firm ubezpieczeniowych, bazujących na algorytmach mogących stosunkowo precyzyjnie oszacować prawdopodobieństwo ich wystąpienia. Natomiast ryzyko późnej nowoczesności posiada cechy naturalnych kataklizmów, ale kataklizmy te nie są zewnętrzne względem społeczeństwa. Powstają one w efekcie działalności człowieka, będąc „przerośniętymi” skutkami ubocznymi rozwoju technologicznego⁶¹. Do zagrożeń tych można zaliczyć: zmiany klimatyczne, rozwój biotechnologii, ujarzmienie energii atomowej, kryzysy finansowe. To, czym charakteryzują się owe typy ryzyka i co stanowi o ich *novum*, jest trudność związana z ich przewidywaniem. Wynika to z niezwyklej złożoności współczesnej technologii, której efekty mogą być trudne do prognozowania, a ponadto mogą wystąpić w odległym interwale czasu. Przykładowo stopniowe ocieplanie klimatu na skutek działalności przemysłowej przyczynia się do przekroczenia pułapu ekologicznego planety, przy czym pułap ten jest jedynie oszacowaniem naukowców. Ponadto nie wiadomo bezsprzecznie, jakiego rodzaju następstwa wywoła przekroczenie owego pułapu. Podobnie nie ma bezspornych dowodów na wpływ modyfikowanej żywności na zdrowie człowieka, być może skutki uboczne pojawiają się po wielu latach konsumowania tego typu produktów. Podobnych przykładów możemy zidentyfikować bardzo wiele. Są one specyficzne dla dzisiejszych czasów, powodują przy tym ekspozycję człowieka na ryzyko, którego nie jest w stanie w pełni zrozumieć. Wątek ten uwypuklony

60 Zob. U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2004.

61 P. Stankiewicz, *W świecie ryzyka. Niekończąca się opowieść Ulricha Becka*, „Studia Socjologiczne” 2008, 3(190), s. 120–121.

został w książce Ulricha Becka⁶², w której autor akcentuje konstruktywistyczne ujęcie ryzyka. Jest ono przez system władzy inscenizowane. Nie mogąc samemu uchwycić negatywnych następstw niektórych zjawisk, ludzie zmuszeni są ufać ekspertom i rządzącym. Sytuacja taka może się przyczyniać do większego zagubienia i niepewności oraz do utraty zaufania do oficjalnych narracji i tym samym poszukiwania odpowiedzi wśród teorii spiskowych oraz szarlatanerii.

Jak wskazuje większość badaczy, atrybutami współczesnego społeczeństwa są właśnie niepewność i ryzyko. Stają się one pewną domeną dzisiejszego rytmu życia. Z tej perspektywy łatwiej zrozumieć masową popularność hazardu, który bazuje na igraniu z ryzykiem, niepewnością, losem.

1.4. Przemiany stylu życia

Styl życia jest pojęciem, które na pierwszy rzut oka wydaje się trywialne, kojarzy się z modami lansowanymi przez media. Jednak, jak zaznacza Anthony Giddens, styl życia w nowoczesnym społeczeństwie nabiera fundamentalnego znaczenia. Wpisuje się bowiem w zmianę charakteryzującą społeczeństwo tradycyjne, w którym styl życia był naturalną kontynuacją wzorców dyktowanych przez starsze pokolenie oraz zrytualizowane praktyki⁶³. Natomiast w porządku posttradycyjnym indywidualne tworzenie stylu życia staje się kluczowym zadaniem, równoznaczne jest bowiem z kreowaniem własnego Ja. Osłabione tradycyjne wspólnoty przestają pełnić funkcję zakorzeniającą tożsamość młodego pokolenia, które zmuszone jest do poszukiwania prywatnych sposobów życia, zarówno w wymiarze materialnym, jak i duchowym.

Procesy globalizacji i modernizacji oraz towarzyszące im ramy organizacyjne i światopoglądowe w postaci neoliberalnej narracji na temat mechanizmów rządzących światem oraz funkcjonowania w nim człowieka oddziałują na sferę życia prywatnego. Widać to wyraźnie po zmianie wyborów i strategii życiowych młodych ludzi oraz po ewolucji w obrębie cenionych norm i wartości na przestrzeni lat. Bogatym źródłem wiedzy w tym obszarze jest projekt badawczy World Values Survey, prowadzony cyklicznie od lat 80. XX wieku. W skali globalnej zaobserwować można korelację pomiędzy wzrostem dobrobytu a większym naciskiem na wartości sekularne oraz wartości obejmujące

62 U. Beck, *Spółeczeństwo światowego ryzyka. W poszukiwaniu utraconego bezpieczeństwa*, tłum. B. Baran, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2012, s. 68–69.

63 A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. Alina Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 115–116.

samorealizację (*self-expression values*)⁶⁴. Zwłaszcza w krajach Zachodu młodzi ludzie odchodzą od wartości tradycyjnych i związanych z przeżyciem do wartości, które umożliwiają pełniejsze wyrażanie własnych potrzeb i realizację ambicji, niekoniecznie tych materialnych⁶⁵. Przemiany te były na tyle widoczne, że zostały określone mianem *the silent revolution*, co odzwierciedlało falę studenckich protestów przeciwko tradycyjnym wartościom. Młodzież dorastająca w społeczeństwie dobrobytu (*welfare state*) światopoglądowo zasadniczo różniła się od pokolenia swoich rodziców i dziadków⁶⁶.

Jedną z bardziej dostrzegalnych zmian młodego pokolenia jest afirmacja indywidualizmu połączona z wolnością i niezależnością, gdzie wolność rozumie się zgodnie z klasyczną doktryną liberalną – jako brak przymusu i ograniczeń⁶⁷. Natomiast indywidualizm postrzegany jest przez pryzmat wpływu człowieka na swój los oraz polegania na samym sobie⁶⁸. W modelach na temat nowoczesności centralne miejsce przypada indywidualizmowi. Odzwierciedla on charakter relacji pomiędzy jednostką a społeczeństwem i – co się z tym wiąże – specyficzny zestaw reguł, postaw, wartości oraz mentalności⁶⁹. Perspektywa ta z jednej strony emancypuje i stymuluje do ciągłego udoskonalania się, co w gospodarce opartej na konkurencji jest ogromnym potencjałem, natomiast z drugiej strony przyczynia się do permanentnie odczuwanego napięcia, gdyż – jak wskazywał Zygmunt Bauman – w świecie płynnej nowoczesności nie ma opiekuńczego Starszego Brata, który pomoże nam dokonać właściwego wyboru⁷⁰. Człowiek w wyborze jest osamotniony, posiada przekonanie o moż-

64 Zob. *Call for proposals: New topics for inclusion into the WVS-8 (2023–2026) questionnaire*, World Values Survey, <https://www.worldvaluessurvey.org> (dostęp: 19.04.2022).

65 Warto jednak wskazać na pojawianie się w społeczeństwach rozwiniętych odmiennych tendencji związanych z desekularyzacją. Najjaskrawsze przykłady tego procesu obejmują radykalizowanie się mniejszości muzułmańskiej, jednak wśród Europejczyków również obserwuje się zwrot w kierunku *sacrum*, co – jak tłumaczą badacze tego zjawiska – związane jest z pustką oraz powierzchownością i sztucznością wartości oferowanych przez współczesne społeczeństwo. Zob. Ł. Szwejka, B. Więckiewicz, P.T. Nowakowski, *Między wspólnotą a wyobcowaniem. Człowiek w kontekście współczesnych przeobrażeń społeczeństwa i rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 29–30.

66 W tym kontekście szczególnie owocne są prace Ronalda Ingleharta. Zob. R. Inglehart, *The silent revolution: Changing values and political styles*, Princeton University Press, Princeton, NJ 1977; R. Inglehart, *Culture shift in advanced industrial society*, Princeton University Press, Princeton 1990.

67 A. Walicki, *O inteligencji...*, dz. cyt., s. 197.

68 Ł. Szwejka, B. Więckiewicz, P.T. Nowakowski, *Między wspólnotą a wyobcowaniem...*, dz. cyt.

69 Z. Bokszański, *Indywidualizm a zmiana społeczna. Polacy wobec nowoczesności – raport z badań*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 9.

70 Z. Bauman, *Płynna nowoczesność...*, dz. cyt., s. 95.

liwości „stania się kimkolwiek”, jednak brakuje mu drogowskazów – w którą stronę należy podążać, w jaki sposób zarządzać własnym życiem. Stan ten jest pochodną zatamizowanych i efemerycznych więzi społecznych. Parafrazując Davida Riesmana, ludzka egzystencja sprowadza się do samotnego tłumu⁷¹. Mieszkańcom wielkich miast brakuje prawdziwej wspólnoty, dającej poczucie zakorzenienia i wsparcia, co jest zarzewiem wielu problemów społecznych. Jako jedni z pierwszych fakt ten zaobserwowali badacze powiązani z chicagowską szkołą ekologii społecznej, gdzie w ramach analiz geograficznych zauważono, że w określonych kwartałach miasta koncentruje się znaczna większość zjawisk dewiacyjnych. Początkowo wiązano to z dezorganizacją fizyczną przestrzeni, brakiem zaplecza sanitarnego, zbyt dużym zagęszczeniem urbanistycznym. Z czasem jednak większy akcent kładziono na występowanie negatywnych czynników o charakterze kulturowym. Kwestię tę uwypuklili Florian Znaniecki i William I. Thomas, badając polskich migrantów, którzy osiedlili się w Chicago. Dla migrantów nowy kontekst kulturowy jest obcy i niezrozumiały. Raz odczuwają oni niedostatek reguł, który utrudnia określenie własnego położenia, innym razem reguł jest zbyt wiele, a niektóre z nich wzajemnie się wykluczają⁷². Układ ten jest źródłem konfliktu na tle kulturowym i może prowadzić do napięć oraz zachowań dewiacyjnych.

W debacie na temat nowoczesności, przyjmującej w niektórych kręgach charakter apokaliptyczny, akcentuje się negatywne następstwa indywidualizmu. Obarcza się go winą za większość bolączek dzisiejszego świata. Zdystansowanie się ludzi od tradycyjnych, zrytualizowanych społeczeństw poskutkowało wyłonieniem się wielu niekorzystnych trendów w skali makrosocjalnej, chociażby zwiększeniem liczby rozwodów, zmniejszeniem przyrostu naturalnego, „apatią polityczną”, laicyzacją społeczeństwa czy w końcu eskalacją zjawisk dewiacyjnych⁷³. Usytuowanie prywatnych dążeń i pragnień jednostki ponad standardami wynikającymi z kanonów etycznych oraz klasycznych zasad prawdy (*verum*), dobra (*bonum*) i piękna (*pulchrum*) otworzyło przestrzeń do przyjmowania amoralnych wzorców. Uwarunkowania tych zjawisk legły u podstaw wielu dwudziestowiecznych teorii, próbujących wyjaśnić lawinową eskalację zjawisk dewiacyjnych. Początkowo procesy te zaznaczały się w Stanach Zjednoczonych, gdzie z powodów strukturalnych następowała erozja

71 D. Riesman, *Samotny tłum*, tłum. J. Strzelecki, Wydawnictwo „Vis-à-vis/Etiuda”, Kraków 2016.

72 Zob. W.I. Thomas, F. Znaniecki, *Chłop polski w Europie i Ameryce*, t. 5, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1976.

73 Z. Bokszański, *Indywidualizm...*, dz. cyt., s. 11.

tradycyjnych wartości, czego wyrazem było przededefiniowanie roli kultury na regulację życia społecznego. Odchodzono od postrzegania kultury jako monolitu na rzecz „konfliktu kultur”⁷⁴ lub konfliktu wartości⁷⁵. Zaczęto formułować teorie podkultur, u podstaw których legły obserwacje o odmiennych systemach aksjonormatywnych wśród poszczególnych grup, określanych dzisiaj mianem defaworyzowanych.

W dzisiejszych czasach teorie dezorganizacji i konfliktu wartości wydają się zaskakująco aktualne. Przy czym spektrum analizy zjawisk społecznych przy ich wykorzystaniu może być rozszerzone z grup, którymi tradycyjnie interesują się socjologia dewiacji oraz kryminologia, na rzecz szerszych struktur społecznych. Rytm życia współczesnego człowieka ulega radykalnej zmianie. Jak wskazuje Zygmunt Bauman, w przeszłości tylko nieliczni egzystowali poza wspólnotą lokalną, z której się wywodzili. Obecnie, za sprawą dostępności środków transportu, otwartych granic oraz elastycznego rynku pracy, obserwujemy nowoczesne społeczeństwo nomadów⁷⁶. Bauman używa metafory pól kempingowych, w których jednostka przebywa epizodycznie, nawiązuje powierzchowne i nietrwałe więzi społeczne, a w momencie, w którym jakość usług przestaje być satysfakcjonująca, zrywa relacje, zmienia miejsce na inne⁷⁷.

Zarysowane zmiany społeczne o charakterze globalnym oddziałują na wybory, położenie człowieka, jego sposób postrzegania świata i własnej w nim roli. Innymi słowy, można zidentyfikować wieloaspektowe związki pomiędzy zmianami społecznymi a kondycją człowieka. Dominacja doktryny neoliberalnej, w tym w obszarze spraw społecznych, oraz globalizacja świata wraz z pojawieniem się nowego typu zagrożeń powodują, że współczesność diametralnie różni się od epok wcześniejszych.

Tempo i głębia tych zmian wpływają na ludzi w wielu wymiarach. Z jednej strony cieszymy się nieporównywalnie dużym zakresem wolności indywidualnej, która obejmuje swobodne kreowanie własnej tożsamości, wolności w zakresie wyboru kariery zawodowej czy miejsca do życia. Ponadto globalny, wysoce rozwinięty system gospodarczy powoduje, że żyjemy w świecie dobrobytu. Z drugiej jednak strony ludzie żyjący w otwartym społeczeństwie mogą odczuwać zagubienie i problem z identyfikacją własnego miejsca w świecie. Na skutek zwiększonej mobilności następuje osłabienie więzi społecznych,

74 A. Siemaszko, *Granice tolerancji...*, dz. cyt., s. 83–84.

75 R.C. Fuller, R.R. Myers, *The conflict of values* [w:] E. Rubington, M.S. Weinberg (eds.), *The study of social problems...*, dz. cyt., s. 93–116.

76 Z. Bauman, *Globalizacja...*, dz. cyt., s. 93.

77 Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, dz. cyt., s. 231.

co dodatkowo pogłębia anonimowość wśród mieszkańców wielkich miast. Nacisk na indywidualizm również przyczynia się do zwiększonego poczucia niepewności. W zamian człowiek zobligowany jest do wzięcia pełnej odpowiedzialności za podejmowane decyzje. Odczuwa się również zanik społeczeństw tradycyjnych, bazujących na rytualizowanych działaniach, które nadawały rytm egzystencji.

Stan taki, określany przez Zygmunta Baumana terminem „płynna nowoczesność”, może generować wiele problemów związanych ze zdrowiem fizycznym i psychicznym. Obserwujemy lawinowy wzrost liczby osób szukających pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Dane na temat uzależnień, zarówno behawioralnych, jak i od substancji psychoaktywnych, wskazują na kierunek wzrostowy. W tym kontekście poruszana w niniejszej monografii problematyka hazardu wraz z systemowymi rozwiązaniami ograniczania tego zjawiska wpisują się w ogólne tendencje związane z poprawą poziomu zdrowia. Zaburzenia uprawiania hazardu posiadają swoistą etiologię, jednak skala szkodliwego grania odzwierciedla globalne problemy, przed którymi stoi dzisiaj człowiek.

Bibliografia

- Ambrozik W., Stępiak P., *Readaptacja społeczna i reorganizacja środowisk lokalnych jako warunek skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych* [w:] B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 182–196.
- Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, tłum. J. Kowalczevska, J. Radzicki, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.
- Bauman Z., *Globalizacja. I co z tego dla ludzi wynika*, tłum. E. Klekot, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2000.
- Bauman Z., Lyon D., *Płynna inwigilacja. Rozmowy*, tłum. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2013.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, tłum. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.
- Beck U., *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2004.
- Beck U., *Spółczesność światowego ryzyka. W poszukiwaniu utraconego bezpieczeństwa*, tłum. B. Baran, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2012.
- Bednarz P., *Wojna w Ukrainie może pogłębić problem głodu. W tych krajach będzie najgorzej*, „Business Insider”, 21 marca 2022, <https://businessinsider.com.pl/finanse/wojna-w-ukrainie-moze-poglebic-problem-glodu-w-tych-krajach-bedzie-najgorzej/2ypekwn> (dostęp: 25.04.2022).

- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., *Kryminologia*, Wydawnictwo „Arche”, Gdańsk 2006.
- Bokszański Z., *Indywidualizm a zmiana społeczna. Polacy wobec nowoczesności – raport z badań*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Call for proposals: New topics for inclusion into the WVS-8 (2023-2026) questionnaire*, World Values Survey, <https://www.worldvaluessurvey.org> (dostęp: 19.04.2022).
- Deleuze G., *Negocjacje 1972–1990*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław 1990.
- Europa coraz bardziej stawia na probację! Rada Europy opublikowała swój coroczny raport*, kurator.info, 22 maja 2019, <http://kurator.info/2019/05/22/europa-coraz-bardziej-stawia-na-probacje-rada-europy-opublikowala-swoj-coroczny-raport/> (dostęp: 26.03.2022).
- Foucault M., *Narodziny biopolityki. Wykłady w Collège de France 1978–1979*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Frankopan P., *Jedwabne szlaki. Nowa historia świata*, tłum. P. Tarczyński, S. Żuchowski, Grupa Wydawnicza „Foksal”, Warszawa 2018.
- Freilich J.D., *Beccaria and situational crime prevention*, „Criminal Justice Review” 2015, 40(2), s. 131–150.
- Fuller R.C., Myers R.R., *The conflict of values* [w:] E. Rubington, M.S. Weinberg (eds.), *The study of social problems: Seven perspectives*, Oxford University Press, New York 1995, s. 93–116.
- Gainsbury S.M., Blankers M., Wilkinson C., Schelleman-Offermans K., *Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy*, „Journal of Gambling Studies” 2014, 30(4), s. 771–788.
- Garland D., *The culture of control: Crime and social order in contemporary society*, The University of Chicago Press, Chicago 2001.
- Giddens A., *Konsekwencje nowoczesności*, tłum. E. Klekot, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. Alina Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Hallsworth S., *Rethinking the punitive turn*, „Punishment & Society” 2000, 2(2), s. 145–160.
- Haney L., *Prisons of the past: Penal nationalism and the politics of punishment in Central Europe*, „Punishment & Society” 2016, 18(3), s. 346–368.
- Harari Y.N., *Sapiens. Od zwierząt do bogów*, tłum. J. Hunia, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2019.
- Hayek F.A. von, *Droga do zniewolenia*, tłum. K. Gurba i in., Wydawnictwo „Arcana”, Kraków 1996.
- Inglehart R., *Culture shift in advanced industrial society*, Princeton University Press, Princeton 1990.
- Inglehart R., *The silent revolution: Changing values and political styles*, Princeton University Press, Princeton, NJ 1977.
- King A., Schneider B., *Pierwsza rewolucja globalna. Raport Rady Klubu Rzymskiego*, tłum. W. i S. Rączkowscy, Polskie Towarzystwo Współpracy z Klubem Rzymskim, Warszawa 1992.

- Komisja Europejska, *Europejski Zielony Ład*, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_pl (dostęp: 27.07.2022).
- Kondycja ludzka, https://sjp.pwn.pl/sjp/kondycja_ludzka;3027901 (dostęp: 22.04.2022).
- Meadows D.H., Meadows D.L., Randers J., Behrens W.W. III, *The limits to growth: A report for the Club of Rome's project on the predicament of mankind*, Universe Books, New York 1972, https://collections.dartmouth.edu/teitexts/meadows/diplomatic/meadows_ltg-diplomatic.html (dostęp: 27.07.2022).
- Merton R.K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Wertenstein-Żuławski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Mill J.S., *Zasady ekonomii politycznej i niektóre jej zastosowania do filozofii społecznej*, t. 1, tłum. E. Taylor, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1965.
- Mill J.S., *Zasady ekonomii politycznej i niektóre jej zastosowania do filozofii społecznej*, t. 2, tłum. E. Taylor, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1966.
- Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, *Europejski Zielony Ład (European Green Deal)*, <https://www.gov.pl/web/rolnictwo/europejski-zielony-lad-european-green-deal> (dostęp: 27.07.2022).
- Naisbitt J., *Megatrendy. Dziesięć nowych kierunków zmieniających nasze życie*, tłum. P. Kwiatkowski, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 1997.
- Nosal P., *Późny kapitalizm i hazard*, „Przegląd Socjologiczny” 2019, 68(2), s. 9–31.
- Oczekiwana dalsza długość trwania życia, 5 kwietnia 2022, https://pl.wikipedia.org/wiki/Oczekiwana_dalsza_długość_trwania_życia (dostęp: 27.07.2022).
- Quinney R., *Crime and the development of capitalism* [w:] E. Rubington, M.S. Weinberg (eds.), *The study of social problems: Seven perspectives*, Oxford University Press, New York 1995, s. 240–247.
- Rawls J., *Liberalizm polityczny*, tłum. A. Romaniuk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Rawls J., *Teoria sprawiedliwości*, tłum. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Raworth K., *Ekonomia obwarzanka. Siedem sposobów myślenia o ekonomii XXI wieku*, tłum. A. Paszkowska, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2021.
- Riesman D., *Samotny tłum*, tłum. J. Strzelecki, Wydawnictwo „Vis-à-vis/Etiuda”, Kraków 2016.
- Ritzer G., *Mcdonaldyzacja społeczeństwa*, tłum. S. Magała, Wydawnictwo Literackie „Muza”, Warszawa 1999.
- Robertson R., *Globality, global culture, and images of world order* [w:] H. Haferkamp, N.J. Smelser (eds.), *Social change and modernity*, University of California Press, Berkeley 1992, s. 395–411.
- Robertson R., *Globalization: Social theory and global culture*, Sage, London 1992.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Smith A., *Badania nad naturą i przyczynami bogactwa narodów*, przekł. ks. 1: S. Wolff i O. Einfeld, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.
- Standing G., *Dochód podstawowy. Jak możemy sprawić, żeby to się udało*, tłum. M. Szlinder, P. Kaczmarek, T. Płomiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2021.

- Standing G., *Karta prekariatu*, tłum. P. Juskowiak, P. Kaczmarek, M. Szlinder, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.
- Stankiewicz P., *W świecie ryzyka. Niekończąca się opowieść Ulricha Becka*, „Studia Socjologiczne” 2008, 3(190), s. 117–134.
- Szlinder M., *Bezwarunkowy dochód podstawowy. Rewolucyjna reforma społeczeństwa XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2018.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Społeczny Instytut Wydawniczy „Znak”, Kraków 2002.
- Szwejk Ł., Piasecka M., *Szacowanie ryzyka powtórnej przestępczości w kontekście Evidence-Based Practice*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2020, 58, s. 151–167.
- Szwejk Ł., *Dominujące w Polsce typy reakcji społecznej na dewiacje* [w:] B. Więckiewicz (red.), *Tolerancja i jej oblicza*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2022.
- Szwejk Ł., Więckiewicz B., Nowakowski P.T., *Między wspólnotą a wyobcowaniem. Człowiek w kontekście współczesnych przeobrażeń społeczeństwa i rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- tag: trwanie życia, <https://stat.gov.pl/wyszukiwarka/?query=tag:trwanie+życia> (dostęp: 29.08.2022).
- The World Happiness Report, <https://worldhappiness.report/archive/> (dostęp: 26.04.2022).
- Thomas W.I., Znaniecki F., *Chłop polski w Europie i Ameryce*, t. 5, Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza, Warszawa 1976.
- Urban B., *Kognitywno-interakcyjne podstawy współczesnej resocjalizacji* [w:] M. Konopczyński, B.M. Nowak (red.), *Resocjalizacja. Ciągłość i zmiana*, Wydawnictwo Pedagogium Wyższej Szkoły Pedagogiki Resocjalizacyjnej, Warszawa 2008, s. 28–38.
- Urban B., *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji ex-dewianta jako warunek readaptacji społecznej*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych” 2004, 57, s. 145–155.
- Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Vaughtan B., *Punishment and conditional citizenship*, „Punishment & Society” 2000, 2(1), s. 23–29.
- Walicki A., *O inteligencji, liberalizmach i o Rosji*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”, Kraków 2007.
- Walicki A., *Od projektu komunistycznego do neoliberalnej utopii*, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas” – Polska Akademia Nauk, Kraków 2013.
- Wojna w Ukrainie napędza podwyżki cen paliw, Forsal.pl, 4 marca 2022, <https://forsal.pl/biznes/energetyka/artykuly/8372284,wojna-na-ukrainie-napedza-podwyzki-paliwa.html> (dostęp: 25.04.2022).
- Žižek S., *Pandemia! COVID-19 trzęsie światem*, tłum. J. Maksymowicz-Hamann, Grupa Wydawnicza „Relacja”, Warszawa 2020.
- Żyromski M., *Dziewiętnastowieczna rodzina polska*, „Rocznik Socjologii Rodziny” 2000, 12, s. 173–188.

2. Wielowymiarowy kontekst zaburzeń uprawiania hazardu (Małgorzata Piasecka)

Zaburzenia uprawiania hazardu powodują wystąpienie różnorodnych szkód zarówno dla danej osoby, jak i jej otoczenia. Wpisane są także w dużo szerszy kontekst cywilizacyjny i dynamikę przemian społeczno-kulturowych. Jednocześnie, odwołując się do etiologii owego zjawiska, możemy stwierdzić, że czynniki wzmacniające ryzyko wystąpienia zaburzeń związanych z hazardem będą miały źródło również w tych obszarach. Zatem nie tylko sama jednostka, lecz także kontekst, w którym funkcjonuje, mogą doświadczać konsekwencji wynikających z uzależnienia od hazardu oraz być źródłem czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń w tym zakresie. Wszystkie te ogniwa (jednostka, środowisko i szerszy kontekst cywilizacyjny¹) są równie istotne, a projektowane działania, aby miały charakter systemowy, powinny obejmować każdy z nich i ich wzajemne powiązania. Zatem kompleksowy system ograniczający występowanie zjawiska zaburzeń uprawiania hazardu powinien się odnosić do wymiaru jednostkowego, środowiskowego i cywilizacyjnego.

2.1. Rozpoznanie wzorca grania hazardowego

Granie w gry hazardowe² to zjawisko powszechne i z reguły akceptowalne społecznie. Nie każdy rodzaj gry jest w takim samym stopniu atrakcyjny

1 Kontekst cywilizacyjny z perspektywy przemian społeczno-kulturowych został scharakteryzowany w rozdziale pierwszym.

2 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540) definiuje gry hazardowe jako „gry losowe, zakłady wzajemne, gry w karty, gry na automatach”. Kolejno, w art. 2 pkt 1, doprecyzowuje, że „grami losowymi są gry, w tym urządzone przez sieć Internet, o wygrane pieniężne lub rzeczowe, których wynik w szczególności zależy od przypadku” (np. gry liczbowe, loterie pieniężne, fantowe, promocyjne, audiotekstowe, gra telebingo, gry cylindryczne, gry w kości, gra bingo pieniężne i fantowe). Zakłady wzajemne

dla potencjalnego lub rzeczywistego gracza. I tak jak istnieje wiele rodzajów gier hazardowych, tak samo jest wiele różnych powodów, dla których ludzie zaczynają grać i tę grę kontynuują. W literaturze przedmiotu pojawiają się różne motywy podejmowania zachowań związanych z hazardem. Obejmują one m.in. podnoszenie własnej wartości, zdobywanie aprobaty i akceptacji społecznej, buntowanie się, łagodzenie negatywnych i bolesnych wydarzeń/emocji (np. gniewu, smutku, frustracji i niepokoju). Ponadto mogą być motywowane nadzieją na wygraną, względami towarzyskimi, być sposobem na aktywność, upływ czasu czy zabawę³, a także radzeniem sobie z codzienną rutyną czy doświadczeniem emocji⁴. Bernadeta Lelonek-Kuleta wskazuje na dwa rodzaje motywacji związanej z podejmowaniem grania hazardowego. Pierwsza z nich to motywacja ucieczkowa. Stanowi ona próbę poradzenia sobie z trudnościami i stresem, konfliktami interpersonalnymi, poczuciem zależności emocjonalnej lub też jest sposobem na odnalezienie się w świecie. Drugi rodzaj to motywacja dążeńiowa, w której graniu staje się sposobem na zaspokojenie m.in. następujących potrzeb: zdobycia pieniędzy, odniesienia sukcesu, awansu społecznego, kontaktów społecznych, współzawodnictwa, doświadczania lub wyrażenia emocji, ryzyka, wyzwania intelektualnego, doznań estetycznych lub religijnych, czy też fizjologicznej potrzeby grania⁵. Wyniki rodzinnych badań wskazują, że Polacy podejmują grę głównie z powodów finansowych i rozrywkowych, takich jak chęć poprawy sytuacji materialnej, doświadczanie przyjemności z wygrania choćby małej kwoty, a także liczą na

są określone jako „zakłady o wygrane pieniężne lub rzeczowe, polegające na odgadywaniu:

- 1) wyników sportowego współzawodnictwa ludzi lub zwierząt, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranej zależy od łącznej kwoty wpłaconych stawek – totalizatory;
 - 2) zaistnienia różnych zdarzeń, w tym zdarzeń wirtualnych, w których uczestnicy wpłacają stawki, a wysokość wygranych zależy od umówionego, między przyjmującym zakład a wpłacającym stawkę, stosunku wpłaty do wygranej – bukmacherstwo” (Ustawa z dnia 19 listopada 2009..., dz. cyt., art. 2 pkt 2). Trzeci rodzaj gier hazardowych wyróżniony w ustawie to gry na automatach zdefiniowane jako „gry na urządzeniach mechanicznych, elektromechanicznych lub elektronicznych, w tym komputerowych, oraz gry odpowiadające zasadom gier na automatach zarządzane przez sieć Internet o wygrane pieniężne lub rzeczowe, w których gra zawiera element losowości” (Ustawa z dnia 19 listopada 2009..., dz. cyt., art. 2 pkt 3).
- 3 N. Raylu, T.P. Oei, *Pathological gambling: A comprehensive review*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(7), s. 1015–1016.
 - 4 N.L. Hearn, J.L. Ireland, M. Eslea, J.E. Fisk, *Exploring pathways to gambling: Proposing the integrated risk and protective factors model of gambling types*, „Journal of Gambling Studies” 2021, 37(1), s. 2.
 - 5 B. Lelonek-Kuleta, *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2012, s. 98–108.

dużą wygraną lub też postrzegają grę jako źródło dobrej zabawy⁶. Yves Chantal, Robert J. Vallerand i Evelyne F. Vallières⁷ zidentyfikowali dwie kategorie profili motywacyjnych u osób grających w gry hazardowe. W pierwszym z nich (*self-determined motivational profile* – SDMP) dominowały motywy obejmujące m.in. wywołanie podniecenia, ekscytacji czy poczucia spełnienia, a także podejmowanie gry hazardowej w celach towarzyskich. Natomiast drugi profil (*non-self-determined motivational profile* – nSDMP) obejmował zewnętrzne regulacje, takie jak gra hazardowa w celu uzyskania zewnętrznych nagród, np. wygrana pieniędzy⁸. Badania potwierdziły hipotezę, że motywacja jest kluczowym wyznacznikiem zaangażowania w hazard i że osoby podejmujące grę hazardową, które osiągają wysokie wskaźniki dla pierwszego profilu, będą wykazywać wyższy stopień zaangażowania w hazard oraz są bardziej skłonne do kontynuowania hazardu niż osoby o niskim profilu, które grały z powodów zewnętrznych (np. potencjalny zysk pieniężny)⁹. Ważna zatem jest motywacja podejmowania gry hazardowej, ale to nie jedyny istotny czynnik składający się na wzorec uprawiania hazardu. Równie ważne jest to, jak ludzie grają. Zatem granie w gry hazardowe samo w sobie nie jest czynnością szkodliwą, staje się takie w momencie, gdy zostaną przekroczone pewne granice związane z jego uprawianiem.

Badacze zwracają uwagę na niuanse słowne terminologii związanej z graniem w gry hazardowe¹⁰. Warto na nie zwrócić uwagę, gdyż obejmują zjawiska,

6 M. Moskalewicz, B. Badora, M. Feliksiak, A. Głowacki, M. Gwiazda, M. Herrmann, I. Kawalec, R. Roguska, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019*, Ministerstwo Zdrowia – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019, s. 166.

7 Y. Chantal, R.J. Vallerand, E.F. Vallières, *Motivation and gambling involvement*, „The Journal of Social Psychology” 1995, 135(6), s. 755–763.

8 N. Raylu, T.P. Oei, *Pathological gambling...*, dz. cyt., s. 1016.

9 Y. Chantal, R.J. Vallerand, E.F. Vallières, *Motivation...*, dz. cyt., s. 755.

10 Dla przykładu możemy przytoczyć rozważania Alexa Blaszczyńskiego i Lii Nower dotyczące różnic pomiędzy terminami takimi jak „problemy związane z hazardem” (org. „problemy z hazardem”) oraz „zaburzenia związane z hazardem” (org. „problemowy hazard”). Zgodnie z ową propozycją badaczy problemy z hazardem możemy zdefiniować jako trudności w dowolnym obszarze funkcjonowania, które wynikają z zachowań związanych z hazardem. Jednak, co istotne, mogą one być wynikiem różnic w opiniach dotyczących wydanych kwot pieniędzy lub czasu spędzonego poza domem/rodziną przy jednoczesnym braku nadmiernych strat finansowych w stosunku do posiadanego dochodu. Mogą też dotyczyć zaabsorbowania grą hazardową przy jednoczesnym braku upośledzenia kontroli lub innych negatywnych konsekwencji. Natomiast cechą definiującą osobę grającą w sposób szkodliwy lub uzależnioną od hazardu jest nie tylko pojawienie się negatywnych konsekwencji, ale także obecność subiektywnego poczucia upośledzenia kontroli, rozu-

które dotyczą różnych wzorców zachowań związanych z hazardem, zarówno tych mieszczących się w normie, jak i ją przekraczających. Identyfikacja wzorca grania hazardowego jest ważna, stanowi bowiem podstawę planowania, konstruowania i wdrażania konkretnych działań w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki społecznej albo psychoterapii uzależnień. Z kolei niewłaściwie dobrane oddziaływania mogą być nieużyteczne i tym samym niewystarczające z punktu widzenia szeroko pojętego dobra jednostki. Oddziaływania mogą być również nadmierne w stosunku do potrzeb człowieka. W modelu medycznym wskazówek dla wyróżnienia wzorca grania hazardowego, który już wymaga interwencji na poziomie terapeutycznym, dostarczają klasyfikacje chorób umożliwiające na podstawie przyjętych kryteriów postawienie diagnozy różnicowej.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w piątej edycji podręcznika DSM, wydanej w 2013 roku, umieściło zaburzenia uprawiania hazardu pod tą nazwą w kategorii „zaburzenia związane z substancjami i uzależnieniami¹¹ / zachowaniami uzależniającymi¹²” (ang. *substance-related and addictive disorders*). O wystąpieniu zaburzeń uprawiania hazardu u danej osoby możemy mówić wówczas, gdy w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy spełnione zostaną cztery z następujących kryteriów: angażowanie się w coraz większym stopniu w hazard w celu uzyskania pożądanej satysfakcji; występowanie frustracji i rozdrażnienia w sytuacji braku możliwości lub utrudnienia realizacji zachowań hazardowych; podejmowanie kolejnych, nieudanych prób kontrolowania lub powstrzymywania się od hazardu; zaabsorbowanie hazardem i/lub zdobywaniem środków na jego uprawianie; angażowanie się w gry hazardowe w celu radzenia sobie z nieprzyjemnym nastrojem (np. bezradność, poczucie winy, niepokój, przygnębienie); utrata pieniędzy na gry i próba „odegrania

mianego jako stan zaburzony, który odbiega od normalnego, zdrowego zachowania. Zatem możemy stwierdzić, że upośledzona kontrola behawioralna, rozumiana jako powtarzające się, nieudane próby przeciwstawienia się pokusie w kontekście autentycznego pragnienia zaprzestania, jest centralną, diagnostyczną i fundamentalną cechą zaburzeń związanych z hazardem. A. Blaszczyński, L. Nower, *A pathways model of problem and pathological gambling*, „Addiction” 2002, 97(5), s. 488.

11 Tłumaczenie za: J. Morrison, *DSM-5* bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.

12 W *Słowniku uzależnień* termin ang. *addictive disorders* został przetłumaczony jako ‘zachowania uzależniające’. Zob. M. Bujalski, J. Klingemann, *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022), s. 17.

się”; ukrywanie prawdy na temat rozmiarów problemu¹³; utrata lub narażenie na szwank, z powodu zaangażowania w hazard, ważnych związków emocjonalnych, możliwości edukacyjnych, zawodowych itp.; szukanie u innych osób pomocy finansowej w celu poprawienia złej sytuacji finansowej spowodowanej hazardowym graniem¹⁴. Na podstawie liczby występujących objawów możliwe jest także określenie nasilenia zaburzenia uprawiania hazardu: 4–5 kryteriów – nasilenie zaburzenia łagodne, 6–7 kryteriów – nasilenie zaburzenia umiarkowane, 8–9 kryteriów – nasilenie znaczne. Jeżeli przez okres od 3 do 12 miesięcy nie wystąpią żadne objawy, to możemy stwierdzić wczesną remisję, a powyżej 12 miesięcy – remisję utrzymującą się¹⁵.

Światowa Organizacja Zdrowia w Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-11 także umieszcza zaburzenie uprawiania hazardu (*gambling disorder* – 6C50) w kategorii „zaburzenia związane z używaniem substancji lub zachowania uzależniające” (*disorders due to substance use or addictive behaviours* – 6C40–6C5Z) i podkategorii zaburzeń spowodowanych zachowaniami uzależniającymi (*disorders due to addictive behaviours*) obok zaburzenia związanego z graniem (*gaming disorder* – 6C51)¹⁶. W jedenastej edycji ICD zaburzenia uprawiania hazardu definiowane są jako wzorec uporczywych lub powtarzających się zachowań związanych z hazardem, które mogą być realizowane online lub offline i odznaczają się: upośledzoną kontrolą nad hazardem (w zakresie czasu trwania, częstotliwości, intensywności, rozpoczęcia i zakończenia oraz kontekstu grania hazardowego); zwiększeniem priorytetu grania hazardowego i jego pierwszeństwa przed innymi codziennymi czynnościami i zainteresowaniami życiowymi; kontynuacją lub eskalacją grania hazardowego pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Zachowania te mogą mieć

-
- 13 Obecne w czwartej edycji DSM kryterium związane z nielegalnymi działaniami w celu sfinansowania hazardu zostało wyeliminowane w piątej edycji DSM jako kryterium samodzielne i zawarto je w kryterium dotyczącym okłamywania innych. N.E. Turner, R. Stinchfield, J. McCreedy, S. McAvoy, P. Ferentzy, *Endorsement of criminal behavior amongst offenders: Implications for DSM-5 gambling disorder*, „Journal of Gambling Studies” 2016, 32(1), s. 36.
 - 14 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5th ed., American Psychiatric Association, Washington 2013, cyt. za: J. Jarczyńska, *Zaangażowanie w hazard młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. Diagnoza zjawiska i jego wybranych uwarunkowań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2016, s. 30–31.
 - 15 J. Morrison, *DSM-5° bez tajemnic...*, dz. cyt., s. 518.
 - 16 P. Krawczyk, Ł. Święcicki, *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska” 2020, 54(1), s. 16.

charakter ciągły lub epizodyczny i nawracający. Wzorzec ten prowadzi do znacznego stresu lub upośledzenia w funkcjonowaniu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym itd.¹⁷ W przypadku gdy zostanie rozpoznane zaburzenie związane z hazardem albo osoba sama stwierdzi, że doświadcza trudności wynikających z tego, w jaki sposób gra, może zostać objęta działaniami z zakresu m.in. psychoterapii (w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych, w formie oddziaływań indywidualnych i/lub grupowych), minimalizacji szkód, może także skorzystać z grup samopomocowych takich jak Anonimowi Hazardziści¹⁸.

Istnieje wiele kryteriów, poza oficjalnie przyjętymi przez Światową Organizację Zdrowia i Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, oraz schematów klasyfikacji wzorców uprawiania hazardu. Możemy odnaleźć w literaturze przedmiotu próby klasyfikacji na podstawie ilości czasu, wydatków i częstotliwości odwiedzin miejsc hazardowych albo bardziej skomplikowanych schematów, np. opartych na liczbie objawów oraz częstotliwości odwiedzin miejsc hazardowych. Jeszcze inni badacze twierdzą, że do określenia wzorca niebędącego normą istotna jest obecność subiektywnych szkód¹⁹. Poza różnymi kryteriami i podziałami wynikających z nich wzorców uprawiania hazardu możemy się też spotkać z różną terminologią określającą poszczególne etapy zaangażowania w grę hazardową. Obok wyróżnionych powyżej funkcjonują również takie terminy jak „hazard problemowy” (*problem gambling*) czy „hazard patologiczny” (*pathological gambling*). Historycznie określenie „hazard patologiczny” odnosiło się do zachowań związanych z hazardem, spełniających kryteria diagnostyczne zawarte w DSM-IV i ICD-10, podczas gdy pojęcie hazardu problemowego było używane w szerszym znaczeniu, tym samym obejmując także taki wzorzec uprawiania hazardu, w którym jednostka doświadcza problemów z hazardem, ale nie spełnia kryteriów diagnostycznych wynikających z klasyfikacji chorób²⁰. W DSM-5 i ICD-11 terminy „hazard problemowy” i „hazard patologiczny” nie występują i zostały zastąpione określeniem „zaburzenia uprawiania hazardu”. Na gruncie rodzimym spotykamy się też z pojęciem „uzależnienie od hazardu” w licznych publikacjach na rynku

17 ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), *6C50 Gambling disorder*, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).

18 Działania mające na celu ograniczanie zaburzeń hazardowych w Polsce zostały opisane w rozdziale trzecim.

19 A. Blaszczyński, L. Nower, *A pathways model of problem...*, dz. cyt., s. 488.

20 N. Raylu, T.P. Oei, *Pathological gambling...*, dz. cyt., s. 1010.

polskim²¹ oraz w regulacjach prawnych²². Argumentem za jego używaniem w stosunku do znacznego nasilenia zaburzeń związanych z hazardem jest ich włączenie, zarówno w DSM-5, jak i w ICD-11, do wspólnej kategorii z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych. Próby uporządkowania terminologii używanej w Polsce i dotyczącej zjawisk związanych z uzależnieniami dokonali w grudniu 2021 roku Michał Bujalski i Justyna Klingemann, opracowując *Słownik uzależnień*²³. W tabeli 1 została zaprezentowana sugerowana terminologia oscylująca wokół hazardu.

Tabela 1. Propozycja terminologii oscylującej wokół hazardu autorstwa Michała Bujalskiego i Justyny Klingemann

Proponowany termin	Opis zjawiska
Hazard	„Granie w gry hazardowe, które nie powoduje negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych”.
Hazard ryzykowny	„Pojęcie to odnosi się to sytuacji grania, które nie pociągają za sobą widocznych negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile częstotliwość takich okazji będzie wzrastać”.
Hazard szkodliwy	„[...] wzór grania w gry hazardowe, który powoduje negatywne konsekwencje w różnych obszarach życia człowieka: zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; jak również społeczne”.
Uzależnienie od hazardu	„Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których granie w gry hazardowe dominuje nad innymi aktywnościami w życiu człowieka. Wiąże się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynuowaniem zachowania pomimo jego szkodliwych następstw.

- 21 Por. B. Lelonek-Kuleta, *Uzależnienie od hazardu – zmienne psychospołeczne współwystępujące z nałogowym graniem*, „Przegląd Psychologiczny” 2010, 2, s. 176–191; M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Fundacja Praesterno, Warszawa 2015; M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne* [w:] J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara (red.), *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej, Warszawa 2015, s. 53–71; I. Niewiadomska, A. Palacz-Chrisidis, *Zmiany kryteriów w diagnozowaniu zaburzeń związanych z hazardem oraz uzależnień chemicznych i czynnościowych*, „Resocjalizacja Polska” 2016, 12, s. 91–104; I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne: doniesienia z badań*, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Warszawa 2015.
- 22 Por. Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540.
- 23 M. Bujalski, J. Klingemann, *Słownik uzależnień*, dz. cyt.

Tabela 1. Propozycja terminologii oscylującej wokół hazardu... cd.

Proponowany termin	Opis zjawiska
Uzależnienie od hazardu	Uzależnienie jest zwykle efektem długotrwałego i szkodliwego grania, w wyniku którego objawy związane z tym zaburzeniem wpisują się w całościowe, bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osoby, a jego negatywne konsekwencje odczuwalne są nie tylko dla samej jednostki, ale często również dla jej najbliższego otoczenia”.
Zaburzenia związane z hazardem	„Pojęcie odnoszące się do klasyfikacji DSM-5, tym samym uwzględniające zarówno szkodliwe granie w gry hazardowe, jak i uzależnienie”.

Źródło: opracowanie M. Piasecka na podstawie: M. Bujalski, J. Klingemann, *Słownik uzależnień*, dz. cyt., s. 17–22.

Trafne rozpoznanie wzorca grania hazardowego jest istotne, aby dostosować poziom oddziaływań. W identyfikacji ryzyka wystąpienia problemów w zakresie uprawiania gier hazardowych w populacji ogólnej pomocne mogą być testy przesiewowe. W znacznej większości opierają się one na kryteriach diagnostycznych. Zazwyczaj narzędzia te zbudowane są z niewielkiej liczby pytań po to, aby w szybkim czasie określić potencjalne ryzyko u jak największej liczby osób. Mogą one być stosowane przez przedstawicieli różnych instytucji, m.in. placówek służby zdrowia, pomocy społecznej, jednostek penitencjarnych. W praktyce profilaktyczno-terapeutycznej dają możliwość wyselekcjonowania z dużej populacji osób tych, które powinny być objęte dalszą diagnozą oraz działaniami dostosowanymi do poziomu nasilenia ryzyka lub nasilenia zaburzenia. Narzędzia przesiewowe są stosowane także przez naukowców w badaniach, których celem jest m.in. diagnoza skali zjawiska, ale również jako narzędzia do wyselekcjonowania próby do badań korelacyjnych i eksperymentalnych. Testy przesiewowe dają zatem możliwość identyfikacji osób zagrożonych zaburzeniami związanymi z hazardem. Obecnie dostępnych jest wiele testów o różnym stopniu złożoności. Wśród tych, które mogą być stosowane u osób dorosłych wymienić możemy: The South Oaks Gambling Screen (SOGS) (test przesiewowy najbardziej rozpowszechniony, powstał na bazie kryteriów klasyfikacji DSM-III i DSM-III-R, składa się z 20 pytań odnoszących się do zachowań związanych z hazardem); The Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS) (opracowany na podstawie kryteriów diagnostycznych DSM-IV, składa się z 20 pytań zamkniętych); Lie/Bet Questionnaire (składa się z dwóch pytań opracowanych na podstawie kryteriów diagnostycznych patologicznego hazardu w DSM-IV); Early Intervention Gambling Health Test

(EIGHT) (opracowany na potrzeby placówek podstawowej opieki zdrowotnej, składa się z ośmiu pytań)²⁴; Canadian Problem Gambling Index (CPGI) (opracowany do oceny rozpowszechnienia szkodliwego grania w gry hazardowe w populacji generalnej, na podstawie kryteriów zawartych w DSM-IV)²⁵; The Problem Gambling Severity Index (PGSI) (opracowany w celu oceny rozpowszechnienia ryzyka pojawienia się szkodliwego hazardu w populacji ogólnej w oparciu o DSM-IV²⁶); Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) (opracowany na podstawie kryteriów diagnostycznych DSM-IV, składa się z pytania filtrującego oraz trzech kolejnych pytań²⁷). Dodatkowo Magdalena Rowicka wyróżnia testy, które nie mają określonych właściwości psychometrycznych, jak The NORC Diagnostic Screen for Gambling Problems (opracowany na podstawie DSM-IV, składający się z 17 pytań) czy 20 pytań Anonimowych Hazardzistów²⁸. Warto pamiętać, że są to testy wskazujące na potencjalną konieczność dalszej diagnozy indywidualnego przypadku. Podkreślenie tego jest istotne chociażby z tego względu, że niektóre z nich, szczególnie te ogólnie dostępne, mogą być wykorzystywane także przez same osoby zaniepokojone własnym zachowaniem.

Poza powyżej zaprezentowanymi narzędziami istotne znaczenie, zarówno w diagnozie klinicznej, jak i w badaniach naukowych, w tym ewaluacji programów profilaktycznych i terapeutycznych, mają inne narzędzia, takie jak chociażby te zawarte w publikacji Iwony Niewiadomskiej, Weroniki Augusty-

-
- 24 Ł. Wieczorek, K. Dąbrowska, *Zaburzenia hazardowe – rozpowszechnienie, oferta terapeutyczna, dostępność leczenia i predyktory podjęcia leczenia. Przegląd literatury*, „Alcoholism and Drug Addiction / Alkoholizm i Narkomania” 2015, 28(1), s. 40; por. K. Dąbrowska, J. Sierosławski, Ł. Wieczorek, *Raport z realizacji badania: Adaptacja i walidacja czterech testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – badania pilotażowe*, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=7554950 (dostęp: 8.08.2021).
- 25 K. Dąbrowska, J. Sierosławski, Ł. Wieczorek, *Raport z realizacji badania...*, dz. cyt.; Ł. Wieczorek, K. Dąbrowska, J. Sierosławski, *Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz Lie/Bet*, „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2021, 1(93), s. 25–32.
- 26 Ł. Wieczorek, D. Biechowska, K. Dąbrowska, J. Sierosławski, *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: the Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology, and Law” 2021, 28(4), s. 585–598.
- 27 I. Niewiadomska, W. Augustynowicz, A. Palacz-Chrisdis, R.P. Bartczuk, M. Wiechetek, J. Chwaszcz, *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii – Stowarzyszenie Natanaelum, Lublin 2014.
- 28 *Kim są anonimowi hazardziści*, Anonimowi Hazardziści, <http://www.anonimowihazardzisci.org/> (dostęp: 29.07.2022); M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Fundacja Praesterno, Warszawa 2015, s. 26–27.

nowicz, Agnieszki Palacz-Chrisidis, Rafała P. Bartczuka, Michała Wiechetka, Joanny Chwaszcz pt. *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem* oraz w książce pod redakcją Iwony Niewiadomskiej *Hazard i inne uzależnienia behawioralne: doniesienia z badań*. Narzędzia zaprezentowane w obu publikacjach to m.in.: Kwestionariusz Motywów Hazardowych (Gambling Motives Questionnaire – GMQ); Kwestionariusz Przekonań i Postaw wobec Hazardu (Gambling Attitudes and Beliefs Survey – GABS); Skala Myśli Związanych z Hazardem (Gambling Related Cognitions Scale – GRCS); Gambling Craving Scale (GACS); Łódzki Kwestionariusz Problemów Hazardowych wśród Adolescentów (ŁKPHA)²⁹.

W krajowej literaturze przedmiotu możemy odnaleźć opisy wielu innych narzędzi do badań przesiewowych i rozpoznawania zaburzeń uprawiania hazardu. Narzędzia te mogą mieć charakter służebny względem identyfikacji osób z grup ryzyka lub postawienia trafnej diagnozy określonych konstruktów, co z kolei może się przyczynić do możliwości projektowania wczesnych interwencji profilaktycznych i terapeutycznych.

2.2. Czynniki indywidualne, środowiskowe oraz strukturalne związane z uprawianiem hazardu

Zjawisko szkodliwego uprawiania hazardu jest wielowymiarowe, a na jego rozwój składa się wiele czynników oraz wzajemnych interakcji między komponentami ekologicznymi, psychofizjologicznymi, rozwojowymi, poznawczymi i behawioralnymi³⁰. Obecnie nie dominuje jeden model teoretyczny, który kompleksowo uwzględniałby złożoną interakcję owych czynników oraz całościowo wyjaśniał rozwój i utrzymanie zaburzeń uprawiania hazardu. Większość profesjonalistów przyjmuje, że czynniki te odgrywają interaktywną rolę w powstawaniu, rozwoju i utrzymaniu uzależnienia od hazardu³¹. Wśród owych czynników wyróżnić możemy następujące grupy: czynniki indywidualne, sytuacyjne (w tym środowiskowe) oraz strukturalne³². Dodatkowo czynniki

29 Zob. I. Niewiadomska, W. Augustynowicz, A. Palacz-Chrisidis, R.P. Bartczuk, M. Wiechetek, J. Chwaszcz, *Bateria metod...*, dz. cyt.

30 A. Błaszczynski, D. Silove, *Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1995, 11(2), s. 196.

31 N. Raylu, T.P. Oei, *Pathological gambling...*, dz. cyt., s. 1048.

32 Podział na czynniki indywidualne, strukturalne i sytuacyjne odnajdziemy u Marka Griffithsa: M. Griffiths, *Gambling technologies: Prospects for problem gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(3), s. 266–272.

te możemy podzielić na czynniki predysponujące, wywołujące i utrwalające³³ określony wzorzec uprawiania hazardu.

Wśród indywidualnych czynników predysponujących możemy wymienić m.in.: predyspozycje biologiczne i/lub genetyczne, czynniki osobowościowe, nieświadome motywacje, postawy, oczekiwania i przekonania jednostki³⁴. Do indywidualnych czynników wywołujących zaliczymy: stresujące lub traumatyczne wydarzenie, nieprzyjemny nastrój, brak stymulacji w postaci znudzenia, względy finansowe, potrzebę interakcji z innymi osobami, używanie lub szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych. Indywidualne czynniki podtrzymujące to m.in.: okłamywanie bliskich na temat uprawiania hazardu, usprawiedliwianie utraty pieniędzy, zniekształcenia poznawcze, w tym specyficzne dla uzależnienia od hazardu³⁵, trudności doświadczane w kontekście zdrowia psychicznego i/lub fizycznego i inne konsekwencje wynikające z nadmiernego grania hazardowego. Kategorie te nie są rozłączne, zatem nie możemy postawić sztywnej granicy pomiędzy poszczególnymi rodzajami czynników. Może się okazać, że czynnik, który stanowił predyspozycję w innym kontekście, będzie utrwałał zaburzony wzorzec zachowania. Niezbędne jest uwzględnienie zależności kontekstowej.

Czynniki sytuacyjne to głównie cechy środowiska, które mogą predestynować i tym samym zwiększać ryzyko rozpoczęcia gry. Specyficznymi czynnikami w przypadku hazardu będą np. lokalizacja i liczba punktów hazardowych na określonym obszarze, ponadto wykorzystanie reklamy w celu zachęcania ludzi do grania hazardowego, a zatem dostępność oraz rozpowszechnienie i popularyzacja poprzez działania marketingowe³⁶. Wśród kontekstualnych czynników sytuacyjnych wyróżnimy również obszary funkcjonowania człowieka. Wśród nich uwzględnić możemy czynniki mające swe źródło w najbliższym otoczeniu jednostki, a więc czynniki związane z rodziną (np. aprobata dla zachowań hazardowych w rodzinie, rodzinna historia zaburzeń hazardowych),

33 Czynniki predysponujące warunkują podatność na doświadczanie problemów związanych z graniem hazardowym; czynniki wywołujące „popychają” do nadmiernego uprawiania hazardu, prowadząc do rozwoju problemów w tym zakresie; czynniki utrwalające podtrzymują zaburzenia hazardowe. Za: N. Raylu, T.P. Oei, *Program terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu hazardu problemowego. Podręcznik terapeuty*, tłum. M. Jastrzębski, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019, s. 61–63.

34 M. Griffiths zalicza je do czynników indywidualnych, por. M. Griffiths, *Gambling technologies...*, dz. cyt., s. 266; por. M. Griffiths, *A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework*, „Journal of Substance Use” 2005, 10(4), s. 196.

35 Por. N. Raylu, T.P. Oei, *Program terapii poznawczo-behawioralnej...*, dz. cyt., s. 97–103.

36 M. Griffiths, *Gambling technologies...*, dz. cyt., s. 266–272.

grupą rówieśniczą (np. presja rówieśników, grający przyjaciele, postrzeganie znajomych jako osoby grające w gry hazardowe, rówieśnicy i znajomi akceptujący lub uprawiający hazard), szkołą³⁷, miejscem pracy, a także szerszym kontekstem społeczno-kulturowym.

Poziom strukturalny może być rozumiany jako

[...] polityczne i gospodarcze stosunki władzy. [...] W obszarze instytucji i organizacji struktury współgrają z kompetencjami. Również wyposażenie i estetyczne ukształtowanie atmosfery czasu i przestrzeni konkretnej sytuacji należą do poziomu strukturalnego, podobnie jak środowisko wychowania bądź kontekst, w którym realne są rytuały postępowania, nakazy i zakazy oraz tabu i reguły³⁸.

Czynniki strukturalne odpowiadają za podaż hazardu. Mogą dotyczyć m.in.: współczynnika wypłat, częstotliwości zdarzeń związanych z hazardem, wysokości stawki, przystępności cenowej, prawdopodobieństwa wygranej, efektów świetlnych, kolorystycznych i dźwiękowych, dostępności związanej np. z godzinami otwarcia, zasadami, liczbą punktów sprzedaży, zasadami gry³⁹. Czynniki strukturalne będą związane z szerokim kontekstem cywilizacyjnym, w tym politycznym, prawnym, ekonomicznym oraz technologicznym. W przypadku gier hazardowych szczególnego znaczenia nabiera rozwój technologiczny, gdyż znacząco wpływa na dostępność gier hazardowych, chociażby poprzez możliwość gry online, likwidując tym samym ewentualne bariery związane z godzinami otwarcia, brakiem miejsc z grammi hazardowymi, oczekiwaniem na rozpoczęcie gry itp.

Czynniki zmniejszające prawdopodobieństwo grania w sposób przynoszący szkody także mogą mieć swoje źródło zarówno w jednostce, jak i jej otoczeniu. Wśród czynników indywidualnych specyficznych dla hazardu możemy wymienić m.in.: samokontrolę, poczucie własnej skuteczności, optymalny poziom funkcjonowania afektywnego, poczucie dobrostanu⁴⁰, samoregulację⁴¹,

37 Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 181–230.

38 Ch. Callo, *Modele wychowania* [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 290–291.

39 M. Griffiths, *Gambling technologies...*, dz. cyt., s. 266–272; por. M. Piasecka, *Koncepcje teoretyczne wyjaśniające zjawisko uzależnienia od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 38–40.

40 B. Gavriel-Fried, T. Ronen, *Contribution of positivity ratio and self-control to reduced gambling severity among adolescents*, „Health & Social Work” 2015, 40(3).

41 P. Bozzato, C. Longobardi, M.A. Fabris, *Problematic gambling behaviour in adolescents: Prevalence and its relation to social, self-regulatory, and academic self-efficacy*, „International Journal of Adolescence and Youth” 2020, 25(1), s. 907–919.

adaptacyjne style radzenia sobie, postrzeganie hazardu jako ryzykownej i szkodliwej czynności⁴², awersję do ryzyka, brak zainteresowania graniem i inne priorytety życiowe, wpływ wyznawanych wartości, przekonania osobiste i religijne, wiedzę na temat losowości gier hazardowych i niskich szans na wygraną, obawy związane z uzależnieniem, brak umiejętności grania, granie tylko w jedną lub szczególnie rodzaje gier (np. poker)⁴³. Chroniące czynniki środowiskowe mogą mieć swoje źródło w rodzinie (np. wsparcie członków rodziny⁴⁴ oraz nadzór rodzicielski⁴⁵, poczucie więzi z członkiem rodziny⁴⁶, zgodność w rodzinie co do wartości, rodzinny skuteczny styl rozwiązywania problemów⁴⁷), szkole (np. pozytywny klimat szkoły, więź ze szkołą, wsparcie ze strony nauczycieli⁴⁸), grupie rówieśniczej (np. wsparcie społeczne), a także w społeczności lokalnej (niska ekspozycja hazardu, wysoki poziom kapitału społecznego)⁴⁹.

Na podstawie specyficznych zestawów czynników ryzyka i chroniących budowane są modele o charakterze etiologicznym. Wśród nich możemy wymienić heurystyczny model Louise Sharpe i Nicholasa Tarriera⁵⁰, stanowiący próbę wyjaśnienia rozwoju i utrzymania się nałogowego grania hazardowego, oraz będący jego rozwinięciem bio-psycho-społeczny poznawczo-behawioralny model Louise Sharpe⁵¹. Inną propozycją integracji szerokiego wachlarza czynników indywidualnych (biologicznych, osobowościowych, rozwojowych, poznawczych), środowiskowych i strukturalnych w ramy teoretyczne

-
- 42 A. Nastazjak, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u adolescentów – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 192.
 - 43 J. Kusztal, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u osób dorosłych – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 229.
 - 44 A. Parrado-González, J.C. León-Jariego, *Exposure to gambling advertising and adolescent gambling behaviour: Moderating effects of perceived family support*, „International Gambling Studies” 2020, 20(2), s. 223.
 - 45 N.A. Dowling, S.S. Merkouris, C.J. Greenwood, E. Oldenhof, J.W. Toumbourou, G.J. Youssef, *Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies*, „Clinical Psychology Review” 2017, 51, s. 119.
 - 46 L. Dickson, J. Derevensky, R. Gupta, *Youth gambling problems: Examining risk and protective factors*, „International Gambling Studies” 2008, 8(1), s. 26.
 - 47 J. Kusztal, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 229.
 - 48 A. Nastazjak, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 192.
 - 49 J. Kusztal, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu...*, dz. cyt., s. 229.
 - 50 Por. L. Sharpe, N. Tarrier, *Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling*, „British Journal of Psychiatry” 1993, 162(3), s. 407–412.
 - 51 Por. L. Sharpe, *A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(1), 1–25.

jest zaproponowany przez Alexa Blaszczyńskiego i Lię Nower model trzech ścieżek prowadzących do uzależnienia od hazardu⁵². Z kolei model Natalie L. Hearn i in. (2021) (Integrated Risk and Protective Factors Model of Gambling Types – IRPF-MGT)⁵³ jest próbą zintegrowania zarówno czynników ryzyka (jak to ma miejsce w modelu ścieżek A. Blaszczyńskiego i L. Nower), jak i czynników chroniących w kontekście typów hazardu (czego brakuje i co stanowi zarzut wobec modelu A. Blaszczyńskiego i L. Nower)⁵⁴.

Znajomość czynników zwiększających prawdopodobieństwo podejmowania zachowań związanych z hazardem w sposób przynoszący szkody oraz czynników owo prawdopodobieństwo ograniczających jest istotna ze względu chociażby na planowanie spójnej strategii zapobiegania zjawisku uzależnienia od hazardu. Systemowe ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu powinno uwzględniać zaplanowane, celowe i spójne działania odnoszące się do wymiaru nie tylko jednostkowego, lecz także sytuacyjno-strukturalnego. Równie istotne są zadbanie o dobro człowieka potencjalnie zagrożonego zaburzeniami związanymi z hazardem lub przejawiającego objawy wynikające z grania szkodliwego albo uzależnienia od hazardu, jak też interes społeczeństwa czy wreszcie państwa na poziomie polityki społecznej oraz regulacji prawnych, przy uwzględnieniu kontekstu społeczno-kulturowego i postępu technologicznego.

2.3. Rozwiązania systemowe ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu

Podjęcie rozważań dotyczących systemowych rozwiązań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wymaga dookreślenia terminu „system”. Historycznie ujmując, najwcześniej pojęcie to pojawiło się w filozofii, a obecnie stosuje się je do opisu zróżnicowanej rzeczywistości w większości dyscyplin naukowych. Jednocześnie pomimo jego powszechności nie funkcjonuje wspól-

52 Por. A. Blaszczyński *Pathways to pathological gambling: Identifying typologies*, „Journal of Gambling Issues” 2000, 1(1), <https://jgi.camh.net/jgi/index.php/jgi/article/view/3554/3514> (dostęp: 1.06.2022); A. Blaszczyński, L. Nower, *A pathways model of problem...*, dz. cyt., s. 487–499.

53 N.L. Hearn, J.L. Ireland, M. Eslea, J.E. Fisk, *Exploring pathways to gambling...*, dz. cyt., s. 2.

54 Wskazane modele zostały scharakteryzowane w rozdziale: M. Piasecka, *Koncepcje teoretyczne wyjaśniające zjawisko uzależnienia od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 25–54, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=12399228 (dostęp: 19.07.2022).

na definicja tego terminu⁵⁵. Agnieszka Barczykowska wskazuje na najistotniejsze cechy, jakimi powinien się odznaczać obiekt, aby był zakwalifikowany do kategorii systemowych:

[...] jest zbiorem elementów; należy widzieć go jako całość, której właściwości pozostają jednak różne niż suma właściwości poszczególnych elementów; jest hierarchiczny, zintegrowany wewnętrznie, ma najczęściej wyodrębnioną i skoordynowaną strukturę, jej elementy są zaś ze sobą sprzężone relacjami, wzajemnie na siebie oddziałują; dąży do osiągnięcia homeostazy poprzez czynną adaptację; wyodrębnia się z otoczenia, ale pozostaje z nim w relacjach; ma charakter celowy, dąży do realizacji określonych funkcji; zajmuje określone miejsce w hierarchii systemów, może być zarówno nad-, jak i podsystemem⁵⁶.

Za Christianem Callo możemy jednocześnie stwierdzić, że poziom systemowy jest dynamicznym tłem poszczególnych częściowych poziomów będących ze sobą w interakcji. Poziom ten określa „napięcia pomiędzy jednostką, społeczeństwem i kulturą”⁵⁷. Zatem terminem „system” będziemy określać wzajemnie ze sobą powiązane elementy tworzące pewnego rodzaju całość, która ma celowy charakter i dąży do realizacji określonych zadań, pojęciem poziomu systemowego zaś tło, na którym realizowane są poszczególne elementy wchodzące w skład danego systemu. W tym kontekście warto także przyjąć określony sposób rozumienia rozwiązań systemowych ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu.

W niniejszej publikacji rozwiązania systemowe ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu rozumiane są jako celowy, kompleksowy, wzajemnie ze sobą powiązany system składający się z elementów ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu i/lub szkody z nich wynikające, zarówno na poziomie jednostkowym, jak i kontekstualnym, a zatem sytuacyjno-strukturalnym. Stanowią one spójną strategię na rzecz ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu.

Obecnie realizowane działania na terenie kraju w kontekście ograniczania zaburzeń związanych z hazardem tworzą sieć różnych pomysłów, nie zawsze ze sobą powiązanych. Wdrażane są regulacje prawne⁵⁸ w celu zwiększenia nadzoru nad hazardem online, a także ograniczania szkód z nim związanych i tym

55 A. Barczykowska, *Systemy wychowawcze gentryfikujących społeczności lokalnych. Rozpad – stagnacja – rozwój*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2019, s. 19–21.

56 Tamże, s. 23.

57 Ch. Callo, *Modele wychowania...*, dz. cyt., s. 291.

58 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540; Dz.U. z 2022 r., poz. 888, 1301.

samym ochrony użytkowników gier hazardowych⁵⁹. W kontekście zdrowia publicznego prowadzone są działania wynikające m.in. z Narodowego Programu Zdrowia⁶⁰, wśród nich także te finansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia, których dysponentem jest Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Działania te obejmują takie obszary, jak: profilaktyka społeczna, rehabilitacja i reintegracja społeczna osób z zaburzeniami związanymi z hazardem, ograniczanie szkód społecznych i zdrowotnych, szkolenia osób realizujących działania z zakresu profilaktyki społecznej, psychoterapii czy też operatorów gier losowych. Ponadto obejmują wydawanie materiałów i publikacji dotyczących uzależnień behawioralnych, organizację konferencji oraz wspieranie badań naukowych⁶¹. Dzięki działalności w tym zakresie poczyniliśmy bardzo duży krok w kierunku ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w kraju⁶². Jednak nadal trudno nie odnieść wrażenia, że są to działania wyizolowane i pozbawione spójnej strategii. Większość wdrażanych w kraju rozwiązań dotyczących ograniczania zaburzeń związanych z hazardem oscyluje wokół osób już te zaburzenia przejawiających, a zatem jest to oferta terapeutyczna⁶³ lub minimalizująca szkody wynikające z grania. W szkołach prowadzone są działania głównie dotyczące profilaktyki w kontekście substancji psychoaktywnych, agresji, problematycznego korzystania z internetu itp.⁶⁴ W systemie rekomendacji nie znajduje się ani jeden program z obszaru profilaktyki zaburzeń związanych z hazardem⁶⁵. Jednocześnie prowadzone są nieliczne działania dotyczące ograniczania zaburzeń w tym zakresie lub wsparcia osób z uzależnieniem od

59 Obecnie na mocy ustawy o grach hazardowych każdy podmiot prowadzący działalność w zakresie gier hazardowych ma obowiązek wprowadzenia regulaminu odpowiedzialnej gry. Ustawa z dnia 19 listopada 2009..., dz. cyt.

60 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. z 2021 r., poz. 642, załącznik.

61 Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Ogłoszenia/Konkursy*, 29 czerwca 2022, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=111285> (dostęp: 28.07.2022).

62 Działania realizowane w Polsce mające na celu ograniczanie zaburzeń hazardowych zostały scharakteryzowane w rozdziale trzecim.

63 Por. *Informator o placówkach udzielających pomocy zakresie uzależnień behawioralnych*, III edycja, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Fundacja Praesterno, Warszawa 2020; K. Dąbrowska, J. Moskalewicz, Ł. Wieczorek, *Dostępność leczenia dla problemowych i patologicznych hazardzistów w Warszawie. Raport z badania*, 2015, www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=6362324 (dostęp: 30.08.2022).

64 Por. M. Borkowska-Żebrowska, K. Czachuń, J. Kusztal, M. Piasecka, M. Turczyk, *Bezpieczny uczeń w Krakowie. Diagnoza zasobów środowiskowych w zakresie profilaktyki w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2020.

65 Por. *Programy rekomendowane*, <https://programyrekomendowane.pl/> (dostęp: 29.07.2022).

hazardu w warunkach izolacji penitencjarnej, aczkolwiek sytuacja ta w ostatnich latach dynamicznie ulega zmianie, gdyż podejmowane są działania na szczeblu centralnym w celu wzmocnienia oferty dotyczącej ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w jednostkach penitencjarnych w kraju⁶⁶. Zatem pomimo licznych już realizowanych działań, głównie za sprawą zadań zleczanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom⁶⁷, nadal możemy zaobserwować wiele obszarów do zagospodarowania.

Istotne jest, aby rozwiązania te nie przejmowały cech, którymi oznacza się zgodnie ze stanowiskiem Wiesława Ambrozika współczesny system profilaktyczno-resocjalizacyjny, a mianowicie:

[...] wielotorowość, rozproszenie sił i środków; różnorodność idei; złożoność organizacji; brak jednolitości oraz wewnętrzna dezintegracja; odizolowanie od innych systemów społecznych⁶⁸.

Zaburzenie uprawiania hazardu powoduje liczne konsekwencje w wymiarze jednostkowym, środowiskowym oraz cywilizacyjnym. Wymiary te są także często źródłem czynników mających wpływ na powstawanie zaburzeń związanych z hazardem. Skuteczne ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu wymaga prowadzenia spójnych działań na wszystkich poziomach (skierowanych do różnych odbiorców). Dodatkowo, aby elementy te były oparte na dowodach naukowych, niezbędna jest współpraca z ośrodkami badawczymi. Ważne jest dążenie do opracowania działań nie tylko opartych na dowodach naukowych, lecz także dostosowanych do kontekstu społeczno-kulturowego kraju.

66 Por. B. Lelonek-Kuleta, J. Turowska, R. Bartczuk (oprac.), *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska” zrealizowanego przez zespół z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II we współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej*, Lublin 2017, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=7554949 (dostęp: 3.06.2022); B. Lelonek-Kuleta, J. Turowska, M. Chuchra (oprac.), *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – pogłębione badanie jakościowe”*, Lublin 2018, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8845170 (dostęp: 29.07.2022).

67 Wcześniej Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

68 W. Ambroziak, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2016, s. 48.

Bibliografia

- Ambrozik W., *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2016.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5th ed., American Psychiatric Association, Washington 2013.
- Barczykowska A., *Systemy wychowawcze gentryfikujących społeczności lokalnych. Rozpad – stagnacja – rozwój*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2019.
- Błaszczynski A., *Pathways to pathological gambling: Identifying typologies*, „Journal of Gambling Issues” 2000, 1(1), <https://jgi.camh.net/jgi/index.php/jgi/article/view/3554/3514> (dostęp: 1.06.2022).
- Błaszczynski A., Nower L., *A pathways model of problem and pathological gambling*, „Addiction” 2002, 97(5), s. 487–499.
- Błaszczynski A., Silove D., *Cognitive and behavioral therapies for pathological gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1995, 11(2), s. 195–220.
- Borkowska-Żebrowska M., Czachuń K., Kusztal J., Piasecka M., Turczyk M., *Bezpieczny uczeń w Krakowie. Diagnoza zasobów środowiskowych w zakresie profilaktyki w szkole*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2020.
- Bozzato P., Longobardi C., Fabris M.A., *Problematic gambling behaviour in adolescents: Prevalence and its relation to social, self-regulatory, and academic self-efficacy*, „International Journal of Adolescence and Youth” 2020, 25(1), s. 907–919.
- Bujalski M., Klingemann J., *Słownik uzależnień*, Warszawa, grudzień 2021, https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=12651113 (dostęp: 3.05.2022).
- Callo Ch., *Modele wychowania* [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 277–390.
- Chantal Y., Vallerand R.J., Vallières E.F., *Motivation and gambling involvement*, „The Journal of Social Psychology” 1995, 135(6), s. 755–763.
- Dąbrowska K., Moskalewicz J., Wieczorek Ł., *Dostępność leczenia dla problemowych i patologicznych hazardzistów w Warszawie. Raport z badania*, 2015, www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=6362324 (dostęp: 30.08.2022).
- Dąbrowska K., Sierosławski J., Wieczorek Ł., *Raport z realizacji badania: Adaptacja i walidacja czterech testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – badania pilotażowe*, https://www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=7554950 (dostęp: 8.08.2021).
- Dickson L., Derevensky J.L., Gupta R., *Youth gambling problems: Examining risk and protective factors*, „International Gambling Studies” 2008, 8(1), s. 25–47.
- Dowling N.A., Merkouris S.S., Greenwood C.J., Oldenhof E., Toumbourou J.W., Youssef G.J., *Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies*, „Clinical Psychology Review” 2017, 51, s. 109–124.
- Gavriel-Fried B., Ronen T., *Contribution of positivity ratio and self-control to reduced gambling severity among adolescents*, „Health & Social Work” 2015, 40(3), s. 209–216.
- Griffiths M., *A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework*, „Journal of Substance Use” 2005, 10(4), s. 192–195.

- Griffiths M., *Gambling technologies: Prospects for problem gambling*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(3), s. 265–283.
- Hearn N.L., Ireland J.L., Eslea M., Fisk J.E., *Exploring pathways to gambling: Proposing the integrated risk and protective factors model of gambling types*, „Journal of Gambling Studies” 2021, 37(1), s. 1–26.
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 02/2022), 6C50 *Gambling disorder*, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1041487064> (dostęp: 15.08.2022).
- Informator o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych*, III edycja, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2020.
- Jarczyńska J., *Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży* [w:] J. Jarczyńska (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria, diagnoza, profilaktyka, terapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014.
- Jarczyńska J., *Test przesiewowy The South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent SOGS-RA do oceny poziomu zagrożenia hazardem problemowym u młodzieży szkolnej – badania adaptacyjne i walidacyjne* [w:] I. Niewiadomska (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne: doniesienia z badań*, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Warszawa 2015.
- Jarczyńska J., *Zaangażowanie w hazard młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej. Diagnoza zjawiska i jego wybranych uwarunkowań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2016.
- Kim są anonimowi hazardziści*, Anonimowi Hazardziści, <http://www.anonimowihazardzisci.org/> (dostęp: 29.07.2022).
- Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Ogłoszenia/Konkursy*, 29 czerwca 2022, <https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=111285> (dostęp: 28.07.2022).
- Krawczyk P., Święcicki Ł., *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska” 2020, 54(1), s. 7–20.
- Kusztal J., *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u osób dorosłych – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Lelonek-Kuleta B., Turowska J., Bartczuk R. (oprac.), *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – diagnoza sytuacji oraz specyfika zjawiska” zrealizowanego przez zespół z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II we współpracy z Centralnym Zarządem Służby Więziennej*, Lublin 2017, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=7554949 (dostęp: 3.06.2022).
- Lelonek-Kuleta B., Turowska J., Chuchra M. (oprac.), *Raport z projektu badawczego „Hazard problemowy i patologiczny wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności – pogłębione badanie jakościowe”*, Lublin 2018, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=8845170 (dostęp: 28.07.2022).

- Lelonek-Kuleta B., *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin 2012.
- Lelonek-Kuleta B., *Uzależnienie od hazardu – zmienne psychospołeczne współwystępujące z nałogowym graniem*, „Przegląd Psychologiczny” 2010, 2, s. 177–194.
- Morrison J., *DSM-5° bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, tłum. R. Andruszko, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.
- Moskalewicz J., Badora B., Feliksiak M., Głowacki A., Gwiazda M., Herrmann M., Kawalec I., Roguska B., *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019*, Ministerstwo Zdrowia – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii – Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019.
- Nastazjak A., *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u adolescentów – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Niewiadomska I., Augustynowicz W., Palacz-Chrisdis A., Bartczuk R.P., Wiechetek M., Chwaszcz J., *Bateria metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie Natanaelum, Lublin 2014.
- Niewiadomska I. (red.), *Hazard i inne uzależnienia behawioralne: doniesienia z badań*, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Warszawa 2015.
- Niewiadomska I., Palacz-Chrisidis A., *Zmiany kryteriów w diagnozowaniu zaburzeń związanych z hazardem oraz uzależnień chemicznych i czynnościowych*, „Resocjalizacja Polska” 2016, 12, s. 91–104.
- Parrado-González A., León-Jariego J.C., *Exposure to gambling advertising and adolescent gambling behaviour. Moderating effects of perceived family support*, „International Gambling Studies” 2020, 20(2), s. 214–230.
- Piasecka M., *Koncepcje teoretyczne wyjaśniające zjawisko uzależnienia od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Programy rekomendowane*, <https://programyrekomendowane.pl/> (dostęp: 29.07.2022).
- Raylu N., Oei T.P., *Pathological gambling: A comprehensive review*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(7), s. 1009–1061.
- Raylu N., Oei T.P., *Program terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu hazardu problemowego. Podręcznik terapeuty*, tłum. M. Jastrzębski, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2019.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne. Terapia i profilaktyka*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne* [w:] J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara (red.), *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia, Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej, Warszawa 2015, s. 53–71.

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. z 2021 r., poz. 642.
- Sharpe L., *A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective*, „Clinical Psychology Review” 2002, 22(1), s. 1–25.
- Sharpe L., Tarrier N., *Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling*, „The British Journal of Psychiatry” 1993, 162(3), s. 407–412.
- Silczuk A., Habrat B., *Zaburzenia uprawiania hazardu* [w:] B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2016.
- Śliwerski B. (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006.
- Turner N.E., Stinchfield R., McCreedy J., McAvoy S., Ferentzy P., *Endorsement of criminal behavior amongst offenders: Implications for DSM-5 gambling disorder*, „Journal of Gambling Studies” 2016, 32(1), s. 35–45.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540.
- Wieczorek Ł., Biechowska D., Dąbrowska K., Sierosławski J., *Psychometric properties of the Polish version of two screening tests for gambling disorders: The Problem Gambling Severity Index and Lie/Bet Questionnaire*, „Psychiatry, Psychology, and Law” 2021, 28(4), s. 585–598.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., *Zaburzenia hazardowe – rozpowszechnienie, oferta terapeutyczna, dostępność leczenia i predyktory podjęcia leczenia. Przegląd literatury*, „Alcoholism and Drug Addiction / Alkoholizm i Narkomania” 2015, 28(1), s. 37–54.
- Wieczorek Ł., Dąbrowska K., Sierosławski J., *Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (PGSI) oraz Kwestionariusz Lie/Bet*, „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2021, 1(93), s. 25–32.

3. Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w Polsce (Aleksandra Nastazjak)

Historia hazardu wiąże się z regulacjami dotyczącymi zarówno urządzania gier hazardowych, jak i korzystania z nich. Hazard zaliczany jest do tzw. sektorów „wrażliwych ze względów moralnych”¹, gdzie z jednej strony można mówić o korzyściach związanych z wygenerowanym przez taką działalność znaczącym zyskiem, a z drugiej o stratach i szkodach obserwowanych w wymiarze jednostkowym, jak również społecznym. Przyjęte rozwiązania mają za zadanie troskę o utrzymanie ładu społecznego i odwołują się do wartości powszechnie uznawanych w danym społeczeństwie.

W Polsce przyjęto model ścisłej reglamentacji działalności hazardowej, co oznacza, że może ona być podejmowana wyłącznie na zasadach określonych w polskim prawie. Model ten jest sposobem na pogodzenie braku możliwości całkowitej liberalizacji przepisów dotyczących hazardu ze względu na wysokie koszty społeczne z obłożeniem hazardu pełnym zakazem, co przy istniejącym popycie na tego typu usługi z dużym prawdopodobieństwem spowodowałoby rozwój szarej strefy i w konsekwencji objęcie tego sektora działalnością przestępczą. Określenie hazardu jako działania potencjalnie szkodliwego i obciążonego wysokim ryzykiem uzależnienia legitymizuje jego reglamentację. Wymaga zatem stosownych regulacji prawnych stwarzających przestrzeń umożliwiającą operatorom odpowiedzialne dostarczenie usług hazardowych, konsumentom zaś bezpieczne z nich korzystanie².

Fundament krajowych regulacji stanowi ustawa z 2009 roku o grach hazardowych³. Powstała w odpowiedzi na potrzeby wynikające z dynamicznego

1 A. Zawidzka-Łojek, *Nadrzędne względy interesu ogólnego jako uzasadnienie ograniczenia działalności hazardowej* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018, s. 90.

2 L. Wilk, *Hazard. Studium kryminologiczne i prawne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 97, 107–109.

3 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540 (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 888 ze zm.) oraz Ustawa z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2017 r., poz. 88.

rozwoju rynku gier hazardowych i zakładów wzajemnych w kraju, związane w szczególności z wprowadzeniem nowych technologii w tym sektorze. Zakres regulacji zawartych w ustawie⁴ tworzy w pewnym sensie zarys krajowej „polityki antyhazardowej”⁵.

Ramy dla systemu przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu w Polsce stanowi Narodowy Program Zdrowia. Jest to „dokument strategiczny dla zdrowia publicznego”⁶ i stanowi podstawę wszelkich działań w tym obszarze. Przyjęty program na lata 2021–2025 umieszcza profilaktykę „uzależnienia od zachowań (uzależnienia behawioralne)”⁷ jako jedną z kategorii w ramach celu operacyjnego – Profilaktyka uzależnień⁸. Przyporządkowano do niej zadania, których realizacja ma na celu przeciwdziałanie uzależnieniom od czynności, w tym uzależnieniu od hazardu, poprzez m.in. upowszechnianie wiedzy, działania pomocowe, programy skierowane do jednostek i grup narażonych na czynniki ryzyka, prowadzenie badań naukowych⁹. Realizacja zapisów zawartych w powyżej przywołanym dokumencie jest możliwa dzięki Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, który został utworzony w 2009 roku na mocy ustawy o grach hazardowych w celu zapobiegania i ograniczania negatywnych konsekwencji zaburzeń behawioralnych¹⁰ oraz pomocy osobom z uzależnieniami o ich bliskim. Finansowany jest z jednego procenta wpływów do budżetu państwa pochodzących z tytułu dopłat uiszczanych przez podmioty zarządzające gry objęte monopolem państwa¹¹. Środki pochodzące z tytułu dopłat przeznaczone są na realizację celów prospołecznych, w tym

4 Ministerstwo Finansów i Krajowa Administracja Skarbowa mają wpływ na kształtowanie tych regulacji.

5 L. Wilk, *Hazard...*, dz. cyt., s. 155.

6 Ministerstwo Zdrowia, *Narodowy Program Zdrowia*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1> (dostęp: 3.06.2022).

7 *Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025*. Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. z 2021 r., poz. 642, s. 15.

8 Kategoria ta mieści się w zintegrowanym przeciwdziałaniu uzależnieniom uwzględniającym także uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym tytoniu, alkoholu czy narkotyków.

9 Tamże.

10 Pierwotnie obszar działania Funduszu dotyczył wyłącznie zaburzeń uprawiania hazardu, następnie po nowelizacji rozszerzono jego zakres także na inne zaburzenia behawioralne.

11 To jest gry liczbowe, loterie pieniężne i gry telebingo. Obowiązek uiszczania dopłat oznacza konieczność przekazania kwoty w wysokości 25% stawki ceny losu lub innego dowodu udziału w grze liczbowej oraz 10% stawki ceny losu lub innego dowodu udziału w loterii pieniężnej lub grze telebingo. Zob. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021, s. 473.

przeciwdziałanie negatywnym skutkom grania w gry hazardowe¹². Dysponentem środków Funduszu jest Minister Zdrowia. Jednostką zarządzającą Funduszem, w imieniu ministra, jest Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom wraz ze specjalnie powołanym w jego strukturach do obsługi Funduszu Działem Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Środki rozdysponowywane są w trybie naboru wniosków, w trakcie ogłaszanych co roku konkursów. Podmioty, które zostaną wyłonione w konkursie, stają się zatem odpowiedzialne za realizację zadań. W tym miejscu warto wspomnieć o szczególnej roli jednostek samorządów terytorialnych, które zostały zobowiązane do realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Zdrowia¹³.

Przeciwdziałanie zaburzeniom uprawiania hazardu powinno uwzględniać interwencje projektowane z myślą o ingerencji w trzy czynniki decydujące o ogólnym poziomie uczestnictwa społeczeństwa w hazardzie – akceptowalność, dostępność i osiągalność¹⁴. Istnieją dowody naukowe wskazujące na to, że ekspozycja na hazard oraz rozpowszechnienie grania w społeczności lokalnej są czynnikami ryzyka uzależnienia od hazardu¹⁵. Ludzie chętniej podejmują gry hazardowe, gdy mają do nich łatwy dostęp, gdy postrzegają je jako nieszkodliwą rozrywkę, gdy wierzą, że mogą wygrać. Innymi słowy, im więcej ludzi uprawia hazard, tym z pewnością więcej osób w skali całego kraju doświadczy szkód w związku ze swoją grą. Można zatem powiedzieć, że przeciwdziałanie negatywnym skutkom hazardu z poziomu realizowanej polityki państwa odbywa się w pierwszej kolejności poprzez „uniemożliwienie, zniechęcenie lub uczynienie mniej atrakcyjnym”¹⁶.

Aktualnie działania mające na celu zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu w Polsce obejmują kilka obszarów. W pierwszej kolejności dotyczą zmniejszenia podaży hazardu, czyli jego dostępności, osiągalności. Równolegle

12 Tamże, s. 493–494.

13 J. Kusztal, *Prawne podstawy profilaktyki uzależnienia od hazardu w Polsce* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 72–76; Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw wprowadziła do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym.

14 A. Blaszczyński, *Współpraca pomiędzy dostawcami gier hazardowych, instytucjami rządowymi i placówkami badawczymi* (tłum. E. Podleśna) [w:] B.T. Woronowicz (red.), *Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia*, Media Rodzina, Poznań 2012, s. 236.

15 J. Kusztal, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u osób dorosłych* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 224.

16 A. Zawidzka-Łojek, *Nadrzędne względy interesu ogólnego...*, dz. cyt., s. 87.

obejmują strategie ograniczające popyt na usługi hazardowe, czyli odnoszące się do czynników związanych z postrzeganiem m.in. atrakcyjnością i opłacalnością gier losowych. Ponadto są to działania odnoszące się do redukcji ryzyka i szkód związanych z graniem w gry, czyli kwestii zwiększenia bezpieczeństwa w trakcie korzystania z produktów hazardowych. Ostatnim etapem ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu są oferta terapeutyczna dla osób zmagających się z problemem zaburzeń hazardowych oraz wsparcie po leczeniu¹⁷.

3.1. Działania mające na celu ograniczanie podaży

Ograniczanie podaży (*supply reduction*)¹⁸ to zmniejszenie możliwości dostępu do produktów i aktywności związanych z hazardem, co obejmuje wszelkie restrykcyjne środki przewidziane w obowiązujących przepisach prawnych: zakazy, limity, ograniczenia.

Ograniczenia związane z dostępnością hazardu w Polsce w pierwszej kolejności realizowane są poprzez regulacje odnoszące się do organizatorów gier¹⁹. Ustanowienie monopolu na prowadzenie pewnych kategorii gier, konieczność uzyskania koncesji lub zezwolenia na inne znacznie ograniczają ofertę produktów hazardowych. Celem takich zabiegów jest wykluczenie gier hazardowych z katalogu produktów, o które mogłyby się toczyć gra rynkowa, polegająca na konkurowaniu różnych podmiotów w zakresie innowacyjności

17 D. Forsström, J. Spångberg, A. Petterson, A. Brolund, J. Odeberg, *A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: An extension of previous reviews*, „Addiction Research & Theory” 2020, 29(1), s. 1.

18 V. Velasco, P. Scattola, L. Gavazzeni, L. Marchesi, I.E. Nita, G. Giudici, *Prevention and harm reduction interventions for adult gambling at the local level: An umbrella review of empirical evidence*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(18), 9484, s. 4.

19 Prowadzenie działalności w zakresie gier liczbowych, loterii pieniężnych, gry telebingo oraz gier na automatach poza kasynem w Polsce jest objęte monopolem państwa. Dotyczy to również urządzania gier hazardowych przez internet (z wyjątkiem zakładów wzajemnych oraz loterii promocyjnych, których prowadzenie wymaga zezwolenia). Oznacza to, że „[...] tylko państwo poprzez utworzenie spółki może wykonywać działalność objętą monopolem w zakresie wskazanych gier hazardowych”. Zob. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 69, za: M. Bik, R. Kamionowski, D. Obrepalski, *Gry hazardowe. Komentarz do ustawy o grach hazardowych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s. 20. Konieczność uzyskania koncesji obowiązuje na prowadzenie kasyna (co dotyczy gier cylindrycznych, jak ruletka, a także gier w karty, gier w kości i gier na automatach). Zezwolenia natomiast udzielane są na prowadzenie salonów bingo pieniężnych oraz działalność w zakresie urządzania zakładów wzajemnych.

i atrakcyjności oferty. Bezpośrednim efektem takiego działania byłoby bowiem zachęcanie do gry i w konsekwencji nastąpiłaby eskalacja zjawiska zaburzeń uprawiania hazardu²⁰.

W literaturze przedmiotu ograniczenie ekspozycji na hazard wymieniane jest jako jeden z istotnych czynników chroniących przed nadmiernym zaangażowaniem się w grę. Dostępne są dowody świadczące o tym, że obecność punktów hazardowych ma związek ze wzrostem szkód spowodowanych hazardem w tych lokalizacjach. Strategia polegająca na umieszczaniu lokali na odludziach oraz zmniejszania ich zagęszczenia na danym terenie uważana jest za potencjalnie skuteczną. Wymaga jednak dalszej weryfikacji empirycznej, gdyż na nasilenie hazardu mają wpływ również czynniki demograficzne, społeczno-ekonomiczne oraz współistnienie innych zachowań ryzykownych²¹. Zgodnie z przepisami ustawy o grach hazardowych miejsce i warunki urządzania gier hazardowych w Polsce są ściśle określone. Dostępność gier hazardowych została ograniczona do lokali specjalnie przeznaczonych na tę działalność²². Ustawa reguluje też warunki lokalizacji kasyn, salonów gier na automatach oraz salonów gry bingo pieniężne²³. Wyznaczone są limity dotyczące proporcji

20 A. Cieśliński, *Państwo wobec organizacji hazardu w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu...*, dz. cyt., s. 145.

21 V. Velasco, P. Scattola, L. Gavazzeni, L. Marchesi, I.E. Nita, G. Giudici, *Prevention and harm reduction interventions...*, dz. cyt., s. 10; por. R.J. Williams, B.L. West, R.I. Simpson, *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Report prepared by the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto 2012, s. 40.

22 Gry cylindryczne, gry w kości, gry w karty, czyli tzw. gry kasynowe, dostępne są dla konsumentów wyłącznie w kasynach gry. Wyjątek stanowią turnieje gry w pokera – można je organizować również poza kasynami, na warunkach wymienionych w ustawie. Gra na automatach możliwa jest w kasynach gry oraz w salonach gier na automatach (w tym drugim przypadku działalność ta została objęta monopolem państwa). Lokalizacja salonów gry na automatach jest ściśle określona i wymaga zatwierdzenia przez dyrektora izby administracji skarbowej. Przyjmowanie zakładów wzajemnych dozwolone jest w punktach zakładów wzajemnych oraz za pośrednictwem internetu. Na urządzenie gry bingo ustawa zezwala tylko w salonach gry bingo pieniężne. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 121–123.

23 Limity dotyczące rozmieszczenia kasyn odnoszą się do zarówno do miejscowości (1 kasyno w miejscowości do 250 tys. mieszkańców, przy czym istnieje możliwość zwiększenia liczby ośrodków gier o 1 na każde kolejne rozpoczęte 250 tys. mieszkańców). Całkowita liczba kasyn w danym województwie nie może przekroczyć 1 na każde pełne 650 tys. mieszkańców. W przypadku limitów dotyczących rozmieszczania automatów do gry bierze się pod uwagę liczbę urzędów w odniesieniu do liczby mieszkańców w powiecie (1 automat na każde rozpoczęte 1000 mieszkańców w powiecie). Salony gry w bingo mogą być zlokalizowane w miejscowościach do 100 tys. mieszkańców 1 salon, a w skali województwa obowiązuje ograniczenie 1 salon na każde pełne 300 tys. mieszkańców. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 126–128.

punktów z grami w stosunku do liczby ludności zamieszkującej dany obszar. Ustalono zostały ponadto dodatkowe obostrzenia w rozmieszczaniu salonów z grami na automatach, zwłaszcza w kontekście odległości od placówek edukacyjnych (np. szkół, przedszkoli, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, internatów), miejsc kultu religijnego oraz innych ośrodków gier. Ograniczenie liczby lokali, w tym ich zagęszczenia na danym obszarze, i umieszczanie ich z dala od wrażliwych populacji, takich jak dzieci i młodzież, jest strategią, której skuteczność potwierdzono empirycznie²⁴.

Kolejną istotną kwestią w zakresie ograniczenia podaży jest ochrona dzieci i młodzieży. Badania potwierdzają związek pomiędzy wczesnym podjęciem zachowań związanych z hazardem, wysoką częstotliwością grania w okresie dzieciństwa, nielegalnym uczestnictwem w grach hazardowych a rozwojem zaburzeń uprawiania hazardu w przyszłości²⁵. Stąd w polskim prawie wprowadzane są restrykcyjne ograniczenia w dostępie do usług hazardowych dla osób poniżej 18. roku życia²⁶. Jednocześnie wiadomo, że nie jest to strategia wystarczająca w odniesieniu do zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu wśród dzieci i młodzieży. Skuteczność potwierdzoną w badaniach wykazują działania, których celem, najogólniej rzecz ujmując, jest ograniczanie popytu.

3.2. Działania w zakresie ograniczania popytu

Przez ograniczanie popytu (*demand reduction*) rozumiane są interwencje mające wpływ na kształtowanie motywacji do grania. Ich celem jest oddziaływanie na stan posiadanej ogólnej wiedzy dotyczącej hazardu, negatywnych

24 R.J. Williams, B.L. West, R.I. Simpson, *Prevention of problem gambling...*, dz. cyt., s. 26–29 i 37–41.

25 M. Piasecka, *Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzenia uprawiania hazardu wśród dzieci – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia...*, dz. cyt., s. 182; por. S. Gainsbury, M. Blankers, C. Wilkinson, K. Schelleman-Offermans, J. Cousijns, *Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy*, „Journal of Gambling Studies” 2014, 30(4), s. 4–5.

26 Ustawa o grach hazardowych ogranicza uczestnictwo w nich osób poniżej 18. roku życia. Obowiązują zakaz wstępu do ośrodków gier oraz punktów zakładów wzajemnych dla osób niepełnoletnich i zakaz uczestnictwa w grach, z wyjątkiem loterii fantowych i loterii promocyjnych. Na organizatorów gier nałożony został obowiązek umieszczenia informacji o zakazie gry dla osób, które nie ukończyły 18. roku życia, w widocznym miejscu (przed wejściem do lokalu, gdzie możliwa jest gra, w miejscu urządzania gier, np. na automacie, czy w miejscu sprzedaży dowodów uczestnictwa grze). Istnieje obowiązek weryfikacji tożsamości i wieku uczestnika. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 251–252.

konsekwencji grania, osobistej motywacji do podejmowania ryzykownych zachowań związanych z graniem oraz społecznego kontekstu, w którym granie ma miejsce (m.in. kampanie społeczne, regulacje dotyczące emisji reklam, programy edukacyjne)²⁷. Są to działania wpływające w rezultacie na atrakcyjność hazardu oraz stopień jego akceptacji w społeczeństwie.

Przykładem czynnika, który może doprowadzić do wzrostu akceptowalności hazardu, są treści marketingowe obecne w przestrzeni publicznej. Reklama produktów hazardowych przyczynia się do budowania pozytywnego nastawienia do hazardu i wzrostu zaangażowania w konsumpcję promowanych produktów. Przez reklamę i materiały promocyjne rozumie się treści eksponowane zarówno w tradycyjnych mediach, takich jak radio, telewizja, prasa, internet, jak i w przestrzeni miejskiej, ulicznej, np. plakaty, billboardy, a nawet logo umieszczane na stroju zawodników w trakcie wydarzeń sportowych. Reklamy w mediach społecznościowych wydają się mieć taki sam wpływ na postawy i intencje związane z hazardem wśród młodych ludzi jak treści marketingowe emitowane w tradycyjnych mediach²⁸.

W Polsce obowiązują niejednolite przepisy dotyczące reklamy i promocji gier hazardowych. Oznacza to, że reklama pewnych produktów jest zakazana, a innych dozwolona²⁹.

27 D. Forsström, J. Spångberg, A. Petterson, A. Brolund, J. Odeberg, *A systematic review...*, dz. cyt., s. 1.

28 I. O'Loughlin, A. Blaszczyński, *Comparative effects of differing media presented advertisements on male youth gambling attitudes and intentions*, „International Journal of Mental Health and Affliction” 2018, 16(2), s. 325.

29 Większość gier losowych w Polsce nie jest objęta zakazem reklamy, tj.: gry liczbowe, loterie pieniężne, gry telebingo, gry bingo pieniężne i fantowe, loterie fantowe, promocyjne i audiotekstowe. Zakazane są działania marketingowe dotyczące gier w karty, gier na automatach, gier w kości oraz gier cylindrycznych, przy czym zakaz ten nie obowiązuje wewnątrz lokali, gdzie gra jest możliwa. Zakaz umieszczania treści marketingowych w widocznym dla szerszego grona odbiorców miejscu ma na celu niezachęcanie do podejmowania gry. Klienci ośrodków gier czy też punktów przyjmowania zakładów wzajemnych, wchodząc do lokalu, mają już z góry określony cel, jakim jest gra. Reklama i promocja dozwolone są również na określonej stronie internetowej wykorzystywanej do urządzania tych gier (G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 277). Reklama zakładów wzajemnych jest dozwolona, przy czym ustawa określa liczne warunki, które muszą być spełnione, np.: nie może być kierowana do osób małoletnich; nie może przedstawiać osób, które nie ukończyły jeszcze 18. roku życia; nie może łączyć uczestnictwa w grze ze sprawnością fizyczną, intelektualną bądź szansą na uzyskanie łatwej wygranej; nie może wywoływać skojarzeń z atrakcyjnością seksualną, relaksem i wypoczynkiem, nauką, pracą lub sukcesem życiowym; nie może zachęcać do zwiększania stawek jako czynnika zwiększającego szansę na wygraną. Emisja (publikacja) reklamy zakładów wzajemnych dozwolona jest na ściśle określonych warunkach. Nie wolno pokazywać reklamy w telewizji, radiu, kinie, teatrze w go-

Strukturę regulacji reklamy hazardu determinuje zarówno chęć realizacji polityki społecznej, jak i motywy fiskalne związane z wpływami do budżetu z hazardu objętego monopolem państwa, którego działalność w sposób oczywisty wspiera reklama³⁰.

W przypadku emisji treści marketingowych na szeroką skalę pojawia się więc pytanie, co jest nadrzędne: ochrona konsumentów czy interes fiskalny państwa? Obowiązujące w kraju regulacje dotyczące reklamy gier hazardowych uzasadniane są również na podstawie potencjału uzależniającego konkretnych gier. Największy wpływ na powstawanie problemów z hazardem mają takie cechy konkretnych gier, jak: częstotliwość zdarzeń (krótkie odstępy pomiędzy grami, czyli okazją do obstawienia zakładu), częstotliwość wypłat (krótszy czas pomiędzy obstawieniem a wynikiem i wypłatą), dostępność, wysokość wygranej oraz możliwość pojawienia się złudzenia „bliskiego chybienia” (*near miss*), czyli wrażenia prawie wygranej, co zachęca do kontynuacji gry w niemalże takim samym stopniu jak rzeczywista wygrana³¹. Gry kasynowe, takie jak ruletka i gry w karty, oraz gry na automatach spełniają przynajmniej większość tych warunków. Reklama i promocja tego typu gier naruszałaby jeden z podstawowych celów ustawy o grach hazardowych, jakim jest ochrona społeczeństwa przed uzależnieniem i nadmiernymi wydatkami. Ograniczenia w możliwościach reklamy pewnych produktów hazardowych i powszechna obecność treści marketingowych dotyczących innych produktów tworzą dla przeciętnego odbiorcy niespójny obraz hazardu. Działaniem, które mogłoby się przyczynić do kształtowania adekwatnej (odpowiedzialnej) postawy wobec gier hazardowych są kampanie informacyjno-edukacyjne kierowane do ogółu społeczeństwa. Niestety nie ma wielu badań potwierdzających skuteczność tego działania. Niemniej jednak uważa się je za dość istotny element przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu.

dzinach 6.00–22.00. Wyjątkiem od tej reguły jest transmisja z imprez sportowych, gdzie organizator zakładów wzajemnych jest sponsorem danej imprezy lub drużyny zawodników biorących czynny udział w zawodach. Niedozwolone jest umieszczanie reklamy w prasie młodzieżowej i dziecięcej, na okładkach dzienników i czasopism, w miejscach publicznych. Każda reklama zakładów wzajemnych musi zawierać komunikat o konsekwencjach udziału w nielegalnych grach hazardowych oraz ryzyku związanym z hazardem, ponadto niezbędne jest umieszczenie informacji o pozwoleniu na urządzenie tego typu gry. G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 287–295.

30 M. Namysłowska, *Reklama gier hazardowych w świetle prawa Unii Europejskiej, czyli ziarno do ziarnka, a zbierze się miarka* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu...*, dz. cyt., s. 196.

31 B.T. Woronowicz, *Hazard...*, dz. cyt., s. 58; L. Wilk, *Hazard...*, dz. cyt., s. 46–47.

Obecnie zrealizowano niewiele kampanii informacyjno-edukacyjnych skierowanych do społeczeństwa poruszających problematykę hazardu. Jako pierwszą należy wymienić akcję „Hazard. Nie igray” z 2013 roku. Adresatami byli przede wszystkim młodzi ludzie w wieku od 15 do 24 lat oraz dorosłe osoby bliskie: rodzice, nauczyciele. Celem podjętych działań było zwiększenie świadomości ryzyka wynikającego z angażowania się w gry hazardowe. Ponadto zadaniem kampanii było poszerzenie wiedzy o możliwościach uzyskania pomocy dla osób doświadczających problemów w związku z graniem oraz ich bliskich. Działania prowadzone były głównie w internecie i obejmowały publikację reklam oraz spotów reklamowych w największych w kraju portalach horyzontalnych generujących znaczną liczbę odsłon, w serwisach YouTube, VOD, Onet. Kampania objęła swoim zasięgiem również media społecznościowe (Facebook), a także emisję spotów reklamowych w sieci kin. Ponadto organizatorzy uwzględnili działania w przestrzeni publicznej miasta (wykonanie murali) oraz umieszczanie naklejek w kinach, pubach, centrach rozrywki³². Był to przykład działań obejmujących swoim zasięgiem różne grupy odbiorców oraz wykorzystujący urozmaicone metody i kanały dotarcia do nich. Innym przykładem kampanii jest akcja informacyjno-edukacyjna realizowana przez Krajową Administrację Skarbową „HAZARD? Nie, dziękuję / HAZARD? Nie daj się wciągnąć!”. Jej cel to podniesienie świadomości dzieci i młodzieży na temat zagrożeń związanych z grami hazardowymi oraz wsparcie nauczycieli w edukacji uczniów w tym zakresie. Odbiorcami działań są uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych oraz studenci, ponadto rodzice i nauczyciele. W trakcie spotkania, trwającego około 45 minut, omawiane są z uczestnikami następujące zagadnienia: zdefiniowanie nielegalnego hazardu, określenie hazardu prowadzonego w salonach gier i w internecie, pozorna anonimowość w sieci, skutki uzależnienia od hazardu, gdzie szukać pomocy. Akcja realizowana jest od 2018 roku na terenie całego kraju (pod hasłem „HAZARD? Nie, dziękuję”). Trzecia edycja wystartowała pod zmienionym hasłem „HAZARD? Nie daj się wciągnąć!” i odbywa się pod patronatem Ministerstwa Edukacji i Nauki. W ramach akcji (trzech edycji) powstały trzy krótkie filmy edukacyjne oraz plakaty, głównie zachęcające do zgłoszenia faktu nielegalnie urządzanych gier hazardowych³³. Niniejsze działania wypełniają zaledwie

32 *Hazard pociąga, ale wciąga*, 2 października 2012, <https://kampaniespoleczne.pl/hazard-pociaga-ale-wciaga/> (dostęp: 2.06.2022).

33 *Hazard? Nie daj się wciągnąć – akcja edukacyjna*, <https://www.gov.pl/web/kas/hazard-nie-daj-sie-wciagnac> (dostęp: 2.06.2022); „Hazard? Nie daj się wciągnąć!”, 5 października 2021, https://kuratorium.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/10/hazard_opis_zajec_ogolny_final.pdf (dostęp: 2.06.2022).

w niewielkim stopniu zapotrzebowanie na tego typu interwencje w naszym kraju.

Jednym ze sposobów na zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat zagrożeń związanych z uprawianiem hazardu jest nagłośnienie tego zagadnienia w mediach, ale nie tylko poprzez kampanie informacyjno-edukacyjne. Jak już zostało wspomniane, problematyka zaburzeń uprawiania hazardu poruszana jest dość rzadko. Najczęściej przy okazji zmian w przepisach regulujących działalność hazardową czy też publikowania raportów z badań³⁴ pojawiają się artykuły w czasopismach lub emitowane są programy w radiu i telewizji. W tym miejscu warto wspomnieć o konkursie dla dziennikarzy „Uzależnienia XXI wieku”, organizowanym przez Fundację Inspiratornia, którego celem jest promocja rzetelnej wiedzy na temat uzależnień. Konkurs odbywa się od 2013 roku. Do 2021 roku zgłoszono prawie 350 prac, w tym artykuły, wywiady, audycje radiowe dotyczące uzależnienia od hazardu, których autorzy zostali laureatami konkursu³⁵. Niestety działania te nie wyczerpują zapotrzebowania na tego typu informację kierowaną do ogółu społeczeństwa. Pewną lukę wypełniają realizowane cyklicznie audycje radiowe poświęcone tematyce uzależnień. Seria programów na temat uzależnień behawioralnych powstała przy współpracy Fundacji Inspiratornia, Radia RDC oraz Radia Tok FM³⁶. Należy zwrócić uwagę na realizowaną od wielu lat w Radiu Kraków cotygodniową audycję Pierwszy Krok, w której poruszana jest problematyka uzależnień. Na antenie pojawiają się również odcinki poświęcone zagadnieniu hazardu, realizowane przy udziale zaproszonych gości, w tym naukowców, specjalistów w dziedzinie profilaktyki i terapii uzależnień³⁷.

34 Na przykład z okazji opublikowania raportu z badań zrealizowanych przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej dotyczących skali rozpowszechnienia uzależnienia od hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych. *Promocja badań 2019 r.*, www.fundacja-inspiratornia.pl/koferencje (dostęp: 4.06.2022).

35 *Konkurs dziennikarzy*, <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/konkurs> (dostęp: 29.07.2022).

36 W trakcie audycji poruszano aktualne problemy związane z zagadnieniem uzależnienia od czynności, w tym hazardu. Przytaczano wyniki najnowszych badań z tego obszaru, prowadzono rozmowy z gośćmi reprezentującymi różnorodne dziedziny, poczynawszy od specjalistów: psychologów, terapeutów, profilaktyków przez przedstawicieli firm z branży hazardowej, po osoby doświadczające problemów w związku ze swoim graniem, na temat współczesnych metod przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu oraz leczenia osób nimi dotkniętych. Projekt był współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/audycje> (dostęp: 4.06.2022); <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/audycje> (dostęp: 4.06.2022).

37 <https://www.radiokrakow.pl/audycje/pierwszy-krok/> (dostęp: 4.06.2022).

Z powodu niewielkiej liczby działań związanych z ograniczaniem popytu na produkty hazardowe istnieje potrzeba uzupełnienia przestrzeni publicznej i medialnej komunikatami kształtującymi odpowiednie przekonania i postawy wobec hazardu. Ogólne przekazywanie informacji o ryzyku wynikającym z grania jest niewystarczającą strategią, aby w pełni realizować cel zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu. Za najbardziej skuteczne uważa się interwencje profilaktyczne, które zmierzają do zmiany

[...] wiedzy, postaw, przekonań i umiejętności, które postrzegane są jako istotne czynniki, wpływające zarówno na podjęcie decyzji o graniu, jak i przejściu do szkodliwego wzorca grania³⁸.

Opracowywanie i wdrażanie nowych programów profilaktycznych, opartych na solidnych podstawach teoretycznych i dowodach empirycznych, oraz stałe podnoszenie jakości już istniejących programów to jeden z obszarów, na które przeznaczane są środki pochodzące z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Niestety niewiele jest dostępnych informacji na temat prowadzonych konkretnych interwencji w naszym kraju. Analiza strony internetowej zawierającej dane o programach rekomendowanych w kategorii promocji zdrowia, profilaktyki uniwersalnej, profilaktyki selektywnej i profilaktyki wskazującej³⁹ wykazała brak w bazie programów związanych z problematyką zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu. W *Informatorze o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień behawioralnych*⁴⁰ znajdują się informacje o realizowanych działaniach z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych prowadzonych na różnych poziomach oraz dla różnorodnych grup odbiorców. Działania te jednak zazwyczaj nie są poddawane ewaluacji, trudno więc wnioskować o ich skuteczności.

Omówione powyżej prowadzone w Polsce działania w obszarze ograniczania popytu i podaży dotyczą przede wszystkim populacji ogólnej. Szczególnie te odnoszące się do czynników ryzyka związanych z dostępnością uznaje się za skuteczne w przeciwdziałaniu uzależnieniu od hazardu. Jednak całokształt systemu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu obejmuje również

38 V. Velasco, P. Scattola, L. Gavazzeni, L. Marchesi, I.E. Nita, G. Giudici, *Prevention and harm reduction interventions...*, dz. cyt., s. 12.

39 *Programy*, <https://programyrekomendowane.pl/strony/programy,264> (dostęp: 20.06.2022).

40 *Informator o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień behawioralnych*, III edycja, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2020.

strategie ukierunkowane bezpośrednio na konsumentów gier hazardowych, czyli grupę o podwyższonym ryzyku wystąpienia zaburzeń i co za tym idzie – negatywnych konsekwencji.

3.3. Działania w obszarze ograniczania ryzyka oraz redukcji szkód

W kategorii tej znajdują się praktyki, które mają na celu ochronę graczy i zmierzają do ograniczenia negatywnych konsekwencji wynikających z grania. Można wyodrębnić tu kilka strategii, w tym zmniejszanie ryzyka (*risk reduction*), co obejmuje interwencje mające na celu minimalizację czynników ryzyka odpowiedzialnych za rozwój szkodliwego wzorca grania. Redukcja szkód (*harm reduction*) to z kolei strategie skierowane do osób grających w sposób ryzykowny lub problemowy. Jako przykład działań realizowanych w ramach strategii ukierunkowanych na graczy hazardowych zaprezentowany zostanie model kontrolowanego, odpowiedzialnego grania, polegający na stosowaniu takich metod, jak limity czasu i pieniędzy, samowykluczanie się⁴¹.

Model ten jest jednym ze sposobów ochrony graczy przed uzależnieniem od hazardu, wprowadza się go za pomocą regulaminu odpowiedzialnej gry, w ramach którego znajdują się mechanizmy umożliwiające graczom samokontrolę w trakcie gry (obok wielu innych zapisów mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa graczy). W Polsce obowiązek wdrożenia regulaminu odpowiedzialnej gry spoczywa na podmiocie wykonującym monopol państwa w zakresie gier na automatach zarządzanych w salonach gier (udostępnienie mechanizmów gry umożliwiających kontrolę swojej aktywności) oraz na wszystkich podmiotach zarządzających gry w sieci. Zaskakujące może się wydać to, że inne ośrodki gier, np. kasyna, nie podlegają temu obowiązkowi. Regulamin przewiduje, że gracze mają dostęp do narzędzi umożliwiających monitorowanie czasu swojej aktywności spędzanej na grze oraz wydatków, jakie już zostały poniesione. W tym celu stosowane są limity czasu oraz stawek, które można indywidualnie ustalić⁴². Dodatkowo klienci korzystający z usług internetowe-

41 V. Velasco, P. Scattola, L. Gavazzeni, L. Marchesi, I.E. Nita, G. Giudici, *Prevention and harm reduction interventions...*, dz. cyt., s. 4.

42 Dla przykładu można przytoczyć stosowane rozwiązania. Gracze mają możliwość ustalenia limitów zarówno w perspektywie dziennej, jak i miesięcznej. W przypadku wyczerpania środków na koncie gracza lub przekroczenia limitu czasu dalsza aktywność nie jest już możliwa. Zwiększenia limitów można dokonać dopiero po upływie dłuższego czasu (np. 24 godzin w przypadku pierwszej dyspozycji zwiększenia limitów, przez 1 tydzień

go kasyna lub salonów gier mają dostęp do danych kontaktowych instytucji, w których możliwe jest uzyskanie pomocy dla osób z problemem hazardowym (np. telefon zaufania, link do poradni online, dane teleadresowe placówek świadczących pomoc dla osób uzależnionych i ich rodzin). Organizatorzy gier umieszczają również często zestaw pytań kontrolnych, wraz z kluczem, opartych na kryteriach diagnostycznych zaburzeń uprawiania hazardu, gdzie klient samodzielnie może sprawdzić, czy problem może go bezpośrednio dotyczyć⁴³. Ponadto jako dodatkowy czynnik chroniący graczy przed zaciąganiem nadmiernych zobowiązań finansowych i pozyskiwaniem środków na kontynuację gry wprowadzono zakaz reklamy czynności bankowych (np. kredytów, pożyczek, kart kredytowych)⁴⁴. Zakaz dotyczy gier urządzanych w salonach gier na automatach oraz w internecie. Co ciekawe, podobnie jak w przypadku obowiązku wdrażania regulaminu odpowiedzialnej gry, ograniczenia te nie zostały nałożone na kasyna gry. W konsekwencji tego przeoczenia reklama czynności bankowych na terenie kasyn jest w zasadzie dozwolona i nieuzasadnione są sankcje z tego tytułu⁴⁵.

Istnieje przekonanie, że narzędzia udostępniane graczom w ramach odpowiedzialnej gry w Polsce mają pewien potencjał chroniący przed doświadczaniem szkód w związku z graniem. Obszar ten wymaga jednak rozpoznania w badaniach empirycznych. Zgromadzenie danych o stosowaniu tych narzędzi wśród graczy, charakterystyce osób decydujących się na skorzystanie z nich oraz indywidualnych opinii na temat np. użyteczności poszczególnych środków stanowiłoby krok do udoskonalania oferty działań w ramach ograniczania ryzyka i redukcji szkód w kraju.

w sytuacji powtórnej dyspozycji do aż 3 miesięcy wraz z trzecią i kolejną dyspozycją). Inną opcją umożliwiającą kontrolę gry jest krótkotrwałe samozawieszenie (zablokowanie możliwości wpłat i gry) lub dłuższe samowykluczenie (blokada np. od 3 do 12 miesięcy). Regulamin często wskazuje również na umieszczenie na stronie internetowej zegara mierzącego czas, jaki upłynął na grze od momentu zalogowania. Por. *Regulamin odpowiedzialnej gry – zasady, które musi stosować każdy legalny bukmacher*, 17 września 2021, <https://www.legalni-bukmacherzy-online.pl/regulamin-odpowiedzialnej-gry/> (dostęp: 4.06.2022); por. *Odpowiedzialna Gra*, <https://www.pzbuk.pl/pl/responsible-gaming> (dostęp: 4.06.2022).

43 Tamże.

44 G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych...*, dz. cyt., s. 296–297.

45 M. Wierzbowski, S. Radowski (red.), *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.

3.4. Instytucjonalna i pozainstytucjonalna oferta terapeutyczna dla osób z zaburzeniami uprawiania hazardu

Leczenie zaburzeń uprawiania hazardu w Polsce odbywa się w warunkach ambulatoryjnych (poradnie, oddziały dzienne) i stacjonarnych. Oddziaływania terapeutyczne są realizowane w ramach finansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz działalności komercyjnej. Oferta dotyczy osób z uzależnieniem, ich bliskich oraz pacjentów utrzymujących abstynencję i obejmuje różne formy wsparcia dla potrzebujących, m.in.: terapię par, grupy motywacyjne, warsztaty i treningi umiejętności psychologicznych, farmakoterapię, interwencję kryzysową, zajęcia edukacyjno-informacyjne⁴⁶. Pomoc instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z pomocą osobom z zaburzeniami uprawiania hazardu i ich bliskim wspierana jest także ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Poza oddziaływaniami w kontakcie bezpośrednim oferowane są także usługi w formie zdalnej, np. telefon zaufania, który świadczy pomoc w zakresie zaburzeń behawioralnych, w tym zaburzeń uprawiania hazardu⁴⁷. Ponadto wiele podmiotów umożliwia skorzystanie z usług w formie online. Wirtualne sesje terapeutyczne są dogodnym rozwiązaniem dla osób, które z różnych powodów nie są w stanie skorzystać ze stacjonarnej formy wsparcia. Brak środków finansowych, możliwości dojazdu do miejsca oferującego pomoc, ale także obawy, trudne emocje (wstyd, lęk) związane z kontaktem bezpośrednim ze specjalistą mogą sprawiać, że nie każda potrzebująca osoba zwróci się o pomoc. Spotkania online są sposobem na udzielenie wsparcia osobom wykluczonym z pewnych względów z tradycyjnej formy poradnictwa, umożliwiają objęcie pomocą większej liczby pacjentów i włączenie ich w system ograniczania zaburzeń związanych z hazardem. Takie usługi oferuje chociażby poradnia w ramach portalu internetowego www.uzaleznieniabehawioralne.pl, poświęconego tematyce uzależnień behawioralnych⁴⁸. W ramach działań prowadzonych przez poradnię osoby zainteresowane mogą skonsultować się z psychoterapeutą uzależnień, psychologiem i prawnikiem. Porady udzielane są nieodpłatnie.

46 *Informator o placówkach udzielających pomocy...*, dz. cyt.

47 Instytut Psychologii Zdrowia, *Telefon zaufania 201 889 880*, <https://psychologia.edu.pl/component/content/article/1-latest-news/1303-telefon-zaufania-801-889-880.html> (dostęp: 5.06.2022).

48 *Poradnia online*, <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/poradnia-online/> (dostęp: 5.06.2022).

Osoby kończące terapię najczęściej mogą liczyć na ofertę pomocy postterapeutycznej. Pacjenci, w zależności od instytucji, mogą skorzystać z konsultacji terapeutycznej, grup rozwoju osobistego oraz przede wszystkim udziału w grupach Anonimowych Hazardzistów⁴⁹. Aktualnie spotkania grup samopomocowych odbywają się we wszystkich województwach, w większości dużych miast w Polsce. Dostępne są również mityngi online. Jednak spotkania prowadzone w sieci, z zasady ograniczające kontakt między członkami wspólnoty, preferowane są jedynie jako forma uzupełniająca. Badania przeprowadzone wśród członków grup Anonimowych Hazardzistów wykazały, że zdecydowanie wolą oni mityngi twarzą w twarz. Spotkania online postrzegane były jako przynoszące mniej korzyści⁵⁰. Badania wskazują, że uczestnictwo w grupach samopomocowych wraz z profesjonalną terapią wiąże się z większymi korzyściami dla ich uczestników⁵¹. Część grup oferuje możliwość uczestniczenia w mityngach otwartych, gdzie oprócz osób z zaburzeniami uprawiania hazardu w spotkaniu mogą wziąć udział np. członkowie rodzin, bliscy osób z uzależnieniem⁵². Pełne informacje o wspólnocie Anonimowych Hazardzistów można znaleźć pod adresem: www.anonimowihazardzisci.org.

Oferta pomocy dla osób z zaburzeniami związanymi z hazardem jest ważnym elementem całościowego systemu przeciwdziałania negatywnym skutkom wynikającym z hazardu. Istotne jest zatem, aby cechowała się ona wysoką jakością usług oraz była dostosowana do potrzeb odbiorców.

Bibliografia

Anonimowi Hazardziści, *Kim są anonimowi hazardziści*, <http://www.anonimowihazardzisci.org/> (dostęp: 5.06.2022).

Audycje w RDC, <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/audycje> (dostęp: 4.06.2022).

Bach-Golecka D., *Dylematy regulacyjne działalności hazardowej w państwach Unii Europejskiej* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

49 K. Dąbrowska, J. Moskalewicz, Ł. Wieczorek, *Dostępność leczenia dla problemowych i patologicznych hazardzistów w Warszawie. Raport z badania*, 2015, https://www.kbnp.gov.pl/portal?id=15&res_id=6362324, s. 36.

50 B. Hoffmann, *Gamblers Anonymous Groups during the Covid-19 pandemic – Research report*, „Trakia Journal of Sciences” 2021, 4, s. 369.

51 I. Jelonkiewicz, *Psychotherapy of gambling – How to effectively treat gamblers? The effectiveness of applied therapeutic methods*, „Psychoterapia” 2014, 169(2), s. 35.

52 Anonimowi Hazardziści, *Kim są anonimowi hazardziści*, <http://www.anonimowihazardzisci.org/> (dostęp: 5.06.2022).

- Baza programów rekomendowanych, programyrekomendowane.pl (dostęp: 20.06.2022).
- Bik M., Kamionowski R., Obrępański D., *Gry hazardowe. Komentarz do ustawy o grach hazardowych*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
- Błaszczynski A., *Współpraca pomiędzy dostawcami gier hazardowych, instytucjami rządowymi i placówkami badawczymi* (tłum. E. Podleśna) [w:] B.T. Woronowicz (red.), *Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia*, Media Rodzina, Poznań 2012.
- Bodor D., Ricijaš N., Filipčić I., *Treatment of gambling disorder: Review of evidence-based aspects for best practice*, „Current Opinion in Psychiatry” 2021, 34(5), s. 508–513.
- Casey L.M., Oei T., Raylu N., Horrigan K., Day J., Ireland M., Clough B.A., *Internet-based delivery of cognitive behaviour therapy compared to monitoring, feedback and support for problem gambling: A randomised controlled trial*, „Journal of Gambling Studies” 2017, 33(3), s. 993–1010.
- Cieśliński A., *Państwo wobec organizacji hazardu w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Dąbrowska K., Moskalewicz J., Wieczorek Ł., *Dostępność leczenia dla problemowych i patologicznych hazardzistów w Warszawie. Raport z badania*, 2015, https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=6362324.
- Forsström D., Spångberg J., Petterson A., Brolund A., Odeberg J., *A systematic review of educational programs and consumer protection measures for gambling: An extension of previous reviews*, „Addiction Research & Theory” 2020, 29(1), s. 1–15.
- Gainsbury S.M., Blankers M., Wilkinson C., Schelleman-Offermans K., Cousijns J., *Recommendations for international gambling harm-minimisation guidelines: Comparison with effective public health policy*, „Journal of Gambling Studies” 2014, 30(4), s. 771–788.
- Habrat B. (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2016.
- Hazard pociąga, ale wciąga*, 2 października 2012, <https://kampaniespoleczne.pl/hazard-pociaga-ale-wciaga/> (dostęp: 2.06.2022).
- „Hazard? Nie daj się wciągnąć!”*, 5 października 2021, https://kuratorium.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/10/hazard_opis_zajec_ogolny_final.pdf (dostęp: 2.06.2022).
- Hazard? Nie daj się wciągnąć – akcja edukacyjna*, <https://www.gov.pl/web/kas/hazard-nie-daj-sie-wciagnac> (dostęp: 2.06.2022).
- Hoffmann B., *Gamblers Anonymous Groups during the Covid-19 pandemic – Research report*, „Trakia Journal of Sciences” 2021, 4, s. 365–369. <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/audycje> (dostęp: 4.06.2022).
- Informator o placówkach udzielających pomocy w zakresie uzależnień od hazardu i innych uzależnień behawioralnych*, III edycja, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno, Warszawa 2020.
- Instytut Psychologii Zdrowia, *Telefon zaufania 201 889 880*, <https://psychologia.edu.pl/component/content/article/1-latest-news/1303-telefon-zaufania-801-889-880.html> (dostęp: 5.06.2022).
- Jelonkiewicz I., *Psychotherapy of gambling – How to effectively treat gamblers? The effectiveness of applied therapeutic methods*, „Psychoterapia” 2014, 169(2), s. 31–41.
- Konkurs dziennikarzy*, <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/konkurs> (dostęp: 29.07.2022).

- Kusztal J., *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu oraz czynniki chroniące u osób dorosłych* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Kusztal J., *Prawne podstawy profilaktyki uzależnienia od hazardu w Polsce* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Marcisz P., *Argumentacja za dopuszczalnością ograniczeń hazardu w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Ministerstwo Zdrowia, *Narodowy Program Zdrowia*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1> (dostęp: 3.06.2022).
- Namysłowska M., *Reklama gier hazardowych w świetle prawa Unii Europejskiej, czyli ziarno do ziarnka, a zbierze się miarka* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025*. Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, Dz.U. z 2021 r., poz. 642.
- O’Loughlin I., Błaszczynski A., *Comparative effects of differing media presented advertisements on male youth gambling attitudes and intentions*, „International Journal of Mental Health and Affliction” 2018, 16(2), s. 313–327.
- Odpowiedzialna Gra*, <https://www.pzbuk.pl/pl/responsible-gaming> (dostęp: 4.06.2022).
- Piasecka M., *Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzenia uprawiania hazardu wśród dzieci – jakościowa synteza badań* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Pierwszy krok*, prowadzący W. Gawlik-Janusz, K. Pelc, <https://www.radiokrakow.pl/audycje/pierwszy-krok/> (dostęp: 4.06.2022).
- Poradnia online*, <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/poradnia-online/> (dostęp: 5.06.2022).
- Programy*, <https://programyrekomendowane.pl/strony/programy,264> (dostęp: 29.07.2022).
- Promocja badań 2019 r.*, <https://www.fundacja-inspiratornia.pl/koferencje> (dostęp: 4.06.2022).
- Regulamin odpowiedzialnej gry – zasady, które musi stosować każdy legalny bukmacher*, 17 września 2021, <https://www.legalni-bukmacherzy-online.pl/regulamin-odpowiedzialnej-gry/> (dostęp: 4.06.2022).
- Ribeiro E.O., Afonso N.H., Morgado P., *Non-pharmacological treatment of gambling disorder: A systematic review of randomized controlled trials*, „BMC Psychiatry” 2021, 21(1), 105.
- Skowronek G., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021.

- Sulkunen P., Babor T.F., Cisneros Örnberg J., Egerer M., Hellman M., Livingstone C., Marionneau V., Nikkinen J., Orford J., Room R., Rossow I., *Setting limits: Gambling, science and public policy – summary of results*, „Addiction” 2020, 116(1), s. 32–40.
- Sytuacja na rynku gier hazardowych online*, 29 marca 2022, <https://www.gov.pl/web/finanse/sytuacja-na-ryнку-gier-hazardowych-online> (dostęp: 29.07.2022).
- Ustawa z dnia 15 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2017 r., poz. 88.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540, Dz.U. z 2022 r., poz. 888.
- Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2021 r., poz. 2469.
- Uzasadnienie* [w:] Druk nr 795, Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw, Sejm RP VIII kadencji, <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=795> (dostęp: 29.07.2022).
- Velasco V., Scattola P., Gavazzeni L., Marchesi L., Nita I.E., Giudici G., *Prevention and harm reduction interventions for adult gambling at the local level: An umbrella review of empirical evidence*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, 18(18), 9484.
- Wierzbowski M., Radowski S. (red.), *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Wilk L., *Hazard. Studium kryminologiczne i prawne*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Williams R.J., West B.L., Simpson R.I., *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence, and identified best practices*. Report prepared by the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto 2012.
- Woronowicz B.T. (red.), *Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia*, Media Rodzina, Poznań 2012.
- Zawidzka-Łojek A., *Nadrzędne względy interesu ogólnego jako uzasadnienie ograniczenia działalności hazardowej* [w:] A. Sołtys, M. Taborowski (red.), *Krajowe regulacje hazardu w świetle prawa Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

4. Założenia metodologiczne badań własnych (Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)

W niniejszym rozdziale został zaprezentowany warsztat metodologiczny wykorzystany w badaniach. Opisano założenia oraz problematykę badawczą, a także zastosowaną procedurę przeglądu systematycznego na etapie gromadzenia materiału badawczego oraz metodę analityczną. Badania były realizowane w ramach projektu współfinansowanego ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, którego dysponentem jest Minister Zdrowia, a jednostką zarządzającą Funduszem w imieniu ministra jest Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Na łamach niniejszej publikacji zostanie zaprezentowana ich część, dotycząca systemowych oddziaływań mających na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu wśród osób dorosłych.

4.1. Zarys koncepcji badań własnych

U podstaw założeń teoretycznych niniejszych badań leży nurt *evidence-based practice* określany również jako *evidence-based policy*, co można definiować jako

[...] praktykę wykorzystującą najlepsze, dostępne dowody naukowe w połączeniu z praktyczną wiedzą specjalistyczną i ekspercką w celu podejmowania uzasadnionych, świadomych decyzji w odniesieniu do różnych grup zawodowych¹.

Początkowo myślenie tego typu rozwijane było na gruncie nauk medycznych (*evidence-based medicine*). Zmierzano bowiem do utrwalenia związku pomiędzy wynikami badań klinicznych a praktyką profilaktyczną i leczniczą. Innymi słowy, dążono do większej uutilitaryzacji wyników badań i włączenia

¹ J. Matera, J. Czapska, *Zarys metody przeglądu systematycznego w naukach społecznych*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2014, s. 73.

ich w proces decyzyjny². Nurt ten następnie zyskał popularność na gruncie nauk społecznych, czego najlepszym przykładem jest prężnie rozwijana organizacja *non-profit* The Campbell Collaboration³, która wspiera decyzje oparte na faktach (*evidence-based decisions*) poprzez dostarczanie przeglądów systematycznych (*systematic review*). Przeglądy te obejmują szerokie spektrum zagadnień, począwszy od biznesu i zarządzania, przez edukację, przestępczość i wymiar sprawiedliwości, po opiekę społeczną włącznie⁴.

W celu identyfikacji wdrażanych rozwiązań w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu zastosowano metodę przeglądu systematycznego. Jest to badanie typu *desk research*, prowadzone na źródłach zastanych. Zgodnie z definicją, przegląd systematyczny

[...] jest to przegląd podporządkowany jasno sprecyzowanemu pytaniu, z zastosowaniem jawnych metod identyfikacji, selekcji i krytycznej oceny istotnych badań oraz zbioru i analizy danych z badań zakwalifikowanych do tego przeglądu⁵.

Systematyczny przegląd literatury opiera się na konkretnych wytycznych dotyczących raportowania procesu wyszukania⁶. Dzięki tym właściwościom, możliwe jest powtórzenie przeglądu systematycznego z włączeniem dodatkowych raportów podstawowych. Cecha ta nabiera szczególnego znaczenia, gdy na bazie przeglądu systematycznego typowane są niezależne badania, z których pobiera się wyniki, a następnie poddaje się je syntezie ilościowej, czyli metaanalizie⁷. Metaanaliza pozwala na obliczenie ogólnej wielkości efektu (*overall effect size*). Przy czym włączanie do analizy dodatkowych badań może wpłynąć na zaobserwowany efekt, zmieniając tym samym interpretację

2 K.L. Florczak, *Evidence-based practice: What's new is old*, „Nursing Science Quarterly” 2016, 29(2), s. 108–112.

3 Campbell Collaboration, <https://www.campbellcollaboration.org> (dostęp: 27.05.2022); J.H. Littell, H. White, *The Campbell Collaboration: Providing better evidence for a better world*, „Research on Social Work Practice” 2018, 28(1), s. 6–12.

4 Campbell Collaboration, <https://www.campbellcollaboration.org> (dostęp: 27.05.2022).

5 J. Matera, J. Czapska, *Zarys metody przeglądu systematycznego...*, dz. cyt., s. 16.

6 R. Lenart-Gansiniec, *Systematyczny przegląd literatury w naukach społecznych. Przewodnik dla studentów, doktorantów i nie tylko*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2021, s. 88.

7 Należy jednak zaznaczyć, że ogromny zasób wiedzy pochodzi z badań obserwacyjnych. Z tego względu coraz wyraźniej wybrzmiewają głosy o potrzebie włączania do metaanaliz raportów z badań o charakterze korelacyjnym. Zob.: S. Graham, L. McDonald, R. Wasiak, M. Lees, S. Ramagopalan, *Time to really share real-world data?* „F1000Research” 2018, 7, 1054; F.H. van Osch, S.H. Jochems, F.J. van Schooten, R.T. Bryan, M.P. Zeegers, *Quantified relations between exposure to tobacco smoking and bladder cancer risk: A meta-analysis of 89 observational studies*, „International Journal Epidemiology” 2016, 45(3), s. 857–870.

analizowanego zjawiska. Jest to kwestia fundamentalna w dążeniu do obiektywnego poznania naukowego.

W przypadku gdy zgromadzony materiał zawiera raporty podstawowe zróżnicowane pod względem paradygmatu – badania ilościowe oraz jakościowe, dane mogą zostać poddane syntezie narracyjnej (*narrative synthesis*). Istotą syntezy jest znalezienie części wspólnych w niezależnych raportach podstawowych, w związku z czym włączone raporty analizuje się jako całościowy materiał empiryczny, dzięki czemu możliwe jest uzyskanie silniejszych efektów niż w przypadku analizy pojedynczych badań⁸. Ponadto możliwe jest uchwycenie związków między poszczególnymi elementami badania a jego rezultatami, co pozwala na ocenę badanego zjawiska z szerszej perspektywy. Synteza narracyjna może obejmować manipulację danymi statystycznymi, natomiast jej cechą definiującą jest to, że przyjmuje ona, jak sama nazwa wskazuje, narracyjne podejście do procesu „wytwarzania” wiedzy w celu „opowiedzenia historii” na podstawie włączonych badań. Żyjemy w kulturze opowieści, oddziałują one na naszą wyobraźnię oraz wpływają na podejmowane decyzje. W związku z tym opowiedzenie przekonującej historii na temat potrzeby wprowadzenia interwencji czy, mówiąc szerzej, potrzeby wprowadzenia zmiany w określonym obszarze praktyki społecznej, może stanowić pomost pomiędzy nauką a praktyką. Synteza narracyjna może być wykorzystana w przeglądach systematycznych skupiających się na szerokim zakresie pytań, nie tylko dotyczących skuteczności konkretnej interwencji, ale również na identyfikacji potrzeb wprowadzania zmiany⁹. Synteza składa się z następujących etapów: syntezy wstępnej, badania zależności wewnątrz badania i między badaniami, oceny wiarygodności, wyartykułowania teorii zmiany¹⁰. Szczegółowy opis schematu prowadzenia syntezy zamieszczono w kolejnym podrozdziale.

8 Zob. „Narrative synthesis” of quantitative effect data in Cochrane reviews: current issues and ways forward, <https://training.cochrane.org/resource/narrative-synthesis-quantitative-effect-data-cochrane-reviews-current-issues-and-ways> (dostęp: 7.06.2022).

9 J. Popay, H. Roberts, A. Sowden, M. Petticrew, L. Arai, M. Rodgers, N. Britten, K. Roen, S. Duffy, *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC Methods Programme*, April 2006, <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf> (dostęp: 7.06.2022).

10 R. Lenart-Gansiniec, *Systematyczny przegląd literatury...*, dz. cyt., s. 103.

4.2. Metody gromadzenia i analizy danych w ramach przeglądu systematycznego

W niniejszych badaniach przegląd systematyczny realizowano zgodnie ze standardami PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹¹. Standardy te stanowią oparty na dowodach zestaw pozycji podlegających raportowaniu, m.in. w przeglądach systematycznych¹², które to w sposób ciągły są dyskutowane i optymalizowane w środowiskach naukowych w celu podnoszenia jakości metodologicznej i wiarygodności uzyskiwanych i opracowanych danych empirycznych¹³. Na podstawie wytycznych PRISMA został także przygotowany diagram przepływu danych, czyli graficzna prezentacja procesu identyfikacji, selekcji, kwalifikacji oraz włączenia raportów podstawowych do badań. Ze względu na zróżnicowany materiał badawczy, analizę danych przeprowadzono z wykorzystaniem syntezy narracyjnej, a w ocenie wiarygodności uzyskanych rezultatów posłużono się wytycznymi dotyczącymi przeglądu badań jakościowych (Qualitative Research Review Guidelines – RATS: *relevance* – znaczenie, *appropriateness* – adekwatność, *transparency* – przejrzystość, *soundness* – trafność)¹⁴.

Celem poznawczym przeprowadzonych badań była identyfikacja stosowanych, skutecznych rozwiązań w zakresie ograniczania zaburzeń związanych z hazardem. Do przeglądu systematycznego włączono jedynie prace o charakterze empirycznym, dzięki czemu możliwa była identyfikacja interwencji, które odznaczają się zadowalającą skutecznością. Natomiast celem praktycznym było sformułowanie rekomendacji dla polityki społecznej oraz praktyki profilaktyczno-terapeutycznej w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Przeważająca większość badań włączonych do analizy powstała w kręgu państw anglosaskich, co oznacza, że na polskim gruncie mogą być one nieznane lub poznane jedynie fragmentarycznie. W wyniku przeprowadzonej syntezy zostaną wyciągnięte kompleksowe wnioski wraz z rekomendacjami praktycznymi.

11 Por. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 164–169.

12 Zob. Prisma, <http://prisma-statement.org/> (dostęp: 14.05.2022).

13 D. Moher, A. Liberati, J. Tetzlaff, D.G. Altman, PRISMA Group, *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2009, 62(10), s. 1.

14 J.P. Clark, *How to peer review a qualitative manuscript* [w:] F. Godlee, T. Jefferson (eds.), *Peer Review Health Sciences*, 2nd ed., BMJ Books, London 2003, s. 219–235.

Pytanie przeglądowe zostało opracowane z wykorzystaniem modelu PICO. Nazwa ta jest akronimem od: *population* – populacja, *intervention* – interwencja, *comparison* – porównanie, *outcome* – wynik. Model ten pozwala doprecyzować brzmienie pytania przeglądowego. Zgodnie z modelem PICO wyróżniono następujące pytania przeglądowe:

1. Jakie są wprowadzane systemowe rozwiązania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu oraz minimalizujące straty wynikające z hazardu wśród osób dorosłych?
2. Jakie działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu oraz minimalizujące straty wynikające z hazardu są realizowane wśród osób dorosłych?
3. W jakim zakresie wyodrębnione rozwiązania mogą być zaadaptowane do warunków polskich?

W celu znalezienia odpowiedzi na wyżej postawione pytania, dokonano przeglądu systematycznego przy wykorzystaniu wyszukiwarki EBSCO Discovery Service (EDS). Jest to baza zawierająca szeroki zakres publikacji z obszaru nauk społecznych. W bazie EBSCO znajdują się m.in. zasoby takich baz, jak: Taylor&Francis, SAGE Premier, Wiley Online Library, Springer Link. Jednocześnie baza ta posiada wysoki wskaźnik relewancji, czyli poziomu zgodności danego artykułu z wyszukiwanymi terminami według kryteriów w następującej kolejności: zgodność z hasłami przedmiotowymi z kontrolowanych słowników (tezaurusów); zgodność z tytułem artykułu; zgodność ze słowami kluczowymi podanymi przez autora; zgodność ze słowami kluczowymi pochodzącymi ze streszczenia; zgodność terminu wyszukiwawczego ze słowami w pełnym tekście¹⁵. Wyszukiwanie zrealizowano przy użyciu następującego zestawu słów kluczowych: *prevention program for gambling, universal prevention gambling, selective prevention gambling, indicated preventive gambling* oraz zastosowaniu formalnych i merytorycznych kryteriów kwalifikacji. Ustalono następujące kryteria kwalifikacji, w tym kryteria włączenia (obejmujące publikacje zakwalifikowane do analizy) oraz kryteria wyłączenia (dyskwalifikujące publikacje z analizy):

- a) kryteria formalne: artykuły naukowe w recenzowanych czasopiśmie (z wykluczeniem materiałów pokonferencyjnych, recenzji książek, rozdziałów książek); artykuły w języku angielskim; publikacje powstałe w latach 2001–2021;

15 Wykaz unikalnych cech i funkcji wyszukiwarki naukowej EBSCO DISCOVERY SERVICE (EDS), https://www.weif.uwb.edu.pl/uploads/tiny/Aktualno%C5%9Bci%20nauka/EDS_wykaz_unikalnych_funkcji.pdf (dostęp: 3.06.2022), s. 1.

- b) kryteria merytoryczne: empiryczne artykuły naukowe (badania ilościowe lub jakościowe z wykluczeniem badań prowadzonych metodą przeglądu systematycznego oraz metaanalizy¹⁶); artykuły dotyczące działań/programów/interwencji mających na celu zapobieganie zaburzeniom uprawiania hazardu wśród osób dorosłych, realizowanych w warunkach wolnościowych (z wykluczeniem rozwiązań powstałych w odrębnym kontekście kulturowym, które są nieprzekładalne na warunki polskie).

Zakres czasowy wyszukiwania raportów podstawowych został zaprezentowany w tabeli 2.

Tabela 2. Przedziały czasowe przeszukiwania baz danych przy pomocy multiwyszukiwarki EBSCO Discovery Service (EDS) dla poszczególnych fraz

Wyszukiwana fraza	Przedział czasowy
<i>prevention program for gambling</i>	2001 – 8 sierpnia 2021 r.
<i>universal prevention gambling</i>	2001 – 31 sierpnia 2021 r.
<i>selective prevention gambling</i>	2001 – 8 sierpnia 2021 r.
<i>indicated prevention gambling</i>	2001 – 31 sierpnia 2021 r.

Źródło: opracowanie M. Piasecka.

W pierwszym etapie przeprowadzono wyszukiwanie i selekcję w oparciu o formalne i merytoryczne kryteria kwalifikacji oraz z wykorzystaniem wymienionych słów kluczowych. Otrzymano łącznie 1082 rekordy spełniające powyższe kryteria. Ilość rekordów dla poszczególnych słów kluczowych przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz

Słowa kluczowe	Multiwyszukiwarka EBCSO
<i>prevention program for gambling</i>	958
<i>universal prevention gambling</i>	45
<i>selective prevention gambling</i>	41
<i>indicated prevention gambling</i>	38

Źródło: opracowanie M. Piasecka.

16 Wykluczono przeglądy systematyczne i metaanalizy, aby uniknąć podwójnego uwzględniania badań.

Następnie dokonano dwukrotnego usunięcia powtórzeń dla poszczególnych słów kluczowych. Pierwsze zostało zrealizowane automatycznie przez wyszukiwarkę, drugie dokonane przez zespół badawczy. Otrzymano wówczas zredukowaną liczbę 457 rekordów (podział na poszczególne zestawy słów kluczowych został zaprezentowany w tabeli 4), które uwzględniono w dalszych analizach pod kątem spełniania kryteriów kwalifikowalności.

Tabela 4. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz zakwalifikowanych do dalszej analizy po usunięciu powtórzeń

Słowa kluczowe	Liczba rekordów zakwalifikowanych do analizy po usunięciu powtórzeń
<i>prevention program for gambling</i>	404
<i>universal prevention gambling</i>	23
<i>selective prevention gambling</i>	17
<i>indicated prevention gambling</i>	13

Źródło: opracowanie M. Piasecka.

W dalszym kroku badacze niezależnie przeanalizowali tytuły i streszczenia owych 457 rekordów. W przypadku niejasności były one omawiane, aż do uzyskania konsensusu dotyczącego podjęcia ostatecznej decyzji, dotyczącej włączenia lub wyłączenia rekordu. Włączenie rekordów do dalszego etapu następowało na podstawie analizy zgodności tytułów oraz abstraktów z kryteriami włączenia/wyłączenia. Raportowane były następujące dane: autor, rok, źródło publikacji, tytuł, słowa kluczowe, abstrakt, cyfrowy identyfikator dokumentu elektronicznego. Do kolejnego etapu zakwalifikowano 66 artykułów, co zobrazowano w tabeli 5.

Tabela 5. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz zakwalifikowanych do analizy pełnej treści artykułów

Słowa kluczowe	Liczba rekordów zakwalifikowanych do analizy po usunięciu powtórzeń
<i>prevention program for gambling</i>	54
<i>universal prevention gambling</i>	6
<i>selective prevention gambling</i>	5
<i>indicated prevention gambling</i>	1

Źródło: opracowanie M. Piasecka.

Następnie połączono bazy danych z raportami dla poszczególnych słów kluczowych oraz usunięto powtórzenia pomiędzy bazami i tym samym do dalszej analizy pełnych tekstów zostały zakwalifikowane łącznie dla wszystkich słów kluczowych 62 artykuły.

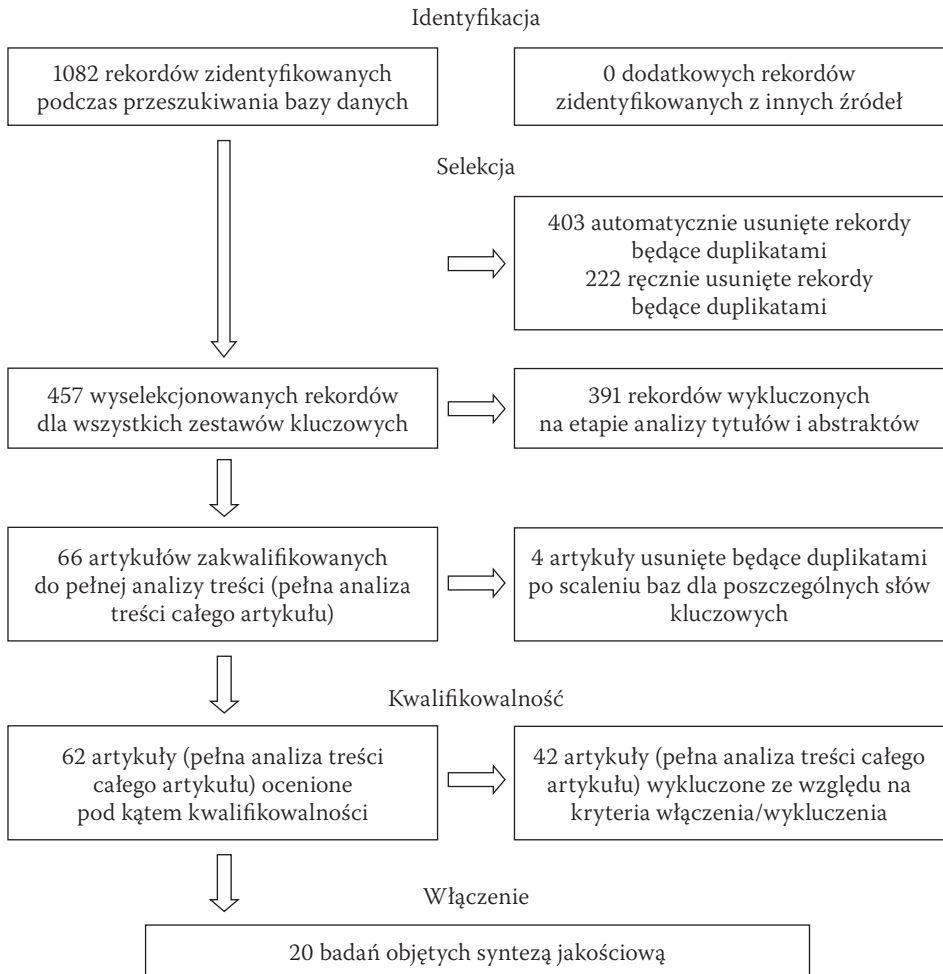
Kolejno dokonano selekcji pełnych treści artykułów pod kątem kryteriów włączenia/wykluczenia. Na tym etapie raportowano następujące dane: cel badań, pytania/hipotezy badawcze, model badań, grupa badawcza, rodzaj wdrażanej interwencji, wyniki badań, wnioski i implikacje dla praktyki. Z dalszych analiz wykluczono 42 artykuły, w tym 1 artykuł ze względu na brak bezpłatnego dostępu do pełnej wersji oraz 41 niespełniających merytorycznych kryteriów włączenia. Tym samym do syntezy zostało zakwalifikowanych 20 artykułów. Poniżej zamieszczono diagram przepływu informacji przez kolejne etapy przeglądu systematycznego (diagram 1).

Kolejno ze względu na przyjętą procedurę opracowania danych zostały wyłonione kategorie wynikające z pogrupowania zebranych danych. Tak stworzono następujące kategorie: pierwsza kategoria obejmowała systemowe rozwiązania dotyczące przeciwdziałania zaburzeniom hazardowym (1 artykuł – ze względu na ilość zebranego materiału nie było możliwości dokonania syntezy), druga kategoria obejmowała działania wdrażane zgodnie z koncepcją odpowiedzialnego hazardu (14 artykułów), trzecia odnosiła się do interwencji w miejscu pracy (2 artykuły), czwarta kategoria to opracowania dotyczące skuteczności programów w zakresie zaburzeń uprawiania hazardu (3 artykuły). Na etapie opracowania wyników badań zostały wyodrębnione kategorie adekwatne do postawionego pytania przeglądowego.

Zgromadzony materiał poddano syntezie narracyjnej prowadzonej na źródłach włączonych do poszczególnych kategorii. Zabieg ten wynikał z faktu, iż ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu odbywa się na wielu płaszczyznach, z wykorzystaniem odmiennych strategii, metod, a nawet paradygmatów. Ponadto poszczególne kategorie zawierały opracowania zarówno o charakterze ilościowym, jak i jakościowym. Koncentrowały się również na pomiarze skuteczności oraz na kwestiach warunkujących skuteczność. Z tego względu kierowano się obydwoma celami prowadzenia syntezy narracyjnej, a mianowicie: (1) określeniem skuteczności interwencji, (2) identyfikacją czynników kształtujących implementację interwencji¹⁷.

17 J. Popay, H. Roberts, A. Sowden, M. Petticrew, L. Arai, M. Rodgers, N. Britten, K. Roen, S. Duffy, *Guidance on the conduct...*, dz. cyt.

Diagram 1. Przepływ danych



Źródło: opracowanie M. Piasecka na podstawie: D. Moher i in., *Preferred reporting items...*, dz. cyt., s. 1006–1012.

W związku z powyższym, synteza narracyjna prowadzona była według następującego schematu:

1. Opis poszczególnych raportów włączonych do syntezy.
2. Przeprowadzenie wstępnej syntezy, obejmującej identyfikację wspólnych dla poszczególnych raportów uogólnień. W przypadku badań ilościowych, zwłaszcza prowadzonych z wykorzystaniem modelu eksperymentalnego, zostały wyliczone wielkości efektu (d -Cohena oraz g -Hedgesa), natomiast jeśli chodzi o badania obserwacyjne oraz jakościowe uogólnienia były formułowane w oparciu o syntezę wniosków z poszczególnych badań.

3. Eksploracja czynników towarzyszących i różnicujących skuteczność analizowanych interwencji. W przypadku raportów, które nie obejmowały pomiaru skuteczności, zmierzano do identyfikacji ułatwień oraz barier implementacji.
4. Wyartykułowanie konkluzji wpływającej z syntezy materiału empirycznego oraz – jeżeli było to możliwe – sformułowanie propozycji teorii zmiany (*theory of change*), polegającej na syntetycznym uchwyceniu mechanizmu zmiany. Udzielono odpowiedzi na szereg kluczowych pytań: w jakim stopniu interwencja działa, jakie czynniki różnicują skuteczność lub poziom implementacji interwencji, kto jest szczególnie podatny na interwencję, innymi słowy, czym charakteryzuje się grupa, która odniosła pozytywny rezultat na skutek uczestnictwa w interwencji¹⁸? W sekcji tej zostały również wyartykułowane rekomendacje dla praktyki.

W dalszej części publikacji zostaną zaprezentowane wyniki przeglądu systematycznego wraz z ich analizą i interpretacją. Ponadto na podstawie wniosków z badań wyprowadzono rekomendacje dla praktyki w zakresie rozwiązań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w Polsce. Prezentacja ta będzie zawierała następujące aspekty: rzecznictwo w zakresie przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu; koncepcję odpowiedzialnego hazardu i jego narzędzia; ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy; programy profilaktyczne oparte na podejściu poznawczym i poznawczo-behawioralnym.

Bibliografia

- Clark J.P., *How to peer review a qualitative manuscript* [w:] F. Godlee, T. Jefferson (eds.), *Peer review health sciences*, 2nd ed., BMJ Books, London 2003, s. 219–235.
- Florczyk K.L., *Evidence-based practice: What's new is old*, „Nursing Science Quarterly” 2016, 29(2), s. 108–112.
- Graham S., McDonald L., Wasiak R., Lees M., Ramagopalan S., *Time to really share real-world data?* „F1000Research” 2018, 7, 1054.
- <http://prisma-statement.org> (dostęp: 14.05.2022).
- <https://www.campbellcollaboration.org> (dostęp: 27.05.2022).

18 Schemat badań zgodny jest z propozycją zespołu J. Popaya. J. Popay, H. Roberts, A. Sowden, M. Petticrew, L. Arai, M. Rodgers, N. Britten, K. Roen, S. Duffy, *Guidance on the conduct...*, dz. cyt. Przy czym wprowadzono korekty dostosowujące schemat prowadzonej syntezy do specyfiki podjętej problematyki badawczej.

- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Lenart-Gansiniec R., *Systematyczny przegląd literatury w naukach społecznych. Przewodnik dla studentów, doktorantów i nie tylko*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2021.
- Littell J.H., White H., *The Campbell Collaboration: Providing better evidence for a better world*, „Research on Social Work Practice” 2018, 28(1), s. 6–12.
- Matera J., Czapska J., *Zarys metody przeglądu systematycznego w naukach społecznych*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2014.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G., PRISMA Group, *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2009, 62(10), s. 1006–1012.
- „Narrative synthesis” of quantitative effect data in Cochrane reviews: current issues and ways forward, <https://training.cochrane.org/resource/narrative-synthesis-quantitative-effect-data-cochrane-reviews-current-issues-and-ways> (dostęp: 7.06.2022).
- Popay J., Roberts H., Sowden A., Petticrew M., Arai L., Rodgers M., Britten N., Roen K., Duffy S., *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. A product from the ESRC Methods Programme*, April 2006, <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf> (dostęp: 7.06.2022).
- Osch F.H. van, Jochems S.H., Schooten F.J. van, Bryan R.T., Zeegers M.P., *Quantified relations between exposure to tobacco smoking and bladder cancer risk: A meta-analysis of 89 observational studies*, „International Journal Epidemiology” 2016, 45(3), s. 857–870.
- Wykaz unikalnych cech i funkcji wyszukiwarki naukowej EBSCO DISCOVERY SERVICE (EDS), https://www.weif.uwb.edu.pl/uploads/tiny/Aktualno%C5%9Bci%20nauka/EDS_wykaz_unikalnych_funkcji.pdf (dostęp: 3.06.2022).

5. Zdrowie publiczne jako obszar przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu (Łukasz Szwejka)

Hazard występuje w przeważającej większości kultur. Badania historyczne wskazują, że na przestrzeni wieków ludzie oddawali się różnym formom gier losowych, przy czym zjawisko to było rozpowszechnione na niewielką skalę, a pierwszymi operatorami gier byli karczmarze, kupcy oraz drobni wytwórcy¹. W erze przednowoczesnej większość ludzi nie posiadała nadwyżek finansowych, które mogłyby być przeznaczone na hazard. Gry pełniły przede wszystkim funkcję towarzyską oraz rozrywkową.

Sytuacja uległa zmianie wraz z modernizacją społeczeństwa, a zwłaszcza z rozwojem systemu kapitalistycznego. Hazard coraz częściej zaczynał być traktowany, szczególnie przez najuboższych, jako źródło zarobkowania. Wzrostowi popytu naturalnie towarzyszyło dostosowanie podaży. Masowo pojawiały się punkty z grami. Przełom nastąpił w XIX wieku, wyłoniła się wówczas instytucja kasyna. Od tego czasu hazard stał się lukratywnym biznesem, coraz bardziej rozpowszechniającym się w społeczeństwie. W konsekwencji pojawiły się coraz to liczniejsze głosy na temat alarmujących rozmiarów skali zjawiska oraz problemów zdrowotnych, finansowych, interpersonalnych, będących następstwem niekontrolowanego grania. Kwestią priorytetową staje się więc poszukiwanie modelu medycznego, który będzie adekwatną odpowiedzią na eskalację zaburzeń związanych z hazardem, a jednocześnie będzie operował w obszarze przedchorobowym, profilaktycznym, zgodnie z maksymą, że lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Współcześnie model ten realizowany jest przez politykę zdrowia publicznego.

Powstaje jednak pytanie, jakiego typu zmiany o charakterze paradygmatycznym były konieczne do ukonstytuowania się nowej strategii dbania o zdrowie całej populacji? W tym kontekście Michel Foucault, analizując procesy

1 P. Nosal, *Późny kapitalizm i hazard*, „Przegląd Socjologiczny” 2019, 68(2), s. 9–31.

formowania się nowoczesnych społeczeństw, zwrócił uwagę na zmianę optyki sprawowania władzy. W wykładzie wygłoszonym 25 stycznia 1978 roku² wskazał na wyłonienie się władzy dyscyplinarnej³ oraz nowego reżimu medycznego. Istotą społeczeństwa nowoczesnego jest normalizacja, co oznacza, że dzięki stosowanym technikom można racjonalnie, w sposób zaplanowany, modelować globalne procesy. Aby to jednak było możliwe, wymagane było przejście z przedprzemysłowego poziomu myślenia o zbiorowości w kategoriach ludu jako gromady ludzkiej, żyjącej pod władzą królewską, na nowoczesny poziom populacji. Cechą dystynktywną nowego sposobu myślenia jest wiara w możliwość poddawania populacji technikom dyscyplinującym. Dzięki zastosowaniu prognozowania statystycznego, odkryciu wzorców, które dzisiaj określilibyśmy jako działania rutynowe, możliwe było nowe zarządzanie ludźmi i zdarzeniami. W tym kontekście Foucault dostrzega, że choroba przestaje być postrzegana jako choroba panująca⁴, czyli taka, która wymyka się możliwościom jej opanowania. W zamian pojawia się nowa technika medyczna.

Na nowość tą składały się cztery aspekty: po pierwsze, techniki owe miały charakter na wskroś zapobiegawczy; po drugie – były pewne, niemal całkowicie skuteczne; po trzecie – można je było, w zasadzie i bez większych trudności materialnych czy ekonomicznych, zaaplikować całej populacji [...] ⁵.

Opisane powyżej przejście od społeczeństwa tradycyjnego do nowoczesnego dało asumpt do medykalizacji wielu obszarów życia społecznego, w tym również problemów społecznych. Przykładem tego jest zjawisko hazardu, którego domeną staje się kontekst zdrowia publicznego (*public health*). Historycznie w orbicie medycznego dyskursu znajdowała się wąska grupa ludzi o wyraźnych symptomach zaburzeń uprawiania hazardu. Obecnie perspektywa ta jest znacznie szersza, hazard postrzegany jest jako problem publiczny, co oznacza uwzględnianie wieloaspektowych czynników ryzyka i czynników chroniących. Mając świadomość tego, w jaki sposób rozwija się to zaburzenie oraz znając konsekwencje niekontrolowanego grania, sektor zdrowia publicznego implementuje szereg działań, adresowanych zarówno do populacji generalnej (choćaby poprzez kampanie informacyjne), jak również do grup

2 M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja. Wykłady w Collège de France 1977–1978*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014, s. 73–101.

3 Por. M. Foucault, *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2020.

4 M. Foucault, *Narodziny kliniki*, tłum. P. Pieniążek, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999, s. 45.

5 M. Foucault, *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja...*, dz. cyt., s. 76.

szczególnego ryzyka. Ponadto promowane są działania zmierzające do prawnej regulacji rynku gier hazardowych oraz działania adresowane do przemysłu hazardowego – programy skierowane do operatorów punktów z grami⁶. Oczywiście Polska na tym tle nie stanowi wyjątku. Opisany w części teoretycznej Narodowy Program Zdrowia jest egzemplifikacją wprowadzania polityki zdrowia publicznego. Intensyfikacja tych działań powiązana jest z niepokojącym rozpowszechnianiem się popularności gier losowych oraz wyłonieniem się hazardu z wykorzystaniem nowych technologii (tzw. e-hazard)⁷.

Skuteczne interwencje w zakresie zdrowia publicznego zostały osiągnięte dzięki relewantnym dowodom naukowym, wsparciu społeczności i rzecznicztwu. Elementy te stanowiły siły sprawcze zmiany w obrębie polityki publicznej⁸. Zakłada się ponadto, że włączenie hazardu w orbitę polityki publicznej wymaga szeroko zakrojonego rzecznicztwa na jego temat. Stanowisko takie zostało sformułowane w obrębie WHO, gdzie począwszy od 2018 roku operuje International Think Tank on Gambling Research, Policy and Practice oraz organizowane są fora, które zmierzają do przybliżenia rzecznicztwa. Pokłosiem tych inicjatyw jest promowanie przez WHO badań na temat wpływu hazardu na zdrowie człowieka, stworzenie przewodników dla hazardzistów niskiego ryzyka oraz próby podniesienia poziomu świadomości społecznej na temat konsekwencji angażowania się w hazard, co w znacznej mierze realizowane ma być za pośrednictwem rzecznicztwa⁹.

W ramach przeglądu systematycznego wyselekcjonowano tylko jeden raport podstawowy odnoszący się do rzecznicztwa¹⁰. W związku z tym, w ramach analizy przedstawiono najistotniejsze tezy zawarte w niniejszym tekście, które następnie zostaną uzupełnione w oparciu o literaturę pomocniczą.

W tekście tym omówiono warunki konieczne do efektywnego budowania rzecznicztwa w odniesieniu do zagadnienia hazardu oraz bariery, które mogą się pojawić, utrudniając tym samym implementację rzecznicztwa. Inspirując

6 M.C. van Schalkwyk, M. Petticrew, R. Cassidy, P. Adams, M. McKee, J. Reynolds, J. Orford, *A public health approach to gambling regulation: Countering powerful influences*, „Lancet Public Health” 2021, 6(8), e614–e618.

7 K.S. Young, C.N. de Abreau, *Uzależnienie od Internetu. Profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy*, tłum. M. Jastrzębski, Fundacja Dolce Vita, Zamość 2017.

8 S. Chapman, *Advocacy for public health: A primer*, „Journal of Epidemiology & Community Health” 2004, 58(5), s. 361–365.

9 M.W. Abbott, *Gambling and gambling-related harm: Recent World Health Organization initiatives*, „Public Health” 2020, 184, s. 56–59.

10 J.L. David, S.L. Thomas, M. Randle, M. Daube, S. Balandin, *The role of public health advocacy in preventing and reducing gambling related harm: Challenges facilitators and opportunities for change*, „Addiction Research & Theory” 2019, 27(3), s. 210–219.

się włączonym do analizy raportem, w sekcji poniżej wyartykułowano zarówno najważniejsze elementy sprzyjające, jak również elementy utrudniające wprowadzanie rzecznictwa.

Rzecznictwo odnosi się do przyjęcia stanowiska względem promocji określonej wizji. Przy czym ważne jest, aby przyjęta narracja dotarła do decydentów oraz członków społeczności, którzy zainteresowani są zmianą. W ramach rzecznictwa stosuje się szereg strategii mających na celu wywarcie wpływu na sferę publiczną. Jedną z nich jest docieranie z empirycznie zweryfikowaną wiedzą do osób zainteresowanych. We współczesnym społeczeństwie dużą rolę odgrywają dowody naukowe. Dzieje się tak, ponieważ wiele obszarów życia społecznego jest na tyle skomplikowanych, że ich zrozumienie przekracza nasze możliwości poznawcze. Potrzebujemy więc modeli, które przybliżą nam złożoność świata¹¹. Hazard stanowi właśnie taki obszar.

W ramach rzecznictwa akcentuje się również rolę koalicji i partnerstwa pomiędzy podmiotami zainteresowanymi wprowadzeniem zmiany. Grupa podmiotów, dzięki zróżnicowanym kompetencjom i umiejętnościom może skutecznie forsować daną politykę, skuteczniej inicjować debatę na temat problemu i formułować propozycje reform. Wiąże się z tym docieranie z rzetelną informacją do ogółu społeczeństwa i podnoszenie poziomu świadomości. Warto zaznaczyć, że w państwach demokratycznych opinia publiczna kształtuje politykę. Ze źródeł historycznych wiemy, iż akcje informacyjne na temat szkodliwości np. narkotyków¹² lub nikotyny miały moc sprawczą, wywołały szereg zmian prawnych. Do wyobraźni ludzi przemawiają jednostkowe historie, w związku z czym podkreśla się, że należy oddać głos marginalizowanym osobom, które doświadczyły strat na skutek szkodliwego działania, w tym przypadku hazardu¹³.

Zgodnie z przyjętym planem analizy z uwzględnieniem włączonego tekstu, należy również wskazać, że rzecznictwo może napotkać na trudności wynikające najczęściej ze sprzeczności interesów. Każda zmiana, zwłaszcza jeżeli jest diametralna, może spotkać się z oporem. Siła oporu będzie szczególnie duża, jeżeli narusza czyjeś interesy – ekonomiczne, polityczne lub sprzeczna jest z działaniami rutynowymi, które utarły się w danym społeczeństwie.

11 J.L. David, S.L. Thomas, M. Randle, M. Daube, S. Balandin, *The role of public health advocacy*, dz. cyt.

12 M. Abucewicz, *Problem narkomanii w Polsce – ujęcie konstruktywistyczne* [w:] J. Kwaśniewski (red.), *Badanie problemów społecznych 2*, IPSIR UW, Warszawa 2006, s. 21–51.

13 J.L. David, S.L. Thomas, M. Randle, M. Daube, S. Balandin, *The role of public health advocacy*, dz. cyt.

Reformy w obrębie zdrowia publicznego mogą być blokowane zwłaszcza przez duże koncerny, które posiadają pokaźne zasoby. Mogą one ograniczać zmiany poprzez wpływanie na polityków, opinię publiczną oraz środowisko naukowe. Dla przykładu, w badaniach amerykańskich aż 36% naukowców ($n = 117$) przyznawało, że doświadczało próby cenzury, obejmującej ingerencję w język używany w raportach lub w treść raportowanych doniesień z badań. Ponadto samo środowisko naukowców może odczuwać opór przed angażowaniem się w rzecznictwo. Wybiega ono bowiem poza sztywne ramy weryfikacji hipotez badawczych. Wymaga pewnego zaangażowania i ukierunkowania ideologicznego, co może stanowić barierę dla naukowców, obawiających się zdyskredytowania¹⁴.

Uwzględniając wyzwania oraz bariery stojące przed rzecznictwem widać, że jest to droga wyboista. Niemniej jednak bez zsynchronizowanych działań środowiska naukowego, prawniczego, władz lokalnych i państwowych, zaangażowania sektora NGO, hazard zostanie zdominowany przez biznes i wynikający z niego prymat korzyści nad dobrem członków społeczeństwa.

Strategie stosowane w rzecznictwie bliskie są rozwiązaniom promowanym chociażby w konstruktywistycznym ujęciu pracy socjalnej. Szczególnie operatywny może być tu proces wyłaniania się problemów społecznych oraz formułowania potencjalnych rozwiązań zaproponowany przez Donileen R. Loseke. W ujęciu konstruktywistycznym problemy społeczne nie są postrzegane jako obiektywne fakty społeczne. W zamian przyjmuje się perspektywę, zgodnie z którą powstają one w wyniku interakcji. Podobną genezę mają proponowane rozwiązania, są one negocjowane w toku interakcji pomiędzy aktorami zainteresowanymi określoną wizją rozwiązania. W związku z tym możemy je określić mianem „tworzenia roszczeń”. Aby tworzenie roszczeń przyniosło zamierzony rezultat, konstruowane są: warunki życia ludzi uwikłanych w sytuację problemową oraz potencjalne rozwiązania. Chodzi o narzucenie pożądanej narracji zarówno problemom społecznym, jak i pożądanym wizjom rozwiązania. Typowe działania obejmują publiczne przedstawienie negatywnych konsekwencji danego zjawiska. Chcąc więc naświetlić problematykę hazardu, należałoby zaprezentować opinii publicznej rozmiary tego zjawiska oraz zagrożenia wynikające z angażowania się w hazard. Loseke wskazuje, że „wytwórcy roszczeń”, próbując forsować określoną narrację, mogą odwoływać się do zbiorowych emocji poprzez naświetlanie indywidualnych przypadków ludzi, którzy doznali szkody na skutek zachowań będących obiektem roszczeń.

14 Tamże.

Dzięki tym zabiegom powstaje przestrzeń do formułowania rozwiązań. W zależności od narracji, która została zbudowana wokół problemu społecznego, możliwe jest wysunięcie określonej propozycji zmiany. Może to być rozwiązanie pomocowe (praca na rzecz rozwoju systemu profilaktyki oraz terapii) lub bardziej restrykcyjne, gdzie penalizowane jest angażowanie się w zachowanie problemowe¹⁵. Model Loseke, pomimo iż został zaproponowany jako ogólna matryca konstruowania problemów społecznych oraz reakcji na nie, może być z powodzeniem wykorzystywany w procesie rzecznictwa na rzecz hazardu. Uwypukla bowiem najistotniejsze elementy, które należy rozważyć, formułując narrację na temat hazardu oraz sposobów i zakresu jego regulowania. Kładzie zwłaszcza nacisk na konieczność kompleksowego postrzegania problemów społecznych, gdzie zachodzi interakcja pomiędzy różnymi aktorami przestrzeni społecznej – poczynając od opinii publicznej po osoby dotknięte danym problemem, aż po osoby i instytucje odpowiedzialne za formułowanie rozwiązań praktycznych.

W kontekście rekomendacji dla praktyki, należy podkreślić rolę rzecznictwa w zakresie popularyzacji systemowych rozwiązań ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Ważna jest organizacja debaty publicznej, która będzie zrzeszała osoby z różnych środowisk – decydentów, naukowców, przedstawicieli sektora usług hazardowych, ludzi pracujących w obszarze profilaktyki i psychoterapii uzależnień oraz członków społeczności lokalnej. Inicjatywy te zmierzają do stworzenia koalicji celem wprowadzenia zmiany w obrębie skutecznych rozwiązań ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu.

Bibliografia

- Abbott M.W., *Gambling and gambling-related harm: Recent World Health Organization initiatives*, „Public Health” 2020, 184, s. 56–59.
- Abucewicz M., *Problem narkomanii w Polsce – ujęcie konstruktywistyczne* [w:] J. Kwaśniewski (red.), *Badanie problemów społecznych* 2, IPSiR UW, Warszawa 2006, s. 21–51.
- Błaszczynski A., Nower L., *A pathways model of problem and pathological gambling*, „Addiction” 2002, 97(5), s. 487–499.

15 L. Miś, *Konstruktywizm/konstrukcjonizm w socjologii, pracy socjalnej i terapii* [w:] L. Miś (red.), *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, Uniwersytet Jagielloński. Instytut Socjologii, Kraków 2008, s. 40–42; Ł. Szwejka, M. Piasecka, *Medialne kreowanie funkcji monitoringu wizyjnego*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2018, 55(2), s. 90–91.

- Chapman S., *Advocacy for public health: A primer*, „Journal of Epidemiology & Community Health” 2004, 58(5), s. 361–365.
- David J.L., Thomas S.L., Randle M., Daube M., Balandin S., *The role of public health advocacy in preventing and reducing gambling related harm: Challenges facilitators and opportunities for change*, „Addiction Research & Theory” 2019, 27(3), s. 210–219.
- Foucault M., *Bezpieczeństwo, terytorium, populacja. Wykłady w Collège de France 1977–1978*, tłum. M. Herer, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Foucault M., *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2020.
- Foucault M., *Narodziny kliniki*, tłum. P. Pieniążek, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999.
- Miś L., *Konstruktywizm/konstrukcjonizm w socjologii, pracy socjalnej i terapii* [w:] L. Miś (red.), *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, Uniwersytet Jagielloński. Instytut Socjologii, Kraków 2008, s. 27–47.
- Nosal P., *Późny kapitalizm i hazard*, „Przegląd Socjologiczny” 2019, 68(2), s. 9–31.
- Schalkwyk M.C. van, Petticrew M., Cassidy R., Adams P., McKee M., Reynolds J., Orford J., *A public health approach to gambling regulation: Countering powerful influences*, „Lancet Public Health” 2021, 6(8), e614–e618.
- Szwejką Ł., Piasecka M., *Medialne kreowanie funkcji monitoringu wizyjnego*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2018, 55(2), s. 86–100.
- Young K.S., Abreau C.N. de, *Uzależnienie od Internetu. Profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy*, tłum. M. Jastrzębski, Fundacja Dolce Vita, Zamłość 2017.

6. Strategia odpowiedzialnego hazardu (Małgorzata Piasecka, Aleksandra Nastazjak)

Głównym celem podejścia opartego na odpowiedzialnym graniu jest zapobieganie i ograniczanie szkód związanych z hazardem, zarówno w szerszym, społecznym kontekście, jak i jednostkowym, w odniesieniu do indywidualnej sytuacji gracza¹. Alexander Blaszczynski, Howard J. Shaffer, Robert Ladouceur i Peter Collins sugerują, aby definiować odpowiedzialny hazard jako wynik (wypadkowa rozmaitych działań interesariuszy, którzy mogą doprowadzić do jego osiągnięcia), a nie czynność lub proces. Elementy mogące wpływać na wynik w postaci odpowiedzialnego hazardu to: (1) polityka rządowa, (2) zasady i procedury branży hazardowej oraz (3) indywidualne możliwości, skuteczność i sprawczość.

Zgodnie z proponowanym przez autorów modelem, głównym celem działalności rządu jest zapewnienie, że branża hazardowa oferuje i promuje produkty w sposób uczciwy i sprawiedliwy. Odpowiada więc za kwestie legislacyjne i regulacyjne dotyczące hazardu. Zainteresowane strony powinny zaprojektować politykę państwa, aby uzyskać optymalną równowagę między konkurującymi celami trzech interesów: (1) ochrona konsumenta, (2) interesy handlowe oraz (3) dochody państwa.

Głównym zadaniem branży hazardowej jest oferowanie legalnych produktów zatwierdzonych przez rząd zgodnie z określonymi politykami i wymogami regulacyjnymi związanymi z hazardem. Ostateczna decyzja o uprawianiu hazardu należy do jednostki. Co istotne w tym podejściu, żaden podmiot nie ponosi całkowitej odpowiedzialności, ale jest odpowiedzialny za swoje działania w sferze wpływów². Odpowiedzialny hazard w tym ujęciu³ opiera się na sześciu podstawowych założeniach: (1) możliwy jest bezpieczny poziom

1 A. Blaszczynski, R. Ladouceur, H.J. Shaffer, *A science-based framework for responsible gambling: The Reno model*, „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(3), s. 309.

2 A. Blaszczynski, H.J. Shaffer, R. Ladouceur, P. Collins, *Clarifying responsible gambling and its concept of responsibility*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2022, 20, 1398–1402.

3 Zgodnie z modelem Reno.

uczestnictwa w grach hazardowych; (2) z hazardem wiążą się liczne korzyści ekonomiczne, społeczne, rekreacyjne zarówno dla indywidualnych jednostek, jak i dla całych społeczeństw; (3) część graczy, członków rodzin i innych osób może doświadczyć negatywnych konsekwencji w wyniku nadmiernego grania; (4) całkowite społeczne korzyści płynące z hazardu muszą przekroczyć społeczne koszty; (5) abstynencja jest ważnym, realnym, ale nie niezbędnym celem dla osób, które doświadczyły szkód związanych z hazardem; (6) dla pewnej grupy graczy, którzy rozwinęli szkodliwy model grania, powrót do bezpiecznego, kontrolowanego grania jest możliwy⁴.

Rozłożenie odpowiedzialności w kontekście hazardu na szereg różnych podmiotów niesie za sobą ważne implikacje dla praktycznego wdrażania tej koncepcji. W ramach podejścia odpowiedzialnego hazardu znajdują się zalecenia oraz konkretne dyrektywy mające na celu ochronę konsumentów. Są to regulacje odnoszące się do porządku prawnego obowiązującego w danym kraju (np. eliminacja nielegalnych i nieuczciwych praktyk, regulacje dotyczące rozpowszechniania materiałów reklamowych i marketingowych). Odpowiedzialny hazard to również strategie minimalizacji ryzyka oraz redukcji szkód mające na celu ograniczanie potencjalnych strat w trakcie gry (np. ustalanie maksymalnej wielkości zakładów, nominałów banknotów, które są przyjmowane, narzucanie przerw w grze, ustalanie limitów czasu i pieniędzy przeznaczonych na grę, odpowiednie ustawienie maszyn, zindywidualizowane informacje zwrotne oraz samowykluczenie). Ponadto podejście to realizuje cel ochrony konsumentów poprzez szkolenie personelu punktów z grami, w wyniku czego zyskują oni wiedzę i kompetencje w zakresie identyfikacji i reagowania na klientów prezentujących zachowania podwyższonego ryzyka⁵.

Model Reno⁶ jest jednym z nielicznych modeli ujmujących ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu i szkód z nich wynikających w szerokim kontekście polityk, legislacji, procedur branży hazardowej i interwencji skierowanych zarówno do ogółu społeczeństwa, jak i grup podwyższonego ryzyka oraz osób

4 A. Blaszczyński, R. Ladouceur, H.J. Shaffer, *A science-based framework...*, dz. cyt., s. 301–317.

5 A. Blaszczyński, P. Collins, D. Fong, R. Ladouceur, L. Nower, H.J. Shaffer, H. Tavares, J.L. Venisse, *Responsible gambling: General principles and minimal requirements*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(4), s. 565–573.

6 Model Reno, opublikowany po raz pierwszy w 2004 roku, określał ramy zasad odpowiedzialnego hazardu dla branży hazardowej, dostawców usług zdrowotnych, grup społecznych i konsumenckich oraz rządów. Zasady te mają służyć jako wskazówki dla wdrażania odpowiedzialnego hazardu i minimalizacji szkód. Za: H.J. Shaffer, R. Ladouceur, A. Blaszczyński, K.S. Whyte, *Extending the RENO model: Clinical and ethical applications*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2015, 86(3), s. 297–309.

z zaburzeniami związanymi z hazardem. Stwarza obiecujące perspektywy na przyszłość, jednak wobec niewielkiej ilości danych potwierdzających jego efektywność, a także głosów krytycznych kierowanych w jego stronę⁷, należy zintensyfikować wysiłki zmierzające do sprawdzenia, w jaki sposób działania te wpływają na odbiorców, aby chronić ich przed nieumyślnymi szkodami, takimi jak wzrost częstotliwości grania.

W niniejszym rozdziale zostaną zaprezentowane następujące narzędzia odpowiedzialnego hazardu wydobyte w drodze przeglądu systematycznego: program GameSense, program samowykluczenia, narzędzia w ramach ograniczania ryzyka i strat wynikających z hazardu, programy szkoleniowe dla pracowników branży hazardowej.

Bibliografia

- Blaszczynski A., Ladouceur R., Shaffer H.J., *A science-based framework for responsible gambling: The Reno model*, „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(3), s. 301–317.
- Blaszczynski A., Collins P., Fong D., Ladouceur R., Nower L., Shaffer H.J., Tavares H., Venisse J.L., *Responsible gambling: General principles and minimal requirements*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(4), s. 565–573.
- Blaszczynski A., Shaffer H.J., Ladouceur R., Collins P., *Clarifying responsible gambling and its concept of responsibility*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2022, 20, s. 1398–1404.
- Ladouceur R., Shaffer P., Blaszczynski A., Shaffer H.J., *Responsible gambling: A synthesis of the empirical evidence*, „Addiction Research & Theory” 2017, 25(3), s. 225–235.
- McMahon N., Thomson K., Kanner E., Bamba C., *Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review*, „Addictive Behaviors” 2019, 90, s. 380–388.
- Shaffer H.J., Blaszczynski A., Ladouceur R., *Truth, alternative facts, narrative, and science: What is happening to responsible gambling and gambling disorder?* „International Journal of Mental Health and Addiction” 2017, 15(6), s. 1197–1202.
- Shaffer H., Blaszczynski A., Ladouceur R., *Considering the public health and Reno Models: Strategic and tactical approaches for dealing with gambling-related harms*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2020, 18(9), s. 806–818.
- Shaffer H.J., Ladouceur R., Blaszczynski A., Whyte K., *Extending the RENO model: Clinical and ethical applications*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2016, 86(3), s. 297–309.

7 Por. N. McMahon, K. Thomson, E. Kanner, C. Bamba, *Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review*, „Addictive Behaviors” 2019, 90, s. 380–388; R. Ladouceur, P. Shaffer, A. Blaszczynski, H.J. Shaffer, *Responsible gambling: A synthesis of the empirical evidence*, „Addiction Research & Theory” 2017, 25(3), s. 225–235.

6.1. Program *GameSense* (Łukasz Szwejk)

Strategia odpowiedzialnego hazardu (*responsible gambling*) realizowana jest przez szereg inicjatyw adresowanych zarówno do osób grających w sposób rekreacyjny, jak również do operatorów gier hazardowych. Program *GameSense* skierowany jest do wszystkich grup odbiorców.

6.1.1. Istota programu *GameSense*

Powszechny dostęp do gier hazardowych, w połączeniu z wysokim odsetkiem osób deklarujących podejmowanie różnych form hazardu, stanowi poważne wyzwanie dla sektora zdrowia publicznego. Kwestia ta jawi się jako szczególnie niepokojąca w kontekście badań longitudinalnych, które wskazują, że gracze rekreacyjni narażeni są na rozwój grania ryzykownego, a następnie wystąpienie symptomów zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto u osób grających regularnie obserwuje się zwiększone nasilenie charakterystycznych dla hazardu zniekształceń poznawczych. Dotyczą one błędnego postrzegania losowości, zwłaszcza wiary w możliwość przewidzenia wyniku gry. Osoby z zaburzeniem uprawiania hazardu również przeceniają swoje umiejętności oraz mają skłonność do „odnajdywania prawidłowości” w grach, np. seria niepowodzeń poprzedza serię wygranych. Pojawienie się licznych zniekształceń poznawczych jest czynnikiem stymulującym do podejmowania dalszych gier⁸.

W świetle powyżej przedstawionych faktów podejmowane są próby stworzenia interwencji adresowanej do populacji uniwersalnej. Tego typu propozycją jest program *GameSense* powstały w 2009 roku. Nazwa ta wywodzi się od słów: gra (*game*), przywołując skojarzenia z hazardem oraz *sense*, które odnosi się sensu, zmysłu, poprawy wiedzy i świadomości hazardystów na temat działania gier losowych⁹. W związku z powyższym program *GameSense* adresowany jest do osób traktujących hazard w sposób rekreacyjny¹⁰. Jest on więc wpisany w koncepcję odpowiedzialnego hazardu (*responsible gambling*),

8 H. Myrseth, G.S. Brunborg, M. Eidem, *Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games*, „Journal of Gambling Studies” 2010, 26(4), s. 561–569.

9 *What is GameSense?*, https://reelfacts.aglc.ca/siteuploads/document/What_Is_GameSense.pdf (dostęp: 1.08.2022).

10 X. Long Zhou, P.N. Goernert, B. Corenblum, *Examining the efficacy of the GameSense gambling prevention programme among university undergraduate students*, „International Gambling Studies” 2019, 19(2), s. 284.

gdzie zmierza się do eliminowania potencjalnych szkód, mogących wystąpić w związku z angażowaniem się w hazard.

GameSense jest programem zaprojektowanym w celu zmiany zachowań, nastawień oraz percepcji względem różnorodnych gier hazardowych. Jest to narzędzie multimedialne¹¹, składające się z dziewięciu modułów tematycznych w formie interaktywnych materiałów wideo. Moduły te: (a) dostarczają wiedzy na temat różnych gier hazardowych, (b) wyjaśniają oraz demaskują typowe stereotypy, przesady, mity oraz błędne wyobrażenia na temat hazardu, (c) udzielają wskazówek, w jaki sposób gry losowe traktować w kategoriach rekreacyjnych oraz w jaki sposób kontrolować wydatki na hazard, (d) przekazują informacje na temat źródeł, w których użytkownik może pogłębić wiedzę na temat problemów związanych z hazardem¹².

Punktem wyjścia programu jest założenie, że dzięki rzetelnej wiedzy, zwłaszcza w kontekście losowości, mitów i błędów myślenia na temat gier hazardowych, możliwe jest zminimalizowanie ryzyka niekontrolowanego grania. Założono bowiem, że osoby nieświadome zagrożeń nadmiernego grania, które posiadają błędne przekonania na temat hazardu, mogą być podatne na angażowanie się w hazard¹³.

Warto podkreślić, że *GameSense* jest adresowany również do pracowników kasyn. Aspekt ten wymaga szczególnego podkreślenia, gdyż wiele programów odpowiedzialnego hazardu jest implementowanych w miejscach organizacji gier hazardowych. Pracownicy natomiast, dzięki wiedzy na temat danego programu, bardziej skłonni są, aby go promować i tym samym pełnić istotną rolę w systemie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto pracownicy kasyn sami znajdują się w sytuacji wysokiej ekspozycji na gry hazardowe, będąc szczególnie narażonymi na problemy powiązane z zaburzeniami zdrowia psychicznego¹⁴.

6.1.2. *GameSense* w świetle badań empirycznych

W ramach przeglądu systematycznego wytypowano dwa teksty empiryczne poświęcone niniejszemu programowi, których opis bibliograficzny zamieszczono w poniższej tabeli.

¹¹ Narzędzie to jest dostępne na stronie: <http://GameSenseAB.ca>.

¹² X. Long Zhou, P.N. Goernert, B. Corenblum, *Examining the efficacy...*, dz. cyt., s. 282–295.

¹³ Tamże.

¹⁴ H.M. Gray, J. Juliver, D.A. LaPlante, *Gambling industry employees' experiences with an on-site responsible gambling program*, „Journal of Gambling Studies” 2021, 37(2), s. 369–386.

Tabela 6. Raporty podstawowe włączone do analizy programu *GameSense*

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	X. Long Zhou, P.N. Goernert, B. Corenblum, <i>Examining the efficacy of the GameSense gambling prevention programme among university undergraduate students</i> , „International Gambling Studies” 2019, 19(2), s. 282–295
2.	H.M. Gray, J. Juliver, D.A. LaPlante, <i>Gambling industry employees’ experiences with an onsite responsible gambling program</i> , „Journal of Gambling Studies” 2021, 37(2), s. 369–386

Źródło: Ł. Szwejka, opracowanie własne.

W pierwszym badaniu przeprowadzono ewaluację wyniku. W tym celu zaprojektowano badanie eksperymentalne z randomizacją. Wyodrębniono dwie grupy – eksperymentalną ($n = 61$) i kontrolną ($n = 61$) oraz manipulowano wynikiem gry – zwycięstwo, przegrana, bilans neutralny. W związku z tym powstało sześć warunków eksperymentalnych. Celem interwencji było zbadanie, w jakim zakresie udział w programie *GameSense* przyczynił się do zmian w zakresie przekonań oraz wiedzy na temat hazardu. Ponadto pomiarowi poddano stopień intencji, zarówno bezpośrednich, jak i odroczonych, do podjęcia gry hazardowej. Pomiary przeprowadzono przed interwencją oraz po interwencji, w sytuacji ekspozycji na grę hazardową. Do pomiaru efektów interwencji wykorzystano trzy podskale z testu Gambling Cognitive Questionnaire, w tym: Gambling Knowledge Measure – GKM; Gambling Fallacies Measure – GFM; Attitudes Towards Gambling Scale – ATGS-8.

W przypadku drugiego badania, udział w nim wzięli operatorzy kasyn, w których realizowane są akcje promocyjne programu *GameSense*. Celem badania było poznanie opinii operatorów na temat programu. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Skonstruowano kwestionariusz ankiety, który obejmował zaangażowanie w program (*GameSense engagement*), wiedzę na temat programu (*GameSense knowledge*), opinie na temat programu (*GameSense opinions*) oraz pytania dodatkowe obejmujące zarówno zaangażowanie operatorów w hazard (*gambling involvement*), jak również charakterystykę zawodową (*employment characteristics*). Do badania zostały zgłoszone 492 osoby, z których 258 udzieliło przynajmniej częściowych odpowiedzi.

6.1.3. Implikacje dla praktyki profilaktycznej

Ze względu na to, że włączone do syntezy raporty poświęcone były innym aspektom działania programu *GameSense* oraz prowadzone były z wykorzystaniem innych podejść badawczych (badania eksperymentalne oraz badania obserwacyjne), nie sposób wyprowadzić z nich wspólnych wniosków. Wnioski zostaną więc wyartykułowane niezależnie dla każdego badania. Jednakże zważywszy na fakt, iż dotyczą one jednego programu, pozwolą spojrzeć na program *GameSense* z szerszej perspektywy – bywalców oraz operatorów kasyn. W kontekście odpowiedzialnego hazardu uchwycenie szerokiego horyzontu jest szczególnie istotne, ponieważ znaczna część implementacji odbywa się w miejscach organizacji gier hazardowych.

W przypadku pierwszego badania uchwyciona zależność wskazuje, że w grupie eksperymentalnej (uczestnictwo w *GameSense*), w porównaniu do grupy kontrolnej, zaobserwowano wzrost wiedzy na temat hazardu, przy jednoczesnym zmniejszeniu błędnych przekonań na temat hazardu. Kolejnym pozytywnym rezultatem udziału w programie było zmniejszenie bezpośrednich oraz odroczonej intencji podjęcia gry hazardowej. Należy tu podkreślić, że istnieje silny związek pomiędzy intencjami do podjęcia określonego zachowania a faktycznym ich podejmowaniem¹⁵. Podsumowując, można stwierdzić, iż uzyskane wyniki świadczą o zadowalającej skuteczności interwencji *GameSense*. Uczestnicy programu raportowali, że przy następnej okazji spędzą mniej czasu na grze w porównaniu do grupy kontrolnej. Cechowali się również mniejszą motywacją do inicjowania kolejnej gry.

Warto również zaznaczyć, że program *GameSense* odznaczał się wysoką skutecznością. Przyczyn tego stanu rzeczy należy doszukiwać się w przemyślanej konstrukcji *GameSense*. Składał się on bowiem z kilku modułów, bazujących na modelu poznawczo-behawioralnym. Ponadto moduły odnosiły się do czynników ryzyka wystąpienia problemów związanych z hazardem, np. dotyczyły mitów i błędnych przekonań na temat hazardu, jak również do czynników chroniących, w tym umiejętności zarządzania wydatkami związanymi z hazardem.

15 I. Ajzen, B.L. Driver, *Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior*, „Leisure Science” 1991, 13(3), s. 185–204.

W drugim badaniu skoncentrowano się na poznaniu opinii operatorów na temat *GameSense*. W pierwszej kolejności okazało się, że operatorzy co prawda posiadali wiedzę na temat ryzyka związanego z pojawieniem się symptomów zaburzenia uprawiania hazardu, jednakże nie identyfikowali własnej osoby w kategoriach ryzyka. Przekonani byli, że program odpowiedzialnego hazardu adresowany jest wyłącznie do klientów kasyn. Kolejny wniosek obejmuje poglądy na temat *GameSense*. Wśród personelu kasyn dominują pozytywne opinie na temat programu. Postrzegany jest jako wiarygodne narzędzie realizacji strategii odpowiedzialnego hazardu. Równie istotny wniosek dotyczy opinii na temat *GameSense* wśród pracowników grających w sposób ryzykowny. Mieli oni tendencję do negatywnego postrzegania programu oraz wysuwali sceptyczne komunikaty względem jakichkolwiek narzędzi odpowiedzialnego hazardu. Autorzy badań wskazują, że sceptyczny stosunek graczy podwyższonego ryzyka może wynikać z wcześniejszych porażek związanych z ich udziałem w interwencjach profilaktycznych.

Wyprowadzając wspólne rekomendacje na podstawie zebranego materiału stwierdzić można, że program *GameSense* jest skutecznym narzędziem realizacji odpowiedzialnego hazardu. Jednakże, jak pokazało drugie badanie, interwencje realizowane w przestrzeni, w której prowadzone są usługi związane z grami hazardowymi, winny uwzględniać również personel tam pracujący. Po pierwsze, pracownicy, którzy posiadają wiedzę na temat programu, mogą tą wiedzę dzielić się z użytkownikami kasyn, tym samym dbając o rozpoznawalność programu. Po drugie, pracownicy będący w ciągłej ekspozycji na hazard, sami mogą potencjalnie znaleźć się w grupie podwyższonego ryzyka, z tego względu interwencja może być zawczasu, czyli przed pojawieniem się problemu z hazardem, adresowana również do nich.

Bibliografia

- Ajzen I., Driver B.L., *Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: An application of the theory of planned behavior*, „Leisure Science” 1991, 13(3), s. 185–204.
- Gray H.M., Juliver J., LaPlante D.A., *Gambling industry employees’ experiences with an onsite responsible gambling program*, „Journal of Gambling Studies” 2021, 37(2), s. 369–386.
- <http://GameSenseAB.ca>.
- Long Zhou X., Goernert P.N., Corenblum B., *Examining the efficacy of the GameSense gambling prevention programme among university undergraduate students*, „International Gambling Studies” 2019, 19(2), s. 282–295.

Myrseth H., Brunborg G.S., Eidem M., *Differences in cognitive distortions between pathological and non-pathological gamblers with preferences for chance or skill games*, „Journal of Gambling Studies” 2010, 26(4), s. 561–569.

What is GameSense?, https://reelfacts.aglc.ca/siteuploads/document/What_Is_GameSense.pdf (dostęp: 1.08.2022).

6.2. Program samowykluczenia (*self-exclusion*) (Aleksandra Nastazjak, Małgorzata Piasecka)

Programy samowykluczenia poszerzają ofertę środków, które mają na celu minimalizację szkód wynikających z hazardu¹⁶. Ich korzyści mogą być także doświadczane przez osoby z najbliższego otoczenia graczy, chociażby w postaci obniżenia wydatków przeznaczanych na hazard przez osobę grającą, ilości czasu spędzanego na grze oraz zmianie w postrzeganej jakości życia graczy.

6.2.1. Samowykluczenie jako narzędzie odpowiedzialnego hazardu

Programy samowykluczenia (*self-exclusion*), inaczej zwane programami samoodrzucenia (*self-barring*), dają klientom branży hazardowej możliwość podjęcia formalnej decyzji o zakazie dostępu do lokalu lub gier na określony czas¹⁷. Jest to jedno z narzędzi skierowanych do osób uprawiających hazard, którego głównym celem jest redukcja szkód¹⁸. Interwencja stosowana jest w celu ochrony graczy przed problemami wynikającymi z hazardu, adresowana jest również do tych klientów, którzy w związku z grą nie doświadczają strat. Brak możliwości uczestniczenia w grze może zminimalizować ryzyko wystąpienia problemów wynikających z hazardu, zmniejszyć nasilenie już istniejących i zapobiec nawrotom¹⁹. Osoba decydująca się na samowykluczenie zobowiązana jest umową do powstrzymania się od grania w danym miejscu (także korzystania z gier hazardowych online). Zadaniem operatora jest podjęcie wszelkich starań, aby klientowi grę uniemożliwić: odmówić wstępu lub

16 Por. podrozdział 6.3.2. „Strategie ograniczania ryzyka i strat hazardu wśród graczy w świetle przeglądu systematycznego”.

17 N. Hing, E. Nuske, *The self-exclusion experience for problem gamblers in South Australia*, „Australian Social Work” 2012, 64(4), s. 457.

18 D.A. Korn, H.J. Shaffer, *Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(4), s. 289–365.

19 A. Blaszczyński, *Harm minimization strategies in gambling: An overview of international initiatives & interventions*, Australian Gaming Council, Melbourne 2002, cyt. za: N. Hing, E. Nuske, *The self-exclusion experience...*, dz. cyt., s. 452.

w przypadku złamania zakazu, usunąć go z lokalu lub strony internetowej. Współcześnie programy umożliwiają wykluczenie się z kilku miejsc jednocześnie za pośrednictwem portalu internetowego, a dane uczestników przechowywane są w scentralizowanej bazie danych²⁰.

Osoby korzystające z programów samowykluczenia wskazują ich pozytywne efekty, zwłaszcza w kontekście zmniejszenia wydatków, ograniczenia aktywności hazardowej, poprawy jakości życia²¹. Dobrowolny charakter samowykluczenia jest jego wartością. Często jest to pierwszy krok, jaki wykonuje osoba z zaburzeniami uprawiania hazardu w celu ograniczenia grania. Badania wskazują, że w okresie samowykluczenia uczestnicy doświadczali spadku na skali kryteriów zaburzeń uprawiania hazardu²². Można uznać, że programy samowykluczenia stanowią istotny element w systemie przeciwdziałania zaburzeniom związanym z hazardem i ograniczania szkód. Programy te są na świecie stosunkowo dobrze znane i dostępne²³.

W Polsce samowykluczenie jest obszarem zdecydowanie wymagającym rozpoznania. W naszym kraju nie są dostępne dane o skali korzystania z możliwości dobrowolnego wykluczenia się z gry. Ponadto nie były jak do tej pory prowadzone badania z udziałem osób podejmujących tego typu inicjatywę. W internecie dostępne są informacje publikowane przez operatorów gier. Analiza strony internetowej polskiego legalnego kasyna online oraz stron legalnych bukmacherów wskazuje, że wśród narzędzi umożliwiających graczom samoograniczenie znajdują się krótkoterminowe zawieszenie oraz samowykluczenie się z gry na okres od 3 do 12 miesięcy. W tym miejscu należy nadmienić, że podmioty zarządzające gry hazardowe w internecie mają obowiązek wdrażania regulaminu odpowiedzialnej gry, w tym narzędzi umożliwiających kontrolę swojej aktywności²⁴. Dostępność narzędzia samowykluczenia w lokalach tradycyjnie oferujących grę stacjonarnie jest obszarem wymagającym dogłębnego rozeznania.

20 D. Pickering, A. Blaszczyński, *Should I stay, or should I go? A comparative exploratory analysis of individuals electing to continue or discontinue self-exclusion from land-based gambling venues*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2022, 20(1), s. 1183.

21 Tamże.

22 R. Ladouceur, C. Sylvain, P. Gosselin, *Self-exclusion program: A longitudinal evaluation study*, „Journal of Gambling Studies” 2007, 23(1), s. 91.

23 Tamże, s. 86.

24 Art. 15 i ust. 2 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540, tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 888.

6.2.2. Samowykluczenie w świetle przeglądu systematycznego

Do syntezy jakościowej włączono trzy artykuły mieszczące się w kategorii odpowiedzialnego hazardu i podkategorii programów samowykluczenia. Dane bibliograficzne niniejszych artykułów zamieszczono w tabeli 7.

Tabela 7. Raporty podstawowe włączone do analizy programów samowykluczenia

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	R. Ladouceur, C. Sylvain, P. Gosselin, <i>Self-exclusion program: A longitudinal evaluation study</i> , „Journal of Gambling Studies” 2007, 23(1), s. 85–94
2.	N. Hing, E. Nuske, <i>The self-exclusion experience for problem gamblers in South Australia</i> , „Australian Social Work” 2012, 64(4), s. 457–473
3.	A. Håkansson, V. Henzel, <i>Who chooses to enroll in a new national gambling self-exclusion system? A general population survey in Sweden</i> , „Harm Reduction Journal” 2020, 17(1), 82, s. 1–12

Źródło: M. Piasecka, opracowanie własne.

Celem pierwszego badania, opisanego w artykule autorstwa Roberta Ladouceura, Caroline Sylvain i Patricka Gosselina, była ocena zmian w zachowaniach związanych z hazardem oraz ich konsekwencji u osób, które dokonały samowykluczenia. W badaniu wzięło udział łącznie 161 osób zrekrutowanych w momencie podpisania umowy o samowykluczeniu w kasynie w Quebecu. Uczestnicy zostali podzieleni na trzy grupy, zgodnie z długością okresu samowykluczenia, który sami wybrali: 6, 12 lub 24 miesiące. Rozmowa trwała 30–45 minut. Kwestionariusz składał się z czterech części: pierwsza część dotyczyła motywów samowykluczenia; druga oceniała chęć grania na 10-punktowej skali w formacie Likerta, konsekwencje hazardu, wiarę w powodzenie programu samowykluczenia i przestrzeganie programu; trzecia część obejmowała oceny zaburzeń uprawiania hazardu²⁵ za pomocą testu The South Oaks Gambling Screen (SOGS) oraz kryteriów DSM-IV; natomiast czwarta część miała na celu zbieranie danych społeczno-demograficznych. Podczas kolejnych pomiarów w okresie: 6, 12, 18 i 24 miesięcy, zastosowano te same kwestionariusze, z wyjątkiem pierwszej części.

²⁵ W raporcie podstawowym stosowany jest termin hazard patologiczny zgodnie z ówczesną klasyfikacją chorób – DSM-IV oraz używanymi narzędziami (SOGS).

Większość uczestników programu samowykluczenia stanowiły osoby z zaburzeniami uprawiania hazardu²⁶. Po upływie sześciu miesięcy odnotowano pierwsze pozytywne efekty. Uczestnicy deklarowali zmniejszenie chęci grania, wzrost postrzeganej kontroli nad hazardem oraz spadek intensywności doświadczanych negatywnych konsekwencji hazardu w życiu (w takich obszarach, jak: sprawy codzienne, praca, życie towarzyskie, nastrój). Zaobserwowano redukcję symptomów zaburzeń uprawiania hazardu. Jednocześnie dane zgromadzone w tym pomiarze wskazały, że ponad połowa uczestników złamała warunki umowy i wróciła do kasyna. Osoby dłużej pozostające w samowykluczeniu były bardziej skłonne pozytywnie oceniać skuteczność tej interwencji, miały większe poczucie kontroli i uważały, że hazard w mniejszym stopniu wpływa na ich funkcjonowanie.

Drugi raport podstawowy, autorstwa Nerilee Hing i Elaine Nuske, zawierał opis badania ankietowego ($n = 36$) przeprowadzonego na temat m.in. programu samowykluczenia; uprawiania hazardu przez badanego, zanim dokonał samowykluczenia; motywacji do samowykluczenia. Kolejno z osobami, które wyraziły zgodę, został przeprowadzony wywiad telefoniczny ($n = 23$). Wywiady były częściowo ustrukturyzowane i koncentrowały się na kontekście samowykluczenia, a także procesie i skuteczności samowykluczenia. Uczestnicy badania najczęściej wskazywali, że pomysł na samowykluczenie był ich inicjatywą oraz mieli nadzieję, iż będzie związane z długoterminową zmianą w zakresie grania w gry hazardowe. Żadna z osób uczestniczących w wywiadzie nie posiadała wiedzy o programie samowykluczenia przed pojawieniem się problemów wynikających z hazardu. Większość respondentów była zadowolona z liczby obiektów objętych zakazem gry, jednak część rozmówców grała w zabronionych miejscach i nie została wykryta. Znaczna część uczestników badania była usatysfakcjonowana karami za złamanie warunków umowy o samowykluczeniu oraz z procesu odwołania zakazu gry. Wśród korzyści wynikających z samowykluczenia wymieniano: zaprzestanie lub kontrolowanie hazardu, korzyści finansowe wynikające z mniejszych strat i braku nowych zadłużeń, korzyści emocjonalne związane z brakiem poczucia winy i przygnębienia itp. Uczestnicy badania zgłaszali własne modyfikacje lub propozycje ulepszenia programu, m.in. zwiększenie popularyzacji programów samoodrzucania; zwielokrotnienie liczby miejsc nim objętych oraz możliwość

26 Osoby określone w raporcie podstawowym jako patologiczni hazardziści zgodnie z terminologią DSM-IV, na której wówczas bazowano.

uczestniczenia w rozmowach kwalifikacyjnych w swojej najbliższej okolicy²⁷. Ważnym ograniczeniem tego badania jest niewielka liczba osób, które w nim wzięły udział.

Celem badań uwzględnionych w trzecim raporcie podstawowym była identyfikacja cech charakterystycznych osób, które zdecydowały się zapisać do wprowadzonego w styczniu 2019 roku krajowego systemu samowykluczenia w Szwecji. Propozycja wzięcia udziału w badaniach została wysłana do członków panelu internetowego firmy zajmującej się badaniem rynku w Szwecji. Próbkę dobrano metodą losowania warstwowego, gdzie warstwami były parametry demograficzne populacji szwedzkiej. Badaniami objęto 1940 osób, które dobrowolnie zdecydowały się na udział w ankiecie. Jedynie 4% osób zgłosiło samowykluczenie przy użyciu nowego krajowego systemu samowykluczenia. Wyniki badań wskazują, iż samowykluczenie jest prawdopodobnie bardziej powszechne wśród osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, ale występuje również wśród osób, które nie miały problemów z hazardem. Samowykluczenie było istotnie związane: z młodszym wiekiem, niższym wykształceniem, nadmiernym zadłużeniem w ciągu ostatniego roku, ciężkim stresem psychicznym, paleniem tytoniu, leczeniem zaburzeń psychicznych, w tym problemami z alkoholem i narkotykami, wyższymi wynikami w kategorii ryzyka hazardowego (PGSI). Dodatkowo samowykluczenie było znacznie częstsze u uczestników zgłaszających w ubiegłym roku hazard w kasynie internetowym, kasynie stacjonarnym, pokerze online, pokerze stacjonarnym, stacjonarnych automatach do gier elektronicznych i bingo online²⁸.

We wszystkich trzech raportach uczestnikami programów samowykluczenia w przeważającej większości byli gracze z zaburzeniami uprawiania hazardu, prezentujący takie symptomy, jak: intensywnie uprawianie hazardu, trudności w zaprzestaniu grania, podejmujący próby zgromadzenia dodatkowych środków na grę²⁹ lub wysokimi kategoriami ryzyka związanego z grą, ustalonego na podstawie wyniku testu PGSI³⁰. W prezentowanych wynikach badań dobrowolne wykluczenie się z gry jest środkiem, po które częściej sięgają osoby doświadczające negatywnych konsekwencji w związku ze swoim graniem.

27 N. Hing, E. Nuske, *The self-exclusion experience...*, dz. cyt., s. 461–468.

28 A. Håkansson, V. Henzel, *Who chooses to enroll in a new national gambling self-exclusion system? A general population survey in Sweden*, „Harm Reduction Journal” 2020, 17(1), 82, s. 1–10.

29 N. Hing, E. Nuske, *The self-exclusion experience...*, dz. cyt., s. 461–468.

30 A. Håkansson, V. Henzel, *Who chooses to enroll...*, dz. cyt.

Programy samowykluczenia cechują się wysokim wskaźnikiem naruszenia zakazu udziału w grach. Uczestnicy podejmują próby wejścia do lokalu lub na stronę internetową, stosując różne zabiegi uniemożliwiające identyfikację albo grają w tym czasie w miejscach nieobjętych zakazem gry. Naruszenie warunków umowy, pomimo iż skutkuje kontynuacją grania, jednakże z mniejszą częstotliwością i intensywnością, co traktować można jako wskaźnik korzystnego wpływu tego rozwiązania³¹. Część uczestników badań zgłaszała trudności lub wręcz niepowodzenia w utrzymaniu samowykluczenia. Sugeruje to występowanie wad systemów identyfikacji osób korzystających z usług hazardowych oraz niedoskonałości w realizacji założeń programu w praktyce. Istnieje potrzeba wzmocnienia zabezpieczeń w tym zakresie. Dodatkowo ciężar odpowiedzialności za utrzymanie samowykluczenia spoczywa głównie na jednostce³². Warto uwzględnić przekazywanie informacji na temat oferty profesjonalnej pomocy skierowanej do osób z zaburzeniami hazardu przez pracowników branży hazardowej. Informacja mogłaby być także dostępna na stronach internetowych, które przyjmują zgłoszenia dotyczące samowykluczenia.

Uczestnicy podkreślali korzyści płynące z udziału w programie samowykluczenia. Wyniki analizowanych badań pokazują, że w okresie samowykluczenia osoby korzystające z tego narzędzia deklarowały większe poczucie kontroli nad hazardem oraz zmniejszenie ilości doświadczanych szkód³³. Pozytywne opinie o korzyściach płynących z samowykluczenia wiązały się jednocześnie z gotowością do rekomendacji tego środka dla innych osób. W dwóch badaniach³⁴ uczestnicy wspominali o potrzebie popularyzacji samowykluczenia jako narzędzia pomocnego w radzeniu sobie z graniem hazardowym oraz jego negatywnymi konsekwencjami. Podkreślali powszechny brak dostępu do informacji o tym narzędziu. Najczęściej dowiadywali się o nim już w momencie doświadczania szkód w wielu obszarach swojego życia w związku z graniem. Istnieje szansa, że nagłośnień możliwości samowykluczenia i jego korzyści wśród graczy zmotywuje osoby niedoświadczające jeszcze problemów, a grające w sposób ryzykowny do podjęcia decyzji o dobrowolnym wykluczeniu się.

31 A. Blaszczyński, R. Ladouceur, L. Nower, *Current Issues. Self-Exclusion: A Gateway to Treatment*. Manuscript prepared for the Australian Gaming Council, September 2004, s. 6, cyt. za: R. Ladouceur, C. Sylvain, P. Gosselin, *Self-exclusion program...*, dz. cyt., s. 93.

32 W badaniu Nerilee Hing i Elaine Nuske uczestnicy zadeklarowali, że głównie wsparcia udzielała im rodzina i osoby z najbliższego otoczenia. Połowa osób korzystała z poradnictwa dotyczącego hazardu, a około jedna czwarta z pomocy.

33 R. Ladouceur, C. Sylvain, P. Gosselin, *Self-exclusion program...*, dz. cyt.

34 N. Hing, E. Nuske, *The self-exclusion experience...*, dz. cyt., s. 457–473; A. Håkansson, V. Henzel, *Who chooses to enroll...*, dz. cyt., s. 1–12.

6.2.3. Wskazówki dla programów samowykluczenia w Polsce

Synteza zgromadzonego materiału badawczego dotyczącego dobrowolnego wykluczenia się z gry pozwala na wyprowadzenie wskazówek, które mogą przyczynić się do zwiększenia korzyści płynących z zastosowania narzędzia dla graczy hazardowych oraz udoskonalić system wdrażania tego środka w praktyce.

Po pierwsze, ważne jest przeprowadzenie w polskich warunkach badań naukowych zmierzających do określenia, czy podmioty branży hazardowej oferują samowykluczenie w ramach narzędzi odpowiedzialnej gry oraz jaka jest skala korzystania z możliwości zablokowania aktywności w grze przez graczy. Warto także rozpoznać, jakimi cechami charakteryzują się gracze decydujący się na dobrowolne wykluczenie, jaki wpływ ma zastosowanie tego narzędzia na różne obszary w ich życiu, w tym zachowania związane z hazardem (zarówno w trakcie samowykluczenia, jak i po skończonym okresie korzystania z tej możliwości), jakie są ich opinie o korzyściach płynących z udziału w programie. Cenne będą badania dotyczące zjawiska naruszenia umowy zobowiązującej do powstrzymania się od grania, co może pomóc w udoskonaleniu procedur realizacji tego środka.

Po drugie, ważną kwestią jest popularyzacja samowykluczenia oraz wzrost świadomości w społeczeństwie na temat istnienia takiego narzędzia i jego roli w ograniczaniu szkód, co może zwiększyć skalę korzystania z niego i tym samym zmniejszyć nasilenie negatywnych konsekwencji doświadczanych przez graczy i ich bliskich.

Po trzecie, istotne wydaje się być wzmocnienie współodpowiedzialności branży hazardowej za realizację (a w przypadku braku samowykluczenia w ofercie, współodpowiedzialności za wprowadzenie) samowykluczenia w Polsce. W przypadku lokali stacjonarnych, oferujących opcję zablokowania gry, istotne jest stworzenie takiej infrastruktury oraz przestrzeganie procedur weryfikacji tożsamości, uniemożliwiających dostęp do usług hazardowych osobom, które dobrowolnie poddały się samowykluczeniu. Podkreślenie wagi problemu i korzyści płynących z zawieszenia swojej aktywności dla graczy mogłoby się przyczynić do wzrostu świadomości pracowników lokali i tym samym zaangażowania ich w przestrzeganie warunków umowy. Jednocześnie taka rola wymagałaby specjalistycznych szkoleń dla pracowników³⁵ o radzeniu sobie z sytuacją trudną, jaką jest kontakt z klientem, który pragnie uczest-

35 Por. podrozdział 6.4. „Programy szkoleniowe dla pracowników branży hazardowej”.

niczyć w grze, a jednocześnie jest zobowiązany umową samowykluczenia. Odpowiednie wsparcie klienta w momencie doświadczania trudnych emocji: złości, frustracji czy wstydu, przedstawienie możliwości poradzenia sobie z tą sytuacją oraz prezentacja oferty pomocy w kryzysie mogłyby przyczynić się do spadku ogólnej liczby naruszeń warunków umowy. Istnieje szansa, że profesjonalnie potraktowany gracz w kryzysie nie będzie szukał innej możliwości grania.

Bibliografia

Raporty podstawowe wykorzystane w syntezie jakościowej

- Håkansson A., Henzel V., *Who chooses to enroll in a new national gambling self-exclusion system? A general population survey in Sweden*, „Harm Reduction Journal” 2020, 17(1), 82, s. 1–12.
- Hing N., Nuske E., *The self-exclusion experience for problem gamblers in South Australia*, „Australian Social Work” 2012, 64(4), s. 457–473.
- Ladouceur R., Sylvain C., Gosselin P., *Self-exclusion program: A longitudinal evaluation study*, „Journal of Gambling Studies” 2007, 23(1), s. 85–94.

Literatura uzupełniająca

- Błaszczynski A., *Harm minimization strategies in gambling: An overview of international initiatives & interventions*, Australian Gaming Council, Melbourne 2002, <https://www.jogoremoto.pt/docs/extra/fZyJAm.pdf> (dostęp: 1.08.2022).
- Błaszczynski A., Ladouceur R., Nower L., *Current Issues. Self-exclusion: A gateway to treatment*. Manuscript prepared for the Australian Gaming Council, September 2004.
- Korn D.A., Shaffer H.J., *Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective*, „Journal of Gambling Studies” 1999, 15(4), s. 289–365.
- Pickering D., Błaszczynski A., *Should I stay, or should I go? A comparative exploratory analysis of individuals electing to continue or discontinue self-exclusion from land-based gambling venues*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2022, 20(1), s. 1182–1199.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych. Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540, tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 888.

6.3. Strategie ograniczania ryzyka i strat wśród graczy (Aleksandra Nastaszak)

Negatywne konsekwencje zaburzeń uprawiania hazardu dotyczą jednostkę uprawiającą hazard. Szacuje się jednocześnie, że z powodu problemów generowanych przez osobę z zaburzeniami związanymi z hazardem poszkodowanych jest co najmniej sześć innych osób³⁶. Biorąc pod uwagę skalę rozpowszechnienia zjawiska uzależnienia od hazardu w Polsce, gdzie około 2% społeczeństwa ma problem z hazardem³⁷, poszkodowana jest znaczna grupa ludzi. Podjęcie rozważań teoretycznych oraz przede wszystkim badań empirycznych nad skutecznością rozwiązań w ramach minimalizacji ryzyka i ograniczania negatywnych konsekwencji hazardu jest więc niezwykle istotne.

6.3.1. Narzędzia ograniczania ryzyka i strat wynikających z hazardu

Z potrzeby stworzenia bezpiecznej przestrzeni dla graczy wyłania się kilka propozycji rozwiązań, które przynajmniej w pewnym stopniu tę potrzebę zaspokoją. Interwencje te projektowane są w oparciu o dwie główne zasady wywodzące się z koncepcji odpowiedzialnego hazardu, a mianowicie: ostateczna decyzja o podjęciu gry należy do jednostki i stanowi jej wybór; żeby podjąć odpowiedzialną decyzję, ludzie muszą mieć dostęp do informacji³⁸.

Graczom oferowane są specyficzne narzędzia umożliwiające kontrolę swojej aktywności oraz podjęcie gry w przystępnych dla siebie limitach (*limit settings*)³⁹. Klienci korzystają z opcji ustalania limitów pieniężnych i czasowych, które są w zasięgu ich możliwości w momencie, kiedy nie towarzyszą

36 P. Sulkunen, T.F. Babor, J. Cisneros Örnberg, M. Egerer, M. Hellman, C. Livingstone, V. Marionneau, J. Nikkinen, J. Orford, R. Room, I. Rossow, *Setting limits: Gambling, science and public policy – summary of results*, „Addiction” 2020, 116(1), s. 34.

37 M. Moskaiewicz, B. Badora, M. Feliksiak, A. Głowacki, M. Gwiazda, M. Herrmann, I. Kawalec, B. Roguska, *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019*, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019, s. 159.

38 A. Blaszczyński, R. Ladouceur, H.J. Shaffer, *A science-based framework for responsible gambling: The Reno model*, „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(3), s. 301–317.

39 A. Blaszczyński, P. Collins, D. Fong, R. Ladouceur, L. Nower, H.J. Shaffer, H. Tavares, J.L. Venisse, *Responsible gambling: General principles and minimal requirements*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(4), s. 565–573.

im jeszcze zbyt silne emocje. Wskazuje się na pozytywny wpływ tych działań na czas trwania gry oraz generalnie aktywność związaną z graniem⁴⁰.

Pozytywne efekty w ograniczaniu czynników ryzyka związanych z graniem obserwuje się przy odpowiednim zaprogramowaniu maszyn lub wprowadzeniu ustawień na stronach internetowych. W ramach tej strategii można wyróżnić dwa rodzaje działań. Po pierwsze, może to być takie ustawienie, które będzie stwarzało zewnętrzną, fizyczną barierę przed przegrywaniem dużych kwot pieniędzy, jak np. ustawienie maksymalnej wysokości zakładu albo ograniczenie w postaci nieprzyjmowania banknotów o wysokich nominałach. Pewną formą tego działania, dotyczącą bezpośrednio maszyn, jest nieumieszczanie bankomatów w lokalach. Skuteczność tych działań odnosi się najczęściej do zmniejszenia wydatków na grę, wykazywano też skrócenie czasu przeznaczonego na grę. Po drugie, może to być wyświetlanie na ekranie urządzenia komunikatów (*messages feedback*). Pojawiające się informacje dotyczą np. czasu gry, wydatków, formułowane są też ostrzeżenia np. o ryzyku oraz zachęcanie do refleksji np. poprzez pytania odnoszące się bezpośrednio do stylu gry. Emitowane są również wiadomości, których celem jest kształtowanie przekonań na temat losowej natury zdarzeń w grze hazardowej⁴¹.

Istotnym aspektem przy ograniczaniu ryzyka i strat związanych z graniem są specyficzne cechy lokali, w których gra jest oferowana. W świetle wyników badań możliwość spożywania posiłków oraz palenia tytoniu wpływa na wzrost zaangażowania w grę i tym samym na wzrost wydatków poniesionych w jej wyniku. Z kolei spożywanie alkoholu w trakcie gry oddziałuje na czynniki ryzyka związane z intensywnością grania, takie jak: wzrost gotowości do podejmowania ryzykownych decyzji oraz długość gry, tym samym zwiększając szkody, których doświadcza jednostka⁴². Konieczność zmiany lokalizacji w celu zapalenia tytoniu lub spożycia posiłku stanowi przerwę w grze (zmniejszając tym samym zaabsorbowanie aktywnością), co w istotny sposób może ograniczyć negatywne konsekwencje grania.

40 Por. R. Ladoucer, P. Shaffer, A. Blaszczyński, H.J. Shaffer, *Responsible gambling: A synthesis of the empirical evidence*, „Addiction Research & Theory” 2017, 25(3), s. 230–231.

41 N. McMahon, K. Thomson, E. Kanner, C. Bamba, *Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review*, „Addictive Behaviors” 2019, 90, s. 380–388; R. Ladoucer, P. Shaffer, A. Blaszczyński, H.J. Shaffer, *Responsible gambling...*, dz. cyt., s. 231.

42 Por. M. Piasecka, A. Nastazjak, *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 44.

Wskazane powyżej przykłady działań wpisują się w szeroko pojmowaną problematykę ograniczania zaburzeń związanych z hazardem. Poniżej przyjrzymy się przykładom badań empirycznych podejmujących tę tematykę. Do syntezy jakościowej zostały włączone cztery raporty podstawowe, zakwalifikowane na podstawie przyjętych kryteriów. Wszystkie teksty prezentowały wyniki badań empirycznych o charakterze ilościowym lub jakościowym, przedmiotem analizy były interwencje mające na celu ograniczanie zaburzeń związanych z hazardem, skierowane do osób dorosłych w warunkach wolnościowych.

6.3.2. Strategie ograniczania ryzyka i strat wśród graczy w świetle przeglądu systematycznego

Wstępna analiza zgromadzonego materiału badawczego pozwoliła na wyodrębnienie raportów odnoszących się do interwencji, które mają na celu minimalizację ryzyka, na jakie narażeni są gracze korzystający z różnorodnych maszyn do gry (automatów do gry, automatów do gry w pokera, terminali wieloloterii) oraz gier online. Stworzono zatem kategorię, w której znalazły się raporty poruszające problematykę ustawień i parametrów urządzeń (szczególnie związanych z określaniem limitów czasu i pieniędzy przeznaczanych na grę oraz komunikatów wyświetlanych na ich ekranach), a także udogodnień oferowanych przez lokale, w których możliwa jest gra. Wykaz raportów włączonych do analizy zaprezentowano w tabeli 8.

Tabela 8. Raporty podstawowe włączone do analizy ograniczania ryzyka

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	A.C. Jackson, D.R. Christensen, K.L. Francis, N.A. Dowling, <i>Consumer perspectives on gambling harm minimisation measures in an Australian jurisdiction</i> , „Journal of Gambling Studies” 2016, 32(2), s. 801–822
2.	T. Gallagher, R. Nicki, A. Otteson, H. Elliott, <i>Effects of a Video Lottery Terminal (VLT) banner on gambling: A field study</i> , „International Journal of Mental Health and Addiction” 2011, 9(1), s. 126–133
3.	M.J.A. Wohl, S. Gainsbury, M.J. Stewart, T. Sztainert, <i>Facilitating responsible gambling: The relative effectiveness of education-based animation and monetary limit setting pop-up messages among electronic gaming machine players</i> , „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(4), s. 703–717
4.	S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, <i>Strategies to customize responsible gambling messages: A review and focus group study</i> , „BMC Public Health” 2018, 18(1), 1381, s. 1–11

Źródło: A. Nastazjak, opracowanie własne.

Analizowane raporty podstawowe prezentowały wyniki badań empirycznych dotyczące wpływu narzędzi minimalizacji ryzyka na graczy hazardowych. Określenie, czy dana interwencja działa w zakresie redukcji ryzyka wcale nie musi oznaczać, że osoba poddana oddziaływaniom przestanie grać w ogóle. W ograniczaniu zaburzeń związanych z hazardem niezwykle istotne są takie wskaźniki, jak: zmniejszenie wydatków, skrócenie czasu gry, jej częstotliwości czy intensywności, a także skorygowanie błędnych przekonań dotyczących hazardu.

Punktem wyjścia dla prowadzonych badań było przyjęcie założenia, że gracze hazardowi różnią się między sobą m.in. poziomem ryzyka wystąpienia zaburzeń oraz specyficznymi czynnikami ryzyka właściwymi dla grupy, w jakiej się znajdują, np. z punktu widzenia zaangażowania w grę lub wieku. Zasadne wydaje się zatem sprawdzenie, czy środki stosowane w ramach odpowiedzialnego hazardu będą skuteczne w jednakowy sposób dla wszystkich. W badaniach uczestnicy kwalifikowani byli na podstawie kryterium, jakim było granie w gry hazardowe. W czterech raportach uczestnicy zostali przebadani różnorodnymi narzędziami pod kątem wystąpienia ewentualnych zaburzeń uprawiania hazardu oraz ich nasilenia. Teksty poddane analizie różniły się między sobą celem badań, zastosowano odmienne procedury. W trzech raportach (1, 2, 3) uczestnicy zostali poddani badaniu z wykorzystaniem narzędzia Problem Gambling Severity Index (PGSI). Jest to wystandaryzowane narzędzie oparte na kryteriach DSM-IV. Służy do badania rozpowszechnienia hazardu problemowego na podstawie deklaracji badanych w kwestii typowych objawów i konsekwencji tego zaburzenia. Wyniki PGSI prezentowane są w czterech kategoriach: gracze bez problemu, gracze niskiego ryzyka, gracze umiarkowanego ryzyka oraz gracze problemowi⁴³. I takie też pojęcia będą używane w analizie wyników.

Celem badań opisanych w pierwszym artykule autorstwa Aluna C. Jacksona, Darrena R. Christensena, Kate L. Francis i Nicki A. Dowling było określenie wpływu, jaki ma zastosowanie środków minimalizacji ryzyka na doświadczaną przyjemność z gry oraz poniesione w jej wyniku wydatki (zarówno te faktyczne, jak i przewidywane). Grupa badawcza wyłoniona została z losowo dobranej próby z populacji ogólnej za pomocą ankiety prowadzonej drogą telefoniczną.

Celem badania autorstwa Timothy'ego Gallaghera, Richarda Nickiego, Amy Otteson, Heather Elliott było ustalenie, czy zastosowanie banera ostrze-

43 T. Holtgraves, *Evaluating the problem gambling severity index*, „Journal of Gambling Studies” 2009, 25, s. 106–107.

gawczego na wyświetlaczu terminala do wideoloterii będzie miało wpływ na zmianę przekonań związanych z hazardem oraz zachowania hazardowe wśród graczy. Na ekranach przez 25 sekund przewijany był komunikat: „Ostrzeżenie: wygrane są losowe i niekontrolowane przez graczy. Bliskie wygrane to zawsze przegrane”. Uczestnicy trzykrotnie poddani zostali pomiarom. Pierwszy pomiar wykonano dwa tygodnie przed zastosowaniem interwencji, drugi dwa tygodnie po wprowadzeniu banera ostrzegawczego, trzeci przeprowadzony został po kolejnych dwóch tygodniach.

Celem badania badań autorstwa Michaela J.A. Wohla, Sally Gainsbury, Melissy J. Stewart i Trávisa Sztainerta było zbadanie skuteczności zastosowania jednocześnie dwóch narzędzi pomagających graczom utrzymać się w ramach ustalonych limitów pieniężnych przeznaczonych na grę. Graczom prezentowana była krótka animacja edukacyjna wyjaśniająca działanie automatów do gry (wskazanie na losowy charakter wyników i brak związku między poszczególnymi zdarzeniami), podkreślająca korzyści z grania w ramach swoich limitów pieniężnych oraz wyskakujące okienko (*pop-up message*) przypominające o przekroczeniu tego limitu. Badaniem objęto zatem graczy rekreacyjnych, będących w grupie niskiego ryzyka, co miało doprowadzić do oceny profilaktycznego charakteru animacji i wyskakującego okienka.

Projekt badawczy autorstwa Sally M. Gainsbury, Bretty L.L. Abarbanel, Kahlila S. Philandera, Jeffrey'a V. Butlera miał na celu zrozumienie różnic między różnymi grupami graczy w ich odbiorze komunikatów dotyczących odpowiedzialnego grania w gry hazardowe. Na podstawie przeglądu literatury, obejmującego tematykę emitowanych komunikatów, wyodrębniono cztery grupy badawcze: młodych dorosłych, seniorów, graczy wykorzystujących umiejętności w grze (poker, zakłady sportowe), graczy grających raz w tygodniu lub częściej. Zebranie danych zostało przeprowadzone podczas grup fokusowych. W trakcie spotkania uczestnikom prezentowane były komunikaty, stanowiące jednocześnie przykład sześciu różnych narzędzi stosowanych w ramach strategii odpowiedzialnego hazardu. Sprawdzana była w pierwszej kolejności wstępna reakcja, odpowiedź na wiadomość, a następnie proszono o wyjaśnienie powodów skorzystania lub nie z danego narzędzia. Uczestnicy zgłaszali również własne propozycje zmian.

Mocną stroną wszystkich badań jest zastosowanie danej interwencji wobec rozmaitych grup uczestników, co daje możliwość porównania wyników, dostrzeżenia odmienności i wyprowadzenia wniosków o zróżnicowanym wpływie narzędzi odpowiedzialnego hazardu w zależności od zindywidualizowanych cech graczy. Analiza zgromadzonego materiału pozwala rów-

niez wskazać słabą stronę czterech raportów. Większość zebranych danych (z wyjątkiem badania eksperymentalnego przeprowadzonego w raporcie nr 3) dotyczyła samoopisu, deklaracji dotyczących pewnego preferowanego przez uczestników stanu rzeczy, podatne zatem są na zniekształcenia. W rzeczywistości może okazać się, że dokonaliby innych wyborów względem np. preferowanego narzędzia.

Synteza wniosków z poszczególnych badań pozwala na sformułowanie pewnych uogólnień w zakresie stosowania narzędzi ograniczania ryzyka w związku z uprawianiem hazardu. Środkami mającymi wpływ na zmniejszenie zadowolenia z gry w grupie, w której nie obserwowano problemów w związku z hazardem, były: zakaz palenia i zmniejszenie kwoty wkładu pieniężnego⁴⁴. Biorąc pod uwagę stopień zaangażowania graczy rekreacyjnych w grę oraz motywów podejmowania takiej aktywności (np. pragnienie rozrywki, cele towarzyskie), może być tak, że zbyt wysoki poziom niezadowolenia spowodowany utrudnieniami lub nawet brakiem udogodnień może skutkować znacznym ograniczeniem grania albo jego zaniechaniem. I jest to kwestia mogąca znaleźć poparcie przy uwzględnieniu punktu widzenia realizacji celów zdrowia publicznego. Niestety stoi ona jednak w sprzeczności do realizacji polityki fiskalnej państwa i celów poszczególnych operatorów. Wyniki badań sugerują, że sposobem na pogodzenie dwóch w pewnym sensie przeciwstawnych do siebie celów, czyli przyjemności z gry wśród rekreacyjnych graczy i ograniczenia wydatków graczy grających w sposób szkodliwy, jest wprowadzenie widocznych zegarów i zmniejszenie wypłat.

W grupie graczy rekreacyjnych można rozważyć propozycję wykorzystania animacji edukacyjnej jako narzędzia mogącego być użytecznym do korygowania specyficznych dla hazardu błędów w myśleniu. Kształtowanie adekwatnych i zdrowych przekonań (np. na temat przypadkowości i niezależności zdarzeń) jest uznane jako ważna strategia. Komunikaty w formie wyskakujących okienek (*pop-up message*), jak również animacja pomogły uczestnikom badania w ustalaniu i przestrzeganiu określonych limitów. Nie zaobserwowano jednak kumulacji efektu przy ekspozycji na dwa narzędzia jednocześnie⁴⁵. „Wystarczającym” sposobem mobilizującym do przestrzegania limitów okazało się wyskakujące okienko, jednocześnie było rozwiązaniem krótkim, szybkim, niegenerującym niedogodności dla graczy.

44 A.C. Jackson, D.R. Christensen, K.L. Francis, N.A. Dowling, *Consumer perspectives...*, dz. cyt., s. 801–822.

45 M.J.A. Wohl, S.M. Gainsbury, M.J. Stewart, T. Sztainert, *Facilitating responsible gambling...*, dz. cyt., s. 703–717.

W kwestii zmniejszenia wydatków oraz przyjemności odczuwanej z gry najbardziej wrażliwą grupą na wprowadzenie ograniczeń związanych z brakiem dostępu do alkoholu i jedzenia była grupa graczy określona na podstawie PGSI jako niskiego ryzyka⁴⁶. Podobnie jak w przypadku graczy rekreacyjnych, grupa ta gra w sposób niegenerujący problemów. Hazard na tym etapie jest wciąż rozrywką, jednak pojawiają się już pewnego rodzaju czynniki ryzyka, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia szkód. Brak dostępu do alkoholu może sprzyjać stylowi gry cechującemu się mniejszą impulsywnością (mniej ryzykownymi decyzjami) oraz spadkiem intensywności zaangażowania w grę, co ma znaczenie w przeciwdziałaniu wystąpienia strat.

Wiadomości podsumowujące grę okazały się przydatne dla graczy wykorzystujących swoje umiejętności (jako element utrzymania kontroli nad wydatkami, ale przede wszystkim zwiększenie uważności w trakcie gry)⁴⁷. Gracze preferujący aktywności takie jak poker czy zakłady sportowe, w których duże znaczenie mają wiedza, umiejętności oraz doświadczenie, również podatni są na zniekształcenia poznawcze typowe dla osób uprawiających hazard. W szczególności iluzja kontroli gry i panowania nad jej przebiegiem może być przyczyną zbytnej pewności siebie i skłaniać do podejmowania decyzji obarczonych dużym ryzykiem. Narzędzia służące do podsumowania aktywności spędzonej na grze mogą stanowić użyteczny środek chroniący przed przesadnym zaabsorbowaniem i zbyt dużymi wydatkami.

W przypadku graczy o umiarkowanym stopniu ryzyka, określonych tak na podstawie PGSI oraz graczy problemowych (na skali narzędzia PGSI), obserwowano spadek wydatków w odpowiedzi na zastosowanie różnorodnych środków minimalizacji szkód. Największy wpływ na tę grupę miały: zakaz palenia w lokalu, limity dotyczące wypłat, wprowadzenie limitów na liczbę automatów do gry w pokera w lokalu oraz zmniejszenie liczby linii w automacie⁴⁸. Nie bez znaczenia były również zegary umieszczone w widocznym miejscu, umożliwiające kontrolę czasu trwania gry⁴⁹.

46 A.C. Jackson, D.R. Christensen, K.L. Francis, N.A. Dowling, *Consumer perspectives...*, dz. cyt., s. 801–822.

47 S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

48 Linia zakładu lub linia wypłat to jedna z podstawowych cech automatu do gry. Jest to zwycięska kombinacja, po której zostanie przyznana wypłata. Początkowo automaty do gry miały jedną linię, wygrana następowała, gdy trzy do siebie pasujące symbole utworzyły linię poziomą. Aktualnie automaty dają możliwość do obstawiania jednocześnie nawet do 25–30 linii, które mogą mieć różnorodne kształty, np. zygzak. L. Wheeler, *Slots Paylines: How do they work?*, 22 July 2020, www.winkslots.com/blog/slots-paylines (dostęp: 23.06.2022).

49 A.C. Jackson, D.R. Christensen, K.L. Francis, N.A. Dowling, *Consumer perspectives...*, dz. cyt., s. 801–822.

Spadek liczby godzin spędzonych na graniu na terminalu do wideoloterii obserwowany był wśród graczy, którzy eksponowani byli na baner ostrzegawczy. Efekt zaistniał zarówno wśród graczy niedoświadczających problemów, jak i graczy problemowych zgodnie z kategoriami narzędzia PGSI. Efekt znacznego spadku w okresie emisji baneru nie został jednak utrzymany w okresie obserwacji (czyli dwa tygodnie po zakończeniu wyświetlania komunikatu na ekranach terminali). Ponadto wskazano, że w grupie graczy problemowych, zgodnie z kategoriami narzędzia PGSI, nastąpiło zmniejszenie zniekształceń poznawczych. Interwencja nie miała wpływu na zmniejszenie rozpowszechnienia i nasilenia problemowego hazardu⁵⁰. Warto nadmienić, że gra na terminalach do wideoloterii uważana jest za aktywność prowadzącą do rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu. Wysoki potencjał uzależniający tej gry, przy jej dużej atrakcyjności i jednocześnie szybko zyskiwanej popularności stanowi przyczynę, dla której w wielu miejscach na świecie jej urządzenie nie jest dozwolone. I tak też jest w Polsce od 2010 roku, kiedy to odstąpiono od możliwości urządzania wideoloterii⁵¹.

Interesujący wkład w problematykę ograniczania ryzyka związanego z graniem wobec graczy grających z dużą częstotliwością wniosło badanie Sally M. Gainsbury i in. Gracze zostali poproszeni o wskazanie narzędzi, które z ich punktu widzenia mogą stać się dla nich użyteczne. Uczestnicy z zainteresowaniem reagowali na testy samooceny zachowań związanych z hazardem (ocena własnego stylu i poziomu zaangażowania w hazard) i narzędzia ustalania limitów, czyli sposoby pomagające w kontroli wydatków ponoszonych na grę. Jako użyteczne określali narzędzia do śledzenia wydatków i aktywności w podsumowaniu gry⁵².

Osoby grające w sposób ryzykowny lub też szkodliwy są szczególnymi odbiorcami działań z zakresu minimalizacji ryzyka i ograniczania strat powstałych w wyniku hazardu. Ochrona tej grupy poprzez zastosowanie strategii i narzędzi w ramach odpowiedzialnego hazardu może być rozwiązaniem, które będzie przeciwdziałać pogłębianiu się zaburzeń uprawiania hazardu. Warto przyrzeć się temu zagadnieniu dokładniej. Zestawienie przeprowadzonych interwencji dla konkretnych grup graczy wyodrębnionych ze względu na

50 T. Gallager, R. Nicki, A. Otteson, H. Elliott, *Effects of a Video Lottery Terminal...*, dz. cyt., s. 126–133.

51 G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021, s. 5.

52 S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

stopień zaangażowania w hazard prezentuje tabela 9. W tabeli został uwzględniony również wpływ działania na uczestników.

Tabela 9. Zastosowane interwencje wobec grup wyodrębnionych z punktu widzenia nasilenia hazardu

Grupa	Interwencja	Wpływ zastosowania interwencji na uczestników badania
Gracze bez problemów	Zakaz palenia w lokalu Zmniejszenie kwoty wkładu pieniężnego	Spadek zadowolenia
	Baner informujący o losowości gry wyświetlany na ekranie	Spadek liczby godzin spędzonych na grze
	Animacja edukacyjna	Spadek błędnych przekonań specyficznych dla hazardu
	Wyskakujące okienko (<i>pop-up message</i>) przypominające o limitach	Ustalanie i przestrzeganie limitu środków
Gracze grający ryzykownie	Brak dostępu do alkoholu, jedzenia	Spadek wydatków Spadek zadowolenia
Gracze wykorzystujący umiejętności w grze (poker, zakłady sportowe)	Narzędzia do kontroli wydatków i aktywności (podsumowanie gry oraz ustalanie limitów)	Chęć wykorzystania narzędzia w trakcie gry
Gracze grający często (raz w tygodniu lub częściej)	Narzędzia do kontroli wydatków i aktywności (podsumowanie gry oraz ustalanie limitów)	Chęć wykorzystania narzędzia w trakcie gry
Gracze z zaburzeniami uprawiania hazardu	Zakaz palenia w lokalu Limity dotyczące wypłat Zmniejszenie liczby automatów w lokalu Zmniejszenie liczby linii w automacie Zegar	Spadek wydatków
	Baner informujący o losowości gry wyświetlany na ekranie	Spadek liczby godzin spędzonych na grze Ograniczenie błędnych przekonań specyficznych dla hazardu

Źródło: A. Nastazjak, opracowanie własne na podstawie: A.C. Jackson, D.R. Christensen, K.L. Francis, N.A. Dowling, *Consumer perspectives...*, dz. cyt., s. 801–822; T. Gallager, R. Nicki, A. Otteson, H. Elliott, *Effects of a Video Lottery Terminal...*, dz. cyt., s. 126–133; M.J.A. Wohl, S. Gainsbury, M.J. Stewart, T. Sztainert, *Facilitating responsible gambling...*, dz. cyt., s. 703–717; S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

Inną perspektywą, przyjętą do określenia wpływu wybranych środków minimalizacji ryzyka, była analiza skuteczności w odniesieniu do różnych grup wiekowych graczy⁵³. Uwzględniono dwa okresy rozwojowe: młodych dorosłych i seniorów. Uczestniczący w badaniu młodzi dorośli pozytywnie reagowali na wskazówki dotyczące tego, jak oszczędzić pieniądze z wykorzystaniem umiejętności i narzędzi w ramach odpowiedzialnego hazardu (np. nie próbować się odegrać). Grupa ta okazała się podatna w większym stopniu na błędne przekonania związane z hazardem, np. na pogląd, że hazard można kontrolować. Seniorzy koncentrowali się głównie na narzędziach ograniczających, zwiększających świadomość oraz na lekkich komunikatach podkreślających rekreacyjną funkcję hazardu i dobrą zabawę⁵⁴. Tabela 10 prezentuje zestawienie wyników.

Tabela 10. Zastosowane interwencje wobec grup wyodrębnionych ze względu na wiek

Grupa	Interwencja	Wpływ zastosowania interwencji na uczestników badania
Młodzi dorośli	Animacja edukacyjna	Spadek błędnych przekonań specyficznych dla hazardu
	Wyskakujące okienko (<i>pop-up message</i>) przypominające o limitach	Ustalanie i przestrzeganie limitu środków
	Narzędzia (komunikaty) pozwalające ograniczyć wydatki	Chęć wykorzystania narzędzia w trakcie gry
Seniorzy	Narzędzia zwiększające świadomość (quiz)	
	Narzędzia do ustawiania limitów środków przeznaczonych na grę.	
	Narzędzia do podsumowania wydatków poniesionych w trakcie gry	

Źródło: A. Nastazjak, opracowanie własne na podstawie: M.J.A. Wohl, S.M. Gainsbury, M.J. Stewart, T. Sztainert, *Facilitating responsible gambling...*, dz. cyt., s. 703–717; S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

53 O specyficznych czynnikach ryzyka uprawiania hazardu w różnych grupach wiekowych, w tym wśród dorosłych oraz seniorów zob. J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu w wybranych okresach rozwojowych w świetle syntezy jakościowej* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 181–245.

54 S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

Ograniczanie ryzyka związanego z hazardem oraz negatywnych konsekwencji mogących wystąpić w następstwie podejmowania gry, a szczególnie w sytuacji przyjęcia ryzykownego lub szkodliwego wzorca grania, jest jednym z kierunków podejmowanych aktualnie działań w tym obszarze. Wszystkie analizowane raporty prezentowały wyniki badań, które można uznać za obiecujące z punktu widzenia przeciwdziałania zaburzeniom uprawiania hazardu i warto je rozważyć w przypadku planowania kolejnych procedur badawczych oraz wdrażanych interwencji. Szczególnie istotne wydaje się przeprowadzenie podobnych badań na gruncie polskim.

6.3.3. Propozycje dla rozwoju strategii ograniczania ryzyka i strat w hazardzie w Polsce

Analiza zgromadzonego materiału prowadzi nas do wniosku, że istnieje potrzeba pogłębiania wiedzy w zakresie skutecznych działań w ramach ograniczania zaburzeń hazardu. Najbardziej wartościowe będą rozwiązania oparte na solidnych podstawach teoretycznych oraz sprawdzone w badaniach empirycznych. W Polsce jak do tej pory nie zostały przeprowadzone badania nad skutecznością narzędzi w ramach podejścia odpowiedzialnego hazardu, co jest już obszarem dla podjęcia pracy badawczej. Analizie ponadto powinny zostać poddane: oferta lokali oraz witryn internetowych umożliwiających grę, a także opinie graczy na temat użyteczności proponowanych rozwiązań.

Potrzeba prowadzenia badań empirycznych w Polsce nad skutecznością narzędzi redukcji ryzyka wydaje się być celem istotnym z punktu widzenia zdrowia publicznego i jako tak zaprezentowany z dużym prawdopodobieństwem zyska powszechną akceptację i poparcie. Jednocześnie interesującym pomysłem jest prowadzenie równolegle badań uzasadnionych z zupełnie odmiennej perspektywy, a mianowicie interesu fiskalnego państwa czy też prywatnych operatorów gier. W jaki sposób zastosowane interwencje wpływają na przyjemność czerpaną z gry przez graczy? Czy po wprowadzeniu ograniczeń, zakazów oraz likwidacji udogodnień w dalszym ciągu możliwe jest rekreacyjne uprawianie hazardu? Warto temu zagadnieniu przyjrzeć się na gruncie badawczym.

Wnioski z syntezy materiału empirycznego skłaniają do uwzględnienia w przyszłych badaniach również zróżnicowanego charakteru grupy osób uprawiających hazard. Przyjęcie perspektywy rozwojowej, czyli wzięcia pod uwagę różnych grup wiekowych oraz stopnia zaangażowania w hazard i przede wszystkim nasilenia zaburzeń związanych z hazardem, może zwiększać

skuteczność danych działań. Spersonalizowanie narzędzi pod względem czynników ryzyka i chroniących specyficznych dla danej grupy spowoduje, że będzie można mówić o właściwie dobranej grupie odbiorców.

Analizowane raporty dostarczyły ciekawego materiału dotyczącego treści komunikatów prezentowanych graczom, co może być użyteczne przy projektowaniu działań prowadzonych w przestrzeni publicznej w Polsce, takich jak hasła, slogany tworzone na użytek kampanii społecznych. Dobrze skonstruowany komunikat zwiększy prawdopodobieństwo, że przekazana informacja nie tylko odniesie się do wiedzy odbiorców, lecz także będzie mieć wpływ na kształtowanie adekwatnych norm i przekonań odnośnie hazardu. Aby spełniał swoje zadanie, powinien promować pozytywne nastawienie do pożądanego zachowania, zwiększając równocześnie zdolność do wykonania działania. Komunikat powinien być sformułowany w sposób pozytywny i odwoływać się do poczucia wartości odbiorcy. Ton komunikatu nie powinien być osądający ani protekcyjny. Powinien zachęcać do refleksji nad graniem, zamiast podawać gotowe wskazówki i informacje⁵⁵.

Bibliografia

Raporty podstawowe wykorzystane w syntezie jakościowej

- Gainsbury S.M., Abarbanel B.L.L., Philander K.S., Butler J.V., *Strategies to customize responsible gambling messages: A review and focus group study*, „BMC Public Health” 2018, 18(1), 1381, s. 1–11.
- Gallagher T., Nicki R., Ottesen A., Elliott H., *Effects of a Video Lottery Terminal (VLT) banner on gambling: A field study*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2011, 9(1), s. 126–133.
- Jackson A.C., Christensen D.R., Francis K.L., Dowling N.A., *Consumer perspectives on gambling harm minimisation measures in an Australian jurisdiction*, „Journal of Gambling Studies” 2016, 32(2), s. 801–822.
- Wohl M.J.A., Gainsbury S.M., Stewart M.J., Sztainert T., *Facilitating responsible gambling: The relative effectiveness of education-based animation and monetary limit setting pop-up messages among electronic gaming machine players*, „Journal of Gambling Studies” 2013, 29(4), s. 703–717.

55 S.M. Gainsbury, B.L.L. Abarbanel, K.S. Philander, J.V. Butler, *Strategies to customize responsible gambling messages...*, dz. cyt., s. 1–11.

Literatura uzupełniająca

- Blaszczynski A., Ladouceur R., Shaffer H.J., *A science-based framework for responsible gambling: The Reno model*, „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(3), s. 301–317.
- Blaszczynski A., Collins P., Fong D., Ladouceur R., Nower L., Shaffer H.J., Tavares H., Venisse J.L., *Responsible gambling: General principles and minimal requirements*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(4), s. 565–573.
- Holtgraves T., *Evaluating the problem gambling severity index*, „Journal of Gambling Studies” 2009, 25(1), s. 105–120.
- Kusztal J., Piasecka M., Nastazjak A., *Czynniki ryzyka uzależnienia od hazardu w wybranych okresach rozwojowych w świetle syntezy jakościowej* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 181–245.
- Ladouceur R., Shaffer P., Blaszczynski A., Shaffer H.J., *Responsible gambling: A synthesis of the empirical evidence*, „Addiction Research & Theory” 2017, 25(3), s. 225–235.
- McMahon N., Thomson K., Kanner E., Bambra C., *Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review*, „Addictive Behaviors” 2019, 90, s. 380–388.
- Moskalewicz J., Badora B., Feliksiak M., Głowacki A., Gwiazda M., Herrmann M., Kawalec I., Roguska B., *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2018/2019*, Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2019.
- Piasecka M., Nastazjak A., *Zachowania przestępcze, uzależnienia oraz inne zaburzenia współwystępujące z uzależnieniem od hazardu* [w:] J. Kusztal, M. Piasecka, A. Nastazjak, *Profilaktyka uzależnienia od hazardu oparta na dowodach naukowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Skowronek G., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Sulkunen P., Babor T.F., Cisneros Örnberg J., Egerer M., Hellman M., Livingstone C., Marionneau V., Nikkinen J., Orford J., Room R., Rossow I., *Setting limits: Gambling, science and public policy – summary of results*, „Addiction” 2020, 116(1), s. 32–40.
- Wheeler L., *Slots Paylines: How do they work?*, 22 July 2020, www.winkslots.com/blog/slots-paylines (dostęp: 23.06.2022).

6.4. Programy szkoleniowe dla pracowników branży hazardowej (Małgorzata Piasecka)

Hans Berner za główną kompetencję w kształceniu dorosłych uznaje kompetencję refleksji, która stanowi podstawę rozwoju tożsamości zawodowej⁵⁶. Kompetencja ta będzie pełniła szczególną rolę w codzienności zawodowej pracowników branży hazardowej. Jednak, aby możliwa była refleksja dotycząca własnej roli zawodowej, ważna jest świadomość dotycząca problematyki branży hazardowej. Szkolenia zatem mogą przyjąć formę kształcenia lub samokształtowania⁵⁷ w kierunku rozwoju kompetencji refleksji. Kształcenie bowiem może być rozumiane jako „nauczanie, czyli kierowanie procesem uczenia się związanym z opanowaniem wiadomości i umiejętności” oraz „wychowanie intelektualne, przede wszystkim rozwijanie zdolności poznawczych, głównie myślenia, oraz kształtowanie postaw poznawczych”. Natomiast samokształtowanie obejmuje „[...] samokształcenie, ale i samowychowanie, autokreację, świadome układanie toku życia według przyjętego systemu wartości”⁵⁸. Z punktu widzenia roli szkoleń pracowników branży hazardowej istotne jest zarówno kształcenie, jak i samokształtowanie, gdyż pracownicy ci są jednocześnie podmiotem potencjalnie oddziaływującym na klientów zagrożonych rozwojem zaburzeń związanych z hazardem, jednocześnie sami będąc w grupie zwiększonego ryzyka rozwoju tych zaburzeń ze względu na specyfikę miejsc pracy⁵⁹.

6.4.1. Rola programów szkoleniowych dla pracowników branży hazardowej

Kolejne narzędzie odpowiedzialnego hazardu stanowią szkolenia skierowane do pracowników branży hazardowej. Amerykańskie Stowarzyszenie Gier (The American Gaming Association⁶⁰) sugeruje, iż celem szkolenia pracow-

56 H. Berner, *Współczesne kierunki pedagogiczne* [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 72.

57 W tym kontekście kształcenie oraz samokształtowanie może dotyczyć zarówno kontekstu zawodowego, jak i samorozwoju, w tym także wzmacniania potencjału chroniącego przed czynnikami ryzyka rozwoju zaburzeń związanych z hazardem obecnych w miejscu pracy.

58 S. Palka, *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 8.

59 Por. podrozdział 5.3. „Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy”.

60 American Gaming Association (AGA) to wiodąca krajowa grupa handlowa reprezentująca przemysł kasynowy. Za: American Gaming Association, *Responsible gaming. Regu-*

ników w zakresie odpowiedzialnego hazardu jest ograniczenie potencjalnych szkód występujących u klientów. Ponadto ważne jest także korygowanie błędnych przekonań związanych z hazardem wśród samych pracowników⁶¹. Tematy szkoleń najczęściej obejmują takie zagadnienia, jak: behawioralne oznaki zaburzeń uprawiania hazardu, procedury udzielania pomocy klientom, którzy zostali zidentyfikowani jako osoby z zaburzeniami związanymi z hazardem oraz informacje na temat narzędzi odpowiedzialnego grania w gry hazardowe (np. samowykluczenie, zakaz hazardu wśród osób nieletnich, zakaz obsługi klienta w widoczny sposób nietrzeźwych)⁶². Najczęściej pracownicy nie są zobowiązani do podejmowania interwencji w chwili identyfikacji osób wykazujących zachowania szkodliwe w zakresie hazardu. Wymagana jest natomiast odpowiednia ich reakcja, gdy klienci zwracają się do nich z prośbą o pomoc⁶³.

W Polsce na mocy art. 24 Ustawy o grach hazardowych⁶⁴ podmiot urządzający gry hazardowe jest zobowiązany zapewnić, aby osoby pełniące funkcję lub zajmujące stanowisko, z którym wiąże się obowiązek nadzorowania gier hazardowych lub bezpośredniego prowadzenia gry hazardowej przed rozpoczęciem pracy

[...] odbyły szkolenie z zakresu przepisów o grach hazardowych i regulaminów urządzanych gier w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności związanych z nadzorowaniem i prowadzeniem gier⁶⁵.

lations and statutes, September 2019, https://www.americangaming.org/wp-content/uploads/2019/09/AGA-Responsible-Gaming-Regs-Book_FINAL.pdf (dostęp: 1.04.2022).

- 61 D.A. LaPlante, H.M. Gray, R.A. LaBrie, J.H. Kleschinsky, H.J. Shaffer, *Gaming industry employees' responses to responsible gambling training: A public health imperative*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(2), s. 172.
- 62 American Gaming Association, *Responsible gambling statutes and regulations*, 3rd ed., 2008, http://www.americangaming.org/assets/%EF%AC%81les/Statutes_and_Regs_FINAL_022009.pdf (retrieved 18 August 2009), za: D.A. LaPlante, H.M. Gray, R.A. LaBrie, J.H. Kleschinsky, H.J. Shaffer, *Gaming industry employees'...*, dz. cyt., s. 172; por. American Gaming Association, *Responsible gaming...*, dz. cyt., s. 12.
- 63 M. Beckett, B. Keen, T.B. Swanton, A. Blaszczyński, *Staff perceptions of responsible gambling training programs: Qualitative findings*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(1), s. 406.
- 64 Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540.
- 65 Na mocy ust. 2 art. 1 24 Ustawy o grach hazardowych obowiązek ten nie dotyczy: „1) osób dystrybuujących losy loterii pieniężnych i loterii fantowych, dowody udziału w grze telebingo, bingo pieniężne i bingo fantowe oraz dowody udziału w loterii promocyjnej; 2) osób sprzedających żetony lub kredytujących stawki w automacie; 3) osób obsługujących terminale kasowe w sklepach, na terenie których znajduje się kolektura gier liczbowych, sprzedających dowody udziału w grach liczbowych o wystandardyzowanych parametrach, przez co rozumie się sprzedaż dowodów udziału w grach liczbowych wyłącznie z wykorzystaniem specjalnych kart metodą chybił-trafił lub z zapisanymi przez gracza własnymi ustawienia-

Szkolenia te nie dotyczą jednak odpowiedzialnego grania, jedynie nadzorowania i obsługi gier. Ponadto w kraju realizowane są szkolenia dla operatorów gier w ramach zadań zleconych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Powstaje więc pytanie, dlaczego ważne jest prowadzenie szkoleń dla pracowników branży hazardowej, które wykraczają poza tematykę regulacji prawnych dotyczących hazardu? Odpowiedź na to pytanie jest wielotorowa. Pracownicy tej branży mają bezpośredni kontakt z klientami, którzy angażują się w czynności potencjalnie ryzykowne (takie jak picie napojów alkoholowych i hazard), a tym samym mogą potrzebować umiejętności związanych ze wsparciem klientów lub współpracowników doświadczających problemów wynikających z nadmiernego zaangażowania w gry hazardowe⁶⁶. Dodatkowo są oni w grupie ryzyka związanego z wystąpieniem zaburzeń związanych z hazardem⁶⁷, gdyż są zatrudnieni w warunkach zwiększających owo ryzyko.

6.4.2. Szkolenia pracowników branży hazardowej w świetle przeglądu systematycznego

Do syntezy jakościowej włączono cztery artykuły mieszczące się w kategorii odpowiedzialnego hazardu i podkategorii programy szkoleniowe dla pracowników branży hazardowej. Zostały one przedstawione w tabeli 11.

mi gry; 4) osób nadzorujących i bezpośrednio prowadzących loterię fantową lub grę bingo fantowe, o których mowa w art. 7 ust. 1a lub 1b; 5) osób przyjmujących zakłady wzajemne oraz osób prowadzących kolektury gier liczbowych”.

66 D.A. LaPlante, H.M. Gray, R.A. LaBrie, J.H. Kleschinsky, H.J. Shaffer, *Gaming industry employees’...*, dz. cyt., s. 171.

67 Por. N. Hing, H. Breen, *Gambling by employees of Queensland gaming venues: Workplace influences on responsible gambling and problem gambling: Final report for the Research and Community Engagement Division of Queensland Treasury*, Centre for Gambling Education and Research, Southern Cross University, Lismore 2006; H.J. Shaffer, M.N. Hall, *The natural history of gambling and drinking problems among casino employees*, „Journal of Social Psychology” 2002, 142(4), s. 405–424; H.J. Shaffer, M.N. Hall, J. Vander Bilt, *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis*, „American Journal of Public Health” 1999, 89(9), s. 1369–1376.

Tabela 11. Raporty podstawowe włączone do analizy szkoleń dla pracowników branży hazardowej

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	D.A. LaPlante, H.M. Gray, R.A. LaBrie, J.H. Kleschinsky, H.J. Shaffer, <i>Gaming industry employees' responses to responsible gambling training: A public health imperative</i> , „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(2), s. 171–191
2.	M. Beckett, B. Keen, T.B. Swanton, A. Blaszczyński, <i>Staff perceptions of responsible gambling training programs: Qualitative findings</i> , „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(1), s. 405–419
3.	I. Giroux, C. Boutin, R. Ladouceur, S. Lachance, M. Dufour, <i>Awareness training program on responsible gambling for casino employees</i> , „International Journal of Mental Health and Addiction” 2008, 6(4), s. 594–601
4.	R. Ladouceur, C. Boutin, C. Doucet, M. Dumont, M. Provencher, I. Giroux, Ch. Boucher, <i>Awareness promotion about excessive gambling among video lottery retailers</i> , „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(2), s. 181–185

Źródło: M. Piasecka, opracowanie własne.

Celem pierwszego z badań, prowadzonych przez Debi A. LaPlante i in., była ocena opartego na multimediach programu szkoleniowego *Play Responsibly* dla pracowników branży hazardowej, odnoszącego się do odpowiedzialnego hazardu. Ocena ta dotyczyła: opinii i wiedzy nowych pracowników kasyna na temat hazardu przed ukończeniem szkolenia; stopnia, w jakim szkolenie (poprzez dostarczenie informacji i korygowanie błędnych przekonań) wpłynęło na rozumienie pojęć związanych z hazardem i opinię na jego temat. Badania zostały przeprowadzone w schemacie pretest – posttest. W badaniu przed wdrożeniem szkolenia wzięło udział 217 pracowników, natomiast miesiąc po jego ukończeniu 116. Wyniki badań wskazują, że multimedialny program szkoleniowy *Play Responsibly* był powiązany ze zwiększeniem wiedzy pracowników na temat koncepcji odpowiedzialnego hazardu, a w szczególności na temat: hazardu i zdrowia publicznego, rozpowszechnienia zaburzeń uprawiania hazardu oraz roli pracowników we wdrażaniu odpowiedzialnego hazardu. Odnotowano także wpływ programu na korygowanie wśród pracowników kasyn fałszywego przekonania o szczęściu, co może stanowić czynnik chroniący przed rozwojem zaburzeń związanych z hazardem. Jednak wyniki badań w sposób jednoznaczny wskazują, iż program był bardziej skuteczny w dostarczaniu nowej wiedzy niż w korygowaniu występujących przed szkoleniem błędnych przekonań⁶⁸.

68 D.A. LaPlante, H.M. Gray, R.A. LaBrie, J.H. Kleschinsky, H.J. Shaffer, *Gaming industry employees'...*, dz. cyt., s. 171–184.

Głównym celem badań z drugiego raportu podstawowego autorstwa Michelle Beckett i in. było określenie sposobu postrzegania przez personel i kierownictwo salonów gier hazardowych w klubach w Australii barier w interakcjach między personelem a klientem oraz uzyskanie zaleceń dotyczących ulepszeń obecnych zasad i procedur. Łącznie 20 pracowników z klubu zarejestrowanego w Sydney wzięło udział w grupach fokusowych w 2017 roku. Na podstawie jakościowej analizy danych wyróżniono trzy obszary odnoszące się do postaw i opinii pracowników na temat szkoleń i praktyk odpowiedzialnego hazardu. Pierwszy z nich obejmował wskaźniki odpowiedzialnych i szkodliwych zachowań związanych z hazardem. Pracownicy wszystkich szczebli byli zgodni co do rodzajów zachowań, które składają się na odpowiedzialny hazard. Umieszczono wśród nich: różnorodność podejmowanych działań (w tym przerwy na inne czynności niezwiązane z hazardem), brak obaw o wygraną lub przegraną, ustawienie limitów, pozytywne emocje oraz kontakty towarzyskie. Drugi obszar obejmował bariery w pomaganiu graczom z potencjalnymi zaburzeniami uprawiania hazardu. Wśród nich wymieniano: niejasność ról, obowiązków i procedur związanych z pomocą klientom, strach przed błędną identyfikacją zaburzeń związanych z hazardem u klientów i naganą, poczucie niewystarczającego wsparcia legislacyjnego. Trzeci obszar dotyczył ograniczeń i możliwości modyfikacji szkolenia. Dyskusje w grupach fokusowych ujawniły szereg istotnych różnic w postrzeganiu przez pracowników adekwatności obecnych strategii odpowiedzialnego hazardu: od zadowolenia z obecnych programów po poczucie, że można zrobić więcej, aby pomóc klientom. Wyniki badań wskazują, iż optymalnym rozwiązaniem jest wprowadzenie rozwiązań określających podstawowe role, obowiązki i oczekiwania wszystkich członków personelu, który ma za zadanie minimalizować szkody związane z hazardem. Obowiązki personelu w identyfikowaniu i proaktywnym reagowaniu na klientów z symptomami zaburzeń uprawiania hazardu muszą być podkreślone w warunkach ich zatrudnienia⁶⁹.

Trzeci włączony do syntezy jakościowej raport podstawowy koncentrował się na ocenie skuteczności szkolenia dla pracowników kasyn. W badaniach wzięło udział 2432 pracowników trzech kasyn w prowincji Quebec w Kanadzie. Pracownicy wypełniali kwestionariusz na początku i na końcu szkolenia, a także zostali zaproszeni do udziału w pomiarze po sześciu miesiącach od ukończenia szkolenia (wzięło w nim udział 789 osób). Szkolenie polegało na wdrożeniu warsztatu pt. *Des gens qui font la différence* (People making

69 M. Beckett, B. Keen, T.B. Swanton, A. Blaszczyński, *Staff perceptions of responsible...*, dz. cyt., s. 407–416.

a difference). Trwał on trzy godziny, a jego celem było przekazanie wiedzy na temat odpowiedzialnego hazardu, potencjalnych problemów związanych z hazardem oraz nowej procedury postępowania w przypadku identyfikacji osób z zachowaniami szkodliwymi w zakresie hazardu o nazwie *The Help Chain*. Warsztat składał się z trzech części. Pierwsza wyjaśniała, jak rozwijają się problemy z hazardem, w tym błędne przekonania dotyczące hazardu. Druga część koncentrowała się na rozpoznawaniu symptomów występowania zaburzeń związanych z hazardem oraz rozpoczęcia procedury pomocy *The Help Chain*, która ma na celu zapewnienie graczowi w kryzysie dostępu do specjalistycznej interwencji⁷⁰. W tym zakresie wykorzystano także film podsumowujący główne tematy i ilustrujący zastosowane rozwiązania z symulowanymi przypadkami. Ostatnia część szkolenia koncentrowała się na różnych narzędziach dostępnych dla graczy w kasynach (np. samowykluczenie). Wyniki badań (w schemacie pretest – posttest) wykazały, że uczestnicy odznaczeni się lepszym zrozumieniem pojęć przypadku i losowości oraz szkodliwego grania hazardowego; byli bardziej przekonani o swojej roli w identyfikowaniu graczy w sytuacjach kryzysowych; wykazywali się większą wiedzą na temat procedury *The Help Chain*, która została wdrożona, aby pomóc graczom. Podczas pomiaru po sześciu miesiącach, uczestnicy nadal dobrze rozumieli pojęcie losowości i byli przekonani, że ważne jest, aby otrzymywali informacje o dostępnej pomocy i narzędziach możliwych do wdrożenia przez graczy w celu minimalizowania ryzyka lub szkód związanych z graniem. Jednak niektóre efekty związane z zagadnieniami zaburzeń uprawiania hazardu (w tym rozróżnienie wzorców grania w gry hazardowe), wartością pomocy graczowi w kryzysie i wdrażaną w tym celu procedurą nie były utrwalone. Ważne jest zatem, aby zaplanować dodatkowe elementy przypominające (broszury, filmy, dodatkowe sesje szkoleniowe lub sesje wspomagające)⁷¹.

Czwarty raport z badań podstawowych zrealizowanych przez Roberta Ladouceura i in. dotyczył skuteczności programu *As luck would have it* skierowanego do sprzedawców detalicznych w prowincji Quebec. Uczestnikami badań

70 Zgodnie z procedurą *The Help Chain* pracownicy mają za zadanie zgłaszanie klientów, którzy są w kryzysie, niezależnie od tego, czy uważają, że mają problem z hazardem. W ramach tej procedury pracownik musi skontaktować się z agentem ochrony, który z kolei podejmuje kolejne kroki w efekcie których klient uzyskuje kontakt z personelem specjalizującym się w interwencjach kryzysowych. W trakcie pomiaru po sześciu miesiącach od ukończenia szkolenia pracownicy określili, iż o zaobserwowaniu klienta w kryzysie woliliby powiadomić przełożonego lub innego pracownika niż agenta ochrony. Zob. I. Giroux, C. Boutin, R. Ladouceur, S. Lachance, M. Dufour, *Awareness training program...*, dz. cyt., s. 595–600.

71 Tamże.

było 707 pracowników punktów z wideoloteriami (Video Lottery Retailers – VLR)⁷². Uczestnicy na początku i na końcu szkolenia wzięli udział w pomiarze. W celu oceny długofalowych korzyści płynących ze szkolenia powtórzono pomiar po sześciu miesiącach od ukończenia szkolenia wśród losowo wybranych z początkowej puli uczestników – 496 osób. Grupa kontrolna obejmowała 504 sprzedawców detalicznych, którzy nie brali udziału w warsztatach. Program składał się z dwugodzinnych warsztatów promujących świadomość dotyczącą szkodliwego grania w gry hazardowe. Treści obejmowały następujące zagadnienia: przypadek i losowość; związek między niezrozumieniem pojęcia przypadku a nadmiernym hazardem; objawy zaburzeń uprawiania hazardu; sposób interwencji podejmowanych przez sprzedawców detalicznych. Podczas dwugodzinnej sesji najpierw zaproszono sprzedawców do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami na temat osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, a także ich obaw dotyczących tego tematu. Następnie uczestnicy oglądali dwunastominutowy film. Dzięki filmowi sprzedawcy dowiedzieli się, jak rozpoznać osoby z zaburzeniami w tym zakresie i jak zaoferować im ulotkę dotyczącą m.in. losowości, mitów dotyczących wideoloterii. Wyniki pokazały, że uczestnicy lepiej zrozumieli zaburzenia związane z hazardem, potrafili rozpoznać jego główne objawy, lepiej rozumieli rolę, jaką mogą odegrać w ograniczaniu szkód związanych z hazardem. Poczuli się bardziej zdolni do wybrania odpowiedniego momentu, aby podejść do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, a także byli bardziej przekonani o tym, jak ważne jest zwiększanie wśród pracowników świadomości dotyczącej hazardu. W powtórny pomiarze po sześciu miesiącach od ukończenia programu efekt ten utrzymał się oraz dodatkowo sprzedawcy detaliczni, którzy uczestniczyli w warsztatach, zgłaszali, że znacznie częściej zwracali się do osób z zaburzeniami uprawiania hazardu niż sprzedawcy, którzy nie uczestniczyli w warsztatach, i znacznie częściej dyskutowali o tym, jak pomóc tym osobom⁷³.

Zgodnie z analizowanymi raportami z badań szkolenia poszerzały uczestnikom wiedzę w zakresie problematyki zaburzeń uprawiania hazardu i odpowiedzialnego grania, część z nich wzmacniała także umiejętności reagowania na sytuacje kryzysowe występujące u klientów. Jednocześnie tylko w ograniczonym zakresie wpływały na kształtowanie zdrowych przekonań dotyczących

72 Ze względu na wysoki potencjał uzależniający wideo loterii w Polsce odstąpiono od możliwości prowadzenia tego typu gier przez sprzedawców detalicznych (np. w barach, klubach). G. Skowronek, *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021, s. 5.

73 R. Ladouceur, C. Boutin, C. Doucet, M. Dumont, M. Provencher, I. Giroux, Ch. Boucher, *Awareness promotion...*, dz. cyt., s. 181–184.

hazardu (jeden z czynników chroniących pracowników branży hazardowej przed rozwojem zaburzeń w tym zakresie).

6.4.3. Przestanki dla wdrażania szkoleń dla pracowników branży hazardowej w Polsce

W różnych miejscach, w tym w kasynach, oferowane są programy skierowane do klientów, mające na celu uwrażliwienie ich na problemy związane z hazardem. Wiele kasyn, m.in. w Kanadzie, Stanach Zjednoczonych i Europie, oferuje szkolenia dla pracowników w celu zwrócenia uwagi na problematykę odpowiedzialnej gry oraz zaburzeń związanych z hazardem⁷⁴. Szkolenia te w skuteczny sposób podnoszą poziom wiedzy w prezentowanych treściach wśród uczestników. Z analizowanych raportów podstawowych wynikają przesłanki dla praktyki stosowanej w tym zakresie w Polsce⁷⁵.

Po pierwsze, krótkoterminowe szkolenia wykorzystujące narzędzia multimedialne, kierowane do pracowników branży hazardowej, podnoszą ich poziom wiedzy na temat hazardu (wzorców grania hazardowego, symptomów zaburzeń uprawiania hazardu, odpowiedzialnego hazardu).

Po drugie, programy szkoleniowe kształtujące umiejętności w zakresie reakcji na sytuacje kryzysowe doświadczane przez grających hazardowo klientów oraz podnoszące poziom świadomości w zakresie roli tej reakcji, wzmacniają w pracownikach branży hazardowej gotowość do działania (wdrażania przyjętych w danym miejscu pracy zasad czy procedur lub dostarczenia materiałów dla klientów).

Po trzecie, ważne jest wdrażanie uzupełniających elementów przypominających, takich jak: broszury, filmy, uzupełniające szkolenia w celu utrwalenia osiągniętych efektów.

Po czwarte, warto wdrażać w trakcie szkoleń moduły korygujące błędne przekonania na temat hazardu wśród pracowników, gdyż jest to grupa potencjalnie zagrożona rozwojem zaburzeń uprawiania hazardu.

Po piąte, zaangażowaniu pracowników na rzecz ograniczania szkód związanych z hazardem wśród klientów sprzyjają: czytelna polityka firmy w tym

74 I. Giroux, C. Boutin, R. Ladouceur, S. Lachance, M. Dufour, *Awareness Training Program on Responsible Gambling for Casino Employees*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2008, 6(4), s. 595.

75 W Polsce szkolenia skierowane do pracowników branży hazardowej są realizowane od początku funkcjonowania Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w ramach zadań zleczanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

zakresie, w tym jasny podział ról, obowiązków i oczekiwań wobec personelu, jednoznaczne procedury związane z pomocą klientom oraz poczucie wsparcia legislacyjnego.

Bibliografia

Raporty podstawowe wykorzystane w syntezie jakościowej

- Beckett M., Keen B., Swanton T.B., Blaszczyński A., *Staff perceptions of responsible gambling training programs: Qualitative findings*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(1), s. 405–419.
- Giroux I., Boutin C., Ladouceur R., Lachance S., Dufour M., *Awareness training program on responsible gambling for casino employees*, „International Journal of Mental Health and Addiction” 2008, 6(4), s. 594–601.
- Ladouceur R., Boutin C., Doucet C., Dumont M., Provencher M., Giroux I., Boucher Ch., *Awareness promotion about excessive gambling among video lottery retailers*, „Journal of Gambling Studies” 2004, 20(2), s. 181–185.
- LaPlante D.A., Gray H.M., LaBrie R.A., Kleschinsky J.H., Shaffer H.J., *Gaming industry employees' responses to responsible gambling training: A public health imperative*, „Journal of Gambling Studies” 2012, 28(2), s. 171–191.

Literatura uzupełniająca

- American Gaming Association, *Responsible gaming. Regulations and statutes*, September 2019, https://www.americangaming.org/wp-content/uploads/2019/09/AGA-Responsible-Gaming-Regs-Book_FINAL.pdf (dostęp: 1.04.2022).
- Berner H., *Współczesne kierunki pedagogiczne* [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006, s. 195–276.
- Hing N., Breen H., *Gambling by employees of Queensland gaming venues: Workplace influences on responsible gambling and problem gambling: Final report for the Research and Community Engagement Division of Queensland Treasury*, Centre for Gambling Education and Research, Southern Cross University, Lismore 2006.
- Palka S., *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Shaffer H.J., Hall M.N., *The natural history of gambling and drinking problems among casino employees*, „Journal of Social Psychology” 2002, 142(4), s. 405–424.
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J., *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis*, „American Journal of Public Health” 1999, 89(9), s. 1369–1376.
- Skowronek G., *Ustawa o grach hazardowych. Komentarz*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2021.
- Śliwerski B. (red.), *Pedagogika. Podstawy nauk o wychowaniu*, t. 1, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2006.
- Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 201, poz. 1540.

7. Ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy (Małgorzata Piasecka)

Kształcenie, doksztalcanie i doskonalenie pracowników wszystkich szczebli struktury organizacyjnej zakładu pracy sprzyjają efektywności jego funkcjonowania oraz wzrostowi jego konkurencyjności¹. Jednocześnie w Polsce zauważalny jest deficyt w zakresie rozwiązań mających na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy. Na terenie zakładów pracy marginalnie prowadzone są interwencje z obszaru promocji zdrowia oraz profilaktyki społecznej wraz z ich ewaluacją. Nierozpoznane jest, czy i w jakim zakresie w środowisku pracy prowadzone są działania skierowane do osób z uzależnieniem od hazardu. Realizowane są także nieliczne badania naukowe dotyczące tematyki zaburzeń związanych z hazardem w miejscu pracy². Nie istnieją programy rekomendowane³, które byłyby dedykowane dla pracowników w środowisku pracy⁴. Co jest powodem takiego stanu rzeczy? Czy nie ma potrzeby wdrażania w kraju rozwiązań mających na celu ograniczenie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy? Czy też być może granie w gry hazardowe nie ma większego znaczenia dla efektywności pracy zawodowej i szeroko pojętego dobra pracodawcy, stanowiąc tylko problem jednostki zaangażowanej w hazard? Zagraniczne badania prowadzone wśród osób pracujących wskazują, że pracownicy w rozmaitych branżach zawodowych grają w gry hazardowe, a niektórzy doświadczają problemów z tego tytułu. Dlatego też pracodawcy i zespoły zarządzające muszą wziąć pod uwagę

1 R. Gerlach, *Zakład pracy jako obszar badawczy pedagogiki pracy* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Pedagogika pracy – tradycja i wyzwania współczesności*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji, Państwowy Instytut Badawczy [etc.], Radom [etc.] 2012, s. 169.

2 Głównie dotyczą profilaktyki związanej z używaniem substancji psychoaktywnych i realizowane są m.in. przez Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy przy Instytucie Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi.

3 Por. *Programy rekomendowane*, <https://programyrekomendowane.pl/> (dostęp: 2.08.2022).

4 Por. M. Piasecka, Ł. Szwejka, *Profilaktyka w miejscu pracy jako praktyka oparta na dowodach naukowych*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2019, 22(3), s. 81.

także tę populację. Ważne, aby osoby dbające o bezpieczeństwo w miejscu pracy posiadały umiejętności związane z identyfikacją problemów i ścieżką ich rozwiązania. Działania takie mogą pomóc osobom poszukującym wsparcia w związku z trudnościami wynikającymi z grania hazardowego, zanim stracą większość posiadanych zasobów, w tym pracę⁵. Dodatkowo badania⁶ pokazują, iż zaangażowanie w granie hazardowe przez pracowników przynosi szereg negatywnych konsekwencji także dla przedsiębiorstwa.

7.1. Hazard w miejscu pracy

Zaburzenia związane z hazardem, nawet jeśli pojawiają się w czasie wolnym, mogą powodować szkody w miejscu pracy. Osoby z zaburzeniami uprawiania hazardu są nim zaabsorbowane. Dodatkowo mogą im towarzyszyć także współwystępujące objawy psychosomatyczne i psychiatryczne. Może to skutkować brakiem efektywności w pracy i być powodem absencji. Poważne problemy z hazardem najczęściej prowadzą do ciągłego zapotrzebowania na pieniądze, co może prowadzić do kradzieży w pracy oraz defraudacji⁷. Hazard w miejscu pracy może być przeszkodą w osiąganiu celów organizacyjnych firmy. Stopień niekorzystnych konsekwencji wynikających z zaangażowania pracowników w gry hazardowe różni się w zależności od nasilenia zachowań związanych z hazardem oraz pozycji pracownika w hierarchii organizacyjnej. Wśród konsekwencji występowania zaburzeń uprawiania hazardu wśród pracowników wyróżnić należy:

- 1) stracony czas (osoby z zaburzeniami związanymi z hazardem mogą być zaabsorbowane graniem w czasie pracy i tym samym spędzać dużą część czasu w pracy na grach hazardowych, planując granie hazardowe lub zdobywanie pieniędzy na hazard; mogą w większym stopniu spóźniać się do pracy, wcześniej z niej wychodzić lub być nieobecne; praca może mieć niski priorytet i być zaniedbywana lub wykonywana przypadkowo);
- 2) pogorszenie zdrowia fizycznego i psychicznego pracownika (zaburzeniom uprawiania hazardu często towarzyszy pogarszający się stan zdrowia psy-

5 C.E. Hawley, M.K. Glenn, S. Diaz, *Problem gambling in the workplace, characteristics of employees seeking help*, „Work” 2007, 29(4), s. 339–340.

6 Por. P. Binde, *Gambling-related embezzlement in the workplace: A qualitative study*, „International Gambling Studies” 2016, 16(3), s. 391–407.

7 P. Binde, *Preventing and responding to gambling-related harm and crime in the workplace*, „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2016, 33(3), s. 247.

chicznego i fizycznego, np. depresja, lęk, brak snu, zaburzenia odżywiania i dolegliwości związane ze stresem, co osłabia frekwencję i wydajność w pracy);

- 3) zwiększone koszty opieki zdrowotnej oraz pomocy socjalnej;
- 4) spadek produktywności (zaabsorbowanie graniem w gry hazardowe i stratami z tego wynikającymi może powodować, że osoby z zaburzeniami związanymi z hazardem nie koncentrują się na zadaniach wynikających z obowiązków w pracy, co będzie wpływać na ich produktywność, a przez częstą drażliwość mogą zakłócać pracę innych osób);
- 5) nielegalne działania na rzecz finansowania hazardu (zaburzenia uprawiania hazardu mogą prowadzić do takich zachowań przestępczych, jak: oszustwo, kradzież, sprzeniewierzenia, uchylanie się od opodatkowania, fałszerstwo; działania takie mogą wpłynąć na publiczny wizerunek firmy);
- 6) koszty administracyjne (pracodawcy powinni ustalać zasady dotyczące polityki związanej z hazardem w miejscu pracy i szkolić przełożonych w ich wdrażaniu);
- 7) niższe morale pracowników (osoby z uzależnieniem od hazardu często nękać swoich współpracowników prośbami o pożyczki pieniężne)⁸.

Zaburzenia uprawiania hazardu występujące u pracowników narażają miejsce pracy na wymierne, negatywne konsekwencje, ale to także zakład pracy może być źródłem czynników zwiększających prawdopodobieństwo zaangażowania się w gry hazardowe przez pracowników lub też może tworzyć bariery w szukaniu pomocy w związku z doświadczaniem zaburzeń w tym zakresie. Za Carolyn E. Hawley, Margaret K. Glenn, Sebastianem Diaz wśród owych barier wymienić możemy strach przed utratą pracy, rodziny lub szacunku w społeczności przez przyznanie się do uzależnienia od hazardu i podjęcie leczenia. Może to skutkować tym, że osoby z uzależnieniem od hazardu będą ukrywać problemy przez dłuższy czas. Bariery mogą wynikać także z niewłaściwej reakcji lub jej braku ze strony pracodawców na sygnały świadczące o uzależnieniu od hazardu pracownika. Powodami tego są najczęściej: brak doświadczenia lub wiedzy w zakresie umiejętności identyfikacji szkodliwego grania, błędne przekonanie na temat tego, iż wypowiedzenie stosunku pracy jest łatwiejsze i tańsze niż pomoc pracownikowi w dostępie do leczenia⁹, negatywne stereotypy na temat hazardu.

8 R.J. Paul, J.B. Townsend, *Managing workplace gambling: Some cautions and recommendations*, „Employee Responsibilities and Rights Journal” 1998, 11(3), s. 175–176.

9 C.E. Hawley, M.K. Glenn, S. Diaz, *Problem gambling...*, dz. cyt., s. 331–332.

Szczególną grupą narażoną na ryzyko podejmowania szkodliwych zachowań związanych z hazardem są pracownicy branży hazardowej. Nerilee Hing i Helen Breen¹⁰ na podstawie przeprowadzonych badań dotyczących wpływu miejsca pracy na zachowania związane z hazardem wśród pracowników kasyn w Australii zidentyfikowały czynniki ryzyka hazardu w miejscu pracy. Wśród czynników ryzyka wyróżniły błędne przekonania o wygranej, które wynikają z bliskiej interakcji z grającymi klientami, częstej styczności z hazardem oraz zwiększonej wiedzy na jego temat. Pogrupowały w pięć kategorii czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zainicjowania gry hazardowej i tym samym rozwoju zaburzeń w tym zakresie, jednocześnie szeregując je od najsilniejszego:

- 1) czynniki wyzwalające hazard w miejscu pracy, takie jak: styczność z klientami wygrywającymi duże ilości gotówki oraz obserwowanie hazardu w pracy (im bardziej widoczne są dla personelu czynniki wyzwalające w miejscu pracy, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z hazardem);
- 2) współpraca z osobami, które regularnie grają, aprobują hazard, zachęcają innych pracowników do hazardu, rozmawiają o pozytywnych aspektach hazardu i dzielą się wskazówkami dotyczącymi grania w gry hazardowe (im silniejszy jest ten wpływ, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z hazardem);
- 3) znajomość hazardu i zainteresowanie nim (pracownicy o zwiększonym zainteresowaniu i zaznajomieniu z hazardem są bardziej narażeni na ryzyko rozwoju zaburzeń w tym zakresie, jednak kierunek tego związku nie jest jasny);
- 4) ograniczone możliwości społeczne ze względu na pracę zmianową, które mogą prowadzić do samotności, w tym samotnego spędzania czasu wolnego oraz ograniczenia go do miejsca pracy (im bardziej pracownicy odczuwają ograniczenia w zakresie możliwości społecznych, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z hazardem);
- 5) motywatory do hazardu występujące w miejscu pracy, takie jak: radzenie sobie z niezadowolaniem z pracy, nudą i stresem; nawiązywanie przyjaźni w pracy; możliwość spotkań z kolegami z pracy; chęć wygrania pieniędzy; chęć zrelaksowania się po pracy (im bardziej pracownicy są zmotywowani

10 N. Hing, H. Breen, *Gambling by employees of Queensland gaming venues: Workplace influences on responsible gambling and problem gambling: Final report for the Research and Community Engagement Division of Queensland Treasury*, Centre for Gambling Education and Research, Southern Cross University, Lismore 2006.

do hazardu przez te czynniki, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń związanych z hazardem).

Zidentyfikowano także dwa czynniki chroniące personel przed rozwojem problemów związanych z hazardem. Najsilniejszy z nich to zniechęcający wpływ kolegów z pracy. Drugim istotnym czynnikiem chroniącym jest świadomość zagrożeń będących konsekwencją grania w gry hazardowe oraz wiedza na temat niskich szans wygrania, a także większa znajomość zagadnień dotyczących odpowiedzialnego hazardu. Świadomość zagrożeń jest często kształtowana na podstawie obserwowania tego, jak klienci ponoszą straty i doświadczają problemów w wyniku grania w gry hazardowe. Wśród czynników podtrzymujących zachowania związane z hazardem u pracowników oraz jednocześnie utrudniających podjęcie działań pomocowych odnotowano: strach przed utratą pracy, obawę przed obwinianiem o brak pieniędzy, poczucie wstydu i lęk, że problem nie zostanie potraktowany poważnie. Wsparcie oraz zachęcanie do rozpoznania problemu z hazardem i szukania pomocy przez współpracowników i menedżerów jest identyfikowane jako czynnik chroniący¹¹.

Bez wątplenia możemy stwierdzić, iż miejsce pracy jest środowiskiem, w którym warto realizować działania z zakresu ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu i minimalizowania szkód z nich wynikających. Korzyści z realizacji owych działań odniosą zarówno osoby zagrożone rozwojem zaburzeń lub osoby z zaburzeniami już występującymi, jak również współpracownicy i pracodawca. Ponadto zaangażowanie organizacji tworzącej miejsca pracy we wsparcie pracowników oraz dbałość o ich zdrowie, także psychiczne, może wzmacniać pozytywny klimat i kulturę miejsca pracy.

7.2. Działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy

Ograniczanie zaburzeń związanych z hazardem, w tym hazardem internetowym w miejscu pracy, jest zaniedbanym, ale jednocześnie ważnym obszarem dla pracodawców i pracowników. Dodatkowo hazard internetowy jest globalny i dostępny w sposób ciągły. W konsekwencji pracownicy mogą być zaangażowani w grę hazardową także w trakcie czasu pracy. Niepokojące jest jednocześnie to, iż pracodawcy niechętnie uznają hazard za problem, którym

11 N. Hing, S.M. Gainsbury, *Workplace risk and protective factors for gambling problems among gambling industry employees*, „Journal of Business Research” 2013, 66(9), s. 1672–1673.

warto się zająć¹². W związku z tym podejmowane są sporadycznie działania wraz z pomiarem ich skuteczności. Ocena podejmowanych interwencji w miejscu pracy jest ważna zarówno z punktu widzenia zdrowia publicznego, jak i organizacji inwestujących w te działania¹³. Przyjrzyjmy się działaniom, które podlegały analizie w trakcie prowadzenia badań zawartych w raportach podstawowych włączonych do syntezy jakościowej w kategorii działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy.

Do syntezy jakościowej zostały włączone dwa raporty podstawowe. Zostały one wskazane w tabeli 12.

Tabela 12. Raporty podstawowe włączone do analizy działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	P. Binde, <i>Preventing and responding to gambling-related harm and crime in the workplace</i> , „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2016, 33(3), s. 247–265
2.	J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Lindfors, P. Carlbring, <i>Participants' experiences of a workplace-oriented problem gambling prevention program for managers and HR officers: A qualitative study</i> , „Frontiers in Psychology” 2019, 10, 1494, s. 1–9

Źródło: M. Piasecka, opracowanie własne.

Celem pierwszego badania autorstwa Pera Binde’a była identyfikacja sposobów zapobiegania i reagowania na szkody i przestępstwa związane z hazardem w miejscu pracy. Zastosowano przegląd literatury i wywiady jakościowe z terapeutami specjalizującymi się w leczeniu osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, doradcami z grup wzajemnego wsparcia, niegrającymi osobami z uzależnieniem od hazardu, które dokonały defraudacji, specjalistami zajmującymi się bezpieczeństwem w miejscu pracy oraz zapobieganiem szkodom związanym z alkoholem, narkotykami i hazardem¹⁴.

Drugi raport z badania, autorstwa Jonasa Rafi’ego, Ekateriny Ivanovej, Alexandra Rozentala, Petry Lindfors i Pera Carlbringa, prezentuje odpowiedź na pytanie, w jaki sposób kierownictwo średniego szczebla ocenia udział w programie promocji zdrowia w miejscu pracy (Workplace Health Promo-

12 M. Griffiths, *Internet gambling in the workplace*, „Journal of Workplace Learning” 2009, 21(8), s. 658.

13 J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Carlbring, *Effects of a workplace prevention programme for problem gambling: Study protocol for a cluster randomised controlled trial*, „BMJ Open” 2017, 7(9), s. 1–7.

14 P. Binde, *Preventing and responding...*, dz. cyt., s. 247.

tion Programs – WHPP)¹⁵. W tym celu zastosowano jakościową analizę treści wywiadów z trzynastoma menedżerami i dziesięcioma specjalistami do spraw zasobów ludzkich uczestniczącymi w programie WHPP skupiającym się na hazardzie¹⁶.

Badania Pera Binde’a (pierwszy raport podstawowy) zarówno w zakresie przeglądu literatury, jak i wywiadów z profesjonalistami, terapeutami, doradcami i osobami z uzależnieniem od hazardu, dostarczyły wskazówek dotyczących dwóch obszarów: prewencji oraz interwencji w sytuacjach identyfikacji osób, które podejmowały zachowania związane z hazardem w sposób co najmniej szkodliwy. W zakresie prewencji związanej z hazardem wśród pracowników, badacz sformułował zalecenia w następujących obszarach:

- 1) polityka dotycząca hazardu (polityka powinna jasno określać, że konkretne zachowania są niedopuszczalne oraz że jej celem jest zapobieganie szkodom i pomaganie pracownikom doświadczającym trudności w zakresie grania hazardowego);
- 2) kształtowanie świadomości dotyczącej zjawiska grania w gry hazardowe;
- 3) rozpoznawanie sygnałów związanych z hazardem wśród pracowników;
- 4) kontrola dotycząca ograniczania strat finansowych w miejscu pracy (ograniczenie możliwości popełniania przestępstw)¹⁷.

Opis zaleceń proponowanych pracodawcy do wdrożenia w poszczególnych obszarach znajduje się w tabeli 13.

Tabela 13. Zalecenia dla pracodawców w zakresie prewencji zaburzeń związanych z hazardem w miejscu pracy

Obszary	Zalecenia dla pracodawców
Polityka dotycząca hazardu	Wprowadzenie następujących zasad dotyczących hazardu w miejscu pracy: a) hazard może powodować szkody w miejscu pracy; b) hazard nie jest dozwolony w pracy; c) niedopuszczalne jest uprawianie „ciężkiego hazardu” w czasie wolnym, gdyż może to pociągać za sobą negatywne skutki w miejscu pracy ¹⁸ ; d) nieprzestrzeganie zasad polityki pociąga za sobą konsekwencje.

15 Programy promocji zdrowia w miejscu pracy (WHPP) odnoszą się do zestawu strategii promocji i ochrony zdrowia wdrażanych w miejscu pracy i zaprojektowanych w celu zaspokojenia potrzeb pracowników w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa. Zob. J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Lindfors, P. Carlbring, *Participants’ experiences...*, dz. cyt., s. 1.

16 Tamże.

17 P. Binde, *Preventing and responding...*, dz. cyt., s. 252–258.

18 W artykule nie zostało doprecyzowane, czym jest „ciężki hazard”. Ponadto wątpliwość budzi możliwość ingerowania pracodawcy w czas wolny pracownika.

Tabela 13. Zalecenia dla pracodawców w zakresie prewencji zaburzeń... cd.

Obszary	Zalecenia dla pracodawców
Polityka dotycząca hazardu	Polityka firmy może również: e) określać środki ułatwiające wykrywanie szkodliwego hazardu; f) określać wytyczne dotyczące wczesnej interwencji; g) zawierać plan działania związany z reagowaniem na szkody wynikające z grania hazardowego i przestępczość związaną z hazardem; h) wskazywać wsparcie dostępne dla pracowników z zaburzeniami związanymi z hazardem; i) informować o możliwościach w zakresie psychoterapii uzależnień.
Kształtowanie świadomości hazardu	Wdrażanie rozwiązań mających na celu poszerzenie wiedzy oraz promowanie inicjatyw edukacyjnych dotyczących hazardu w miejscu pracy.
Rozpoznawanie sygnałów związanych z uprawianiem hazardu wśród pracowników	Rozpoznawanie typowych sygnałów związanych z uprawianiem hazardu wśród pracowników, takich jak: a) opowiadanie o hazardzie lub bycie znanym z tego, że dużo się gra w czasie wolnym; b) uprawianie hazardu podczas przerw w pracy lub zaabsorbowanie hazardem; c) zapraszanie współpracowników do grania w gry hazardowe i wspólnych zakładów. Rozpoznawanie sygnałów mogących świadczyć o problemach z graniem w gry hazardowe, takich jak: a) opowiadanie o „pewnych” zakładach, niezawodnych systemach hazardowych i byciu blisko wygrania dużych pieniędzy; b) uprawianie hazardu w czasie pracy; c) pożyczanie pieniędzy na granie w gry hazardowe. Rozpoznawanie sygnałów mogących świadczyć o poważnych trudnościach z hazardem: a) spadająca wydajność pracy, niemożność dotrzymywania terminów i zawodność; b) spóźnianie się do pracy, wczesne wychodzenie, przedłużające się przerwy na lunch i częste zwolnienia lekarskie; c) obniżony nastrój, niepokój lub zestresowanie, drażliwość, zmęczenie i trudności z koncentracją; d) częste wychodzenie do toalety (aby obstawiać zakłady przez smartfon); e) częste zwolnienia lekarskie dzień po wypłacie (intensywna gra); f) niemówienie o sprawach osobistych (przy założeniu, że wcześniej miało to miejsce). Rozpoznawanie sygnałów mogących świadczyć o kłopotach finansowych, które mogą być spowodowane hazardem: a) pożyczanie pieniędzy; b) oferowanie na sprzedaż rzeczy osobistych; c) prośenie o zaliczki przed wypłatą; d) niespodziewane przyпіływy sporej gotówki naprzemiennie z okresami świadczącymi o deficycie w tym zakresie;

	e) spadek standardu życia w stosunku do możliwości wynikających z pozycji i zarobków danej osoby. Kierownictwo powinno być szczególnie wyczulone na współwystępujące oznaki wysokiego zaangażowania w hazard, spadającą wydajność pracy, kłopoty finansowe, stres emocjonalny i nielegalne działania.
Kontrola dotycząca ograniczania strat finansowych w miejscu pracy	Kontrola może być realizowana poprzez: a) coroczne audyty; b) podpisywanie i weryfikację wszystkich zlecanych transakcji wspólnie przez dwóch pracowników; c) nieplanowane kontrole ostatnich transakcji finansowych; d) ścisłą kontrolę płatności dokonywanych przy użyciu firmowych kart kredytowych; e) szkolenia uświadamiające oszustwa; f) numery telefonów do anonimowego zgłaszania podejrzeń popełnienia przestępstwa.

Źródło: M. Piasecka, opracowanie na podstawie: P. Binde, *Preventing and responding...*, dz. cyt., s. 252–258.

Drugi obszar zaleceń wyprowadzonych przez badacza odnosi się do interwencji w przypadku podejrzenia lub udowodnienia szkody związanej z hazardem w miejscu pracy. Zalecenia dotyczą odpowiedzi na zidentyfikowane szkody. Istotną kwestią jest czujność pracowników i menadżerów na ewentualne sygnały dotyczące tego, że ktoś może mieć trudności w zakresie grania w gry hazardowe. Po wykryciu takich trudności ważna jest rozmowa przełożonego z daną osobą. Rozmowa ta powinna być oparta na życzliwości i potrzebie wsparcia pracownika, w tym propozycji podjęcia terapii. Wsparcie powinno także dotyczyć rozpoznania ewentualnej chęci odebrania sobie życia, szczególnie jeśli doszło do popełnienia przestępstwa związanego z defraudacją w miejscu pracy i w związku z tym ze zwolnieniem. Warto również zastanowić się nad wdrożeniem polityki kryminalnej, w związku z tym, że może dochodzić do łamania prawa. Dodatkowo autor zwraca uwagę, iż idealnym rozwiązaniem byłoby włączenie działań mających na celu ograniczanie zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy do bardziej ogólnej polityki krajowej, mającej na celu zapobieganie problemom z hazardem, w tym w regulacjach prawnych (np. obowiązki powinny być jasno określone w prawie pracy) i opiece zdrowotnej. Pracodawcy powinni być wspierani i zachęcani do podejmowania działań prewencyjnych przez m.in. instytucje zajmujące się zdrowiem publicznym, stowarzyszenia i związki zawodowe. Badacz jednocześnie podkreśla, że większość jego zaleceń nie bazuje na dowodach naukowych w ścisłym tego słowa znaczeniu, bo chociaż wiedza lokalna oparta na doświadczeniu jest często przydatna, może nie być najskuteczniejsza i może

nie mieć uniwersalnego zastosowania. Potrzebna jest większa wiedza na temat skuteczności i praktycznej użyteczności strategii i metod zapobiegania i radzenia sobie ze szkodami związanymi z hazardem w miejscu pracy, co może być tematem przyszłych badań¹⁹.

Podobne wskazówki, które mogą być pomocne zarówno menedżerom, jak i współpracownikom, ujęte w formie listy orientacyjnych zachowań związanych z zaburzeniami uprawiania hazardu wśród pracowników, formułuje także Mark Griffiths²⁰ (tabela 14).

Tabela 14. Orientacyjne zachowania związane z hazardem wśród pracowników

Obszar	Orientacyjne zachowania pracownika
Czas pracy	– spóźnienia w pracy (hazard do późnego wieczora); – wcześniejsze wychodzenie z pracy (w celu rozpoczęcia gry hazardowej poza miejscem pracy); – długie godziny lunchu (w celu rozpoczęcia i ukończenia gry hazardowej); – granie hazardowe w czasie pracy (np. karty, zakłady bukmacherskie); – zwiększona absencja; – tajemnicze i/lub niewyjaśnione zniknięcia z pracy; – nietypowy lub przewidywalny schemat zwolnień lekarskich
Produktywność i efektywność	– drażliwość, słaba koncentracja; – koncentracja na rzeczach niezwiązanych z obowiązkami pracowniczymi (np. na stratach, zadłużeniu); – niedokończone projekty, zmiany produktywności; – nadmierne korzystanie z telefonu; – nadmierne korzystanie z internetu
Finanse	– stałe pożyczki pieniężne od kolegów z pracy; – zwracanie się o zaliczki; – wielokrotne pożyczki kredytowe; – pożyczki w tzw. chwilówkach
Działalność przestępcza	– większa częstotliwość ogólnej nielegalnej działalności; – kradzież pieniędzy od kolegów z pracy; – fałszywe roszczenia dotyczące wydatków; – sprzeniewierzenie; – sprzedawanie skradzionych towarów w pracy; – sprzedawanie narkotyków w pracy (aby zarobić dodatkowe pieniądze)
Różne	– nietypowy wzorec urlopów; – posiadanie gazet sportowych, przewodników po wyścigach itp.

Źródło: M. Piasecka, na podstawie: M. Griffiths, *Internet gambling...*, dz. cyt., s. 664–665.

19 P. Binde, *Preventing and responding...*, dz. cyt., s. 259–261.

20 M. Griffiths, *Internet gambling...*, dz. cyt., s. 664–665.

Dodatkowo Mark Griffiths formułuje wytyczne dla menadżerów, których celem jest zminimalizowanie potencjalnych trudności związanych z hazardem wśród pracowników:

- 1) potraktuj poważnie kwestię hazardu w miejscu pracy (osoby zarządzające powinny być świadome problemu i potencjalnego zagrożenia, jakie hazard może przynieść zarówno pracownikom, jak i całej organizacji; konsekwencje dla firmy mogą być bardzo duże, szczególnie w przypadku pracowników zajmujących się finansami);
- 2) podnoś świadomość problemów związanych z hazardem w pracy (poprzez e-mail, ulotki i plakaty na tablicach ogłoszeń);
- 3) poproś pracowników o zachowanie czujności (problemy z hazardem w pracy mogą mieć poważne konsekwencje nie tylko dla jednostki, ale także dla tych pracowników, którzy przyjaźnią się z osobami z uzależnieniem od hazardu oraz dla samej organizacji i dlatego warto, aby współpracownicy znali symptomy zaburzeń uprawiania hazardu);
- 4) udostępniij pracownikom dostęp do literatury lub plakatów w miejscu pracy, które zawierać będą narzędzia przesiewowe, żeby pracownicy mogli sami sprawdzić, czy mogą mieć trudności z hazardem (np. narzędzia przesiewowe na bazie kryteriów zaburzeń uprawiania hazardu lub narzędzia Anonimowych Hazardzistów²¹);
- 5) sprawdź miesięczne rachunki telefoniczne swoich pracowników oraz ich internetowe „zakładki”²²;
- 6) opracuj politykę dotyczącą hazardu w miejscu pracy;
- 7) udziel wsparcia zidentyfikowanym osobom z zaburzeniami uprawiania hazardu (większość dużych organizacji prowadzi poradnictwo i inne formy wsparcia dla pracowników, którzy znaleźli się w trudnych sytuacjach)²³.

Wytyczne dla pracodawców dotyczące hazardu w miejscu pracy opracowane przez Marka Griffiths’a i Pera Binde’a przedstawiają jasne zasady dotyczące ograniczania konsekwencji wynikających z zaburzeń uprawiania hazardu. Zasady, którymi powinny kierować się zarówno osoby zarządzające (w zakresie prowadzenia rozmów i przestrzegania określonego planu działania), jak i inni pracownicy (w zakresie zgłaszania podejrzeń dotyczących szko-

21 Zob. rozdział 2. niniejszej publikacji.

22 W niektórych jurysdykcjach pracodawcy mogą legalnie uzyskać dostęp do poczty elektronicznej i treści internetowych swoich pracowników. Za: M. Griffiths, *Internet gambling...*, dz. cyt., s. 665.

23 Tamże, s. 665–666.

długiego grania przez współpracowników) mogą być potencjalnie przydatnym narzędziem do wdrożenia w środowisku pracy²⁴.

Raport z drugich analizowanych badań²⁵ (będących częścią badań randomizowanych określających skuteczność programu zapobiegania zaburzeniom uprawiania hazardu w miejscu pracy) dotyczył wdrażania interwencji w miejscu pracy (Workplace Health Promotion Program, WHPP). Z uczestnikami przeprowadzono wywiady na temat ich doświadczeń związanych z udziałem w programie oraz procesem jego wdrażania²⁶. Program będący przedmiotem badań, został opracowany i wdrożony przez organizację Alna²⁷, która świadczy usługi z zakresu profilaktyki uzależnień w miejscach pracy. Inicjatywa ta została przeprowadzona na zlecenie Szwedzkiej Agencji Zdrowia Publicznego. Interwencja składała się z dwóch elementów: (1) wdrożenia polityki hazardowej w miejscu pracy oraz (2) szkolenia rozwijającego umiejętności wśród osób zarządzających. Pierwszy komponent polegał na pomaganiu menedżerom HR we wzmacnianiu lub tworzeniu i wdrażaniu polityki dotyczącej różnych rodzajów uzależnień. Krok ten opierał się na podręczniku Alny *Template for work with gambling and problem gambling at the workplace*²⁸, który podaje przykłady tego, co powinno być zawarte w polityce firmy. Komponent ten był realizowany w trakcie trzech, czterech dwugodzinnych spotkań (w zależności od dostępności organizacji). Liczba uczestników wahała się od 7 do 50. Drugim elementem były szkolenia na rzecz rozwoju umiejętności wśród menadżerów. Miały one na celu zwiększenie wdrażania wczesnych interwencji skierowanych do osób wykazujących oznaki zaburzeń uprawiania hazardu poprzez podniesienie ogólnej wiedzy na temat hazardu oraz zwiększenie skłonności do prowadzenia rozmów z pracownikami, u których zostały rozpoznane symptomy mogące świadczyć o zaburzeniach związanych z hazardem. Szkolenia składały się z 3,5-godzinnych sesji. Ze względu na zróżnicowaną dostępność organizacji i ich menedżerów czas pomiędzy dwiema sesjami wahał się od

24 J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Carlbring, *Effects of a workplace prevention programme...*, dz. cyt., s. 2.

25 J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Lindfors, P. Carlbring, *Participants' experiences...*, dz. cyt., s. 1–9.

26 Tamże, s. 8.

27 Alna to szwedzka organizacja, która działa na rzecz zapobiegania szkodom związanym z alkoholem, narkotykami i hazardem w miejscu pracy. P. Binde, *Preventing and responding...*, dz. cyt., s. 253.

28 Alna, *Mall för arbete med spel och spelproblem på arbetsplatsen [Template for working with gambling and problem gambling in the workplace]*, Stockholm 2015.

1 do 60 dni. Główne tematy poruszane podczas dwóch spotkań rozwijających umiejętności wśród menadżerów to:

- 1) wzorce podejmowania zachowań związanych z hazardem wraz ze wskazaniem różnic pomiędzy nimi (np. hazard, ryzykowny hazard, szkodliwy hazard, uzależnienie od hazardu);
- 2) rozpowszechnienie i dynamika zmian w zakresie grania hazardowego, w tym zaburzeń uprawiania hazardu w Szwecji;
- 3) czynniki ryzyka i czynniki chroniące w miejscu pracy;
- 4) znaczenie rozmowy z pracownikami w kontekście zaburzeń związanych z hazardem (jak przygotować się do rozmowy oraz jak ją przeprowadzić);
- 5) sygnały, w tym zachowania, które mogą świadczyć o występowaniu zaburzeń związanych z hazardem u pracowników;
- 6) kultura i polityka w miejscu pracy, w tym korzyści z wdrożenia polityki dotyczącej hazardu w miejscu pracy;
- 7) role i obowiązki organizacji, menedżerów i pracowników;
- 8) użycie tzw. listy kontrolnej (pod koniec drugiej sesji uczestników zapoznano z listą kontrolną, której celem było wskazanie menedżerom, jak postępować i jak interpretować oznaki zachowań mogących negatywnie wpłynąć na pracownika i miejsce pracy);
- 9) dylematy pojawiające się w związku z niejednoznacznymi przypadkami²⁹.

Badania pokazały zarówno mocne, jak i słabe strony programu. Za mocną stronę można uznać stworzenie możliwego do zrealizowania programu szkoleniowego rozwijającego umiejętności wśród kadry zarządzającej. Wyniki sugerują, że prezentacja przypadków, faktów i wiedzy ogólnej została doceniona przez większość uczestników. Dzięki niej byli oni bardziej świadomi problemów związanych z hazardem w miejscu pracy i lepiej przygotowani do radzenia sobie z nimi. Słabe strony obejmują niedostateczne dostosowanie programu do konkretnej organizacji i włączenie elementów, które nie były wykorzystywane przez uczestników (tj. lista kontrolna). Uczestnicy wskazali także, iż chcieliby otrzymać większe wsparcie w procesie wdrażania polityki i monitorowania wyników³⁰.

29 J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Carlbring, *Effects of a workplace prevention programme...*, dz. cyt., s. 1–7; por. J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Lindfors, P. Carlbring, *Participants' experiences...*, dz. cyt., s. 1–3.

30 J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Lindfors, P. Carlbring, *Participants' experiences...*, dz. cyt., s. 1; por. J. Rafi, E. Ivanova, A. Rozental, P. Carlbring, *Managers and HR officers' Experiences in a workplace-oriented problem gambling prevention program*, 2019, [http://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Rafi%20et%20al%20\(2019\)_Participants%20experiences%20of%20a%20workplace%20oriented%20problem%20gambling_Final.pdf](http://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Rafi%20et%20al%20(2019)_Participants%20experiences%20of%20a%20workplace%20oriented%20problem%20gambling_Final.pdf) (dostęp: 4.05.2022).

Wypracowane propozycje opisane w analizowanych raportach stanowią przykłady możliwych do zastosowania rozwiązań w zakresie ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu w miejscu pracy. Bez wątpienia wymagają one dalszych badań dotyczących skuteczności. Jednocześnie poszerzają perspektywę i mogą wyznaczać kierunki przyszłych rodzimych badań oraz propozycji wdrażanych rozwiązań w miejscu pracy.

7.3. Użyteczne rozwiązania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy

Badania dotyczące problematyki hazardu podkreślają rolę miejsca pracy w ograniczaniu zaburzeń związanych z hazardem oraz w reintegracji społecznej osób z uzależnieniem od hazardu³¹. Podstaw do tego może dostarczyć zdecydowana polityka w zakresie promowania zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Powinna ona obejmować jednoznaczne przepisy znane wszystkim pracownikom. Warto, aby zostały w niej uwzględnione takie obszary, jak: zdrowie i jego promocja, bezpieczeństwo, rehabilitacja i reintegracja, równość i niedyskryminacja³². Pracodawcy powinni dążyć do wprowadzenia polityki hazardowej, która obejmuje także hazard internetowy w taki sam sposób, w jaki wiele organizacji wprowadziło politykę dotyczącą palenia tytoniu i picia alkoholu³³. Poza czytelną polityką sprzyjającą ograniczeniu zaburzeń uprawiania hazardu oraz minimalizacją strat z nich wynikających, ważne, aby były podnoszone umiejętności w zakresie jej wdrażania i egzekwowania wśród osób zarządzających (co znalazło odzwierciedlenie w obu analizowanych raportach podstawowych). Równie istotne jest, aby w miejscu pracy były realizowane działania zarówno na poziomie promocji zdrowia, jak i profilaktyki społecznej w zakresie hazardu, ale także działania związane ze wzmacnianiem motywacji do podjęcia terapii oraz wsparciem po ukończonym leczeniu osób z uzależnieniem od hazardu. W omawianym zakresie w Polsce mamy dużą przestrzeń do zagospodarowania. Priorytetowe wydaje się przeprowadzenie badań w zakresie rozpoznania problematyki grania w gry hazardowe wśród pracowników oraz opracowanie strategii dotyczącej ograniczania zaburzeń

31 C.E. Hawley, M.K. Glenn, S. Diaz, *Problem gambling...*, dz. cyt., s. 331.

32 R. Wynne, V. De Broeck, K. Vandenbroeck, S. Leka, A. Jain, I. Houtman, D. McDaid, A.-L. Park, *Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Wytyczne dotyczące wdrażania kompleksowego podejścia*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2017, s. 27–28.

33 M. Griffiths, *Internet gambling...*, dz. cyt., s. 666–667.

uprawiania hazardu w miejscu pracy lub adaptacja rozwiązań wdrażanych w innych krajach, pod warunkiem, iż będą odpowiadały potrzebom i lokalnym uwarunkowaniom społeczno-kulturowym. Oba raporty podstawowe, które podlegały syntezie jakościowej, dostarczają wskazówek dotyczących tego, co może być postrzegane jako użyteczne i wspierające w trakcie opracowywania polityki hazardowej w miejscu pracy oraz wzmacnianiu umiejętności związanych z jej egzekwowaniem. Warto podkreślić, że oba badania nie dotyczą pomiaru skuteczności proponowanych rozwiązań. Jednocześnie mogą wzbudzać refleksję do poszukiwania krajowych rozwiązań dotyczących ograniczania zaburzeń związanych z hazardem w miejscu pracy.

Bibliografia

Raporty podstawowe wykorzystane w syntezie jakościowej

- Binde P., *Preventing and responding to gambling-related harm and crime in the workplace*, „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2016, 33(3), s. 247–265.
- Rafi J., Ivanova E., Rozental A., Lindfors P., Carlbring P., *Participants' experiences of a workplace-oriented problem gambling prevention program for managers and HR officers: A qualitative study*, „Frontiers in Psychology” 2019, 10, 1494, s. 1–9.

Literatura uzupełniająca

- Binde P., *Gambling-related embezzlement in the workplace: A qualitative study*, „International Gambling Studies” 2016, 16(3), s. 391–407.
- Gerlach R., *Zakład pracy jako obszar badawczy pedagogiki pracy* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Pedagogika pracy – tradycja i wyzwania współczesności*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji, Państwowy Instytut Badawczy [etc.], Radom [etc.] 2012, s. 164–180.
- Griffiths M., *Internet gambling in the workplace*, „Journal of Workplace Learning” 2009, 21(8), s. 658–670.
- Hawley C.E., Glenn M.K., Diaz S., *Problem gambling in the workplace, characteristics of employees seeking help*, „Work” 2007, 29(4), s. 331–340.
- Hing N., Breen H., *Gambling by employees of Queensland gaming venues: Workplace influences on responsible gambling and problem gambling: Final report for the Research and Community Engagement Division of Queensland Treasury*, Centre for Gambling Education and Research, Southern Cross University, Lismore 2006.
- Hing N., Gainsbury S.M., *Workplace risk and protective factors for gambling problems among gambling industry employees*, „Journal of Business Research” 2013, 66(9), s. 1667–1673.

- Kwiatkowski S.M. (red.), *Pedagogika pracy – tradycja i wyzwania współczesności*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji, Państwowy Instytut Badawczy [etc.], Radom [etc.] 2012.
- Paul R.J., Townsend J.B., *Managing workplace gambling: Some cautions and recommendations*, „Employee Responsibilities and Rights Journal” 1998, 11(3), s. 171–186.
- Piasecka M., Szwejka Ł., *Profilaktyka w miejscu pracy jako praktyka oparta na dowodach naukowych*, „Studia Paedagogica Ignatiana” 2019, 22(3), s. 79–93.
- Programy rekomendowane*, <https://programyrekomendowane.pl/> (dostęp: 2.08.2022).
- Rafi J., Ivanova E., Rozental A., Carlbring P., *Effects of a workplace prevention programme for problem gambling: Study protocol for a cluster randomised controlled trial*, „BMJ Open” 2017, 7(9), s. 1–7.
- Rafi J., Ivanova E., Rozental A., Carlbring P., *Managers and HR officers’ experiences in a workplace-oriented problem gambling prevention program*, 2019, [http://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Rafi%20et%20al%20\(2019\)_Participants%20experiences%20of%20a%20workplace%20oriented%20problem%20gambling_Final.pdf](http://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Rafi%20et%20al%20(2019)_Participants%20experiences%20of%20a%20workplace%20oriented%20problem%20gambling_Final.pdf) (dostęp: 4.05.2022).
- Wynne R., De Broeck V., Vandenbroek K., Leka S., Jain A., Houtman I., McDaid D., Park A.-L., *Promowanie zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Wytyczne dotyczące wdrażania kompleksowego podejścia*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2017.

8. Skuteczność programów profilaktycznych bazujących na podejściu poznawczym i poznawczo-behawioralnym (Łukasz Szwejka)

Na podstawie przeglądu systematycznego oraz wstępnej klasyfikacji raportów podstawowych skonstruowano sekcję poświęconą programom profilaktycznym bazującym na podejściu poznawczym i poznawczo-behawioralnym. Do sekcji tej włączono trzy opracowania empiryczne¹, które przeprowadzono z wykorzystaniem schematu eksperymentalnego i quasi-eksperymentalnego.

W hierarchii istotności formułowanych wniosków badania eksperymentalne dostarczają najbardziej wiarygodnych dowodów na temat badanych zjawisk. Badacz, projektując postępowanie eksperymentalne, kładzie nacisk na takie elementy sytuacji, które pozwalają uchwycić związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy zmienną niezależną główną, ujętą w hipotezie badawczej, a zmiennymi zależnymi², przy jednoczesnej kontroli zmiennych ubocznych i zakłócających.

W kontekście badań ewaluacyjnych, zwłaszcza ewaluacji wyniku, model eksperymentalny posiada zdecydowanie największy potencjał. Pozwala bowiem wskazać deterministyczne związki pomiędzy udziałem w interwencji a określonymi w planie badawczym zmiennymi zależnymi. W przypadku oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych, interwencja najczęściej koncentruje się na wzmocnieniu określonych cech, np. umiejętności rozwiązywania problemów lub wygaszeniu/osłabieniu innych, np. niwelowaniu specyficznych dla hazardu zniekształceń poznawczych. Na potrzeby ewaluacji wyniku

1 Wykaz włączonych do analizy badań zamieszczono w tabeli 15. Każdemu raportowi przyporządkowano numer lp., którym będę się posługiwał przy odwołaniu się określonego badania.

2 J. Brzeziński, *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000, s. 21.

najczęściej korzysta się z wystandaryzowanych testów psychologicznych, które dzięki odpowiedniej budowie pozwalają rejestrować zmiany zachodzące na skutek interwencji.

8.1. Skuteczność wybranych programów profilaktycznych

Spośród włączonych do syntezy raportów podstawowych, dwa pierwsze prowadzone były przy wykorzystaniu modelu eksperymentalnego z randomizacją (*randomized controlled trial*) w planie z powtarzanym pomiarem. Ich zasadniczym celem było określenie skuteczności interwencji profilaktycznej w zakresie redukcji ryzykownego hazardu oraz modyfikacji cech psychologicznych, które towarzyszą niekontrolowanemu graniu. Oznacza to, że adresatami interwencji były osoby znajdujące się w grupie podwyższonego ryzyka, w związku z czym mowa będzie o profilaktyce wskazującej³. W ostatnim badaniu interwencja⁴ skierowana była do ogółu populacji, a zatem prowadzona na poziomie profilaktyki uniwersalnej⁵. Jej celem była zmiana percepcji osób z zaburzeniem uprawiania hazardu, przy czym w badaniu tym nie zastosowano doboru losowego, można je więc określić mianem quasi-eksperymentu. W tabeli 15 zamieszczono wykaz raportów włączonych do tej analizy.

Tabela 15. Raporty podstawowe włączone do analizy skuteczności podejścia poznawczo-behawioralnego

Lp. badania	Dane bibliograficzne
1.	J.P. Doiron, R.M. Nicki, <i>Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial</i> , „Cognitive Behaviour Therapy” 2007, 36(2), s. 74–84
2.	M.E. Larimer, C. Neighbors, T.W. Lostutter, U. Whiteside, J.M. Cronic, D. Kaysen, D.D. Walker, <i>Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: A randomized clinical trial</i> , „Addiction” 2012, 107(6), s. 1148–1158

3 Profilaktyka wskazująca, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#profilaktyka-wskazujaca> (dostęp: 12.06.2022).
4 W przypadku analizowanych raportów podstawowych, interwencją były wdrażane programy profilaktyczne.
5 Profilaktyka uniwersalna, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#profilaktyka-uniwersalna> (dostęp: 12.06.2022).

3.	A. Tomei, M. Richter, <i>Social representations of people with gambling problems: The influence of prevention classes on non-gamblers</i> , „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(4), s. 1123–1132
----	---

Źródło: Ł. Szwejka, opracowanie własne.

Pierwszą interesującą z perspektywy metodologicznej kwestią był dobór uczestników do badania. W przypadku interwencji z obszaru profilaktyki wskazującej, rekrutowano osoby znajdujące się w grupie podwyższonego ryzyka, niekorzystające uprzednio z jakiegokolwiek formy terapii. W związku z tym do badania włączano uczestników z populacji generalnej, którzy w pierwszej kolejności zostali poddani badaniu przesiewowemu⁶. Ci, którzy charakteryzowali się wysokim ryzykiem zaburzeń związanych z hazardem, zostali losowo przydzieleni do grupy eksperymentalnej lub kontrolnej. Finalnie do badania włączono 40 osób, losowo przydzielonych do grupy eksperymentalnej albo kontrolnej.

W przypadku badania nr 1 celem było zweryfikowanie, czy udział w programie Stop&Think! spowoduje redukcję symptomów zaburzenia uprawiania hazardu⁷, wzrost umiejętności rozwiązywania problemów społecznych, zmniejszenie zniekształceń poznawczych, redukcję ilości środków finansowych i częstotliwości podejmowania gier hazardowych. Podstawą teoretyczną programu był model poznawczo-behawioralny, natomiast grupą odbiorców były osoby korzystające z automatów do gier (*video lottery terminal*). Udział w programie Stop&Think! rozpoczynał się od wprowadzenia orientującego uczestników w specyfice programu. Następnie uczestnicy oglądali 20-minutową, automatyczną prezentację, która dostarczała informacji na temat hazardu oraz wynikających z niego problemów, ponadto udzielała wskazówek do samodzielnej diagnozy zaburzeń uprawiania hazardu. W ramach prezentacji przekazywane były również informacje na temat związku pomiędzy grami na automatach a zaburzeniami uprawiania hazardu, wiadomości na temat zniekształceń poznawczych oraz strategii rozwiązywania problemów. Uczestnicy otrzymali poza tym podręcznik, który zawierał skrót prezentowanych informacji, a także materiały video z modelowym przedstawieniem próby

6 Zgłosiło się 112 osób, z których 25 zostało wyeliminowanych, gdyż spełniali kryteria uzależnienia od hazardu oraz 22 osoby, które nie grały na automatach lub w teście Canadian Problem Gambling Index uzyskały wynik niekwalifikujący ich do grupy ryzyka.

7 Włączone do syntezy raporty bazowały na nazewnictwie zaczerpniętym z DSM-IV, a więc występował termin hazard patologiczny. Jednakże ze względu, że jest to termin historyczny, w dalszej części pracy będzie używany termin obecnie stosowany, tj. zaburzenia uprawiania hazardu.

restrukturyzacji poznawczej. Ponadto w podręczniku zamieszczono rozpisaną sekwencję przykładowego rozwiązania sytuacji problemowej. Uczestnicy w oparciu o niniejsze materiały otrzymali „zadanie domowe” polegające na stworzeniu nagrania audio, w którym dokonają próby restrukturyzacji poznawczej. Dostali również polecenie praktycznego przetrenowania strategii rozwiązywania problemu w wybranej sytuacji życiowej. W trakcie drugiej sesji omówiono „prace domowe”, a zwłaszcza rolę strategii rozwiązywania problemów oraz zniekształceń poznawczych w etiologii zaburzeń uprawiania hazardu. Ponadto z uczestnikami przeprowadzono rozmowy, celem których było przyjęcie planu na przyszłość, zawierającego stosowanie konstruktywnych strategii rozwiązywania problemów oraz restrukturyzacji poznawczej w życiu codziennym.

W przypadku badania nr 2 nabór odbywał się drogą e-mailową. Do 6457 studentów wysłano zaproszenie do badań przesiewowych, z czego 42,1% wyraziło zgodę. Z puli tej 9,1% spełniało przynajmniej trzy kryteria zaburzeń uprawiania hazardu, określone na podstawie South Oaks Gambling Screen – SOGS, i była to grupa odbiorcza interwencji. Finalnie do programu zostało włączonych 147 osób przydzielonych losowo do grupy kontrolnej – Assessment-Only Control – AOC ($n = 51$), interwencji poznawczo-behawioralnej – Cognitive-Behavioral Intervention – CBI ($n = 44$) oraz spersonalizowanej interwencji w zakresie informacji zwrotnych – Personalized Feedback Intervention – PFI ($n = 52$). Do pomiaru kontrolnego po okresie sześciu miesięcy po zakończeniu programu przystąpiło: AOC ($n = 41$), CBI ($n = 30$), PFI ($n = 40$). Interwencja CBI bazowała na modelu terapii kognitywno-behawioralnej, została jednak zmodyfikowana na potrzeby profilaktyki wskazującej. Ostatnie oddziaływanie, tj. interwencja PFI stosowana jest w celu zmiany zachowania poprzez wskazanie jednostce wyraźnej rozbieżności między postrzeganymi a rzeczywistymi normami. Ostatecznie podejście to pozwala na dokładną eksplorację kontekstu, w którym jednostka może dokonać samooceny własnego zachowania⁸.

Na tym tle zupełnie inaczej przedstawia się tematyka badania nr 3. Celem interwencji była zmiana społecznej reprezentacji (*social representation* – SR) osób grających w sposób problemowy, przy czym program adresowany był do osób niegrających w żadnym zakresie. Wychodzono bowiem z założenia, że osoby niegrające mogą stanowić istotne źródło wsparcia dla osób z zaburzeniem uprawiania hazardu ze swojego otoczenia. Poziom wsparcia

8 L. Marchica, J.L. Derevensky, *Examining personalized feedback interventions for gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(1), s. 3.

będzie zależał od percepcji hazardu, od wiedzy lub stereotypów na temat tego zjawiska. Z tego względu autorzy badania skonstruowali autorską skalę składającą się z następujących wymiarów: (1) *Impulsywny – Rozważny*, (2) *Rozmyślny – Apatyczny*, (3) *Odpowiedzialny za własne uzależnienie – Ofiara własnego uzależnienia*, (4) *Przystępny – Niedostępny*, (5) *Przygnębiony – Wesoły*, (6) *Napięty – Zrelaksowany*, (7) *Zdolny do kontrolowania własnych zachowań związanych z hazardem – Niezdolny do kontrolowania własnych zachowań związanych z hazardem*, (8) *Altruistyczny – Samolubny*, (9) *Nieuważny – Uważny*, (10) *Hojny – Skąpy*, (11) *Chory – Zdrowy* i (12) *Moralny – Niemoralny*. W wyniku analizy czynnikowej stworzono trzy czynniki, z których dwa posiadały zadowalającą rzetelność i z tego względu zostały użyte w badaniu. Były to zmienne obejmujące: *Status Mentalny (Mental Status)* oraz *Koncentrację na Jednostce (Person-Centeredness)*. Próba badawcza składała się z rekrutów do szwajcarskiej armii, byli to mężczyźni w wieku 18–25 lat ($m = 19$ lat). Utworzono dwie grupy – uczestników w zajęciach na temat hazardu oraz grupy kontrolnej. O przydziale do grupy decydował oficer, natomiast dla rekruta udział w zajęciach był obligatoryjny.

W raportach numer 1 i 2 zbadano, w jakim zakresie udział w programie bazującym na podejściu poznawczo-behawioralnym przyczynia się do zmiany w zakresie nasilenia zaburzeń uprawiania hazardu⁹. W tym celu zestawiono średnie wyniki dla dwóch testów zbudowanych w oparciu o kryteria diagnostyczne DSM-IV¹⁰. Ewaluacji poddano łącznie trzy interwencje. W jednym badaniu wykorzystano test Canadian Problem Gambling Index – 1 Month, z tym że zmodyfikowano pierwotną wersję narzędzia do celu, jakim było przeprowadzenie pomiaru kontrolnego w okresie miesiąca po zakończeniu interwencji (*1 month follow-up*). W drugim badaniu kryteria zaburzeń uprawiania hazardu zostały wyliczone z wykorzystaniem narzędzia National Opinion Research Center DSM-IV Screen (NODS)¹¹, przy czym pomiaru kontrolnego dokonano w okresie sześciu miesięcy po zakończeniu interwencji. Zebrane wyniki oraz analizy własne zamieszczono w tabeli poniżej.

9 Zgodnie z przyjętymi w raportach podstawowych planami badań, do programów profilaktyki wskazujące włączano osoby, u których zidentyfikowano występowanie kryteriów zaburzeń uprawiania hazardu.

10 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, American Psychiatric Association, Washington 1994.

11 E.M. Wickwire Jr., R.S. Burke, S.A. Brown, J.D. Parker, R.K. May, *Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS)*, „American Journal on Addictions” 2008, 17(5).

Tabela 16. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie redukcji symptomów zaburzeń uprawiania hazardu wg DSM-IV

Podejście	Grupa kontrolna			Grupa eksperymentalna ^A			<i>d</i> -Cohena ^B	<i>g</i> -Hedgesa ^B
	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>		
Stop&Think!	4,60	4,42	20	1,39	1,70	20	0,96	0,94
CBI	2,26	1,50	41	1,53	1,14	30	0,54	0,53
PFI	2,26	1,50	41	1,73	1,04	40	0,41	0,41

^A Wyniki dla pomiaru kontrolnego (*follow-up*).

^B Miary siły związku wyliczono z wykorzystaniem Pakietu Medycznego (Statistica).

Źródło: Średnia arytmetyczna oraz odchylenie standardowe pochodzą z raportów włączonych do analizy, natomiast miary wielkości efektu stanowią opracowanie własne – Ł. Szwejka.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że udział w programie profilaktycznym bazującym na podejściu poznawczo-behawioralnym, w sposób znaczący przyczynił się do redukcji symptomów zaburzeń uprawiania hazardu. W konsekwencji porównania programu Stop&Think! z grupą kontrolną uzyskano duży efekt ($d = 0,96$; $g = 0,94$). Porównując grupę CBI do grupy kontrolnej, efekt jest przeciętny ($d = 0,54$; $g = 0,53$). Najśłabszy efekt uzyskano na skutek porównania grupy kontrolnej do programu PFI ($d = 0,41$; $g = 0,41$), aczkolwiek siłę tego efektu można ocenić również jako przeciętną¹².

Zbliżone wnioski formułowane są w kontekście terapii osób z zaburzeniami uprawiania hazardu, gdzie, jak wykazano w licznych opracowaniach, terapia poznawczo-behawioralna (*cognitive-behavioral therapy*) odznacza się zadawalającymi rezultatami¹³. Na podstawie uzyskanych wyników wnioskować można, że model poznawczo-behawioralny również odznacza się wysoką skutecznością w kontekście oddziaływań profilaktycznych. Jednak pomimo niniejszej konkluzji warto nadmienić, że szczególnie silny efekt uzyskano w przypadku programu Stop&Think! W związku z tym w kolejnym podroz-

12 Zgodnie z propozycją Jacoba Cohena wielkości efektu będą interpretowane jako: 0,2 efekt mały; 0,5 efekt przeciętny; 0,8 efekt duży. Por. B.M. King, E.W. Minium, *Statystyka dla psychologów i pedagogów*, tłum. E. Zakrzewska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 338–339.

13 Por. J.C. Marceaux, C.L. Melville, *Twelve-step facilitated versus mapping-enhanced cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A controlled study*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(1), s. 171–190; R. Ladouceur, C. Sylvain, C. Boutin, S. Lachance, C. Douce, J. Leblond, *Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach*, „Behaviour Research and Therapy” 2003, 41(5), s. 587–596; N. Dowling, D. Smith, T. Thomas, *A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling*, „Behaviour Research and Therapy” 2007, 45(9), s. 2192–2202.

dziale interwencji zostaną przeanalizowane pod kątem identyfikacji potencjalnych czynników mogących różnicować skuteczność.

Wśród osób z zaburzeniami uprawiania hazardu obserwuje się specyficzne dla hazardu zniekształcenia poznawcze¹⁴. Zakłada się również, że zniekształcenia poznawcze będą występowały u osób grających w sposób ryzykowny. Interwencje oparte na modelu poznawczo-behawioralnych kładą silny nacisk na redukcję zniekształceń poznawczych¹⁵. Uzyskane wyniki dla tego typu zmiennych zamieszczono w tabeli poniżej.

Tabela 17. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie niwelowania zniekształceń poznawczych

Nazwa badania	Grupa kontrolna			Grupa eksperymentalna			<i>d</i> -Cohena	<i>g</i> -Hedgesa
	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>		
Stop&Think!	97,40	33,69	20	62,10	28,21	20	1,14 ^A	1,11 ^A
	105,10	20,58	20	132,05	16,16	20	1,46 ^B	1,43 ^B
CBI	13,20	4,03	41	11,87	3,89	30	0,33	0,33
PFI	13,20	4,03	41	12,60	3,69	40	0,16	0,15

^A Podano wyniki dla kwestionariusza IBS – Informational Biases Scale.

^B Podano wyniki dla kwestionariusza GBQ – Gamblers' Beliefs Questionnaire.

Źródło: Średnia arytmetyczna oraz odchylenie standardowe pochodzą z raportów włączonych do analizy, natomiast miary wielkości efektu stanowią opracowanie własne – Ł. Szwajka.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że uczestnictwo w programie Stop&Think! przyczyniło się w znacznym stopniu do redukcji zniekształceń poznawczych, w porównaniu do grupy kontrolnej. Uzyskane wyniki, zarówno w teście Informational Biases Scale – IBS ($d = 1,14$; $g = 1,11$), jak i w Gamblers' Beliefs Questionnaire – GBQ ($d = 1,46$; $g = 1,43$), wskazują, że uzyskany efekt jest bardzo silny. Świadczy to wyraźnie o wpływie uczestnictwa w programie na zmianę zniekształconych schematów myślenia związanego z hazardem. Znacznie słabsze efekty uzyskano w przypadku interwencji CBI ($d = 0,33$; $g = 0,33$) oraz PFI ($d = 0,16$; $g = 0,15$). Efekty te uzyskano z wykorzystaniem testu Beliefs About Control Scale – BACS, który umożliwił zmierzenie stopnia iluzji kontroli (*illusion of control*). Wyniki te świadczą o dużym potencjale programu Stop&Think! w zakresie redukcji zniekształceń poznawczych.

14 T. Toneatto, M. Gunaratne, *Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling?* „Journal of Contemporary Psychotherapy” 2009, 39, s. 221–229.

15 Tamże.

W dalszej kolejności dokonano pomiaru ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard. Jest to twardy i jednocześnie łatwo mierzalny wskaźnik skuteczności programu profilaktycznego wśród osób grających w sposób ryzykowny. W przypadku raportu, w którym dokonano pomiaru skuteczności interwencji CBI i PFI, wykorzystano kwestionariusz Gambling Quantity and Perceived Norms Scale – GQPNS, gdzie zmienną wydatków na hazard stworzono poprzez zestawienie ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard z osiąganym przez badanego dochodem. Natomiast w przypadku programu Stop&Think! posłużono się kwestionariuszem Gambling Activities Screen – GAS, gdzie mierzono sumę środków finansowych przeznaczanych na hazard w okresie ostatniego miesiąca. Uzyskane wyniki zamieszczono w tabeli poniżej.

Tabela 18. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard

Nazwa badania	Grupa kontrolna			Grupa eksperymentalna			<i>d</i> -Cohena	<i>g</i> -Hedgesa
	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>		
Stop&Think! ^A	58,30	59,45	20	21,20	20,25	20	0,84	0,82
CBIB	0,05	0,73	41	-0,19	0,65	30	0,34	0,34
PFI	0,05	0,73	41	0,09	1,05	40	0,04	0,04

^A Wydatki na hazard obliczono z wykorzystaniem kwestionariusza Gambling Activities Screen (GAS).

^B Wydatki na hazard obliczono z wykorzystaniem kwestionariusza The Gambling Quantity and Perceived Norms Scale (GQPNS).

Źródło: Średnia arytmetyczna oraz odchylenie standardowe pochodzą z raportów włączonych do analizy, natomiast miary wielkości efektu stanowią opracowanie własne – Ł. Szwejka.

W kontekście wydatków związanych z hazardem, również program Stop & Think! okazał się najbardziej skuteczny ($d = -0,84$; $g = -0,82$). Wielkość efektu można ocenić jako dużą. Przekładając tę obserwację na jednostki pomiarowe (średnia ilość dolarów przeznaczona na hazard), stwierdza się, że wydatki związane z hazardem wśród uczestników programu ($m = 21,20$; $SD = 20,25$) były niemal trzykrotnie niższe w porównaniu do grupy kontrolnej ($m = 58,30$; $SD = 59,45$). Różnica jest jeszcze bardziej dostrzegalna w przypadku porównania grupy eksperymentalnej przed udziałem w interwencji ($m = 131,91$; $SD = 131,95$) z wynikiem kontrolnym, dokonanym miesiąc po zakończeniu interwencji. W przypadku pozostałych interwencji efekt oceniany jest jako słaby.

Wydatki związane z hazardem powiązane są z częstotliwością podejmowania gier hazardowych. Kwestie te często badane są łącznie, stanowiąc najbardziej wymierne wskaźniki skuteczności określonej interwencji¹⁶. W kontekście ewaluacji programu Stop&Think! częstotliwość mierzono z wykorzystaniem testu Gambling Activities Screen (GAS), przy czym pomiar był stosunkowo rozbudowany, gdyż uwzględniono liczbę podjętych gier na automatach, liczbę podjętych innych gier hazardowych oraz liczbę godzin przeznaczonych na hazard. Pomiar obejmował okres ostatniego miesiąca. Natomiast w przypadku interwencji CBI oraz PFI wykorzystano test The Gambling Quantity and Perceived Norms Scale (GQPN), dzięki któremu częstotliwość grania można było ocenić na 10-punktowej skali, począwszy od niepodjęcia gier, do grania każdego dnia w okresie ostatniego roku. Wszystkie uzyskane wyniki zamieszczono w tabeli poniżej.

Tabela 19. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie zmniejszenia częstotliwości uprawiania hazardu

Nazwa badania	Grupa kontrolna			Grupa eksperymentalna			<i>d</i> -Cohena	<i>g</i> -Hedgesa
	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>		
Stop&Think!	6,20	6,42	20	2,05	2,35	20	0,86 ^A	0,84 ^A
	9,55	8,16	20	9,35	9,51	20	0,03 ^B	0,03 ^B
	2,93	3,26	20	1,37	2,23	20	0,56 ^C	0,55 ^C
CBI	3,93	2,17	41	3,29	1,63	30	0,33	0,32
PFI	3,93	2,17	41	3,38	2,16	40	0,25	0,25

^A Wyniki dotyczące częstotliwości grania na automatach do gry w przeciągu ostatniego miesiąca.

^B Wyniki dotyczące częstotliwości grania w inne gry hazardowe.

^C Wynik dotyczy liczby godzin spędzonych na graniu w inne gry hazardowe.

Źródło: Średnia arytmetyczna oraz odchylenie standardowe pochodzą z raportów włączonych do analizy, natomiast miary wielkości efektu stanowią opracowanie własne – Ł. Szwejka.

Podobnie jak w przypadku wydatków związanych z graniem, również w kontekście redukcji częstotliwości uprawiania hazardu program Stop & Think! przyniósł najlepsze rezultaty. Wielkość efektu okazała się szczególnie duża w zakresie redukcji częstotliwości grania na automatach, w okresie ostatniego miesiąca ($d = 0,86$; $g = 0,84$). Nieco mniejszy, aczkolwiek oceniany jako

16 L. Casey, T. Oei, N. Raylu, K. Horrigana, J. Day, M. Ireland, B.A. Clough, *Internet-based delivery of cognitive behaviour therapy compared to monitoring, feedback and support*, „Journal of Gambling Studies” 2017, 33(3), s. 993–1010; J.C. Marceaux, C.L. Melville, *Twelve-step facilitated...*, dz. cyt.

umiarkowany efekt, uzyskano w zakresie liczby godzin spędzonych na graniu w inne gry hazardowe ($d = 0,56$; $g = 0,55$). Ogólnie w odniesieniu do zmiennych związanych z częstotliwością grania, program Stop&Think! jest znacznie bardziej skuteczny od interwencji CBI i PFI, gdzie uzyskiwane efekty można określić jako niskie. Natomiast najslabszy efekt uzyskano w kontekście zmiany częstotliwości podejmowania innych gier hazardowych, niezwiązanych z automatami ($d = 0,03$; $g = 0,03$). Świadczy to o silnym sprofilowaniu programu Stop&Think! Kwestia ta może stanowić istotne źródło zróżnicowanej skuteczności, w związku z czym zostanie szczegółowo przeanalizowana w kolejnym podrozdziale.

W przypadku badania nr 3 celem było wywołanie zmiany społecznej reprezentacji osób z zaburzeniami uprawiania hazardu wśród osób niegrających w gry hazardowe. Interwencja obejmowała jedno, minimum 40-minutowe zajęcia profilaktyczne, które zorganizowane były w formie wykładu oraz krótkiego filmu edukacyjnego. W ramach zajęć przekazano wiedzę na temat ryzyka związanego z hazardem, mechanizmów pogłębiania zaburzeń uprawiania hazardu i kryteriów diagnostycznych. Całość uzupełniona została pogadanką oraz udzieleniem uczestnikom informacji na temat lokalnych centrów pomocy.

W efekcie przeprowadzonych badań wykazano, że społeczna percepcja osób z zaburzeniami uprawiania hazardu oscyluje wokół dwóch wymiarów: *Status Mentalny* (*Mental Status*) oraz *Koncentracja na Jednostce* (*Person-Centeredness*). *Status Mentalny* sprowadza się do postrzegania osób grających w sposób szkodliwy jako zaburzonych psychicznie, przejawiających symptomy depresji, impulsywności, napięcia oraz nieuważności. Natomiast *Koncentracja na Jednostce* oznacza postrzeganie w kategoriach bycia skąpym, niemoralnym i samolubnym. Drugim celem badania było określenie, w jakim zakresie, na skutek udziału w zajęciach profilaktycznych, niegrający uczestnicy badania zmienili społeczną reprezentację na temat hazardzistów. W wyniku przeprowadzonych porównań międzygrupowych wykazano, że uczestnicy zajęć raportowali więcej negatywnych społecznych reprezentacji w porównaniu do grupy kontrolnej. Wnioski te sprzeczne są z wynikami badań zespołu kierowanego przez Roberta Ladouceura¹⁷, w których wskazano, że wzrost świadomości na temat hazardu przyczynia się do zmniejszenia uprzedzeń i stereotypów na jego temat. Odmienne wnioski sformułował jednak zespół kierowany przez

17 R. Ladouceur, F. Ferland, F. Vitaro, O. Pelletier, *Modifying youths' perception toward pathological gamblers*, „Addictive Behaviors” 2005, 30(2), s. 351–354.

Roberta Williamsa¹⁸ wskazując, że dostarczenie informacji na temat cech charakterystycznych osób z zaburzeniami uprawiania hazardu przyczynia się do zgeneralizowania kategoryzacji *ja – inni*, wskutek czego wytwarza się poczucie społecznego dystansu. W świetle przywołanych badań przeprowadzona interwencja przyniosła odwrotne od zamierzonych rezultaty.

8.2. Czynniki różnicujące skuteczność programów profilaktycznych

W kontekście analizowanych tekstów zasadne jest pytanie, co sprawiło, że program Stop&Think! odznaczał się wyższą skutecznością w porównaniu do CBI oraz PFI? Pytanie to jest szczególnie istotne zważywszy na fakt, że wszystkie trzy interwencje w zakresie profilaktyki wskazującej bazowały na analogicznych podstawach, mianowicie na modelu poznawczo-behawioralnym. Należy jednak podkreślić, że interwencje te zostały zweryfikowane w obrębie dwóch niezależnych badań. Pewne cechy dystynktywne planów badawczych mogły bowiem wpłynąć na uzyskane rezultaty, co zostanie w niniejszym podrozdziale uwypuklone.

Skuteczna interwencja profilaktyczna może być powiązana z bardziej restrykcyjnymi kryteriami włączenia do programu. W przypadku programu Stop&Think! wyeliminowano zarówno osoby niebędące w grupie ryzyka, jak również te, które spełniały kryteria zaburzeń uprawiania hazardu. Do badań weryfikujących CBI oraz PFI włączano osoby spełniające przynajmniej trzy kryteria zaburzeń uprawiania hazardu. Grupa ta mogła więc składać się również z osób kwalifikujących się do interwencji terapeutycznej, a nie profilaktycznej. Oznacza to, że w przypadku programu Stop&Think! grupa odbiorców była bardziej homogeniczna pod względem nasilenia ryzyka problemów związanych z hazardem. Z kwestią homogeniczności odbiorców interwencji Stop&Think! związane jest również kolejne kryterium – grania na automatach, co w przypadku badań CBI oraz PFI nie występowało. Przyjmując chociażby jeden z bardziej wymiernych wskaźników skuteczności interwencji, jakim jest zmniejszenie częstotliwości uprawiania hazardu, widać, że w przypadku grania na automatach nastąpiła istotna redukcja częstotliwości, efekt oceniony

18 R.J. Williams, R.T. Wood, S.R. Currie, *Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling*, „The Journal of Primary Prevention” 2010, 31(3), s. 109–125.

został jako duży, natomiast w kontekście redukcji częstotliwości podejmowania innych gier hazardowych był nieznaczny. Wskazywać to może, że tzw. programy szyte na miarę przynoszą najlepsze rezultaty¹⁹. Są to interwencje sprofilowane pod kątem rozwiązania określonego problemu i dedykowane określonej grupie odbiorców.

Ponadto w analizowanych badaniach pomiar kontrolny (*follow-up*) odbywał się w innych odstępach czasu. W przypadku programu Stop&Think! pomiaru dokonano w okresie jednego miesiąca po zakończeniu interwencji, natomiast w przypadku CBI i PFI okres ten był dłuższy i wynosił sześć miesięcy. Warto wskazać, że liczne badania eksperymentalne w planie z powtórzonym pomiarem, których celem było określenie skuteczności interwencji, wskazywały, że z biegiem czasu uzyskany efekt maleje. Na poparcie owej obserwacji wygenerowano tabelę, która wskazuje nasilenie poszczególnych zmiennych poddanych pomiarowi w trzech odcinkach czasu – przed interwencją (pre-test), po interwencji (posttest) oraz w okresie kontrolnym.

Tabela 20. Nasilenie zniekształceń poznawczych oraz umiejętności rozwiązywania problemów społecznych w poszczególnych okresach pomiarowych dla grupy eksperymentalnej programu Stop&Think!

Zmienna	Pretest		Posttest		Follow-up	
	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>	<i>m</i>	<i>SD</i>
IBS ^A	94,65	27,14	68,60	28,05	62,10	28,21
GBQ ^B	116,25	18,01	128,65	16,39	132,05	16,16
SPSI-R ^C	14,46	2,89	14,09	3,07	14,27	3,17

^A Zniekształcenia poznawcze mierzone z wykorzystaniem testu Informational Biases Scale.

^B Zniekształcenia poznawcze mierzone z wykorzystaniem testu Gamblers' Beliefs Questionnaire.

^C Umiejętność rozwiązywania problemów społecznych mierzona z wykorzystaniem testu Social Problem-Solving Inventory – Revised.

Źródło: opracowanie własne – Ł. Szwejka, w oparciu o dane pochodzące z tekstu Doirona i Nickiego.

Na podstawie jedynie trzech punktów pomiarowych nie ma możliwości wiarygodnej predykcji kierunku, w jakim poszczególne cechy będą się zmieniały, aczkolwiek można zaobserwować, że największa różnica pomiędzy średnimi wynikami wystąpiła pomiędzy pomiarem początkowym a pomiarem

19 H. Sinnema, M.C. Majo, D. Volker, A. Hoogendoorn, B. Terluin, M. Wensing, A. van Balkom, *Effectiveness of a tailored implementation programme to improve recognition, diagnosis and treatment of anxiety and depression in general practice: A cluster randomised controlled trial*, „Implementation Science” 2015, 10(33), s. 1–13.

dokonanym bezpośrednio po zakończeniu interwencji. Dla nasilenia zniekształceń poznawczych mierzonych z wykorzystaniem testu IBS różnica średnich wyniosła $D = 26,05$, dla testu GBQ była znacznie mniejsza, wynosząc $D = 12,4$. W przypadku umiejętności rozwiązywania problemów społecznych różnica średnich była marginalna i wyniosła jedynie $D = 0,37$. Wyniki te oczywiście potwierdzają hipotezę o wysokiej skuteczności programu Stop&Think! w zakresie redukcji zniekształceń poznawczych. Jeżeli jednak przyjrzymy się średnim wynikom z pomiaru początkowego z wynikiem kontrolnym dokonanym miesiąc po zakończeniu programu, widzimy, że różnice są mniejsze. Dla testu IBS było $D = 32,55$, dla testu GBQ $D = 15,8$, a dla SPSI-R zaledwie $D = 0,19$. W celu nadania znaczenia niniejszym różnicom wygenerowano tabelę, która zawiera wystandaryzowane wartości d -Cohena.

Tabela 21. Porównanie nasilenia zniekształceń poznawczych oraz umiejętności rozwiązywania problemów społecznych pomiędzy okresem po zakończeniu terapii i okresem kontrolnym dla grupy eksperymentalnej programu Stop&Think!

Zmienna	Posttest		Follow-up		d -Cohena	g -Hedgesa
	m	SD	m	SD		
IBS ^A	68,60	28,05	62,10	28,21	0,23	0,23
GBQ ^B	128,65	16,39	132,05	16,16	0,21	0,20
SPSI-R ^C	14,09	3,07	14,27	3,17	0,06	0,06

^A Zniekształcenia poznawcze mierzone z wykorzystaniem testu Informational Biases Scale.

^B Zniekształcenia poznawcze mierzone z wykorzystaniem testu Gamblers' Beliefs Questionnaire.

^C Umiejętność rozwiązywania problemów społecznych mierzona z wykorzystaniem testu Social Problem-Solving Inventory – Revised.

Źródło: opracowanie własne – Ł. Szwajka, w oparciu o dane pochodzące z tekstu Doirona i Nickiego.

Uzyskane wartości wskazują, że w przypadku zniekształceń poznawczych wielkość efektu jest mała, jednakże mimo wszystko zauważalna. Pomiędzy okresem zakończenia programu a dokonanym pomiarem kontrolnym zaobserwować można niewielkie, lecz istotne pogorszenie. W przypadku wyniku dla testu IBS średni wynik uległ pogorszeniu $D = 6,5$, w przypadku wyniku z wykorzystaniem testu GBQ $D = 3,4$, natomiast dla testu SPSI-R $D = 0,18$. Na podstawie niniejszej obserwacji można wyprowadzić wniosek, że pozytywny efekt interwencji profilaktycznej maleje z czasem. Wniosek ten odnosi się zwłaszcza do zniekształceń poznawczych, co jednak podyktowane jest faktem, że dane dotyczące zniekształceń poznawczych były najbardziej szczegółowo zaprezentowane w analizowanych tekstach.

Zgodnie z akcentowaną przez Jerzego Brzezińskiego zasadą niesprzeczności paradygmatycznej, eksperyment stanowi metodę konfrontacji hipotezy, wyrażonej w języku określonej teorii, z empirią²⁰. W związku z tym pozwala na afirmację, falsyfikację lub modyfikację określonej teorii. W ramach syntezy narracyjnej zmierza się do wyartykułowania teorii zmiany (*theory of change*), której istotą jest poznanie, w jaki sposób interwencja działa, dlaczego i kto jest podatny na jej wpływ²¹. Dzięki włączeniu do syntezy badań eksperymentalnych możliwe było uchwycenie istotnych elementów interwencji, które potencjalnie oddziałują na skuteczność. Jednakże ze względu na niewielki zasób włączonych badań, zaproponowana teoria zmiany ma formę hipotetyczną, wymagającą dalszej empirycznej weryfikacji.

Pomimo iż włączone do syntezy raporty posiadały cechy wspólne, o których była mowa we wcześniejszych podrozdziałach, charakteryzowały się również dużą heterogenicznością. Zastosowano w nich odmienne modele badawcze (eksperyment oraz quasi-eksperyment) i co najważniejsze, adresowane były do odmiennych grup odbiorców. W przypadku dwóch pierwszych badań, interwencje bazowały na modelu poznawczo-behawioralnym, gdyż odbiorcami były osoby znajdujące się w grupie ryzyka związanego z zaburzeniami uprawiania hazardu. Z kolei w trzecim raporcie interwencja skierowana była do grupy osób niegrających.

Uzyskane wyniki wskazywały, że na skutek udziału w interwencji osoby grające ryzykownie uzyskiwały bardziej pozytywne rezultaty – następowało złagodzenie symptomów zaburzeń uprawiania hazardu, zmniejszenie ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard oraz częstotliwości podejmowania gier, ulegały redukcji zniekształcenia poznawcze. Natomiast w przypadku programu skierowanego do populacji ogólnej, interwencja przyniosła odwrotny od zamierzonego efekt. Odbiorcy programu profilaktycznego, w porównaniu do grupy kontrolnej, skłonni byli do przypisywania negatywnych społecznych reprezentacji osobom z zaburzeniami uprawiania hazardu. Włączone do syntezy programy profilaktyki wskazujące bazują na potwierdzonym empirycznie modelu poznawczo-behawioralnym, wobec czego cechują się zadowalającą lub wysoką (przykład programu Stop&Think!) skutecznością. Ponadto cechą dystynktywną programu Stop&Think! było ściśle sprofilowanie kryteriów włączenia uczestników pod względem stopnia ryzyka wystąpienia

20 J. Brzeziński, *Badania eksperymentalne...*, dz. cyt., s. 14–15.

21 J. Popay, H. Roberts, A. Sowden, M. Petticrew, L. Arai, M. Rodgers, N. Britten, K. Roen, S. Duffy, *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A product from the ESRC methods programme*, 2006, s. 12.

zaburzeń uprawiania hazardu oraz specyficznej formy podejmowanego hazardu (gra na automatach).

W porównaniu do powyżej podsumowanych programów, interwencja z obszaru profilaktyki uniwersalnej okazała się nieskuteczna. Należy jednak nadmienić, że cechowała się ona niewystarczającym czasem, gdyż zaplanowano tylko jedno, około 45-minutowe spotkanie. Ponadto wytypowano mało skuteczną metodę podającą (wykład), którą co prawda uzupełniono pogadanką i prezentacją filmu, jednak intensywność oraz forma przekazu okazały się nieistotne w kontekście zmiany negatywnych reprezentacji na temat osób grających w sposób szkodliwy.

8.3. Przesłanki dla skutecznej interwencji profilaktycznej

W wyniku przeprowadzonej analizy zostały zidentyfikowane elementy interwencji profilaktycznych, które przyczyniają się do zwiększonej skuteczności. Na ich podstawie możliwe było wyprowadzenie wskazówek dla praktyki profilaktycznej.

Po pierwsze, warto, aby programy profilaktyczne, zgodnie z obecną wiedzą na temat warunków skuteczności oddziaływań profilaktycznych, oparte były na teoriach i koncepcjach zweryfikowanych w badaniach empirycznych. Wśród nich znajdują się teorie poznawczo-behawioralne. Analizowane programy, wywodzące się założeń teoretycznych, poznawczo-behawioralnych, przyczyniły się do redukcji symptomów zaburzeń uprawiania hazardu, zmniejszenia zniekształceń poznawczych, redukcji ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard oraz częstotliwości podejmowania gier.

Po drugie, ważne jest uszczegółowienie kryteriów włączenia uczestników do programu, szczególnie pod względem stopnia ryzyka wystąpienia zaburzeń uprawiania hazardu.

Po trzecie, projektując program, należy kłaść nacisk na systematyczność planowanych w nim działań, określoną ilość spotkań oraz wykorzystywane strategie profilaktyczne. Programy zbyt krótkie lub bazujące na mało skutecznych strategiach (np. strategii informacyjnej) odznaczają się znikomą efektywnością. Wskazówek w zakresie etapów cyklu projektowego programu profilaktycznego dostarczyć mogą standardy jakości programów profilaktycznych²².

²² Zob. *Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Poradnik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Luksemburg 2011.

Po czwarte, efekty interwencji mogą słabnąć z czasem, co jednocześnie oznacza, że pozytywne zmiany, które uczestnicy wypracowali w trakcie trwania programu, np. umiejętność rozwiązywania problemów, zmniejszenie zniekształceń poznawczych, warto wzmacniać w trakcie dodatkowych, uzupełniających spotkań.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, American Psychiatric Association, Washington 1994.
- Brzeziński J., *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000.
- Casey L., Oei T., Raylu N., Horrigan K., Day J., Ireland M., Clough B.A., *Internet-based delivery of cognitive behaviour therapy compared to monitoring, feedback and support*, „Journal of Gambling Studies” 2017, 33(3), s. 993–1010.
- Doiron J.P., Nicki R.M., *Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial*, „Cognitive Behaviour Therapy” 2007, 36(2), s. 74–84.
- Dowling N., Smith D., Thomas T., *A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling*, „Behaviour Research and Therapy” 2007, 45(9), s. 2192–2202.
- Europejskie standardy jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków. Poradnik dla specjalistów profilaktyki uzależnień*, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Luksemburg 2011.
- King B.M., Minium E.W., *Statystyka dla psychologów i pedagogów*, tłum. E. Zakrzewska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Ladouceur R., Ferland F., Vitaro F., Pelletier O., *Modifying youths' perception toward pathological gamblers*, „Addictive Behaviors” 2005, 30(2), s. 351–354.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Lachance S., Douce, C., Leblond J., *Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach*, „Behaviour Research and Therapy” 2003, 41(5), s. 587–596.
- Larimer M.E., Neighbors C., Lostutter T.W., Whiteside U., Cronce J.M., Kaysen D., Walker D.D., *Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: A randomized clinical trial*, „Addiction” 2012, 107(6), s. 1148–1158.
- Marceaux J.C., Melville C.L., *Twelve-step facilitated versus mapping-enhanced cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A controlled study*, „Journal of Gambling Studies” 2011, 27(1), s. 171–190.
- Marchica L., Derevensky J.L., *Examining personalized feedback interventions for gambling disorders: A systematic review*, „Journal of Behavioral Addictions” 2016, 5(1), s. 1–10.
- Popay J., Roberts H., Sowden A., Petticrew M., Arai L., Rodgers M., Britten N., Roen K., Duffy S., *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic Reviews:*

- A Product from the ESRC methods programme*, April 2006, <https://www.lancaster.ac.uk/media/lancaster-university/content-assets/documents/fhm/dhr/chir/NSsynthesisguidanceVersion1-April2006.pdf> (dostęp: 7.06.2022).
- Profilaktyka uniwersalna*, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#profilaktyka-uniwersalna> (dostęp: 2.08.2022).
- Profilaktyka wskazująca*, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#profilaktyka-wskazujaca> (dostęp: 12.06.2022).
- Sinnema H., Majo M.C., Volker D., Hoogendoorn A., Terluin B., Wensing M., Balkom A. van, *Effectiveness of a tailored implementation programme to improve recognition, diagnosis and treatment of anxiety and depression in general practice: A cluster randomised controlled trial*, „Implementation Science” 2015, 10(33), s. 1–13.
- Strategie*, <https://programyrekomendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#profilaktyka-wskazujaca> (dostęp: 2.08.2022).
- Tomei A., Richter M., *Social representations of people with gambling problems: The influence of prevention classes on non-gamblers*, „Journal of Gambling Studies” 2020, 36(4), s. 1123–1132.
- Toneatto T., Gunaratne M., *Does the treatment of cognitive distortions improve clinical outcomes for problem gambling?* „Journal of Contemporary Psychotherapy” 2009, 39, s. 221–229.
- Wickwire E.M. Jr, Burke R.S., Brown S.A., Parker J.D., May R.K., *Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS)*, „American Journal on Addictions” 2008, 17(5), s. 392–395.
- Williams R.J., Wood R.T., Currie S.R., *Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling*, „The Journal of Primary Prevention” 2010, 31(3), s. 109–125.

Zakończenie

(Małgorzata Piasecka, Łukasz Szwejka)

Współczesny rozwój nauk społecznych w coraz jaskrawszym świetle ukazuje świat jako system naczyń połączonych. Liczne procesy, poczynając od globalnych przemian po zmiany w sferze funkcjonowania małych grup społecznych, aż po indywidualną kondycję człowieka są ze sobą silnie splecione. Można z tego wyprowadzić pewne implikacje dla refleksji oraz kierunków badań w obrębie problemów zaburzeń uprawiania hazardu. Historycznie w orbicie zainteresowania nauki, zwłaszcza medycyny, znajdował się człowiek, u którego zaburzenie, określane wówczas wymownie mianem hazardu patologicznego, przyjmowało ekstremalną formę. Wówczas naturalną odpowiedzią była organizacja pomocy na zasadach modelu terapeutycznego. Dzisiaj natomiast model ten jest sukcesywnie uzupełniany o nowe formy wsparcia. Dzięki badaniom podłużnym mamy pełniejszą świadomość, w jaki sposób zaburzenia uprawiania hazardu powstają i ewoluują. Otwiera to możliwość prowadzenia interwencji, nie tylko terapeutycznych, ale również profilaktycznych oraz minimalizujących szkody wynikające z hazardu. W związku z powyższym zarysowanym przejściem, szereg działań zaradczych w obrębie zaburzeń związanych z hazardem realizowanych jest w domenie zdrowia publicznego. Ponadto działania profilaktyczne, aby były skuteczne, muszą wpisywać się w rytm funkcjonowania współczesnego człowieka. Wykorzystanie nowych technologii, realizacja interwencji w miejscu pracy czy kasynie to tylko niektóre z obszarów mogących stanowić podstawę prowadzonej interwencji.

W niniejszej publikacji starano się przedstawić szeroką panoramę działań prowadzonych na wielu, często zupełnie innowacyjnych gruntach. Przedstawione rozwiązania implementowane były w różnych rejonach świata, jednakże wyprowadzono dla nich rekomendacje oraz wskazówki możliwej aplikacji w warunkach polskich. Oznacza to jednocześnie, że publikacja może być odczytana jako zbiór gotowych pomysłów do wdrożenia w warunkach lokalnych.

Dzięki przyjęciu tej perspektywy możliwe było udzielenie odpowiedzi na zestaw następujących pytań przeglądowych: (1) Jakie są wprowadzane systemowe rozwiązania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu oraz minimalizujące straty wynikające z hazardu wśród osób dorosłych? (2) Jakie działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu oraz minimalizujące straty wynikające z hazardu są realizowane wśród osób dorosłych? (3) W jakim zakresie wyodrębnione rozwiązania mogą być zaadaptowane do warunków polskich?

Większość analizowanych rozwiązań realizowana była jako pojedyncze działania wdrażane w celu ograniczania zaburzeń związanych z hazardem. Jednocześnie połączenie owych działań może skutkować stworzeniem modelu systemu rozwiązań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu. Jedyną propozycją rozwiązań ujętych w postaci modelu, wyodrębnioną w toku badań, była propozycja dotycząca odpowiedzialnego hazardu (*responsible gambling*). Model¹ ten określa zadania związane z ograniczaniem zaburzeń uprawiania hazardu i szkód z nich wynikających, jakie winny być realizowane w trzech zakresach odpowiedzialności: przez rządy poszczególnych krajów, branżę hazardową oraz posiadającą wybór jednostkę. Poszczególne działania wynikające z tej perspektywy były przedmiotem badań włączonych do analizy. Wśród nich możemy wymienić m.in. program profilaktyczny *GameSense*, różnorodne strategie ograniczania ryzyka i strat hazardu wśród graczy, w tym programy samowykluczenia (*self-exclusion*) skierowane do osób grających, a także szkolenia kierowane do pracowników branży hazardowej w zakresie odpowiedzialnego hazardu.

Poza powyższymi rozwiązaniami wynikającymi z modelu odpowiedzialnego hazardu, wśród działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu wyodrębniono: rzecznictwo realizowane w domenie zdrowia publicznego, działania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu w pracy oraz programy profilaktyczne. Rekomendacje dla praktycznych rozwiązań możliwych do wdrażania lub doskonalenia w kraju, wyprowadzone na podstawie syntezy zgromadzonego materiału badawczego, były określone w części empirycznej, w ramach podsumowania każdego podrozdziału. Dodatkowo warto podkreślić konieczność prowadzenia badań naukowych w omawianych obszarach na gruncie polskim.

1 Model RENO określał ramy zasad odpowiedzialnego hazardu dla branży hazardowej, dostawców usług zdrowotnych, grup społecznych i konsumentckich oraz rządów. Za: H.J. Shaffer, R. Ladouceur, A. Blaszczynski, K. Whyte, *Extending the RENO model: Clinical and ethical applications*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2015, 86(3), s. 297–309.

Podsumowując, w wyniku przeprowadzonych syntez uwypuklono szereg rozwiązań. Na ich podstawie można wyprowadzić wniosek, że skuteczne oddziaływania ograniczające zaburzenia uprawiania hazardu powinny przyjmować postać systemową. System działań ograniczających zaburzenia związane z hazardem powinien cechować się: celowością, ustrukturalizowaniem (hierarchicznością) oraz zintegrowaniem poszczególnych elementów. Działania prowadzone w jego ramach winny: wynikać z jasno określonych polityk oraz regulacji na poziomie państwa, być prowadzone na różnych poziomach oddziaływań (promocji zdrowia, profilaktyki społecznej, psychoterapii uzależnień, reintegracji społecznej osób z zaburzeniami związanymi z hazardem, minimalizacji ryzyka i/lub szkód wynikających z uprawiania hazardu) oraz być realizowane w różnorodnych kontekstach (miejsca pracy, punktów z grami etc.). Tak zorganizowany system ograniczania zaburzeń uprawiania hazardu może przynieść pozytywne rezultaty w postaci zdrowego społeczeństwa.

Spis tabel¹

Tabela 1. Propozycja terminologii oscylującej wokół hazardu autorstwa Michała Bujalskiego i Justyny Klingemann	41
Tabela 2. Przedziały czasowe przeszukiwania baz danych przy pomocy multiwyszukiwarki EBSCO Discovery Service (EDS) dla poszczególnych fraz	80
Tabela 3. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz	80
Tabela 4. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz zakwalifikowanych do dalszej analizy po usunięciu powtórzeń	81
Tabela 5. Ilość rekordów dla poszczególnych fraz zakwalifikowanych do analizy pełnej treści artykułów	81
Tabela 6. Raporty podstawowe włączone do analizy programu <i>GameSense</i>	100
Tabela 7. Raporty podstawowe włączone do analizy programów samowykluczenia	105
Tabela 8. Raporty podstawowe włączone do analizy ograniczania ryzyka	113
Tabela 9. Zastosowane interwencje wobec grup wyodrębnionych z punktu widzenia nasilenia hazardu	119
Tabela 10. Zastosowane interwencje wobec grup wyodrębnionych ze względu na wiek	120
Tabela 11. Raporty podstawowe włączone do analizy szkoleń dla pracowników branży hazardowej	127
Tabela 12. Raporty podstawowe włączone do analizy działań ograniczających zaburzenia uprawiania hazardu w miejscu pracy	138
Tabela 13. Zalecenia dla pracodawców w zakresie prewencji zaburzeń związanych z hazardem w miejscu pracy	139
Tabela 14. Orientacyjne zachowania związane z hazardem wśród pracowników	142
Tabela 15. Raporty podstawowe włączone do analizy skuteczności podejścia poznawczo-behawioralnego	150

1 W książce znajduje się również diagram dotyczący przepływu danych w ramach procedury przeglądu systematycznego (s. 83).

Tabela 16. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie redukcji symptomów zaburzeń uprawiania hazardu wg DSM-IV	154
Tabela 17. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie niwelowania zniekształceń poznawczych	155
Tabela 18. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie ilości środków finansowych przeznaczanych na hazard	156
Tabela 19. Skuteczność interwencji poznawczo-behawioralnej w zakresie zmniejszenia częstotliwości uprawiania hazardu	157
Tabela 20. Nasilenie zniekształceń poznawczych oraz umiejętności rozwiązywania problemów społecznych w poszczególnych okresach pomiarowych dla grupy eksperymentalnej programu Stop&Think!	160
Tabela 21. Porównanie nasilenia zniekształceń poznawczych oraz umiejętności rozwiązywania problemów społecznych pomiędzy okresem po zakończeniu terapii i okresem kontrolnym dla grupy eksperymentalnej programu Stop&Think!	161

Monografia podejmuje istotne zagadnienie ograniczania negatywnych skutków uprawiania hazardu z perspektywy systemowej. Publikacja nie tylko opisuje fragment rzeczywistości społecznej, ale jest także formą aktywnego działania i kontestacji, potwierdzającą konieczność zmiany polityki państwa w tym zakresie. Autorzy, stosując metodę przeglądu systematycznego, odwołują się do licznych źródeł zagranicznych, przybliżając ową tematykę polskiemu czytelnikowi, co samo w sobie może stanowić inspirację do krytycznej refleksji oraz do podejmowania nowych kierunków badań w tym obszarze. Wskazują również zasadnie, że warunkiem urzeczywistnienia zmiany związanej z odpowiedzialną polityką dotyczącą gier hazardowych są działania obejmujące zarówno kontekst jednostkowy, jak i szerszą perspektywę społeczną.

Z recenzji dra hab. Jacka Szczepkowskiego, prof. UKW

Książka stanowi wartościowe opracowanie problematyki systemowych rozwiązań w zakresie ograniczania ryzyka rozwoju zaburzeń uprawiania hazardu [...]. Jest to pierwsza polska publikacja poświęcona tak kompleksowo temu zagadnieniu, która w syntetycznej formie prezentuje różnorakie działania podejmowane systemowo na świecie i w Polsce, w celu ograniczania ryzyka uzależnienia się graczy od hazardu.

Z recenzji dr Bernadety Lelonek-Kulety



Ministerstwo
Zdrowia



NPZ
NARODOWY PROGRAM ZDROWIA



impuls

Oficyna Wydawnicza „Impuls” – Dział Handlowy
tel./fax: (12) 422 41 80, 422 59 47, 506 624 220
e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
www.impulsoficyna.com.pl

Egzemplarz bezpłatny