

Zjawisko hazardu rozpatrywane w kontekście psychospołecznego funkcjonowania adolescentów

The phenomenon of gambling considered in the context of adolescent psychosocial functioning

Ewa Rzeszutko A-F

Zakład Genetyki Klinicznej, doktorantka Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie

Celem artykułu jest omówienie współwystępowania różnych czynników psychospołecznych z rozwojem zachowań hazardowych u adolescentów. Artykuł zawiera także charakterystykę czynników chroniących i czynników ryzyka związanych z problemem hazardu.

Hazard staje się popularną formą aktywności osób młodych. Podobnie jak osoby dorosłe większość adolescentów gra rekreacyjnie, traktuje hazard jako formę rozrywki, nie doświadczając przy tym poważnych konsekwencji. Istnieje jednak pewna istotna grupa młodych osób, która wykazuje nadmierną aktywność hazardową i z tego powodu ponosi istotne koszty psychologiczne, społeczne, finansowe. Z danych statystycznych zgromadzonych przez CBOS wynika, że problem hazardu dotyczy nie tylko osób dorosłych, ale także adolescentów. Rezultaty badań wskazują, że czynniki demograficzne, indywidualne, rodzinne oraz relacje rówieśnicze są istotnymi korelatami występowania ryzykownych, problemowych zachowań związanych z hazardem.

Słowa kluczowe: adolescencja, hazard, osobowość, funkcjonowanie emocjonalne, radzenie sobie ze stresem, rodzina.

Abstract

The main purpose of this article is to examine the contribution of certain psychosocial variables to the development of serious gambling problems among adolescents. This article includes a description of risk and protective factors associated with youth gambling problem.

Gambling has become a popular leisure activity among youth. Similar to adults, most adolescents gamble responsibly, primarily for purposes of entertainment and recreation, and without experiencing serious problems. Nevertheless, there is a small but significant proportion of youth who gamble excessively and experience serious negative psychological, social, financial costs. CBOS statistics indicate that gambling problem concerns not only adults, but also adolescents. Findings from adult gambling research suggest that demographic, individual, family, peer variables are important correlates of risky and pathological gambling in adolescents.

Key words: adolescence, gambling, personality, emotional functioning, coping with stress, family.

Z badań CBOS [1] przeprowadzonych w 2011 roku wynika, że co drugi dorosły Polak uczestniczył w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Około 4% dorosłych Polaków podejmuje zachowania ryzykowne, które mogą w przyszłości skutkować uzależnieniem od hazardu. Ponad dwie piąte Polaków deklaruje udział w grach Totalizatora Sportowego. Na drugim miejscu pod względem popularności wybieranych gier znajdują się konkursy i loterie SMS-owe, w które gra co piąty dorosły. Gracze w wieku 18-24 lat najczęściej deklarują udział w konkursach i loteriach SMS-owych (22%). Stanowią 26% ogółu graczy, którzy korzystają z gier obejmujących: zakłady bukmacherskie, automaty o niskich wygranych, gry oferowane w Internecie, w salonach gier, kasynie. W oparciu o badania młodzie-

ży ponadgimnazjalnej (n= 1246) z 2010 r., zrealizowanych przez CBOS i CINN KBPN, stwierdzono, że około jedna czwarta ogółu badanej młodzieży gra na automatach, tyle samo deklaruje udział w grach internetowych, ponadto 17% zawiera zakłady bukmacherskie, a 6% bywa w kasynie [1, 2]. Młodzież w wieku 18-19 lat najczęściej bierze udział w grach losowych np. Lotto, grach liczbowych np. Keno (42%). W tej grupie dominują chłopcy. Dziewczeta uczestniczą w grach głównie za pośrednictwem SMS-ów [2].

Celem artykułu jest przedstawienie dotychczasowych badań dotyczących rozpowszechnienia zjawiska hazardu u adolescentów oraz określenie charakterystycznych cech psychospołecznego funkcjonowania tej grupy młodzieży.

W literaturze brakuje jednoznacznych danych dotyczących rozpowszechnienia hazardu wśród młodzieży. Według McComb'a i Sabiston'a [3] dotychczasowe badania dotyczące aktywności hazardowej adolescentów sugerują, że od 2 do 12% osób spełnia kryteria patologicznego hazardu. Z kolei zdaniem Nower'a, Gupty i Derevensky'ego [4] statystyki informują, że 24%-40% adolescentów uprawia hazard tygodniowo, od 10-14% znajduje się w grupie ryzyka pod kątem uzależnienia, 2-9% spełnia kryteria uzależnienia od hazardu. Dane dotyczące rozpowszechnienia hazardu w przedziale od 1984 r. do 1999 r. [5] wskazują na istotny wzrost proporcji młodych ludzi korzystających w ciągu ostatniego roku z gier hazardowych oraz potwierdzają istnienie poważnych, negatywnych konsekwencji związanych z podejmowaniem tej formy aktywności. Aktualne statystyki ze Stanów Zjednoczonych oraz Kanady sugerują, że około 15,3 mln adolescentów w wieku od 12 do 17 lat jest zaangażowanych w hazard, podczas gdy 2,2 mln zgłasza poważne problemy związane z jego uprawianiem. Wzrost zaangażowania w czynności hazardowe wśród adolescentów jest obserwowany w wielu krajach: Ameryce Północnej, Europie, Azji, Australii, Nowej Zelandii, Islandii [5, 6]. Stwierdza się, że w granicach od 4% do 8% adolescentów jest w grupie patologicznego zaangażowania w czynności hazardowe, a 10-15 % znajduje się w grupie zachowań ryzykownych [5, 7]. Dussault [8] wraz ze współpracownikami przytacza dane przedstawione przez National Research Council, (1999 r.) oraz Shaffera i Halla (1996 r.). Około 70-85% adolescentów zgłasza podejmowanie czynności hazardowych na jakimś etapie życia. Większość adolescentów można określić jako graczy rekreacyjnych, okazjonalnych, aczkolwiek szacuje się, że około 3-8% osób ma problemy z hazardem [8]. Griffiths A. D., Parke J. [9] stwierdzają, że nie ma jednoznacznych danych na temat liczby adolescentów korzystających z gier hazardowych online. Niektóre badania oszacowują rozpowszechnienie tego zjawiska na około 4% w populacji adolescentów, z kolei według innych badaczy skala zjawiska jest znacznie wyższa i dotyczy około 8% a nawet 20-24%. Okazuje się także, że osoby korzystające z internetowych gier hazardowych mają większe prawdopodobieństwo wystąpienia zachowań problemowych związanych z hazardem. Badanie przeprowadzone przez Mitchell [10, 11] wykazało, że 15% badanych sklasyfikowanych jako uzależnionych od Internetu było zaangażowanych też w gry hazardowe online i gry internetowe. Internet może mieć duże znaczenie w rozwoju patologicznego hazardu u młodzieży dzięki anonimowości, dostępności. Wczesny początek zachowań dotyczących hazardu może wzmacniać ryzyko rozwoju wielorakich uzależ-

nień zawierających np. uzależnienie od Internetu [12, 13]. Griffiths i Wood uważają, że adolescenti są szczególnie podatni na rozwój uzależniających, behawioralnych wzorców. Stanowią grupę wysokiego ryzyka rozwoju zachowań problemowych dotyczących hazardu [12, 14]. Mają tendencję do szybkiego przechodzenia od tzw. „social glammers” (podejmujących aktywność hazardową w celu nawiązywania, utrzymywania relacji społecznych, spędzenia czasu wolnego z przyjaciółmi) do osób mających problem z hazardem [15].

Nower, Derevensky, Gupta [16] przebadali 1339 adolescentów w wieku 17 do 21 lat. Stwierdzili, że w badanej grupie impulsywność wzrastała wraz ze stopniem rozwoju zachowań hazardowych. Osoby nie uprawiające hazardu w większym stopniu stosowały aktywne, zorientowane na zadanie techniki radzenia sobie ze stresem, uzyskiwały istotnie niższe wyniki odnośnie stosowania strategii unikowych. U chłopców, u których występowały zachowania problemowe odnośnie hazardu oraz uzależnienie od hazardu (pathological gambling), istniała większa skłonność do radzenia sobie ze stresem poprzez używanie środków psychoaktywnych, poszukiwanie emocjonalnego odreagowania, używanie humoru. Osoby, mające problemy z hazardem, były bardziej skłonne do radzenia sobie ze stresem poprzez angażowanie się w społeczne kontakty, unikanie myślenia o problemie, zaprzeczanie. W mniejszym stopniu wykazywały tendencję do planowania w sytuacji stresu. Dziewczeta, mające problem z hazardem różniły się od rówieśniczek bez tego problemu w zakresie trzech sposobów radzenia sobie: używania aktywnych technik rozwiązywania problemu, używania substancji psychoaktywnych oraz planowania. Jednakże, autorzy badań zwracają uwagę, aby wyniki uzyskane przez dziewczeta prezentujące problemy z hazardem traktować z ostrożnością, ze względu na małą liczebność grupy badawczej (17 – osoby z tzw. używaniem problemowym, 12 – osoby uzależnione). Według autorów [16] wyniki badań potwierdzają, że zarówno impulsywność jak i poszukiwanie doznań są istotnym czynnikiem predykcyjnym angażowania się w zachowania problemowe związane z hazardem. Osoby zaangażowane w hazard preferują silną sensoryczną stymulację, nie wykazują szczególnego zaangażowania w poszukiwanie nowych, zróżnicowanych aktywności. Z kolei Langhinrichsen-Rohling J. i współpracownicy [17] sugerują, że impulsywność może być bardziej związana z eksperymentowaniem z hazardem niż z rozwojem poważnych problemów w zakresie hazardu. Badacze sugerują, że młodzi hazardziści używają gier hazardowych jako środka do radzenia sobie z nudą oraz ze stresem, poprzez unikanie lub ucieczkę od problemów. Młodzi, którym brakuje umiejętności ra-

dzenia sobie ze stresem są impulsywni, poszukują stymulacji, podejmują pochopne decyzje w konfrontacji ze stresującymi sytuacjami, mają większe prawdopodobieństwo uzależnienia się od substancji psychoaktywnych, posiadania wyższego poziomu depresji, lęku, neurotyzmu niż osoby, które potrafią rozwiązywać problemy w sposób aktywny, zorientowany zadaniowo. Adolescenci, którzy nadmiernie podejmowali czynności hazardowe zaczynali tą aktywność w domu z rodzicami i członkami rodziny lub zgłaszali, że ich rodzice mają problemy z hazardem. Trudności z aktywnością hazardową u adolescentów wiążą się z innymi zachowaniami ryzykownymi: paleniem papierosów, używaniem alkoholu, narkotyków. Współwystępują z pogorszeniem relacji rówieśniczych i rodzinnych, społecznych oraz ze słabszymi osiągnięciami szkolnymi [16]. Badania dotyczące nasilenia lęku u adolescentów z problemem hazardu prowadzili też Ste-Marie, Gupta, Derevensky [18]. Zbadali 1044 adolescentów: 512 chłopców i 532 dziewczynki. Ustalili, że osoby mające problem z hazardem wykazują większe nasilenie lęku rozumianego jako cecha i jako stan [State-Trait Anxiety Inventory; STAI]. Adolescenci u których występuje większe nasilenie lęku są bardziej zaangażowani w aktywność hazardową, w większym stopniu nadużywają substancji psychoaktywnych. Ci, którzy podejmują czynności hazardowe z powodu samotności, obniżonego nastroju, chęci ucieczki od problemów, chęci poczucia się bardziej dorosłym, mieli najwyższe nasilenie lęku rozumianego jako stan i jako cecha. 89% adolescentów z wysokim nasileniem lęku-cechy i 67% adolescentów z wysokim nasileniem lęku-stanu twierdziło, że powodem angażowania się w hazard jest obniżony nastrój. Badani z wysokim nasileniem lęku-stanu i lęku-cechy zgłaszali, że hazard jest dla nich metodą ucieczki od problemów dotyczących rodziny, rówieśników, szkoły. Wszyscy adolescenti, którzy zgłosili podejmowanie aktywności hazardowej z powodu samotności, mieli wysokie nasilenie lęku-cechy, a 67% miało wysoki nasilenie lęku-stanu. Wynika z tego, że hazard u adolescentów jest nieprzystosowawczym mechanizmem radzenia sobie z poczuciem osamotnienia, z obniżonym nastrojem z problemami dotyczącymi szkoły, rodziny. Wyniki badań Vitaro [19] wskazują na istnienie u chłopców silnej korelacji między wysokim poziomem impulsywności a intensywnością problemów hazardowych, agresywnością, lękiem, zachowaniami przestępczymi, używaniem środków psychoaktywnych [19]. Hardoon, Gupta, Derevensky [20] przebadali grupę 2336 adolescentów (981 chłopców i 1326 dziewcząt). Celem pracy było zbadanie związku takich psychosocjalnych czynników jak: wsparcie społeczne, używanie substancji psychoaktywnych, obecność zachowań problemowych,

problemów z nauką w powiązaniu z hazardem. Wyniki badań wskazują, że 66% zgłasza udział w grach hazardowych, w ostatnim roku. 22% badanych wskazuje na uczestniczenie w grach hazardowych raz na tydzień, 53,8% to tzw. „social glammers”, 8% to osoby z grupy ryzyka, z kolei u 4,9% osób hazard jest zachowaniem problemowym. Rezultaty badań wskazują, że problem hazardu jest bardziej rozpowszechniony wśród chłopców niż dziewcząt. Adolescenci, mający problem z hazardem lub będący w grupie ryzyka w porównaniu do osób nie zaangażowanych w czynności hazardowe, posiadają więcej członków rodziny z problemem hazardu i nadużywania środków psychoaktywnych, mogą też wykazywać problemy behawioralne: zachowania opozycyjne, skłonność do łamania norm, trudności z respektowaniem autorytetów, podejmowanie antysocjalnych zachowań. Autorzy badań wskazują także na czynniki chroniące przed angażowaniem się w czynności hazardowe. Do nich zaliczają: wsparcie ze strony rodziny, a przede wszystkim ze strony rówieśników [20]. Ellenbogen S. wraz ze współpracownikami [21] przebadali grupę 2750 adolescentów płci męskiej i 2563 dziewczynek pomiędzy 12 a 18 rokiem życia. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 14,77. Dziewczynki i chłopcy z ostrymi problemami w zakresie hazardu mieli znacząco podobne rozpowszechnienie problemów takich jak: depresja, używanie substancji psychoaktywnych, uprawianie hazardu w ciągu tygodnia [21]. Badania Tsitsika A. i współpracowników [12] objęły grupę 484 adolescentów (71,2% chłopców i 28,8% dziewcząt). Średni wiek badanych wynosił 14,88. Rozpowszechnienie hazardu internetowego wynosiło 15,1%. W tej grupie 54,8% osób wskazywało na rzadkie, a 45,2% na częste zaangażowanie w czynności hazardowe online. Około jedna czwarta osób, która zgłasza korzystanie z internetowego hazardu, jednocześnie wskazuje na problemowe korzystanie z Internetu. Występowało ono u 15,0% osób rzadko oraz u 36,4% adolescentów często uprawiających hazard online. Badania wskazują, że z internetowych gier hazardowych rzadko korzysta 8,3% adolescentów, często 6,8%. Obserwowana skala rozpowszechnienia zjawiska u greckich adolescentów jest podobna do tej w USA. Doniesienia naukowe potwierdzają, że więcej chłopców niż dziewcząt jest zaangażowanych w internetowe granie. Badacze zwracają także uwagę, że przyczyną tego może być sposób korzystania z mediów. Dziewczęta wykorzystują głównie Internet do społecznej komunikacji [12]. Ponadto stwierdzono, że adolescenti, którzy uprawiają gry hazardowe online, mają tendencję do absencji szkolnej, angażowania się w agresywne a także przestępcze zachowania. Internetowy hazard jest związany z występowaniem problemów w relacjach rówie-

śniczych, społecznych, osłabieniem umiejętności społecznych, izolacją społeczną [22]. Pozostaje niejasne czy te behawioralne i społeczne objawy występujące u adolescentów zaangażowanych w hazard są skutkiem ich aktywności, czy czynnikami predysponującymi do zaangażowania w hazard. Badania wskazują, że prawdopodobieństwo pojawienia się problemowego używania Internetu występuje szczególnie w grupie osób często korzystającej z gier hazardowych online [12]. Gerdner i Svensson [23] przebadali grupę 178 chłopców w wieku od 16-17 lat. Nasilonych problemów z hazardem oraz negatywnych konsekwencji tej formy aktywności doświadczało 15,2% osób. W grupie ryzyka znalazło się 6,7% osób. Osoby, u których występował patologiczny hazard o wiele częściej miały rodziców z problemem nadużywania substancji psychoaktywnej. W oparciu o przeprowadzone analizy, nie zidentyfikowano istotnych współzależności między problemami z hazardem a statusem socjoekonomicznym rodziny, wykształceniem rodziców, wysokością dochodów. Stwierdzono natomiast, że są one negatywnie skorelowane z liczbą rówieśniczych relacji, pozytywnie związane z problemami emocjonalnymi: depresją, lękiem, zamartwianiem się, problemami z kontrolowaniem złości, z impulsywnością [23]. Gendron i współpracownicy [9] porównywali profile trzech grup młodych osób: nieuprawiających hazardu, uprawiających hazard i podejmujących czynności hazardowe przez Internet, w kontekście używania substancji psychoaktywnych, podejmowania zachowań ryzykownych. Przebadano 1876 osób (46% mężczyzn i 54% kobiet) w wieku od 14-18 lat. 93,5% z nich podejmowało czynności hazardowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 8% osób uprawiało hazard przez Internet, 35% grało w darmowe gry („free play”/”demo”) na stronach internetowych poświęconych hazardowi. Badacze w oparciu o klasyfikację DSM-IV-J oszacowali, że 3% badanych ma problem z hazardem. Chłopcy byli bardziej skłonni do angażowania się w hazard, także ten przez Internet i granie w darmowe gry związane z hazardem w porównaniu do dziewczynek. Stwierdzono, że internetowi gracze hazardowi (11%) mają większe prawdopodobieństwo zaklasyfikowania do grupy mającej problemy z hazardem, niż ci, którzy nie grają przez Internet. Adolescenci, mający problem z hazardem oraz Internetowi hazardziści osiągnęli istotnie wyższe wyniki na skali impulsywności i podejmowania zachowań ryzykownych niż osoby nie uprawiające hazardu. Brunelle [9] i współpracownicy skupili się na analizie rodzajów gier internetowych, procesie inicjacji hazardu internetowego oraz podstawowych informacji dotyczących: długości uprawiania hazardu, sposobu jego uprawiania. Ze 137 internetowych hazardzistów regularnie, za pieniądze

grało: 0,8% badanych korzystających z internetowego kasyna oraz 1,9% adolescentów grających w internetowego pokera. 37% badanych grało ze swoimi przyjaciółmi, 34% z najbliższą rodziną, 23% z członkami rodziny, 2% samotnie, 4% z innymi osobami. Brunelle i współpracownicy [9] przeprowadzili wywiad z 37 adolescentami grającymi w internetowe gry hazardowe. Okazało się, że grali oni głównie w pokera, blackjack’a, elektroniczne maszyny hazardowe, bingo, zakładki sportowe. Brunelle [9] podsumowując badania stwierdził, że: poker był najpopularniejszą formą internetowej gry hazardowej, a adolescenti grający w hazard online mają większe prawdopodobieństwo problemowego zaangażowania w czynności hazardowe, w porównaniu z osobami, które nie uprawiają hazardu online. Inicjacja w zakresie gier hazardowych w większości miała miejsce w rodzinie. Ponadto ustalono, że większość internetowych hazardzistów zaczyna tę formę aktywności od bezpłatnych gier. Skokauskas N., Setkeviciute R. [24] przebadali 835 adolescentów (52,7% dziewczęta, 47,3% chłopców) w wieku od 10-18 lat. Średni wiek badanych $14,5 \pm 2,2$. W oparciu o kryteria DSM-IV-MR-J 4,2% badanych zostało skategoryzowanych jako osoby uprawiające patologiczny hazard, 9,1% osób było w grupie ryzyka, 69,4% badanych to byli tzw. „social gamblers” i 17,3% adolescentów nie uprawiało hazardu. Respondenci, pytani o powody podejmowania hazardu, mówili najczęściej, że jest to forma rozrywki (49,1%), spróbowanie szczęścia (44,6%), chęć wygrania pieniędzy (34,1%). Istotnie więcej osób uprawiających patologiczny hazard (14,3%), niż osób nie uprawiających hazardu (3,4%) i tzw. „social gamblers” (2,8%) miało myśli samobójcze. W wyniku porównań osób uprawiających patologiczny hazard z osobami podejmującymi się tej formy aktywności ze względów społecznych, okazało się, że: istotnie więcej osób uprawiających patologiczny hazard posiadało rodziców zaangażowanych w aktywność hazardową (80,1%), zgłaszało słabsze osiągnięcia szkolne (34,3%), miało złe relacje z rodzicami (28,6%). Badani uprawiający hazard istotnie częściej używali papierosów, alkoholu w porównaniu do osób nie uprawiających hazardu. 2,9% osób uprawiających patologiczny hazard zgłaszało regularne używanie nielegalnych narkotyków w porównaniu do 1,3% tzw. „social gamblers”. Badacze zidentyfikowali pewne czynniki charakterystyczne dla patologicznego hazardu: płeć męska, przekonania akceptujące hazard, posiadanie rodziców uprawiających hazard i nadużywających tej formy aktywności, regularne palenie i spożywanie alkoholu. Z badań wynika, że większość badanych potrafi kontrolować swoją aktywność hazardową. Badania Dussault’a i współpracowników [8] ukazują, że istnieje wysokie

współwystępowanie pomiędzy depresją a zaangażowaniem w hazard, aczkolwiek kierunek tej zależności nie jest jasny. Ponadto współwystępowanie depresji i hazardu może być tłumaczone występowaniem różnych czynników ryzyka takich jak: impulsywność, czynniki społeczne, rodzinne. Badaniami objęto grupę 1004 chłopców. Analizy ukazały pozytywne powiązanie między impulsywnością w wieku 14 lat, symptomami depresyjnymi i podejmowaniem hazardu w wieku 17 lat. Z kolei problemy z hazardem w wieku 17 lat okazały się predykatorem wzrostu symptomów depresyjnych w przedziale wiekowym od 17 do 23 lat. Ponadto stwierdzono, że symptomy depresyjne w wieku 17 lat są czynnikiem ryzyka wzrostu problemów z hazardem w przedziale wiekowym od 17-23 lat. Welte i współpracownicy [25] objęli badaniami grupę osób w wieku od 17 do 21 lat. Autorzy nawiązują do koncepcji Jessorów. Sugerują, że hazard tak jak i nadużywanie alkoholu jest częścią tzw. syndromu zachowań ryzykownych scharakteryzowanego przez Jessora i kolegów. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na istnienie w grupie chłopców dość silnej korelacji między hazardem, a nadużywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, przestępczością. Hazard u kobiet nie był istotnie związany z używaniem narkotyków i był słabo związany z nadużywaniem alkoholu, silnie związany z przestępczością, zachowaniami sprzecznymi z prawem. Badacze stwierdzają, że modelowanie tego typu zachowań przez rodziców może być istotniejsze dla podejmowania zachowań hazardowych, niż zgeneralizowane wpływy socjalizacyjne rodziców, które mają związek z kształtowaniem się słabej samokontroli, i niekonwencjonalnych postaw. Blinn-Pike i współpracownicy [26] bazując na analizie 137 artykułów wydanych na przestrzeni lat 1985-2010 stwierdzili, że: liczba osób mających problem z hazardem jest od 2-4 razy wyższa u adolescentów niż u dorosłych, hazard jest bardziej rozpowszechniony wśród chłopców. Osoby, wykazujące intensywną aktywność hazardową są w większości osobami zaangażowanymi w inne zachowania ryzykowne. Istnieje u nich zwiększone ryzyko uzależnienia od środków psychoaktywnych, osiągają wyższe wyniki w zakresie zapotrzebowania na stymulację, ekstrawersji, lęku, depresji, niższe w zakresie konformizmu, samodyscypliny, mają mniej efektywne strategie radzenia sobie ze stresem, są bardziej zaangażowani w zachowania przestępcze, mają więcej problemów z relacjach rodzinnych i słabsze wyniki w nauce, a relacje z przyjaciółmi zastępują aktywnością hazardową. Osoby w przedziale wiekowym od 14-17 lat z poważnymi problemami w zakresie hazardu, mają większe ryzyko pojawienia się myśli samobójczych i prób samobójczych. Molde i współpracownicy [27] na podstawie

analizy badań stwierdzili, że nadużywanie alkoholu było słabszym predykatorem zaangażowania w hazard niż płeć i depresja. Wyniki wskazywały ponadto, że zaburzenia nastroju takie jak: depresja są ważnym niezależnym od płci czynnikiem w rozwoju i utrzymaniu zaangażowania w hazard, tak dla chłopców, jak i dla dziewcząt. Badacze [28, 29] stwierdzili, że uprawianie hazardu jest predykatorem radzenia sobie ze stresem skupionego na emocjach, który sprzyja angażowaniu się w zachowania ryzykowne. Problem depresji odnośnie hazardu bywa przez nich rozpatrywany dwójako. Badacze zastanawiają się czy jest ona przyczyną angażowania się w hazard, czy jest skutkiem uprawiania hazardu. Chłopcy [21] są bardziej skłonni do zgłaszania problemów z hazardem i w większym stopniu wykazują psychologiczne oznaki uzależnienia. Osoby młode, wskazujące na wysoki poziom cotygodniowego spożywania narkotyków, problemy szkolne, objawy depresji, mają tendencję do doświadczenia bardzo podobnych problemów związanych z hazardem. Przedstawione wnioski po raz kolejny wspierają tezę, że problemy z hazardem są jeszcze jedną manifestacją ryzykownych, antysocjalnych zachowań adolescentów, co wspiera założenia koncepcji zachowań dewiacyjnych Jessorów [17, 26]. Udowodniono także, że osoby angażujące się w hazard już w okresie adolescencji są w większym stopniu narażone na pojawienie się u nich problemów z hazardem w dorosłości [14]. Brak zdolności do afektywnej regulacji jest ważnym czynnikiem ryzyka dla rozwoju problemów z hazardem jak i innych problemów związanych z tym uzależnieniem. Osoby ze słabą emocjonalną regulacją mogą mieć trudności w identyfikowaniu subiektywnych stanów emocjonalnych i ograniczoną zdolność do komunikowania tych uczuć osobom z otoczenia [30]. Bergevin i współpracownicy [29] przebadali osoby w wieku od 11 do 20 lat (n=2156). Rezultaty badań wskazują że adolescenti mający problem z hazardem doświadczyli więcej negatywnych wydarzeń życiowych w porównaniu z osobami grającymi bardziej rekreacyjnie i nie grającymi. Badacze podkreślają, że osoby mające problemy z hazardem w mniejszym zakresie używają zadaniowych strategii radzenia sobie ze stresem, natomiast częściej stosują strategie skoncentrowane na emocjach [29]. Podobne wnioski sformułował Gupta [28] wraz ze współpracownikami. Uważają oni, że radzenie sobie ze stresem poprzez unikanie, skupianie się na emocjach jest związane z lękiem, somatycznymi problemami, depresją u dzieci i młodzieży. Istnieją też wstępne doniesienia na temat związku funkcjonowania środowiska rodzinnego i podejmowaniem zachowań związanych z hazardem [3]. Czynniki takie jak rozwód, separacja rodziców, struktura rodziny, socjoekonomiczny status rodziny,

posiadanie starszego rodzeństwa są związane ze wzrostem zaangażowania w zachowania ryzykowne, w trakcie okresu adolescencji, jak i wzdłuż życia. Vitaro [19] porównując grupy osób z problemem hazardu, nadużywania substancji psychoaktywnych oraz osoby bez takich problemów, nie znalazł istotnych różnic w zakresie takich czynników jak: poziom wykształcenia rodziców, ich prestiż zawodowy i struktura rodziny. Do podobnych wniosków doszedł Langhinrichsen-Rohling [17], który stwierdził, że mieszkanie z jednym lub obojgiem rodziców, nie ma wpływu na podejmowanie aktywności hazardowej. Zdaniem Hardoon'a [20] osoby grające rekreacyjnie, osoby nie grające doświadczają większego wsparcia rodzinnego niż osoby grające ryzykownie i osoby uzależnione od hazardu. Młodzi ludzie, którzy zgłaszają obecność problemów rodzinnych, spostrzegają swoje rodziny jako niewspierające, znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia zachowań hazardowych. Według Hardoon'a [20] wysoki poziom spójności rodzinnej jest związany ze spadkiem ryzyka zaangażowania się w hazard. Dickson [31] znalazł istotne różnice między spójnością rodzinną, a poszczególnymi grupami hazardystów. Im niższy poziom kohezji, tym wyższy poziom aktywności hazardowej. 57% osób z problemem hazardu nie czuło się związanych z rodziną w porównaniu do 29% osób nie związanych z hazardem. Tylko 11% osób mających problem z hazardem czuje się związanych z rodziną w porównaniu do 21,8% hazardystów z grupy ryzyka, 28,7% tzw. „social glammers” oraz 34,2% osób nie uprawiających hazardu. Badacze sugerują, że wpływ spójności rodziny na zachowania hazardowe jest niebezpośredni. Pośredniczą tutaj takie czynniki jak: problemy szkolne, cecha lęku, skłonność do zachowań ryzykownych. Funkcjonowanie rodziny (np. konflikty w rodzinie, komunikacja wewnątrz rodziny) związane jest z występowaniem różnych ryzykownych zachowań u adolescentów, które obejmują nielimitowane spożywanie alkoholu, narkotyków, zachowania agresywne, przestępcze. Mówiąc o wpływie rodziny na funkcjonowanie adolescenta zwraca się uwagę na kontrolę rodzicielską. Zdaniem McComb'a i Sabiston'a [3] wysoki poziom kontroli był związany z niższym poziomem podejmowania aktywności związanej z hazardem, aczkolwiek nieadekwatne zasady wychowawcze, praktyki utrzymujące dyscyplinę były związane z podwyższonym poziomem problemów hazardowych. Stwierdzono, że kontrola rodzicielska, dyscyplinowanie przez rodziców uprawiających hazard nie są czynnikami chroniącymi ani czynnikami ryzyka dla adolescentów zaangażowanych w hazard. Autorzy przypuszczają, że kontrola rodzicielska we wczesnej adolescencji nie jest predykatorem pojawienia się w późniejszym okresie zachowań

związanych z hazardem, aczkolwiek niski poziom kontroli rodzicielskiej w późnej adolescencji jest związany ze wzrostem zachowań związanych z hazardem. Badacze stwierdzają, że nie jest jasny związek pomiędzy kontrolą rodzicielską, postawami rodziców względem hazardu, a podejmowaniem zachowań związanych z hazardem przez młodzież. Zaleca się dalsze podłużne badania, które ukazałyby dynamikę tych zmian w poszczególnych fazach adolescencji. Uważa się, że postawy członków rodziny względem podejmowania zachowań ryzykownych są czynnikiem ryzyka dla adolescentów, wpływają na podejmowanie przez nich tych zachowań (np. używanie alkoholu, palenie papierosów, marihuany itp.). Vachon [32] twierdzi, że częstość i uporczywość rodzicielskiego hazardu jest związana z zachowaniami hazardowymi prezentowanymi przez adolescentów. Winters [33] badał jakie czynniki występujące we wczesnej adolescencji powodują pojawienie się zachowań związanych z hazardem w późnej adolescencji. Okazało się, że badani, którzy we wczesnej adolescencji posiadali rodzica z problemem hazardu, we wczesnej dorosłości będą z siedmiokrotnie większym prawdopodobieństwem spełniać kryteria problemowych zachowań związanych z hazardem. Zdaniem Wickwire [34] adolescenti mający rodziców posiadających problem z hazardem są około trzykrotnie bardziej narażeni na podejmowanie podobnych działań, które będą charakterystyczne dla osób z grupy ryzyka, z grupy z zachowaniami problemowymi. Według autorów artykułu, istnieje silny związek między hazardem rodziców a zachowaniami hazardowymi u adolescentów. Adolescenti z grupy ryzyka oraz mający problem z hazardem zgłaszają istotnie większą liczbę członków rodziny uzależnionych od alkoholu, narkotyków. Dickson [31] na podstawie swoich badań stwierdził, że uzależnienie rodziców od środków psychoaktywnych istotnie różnicuje adolescentów nie grających w gry hazardowe od osób z grupy ryzyka oraz uzależnionych. Magoon i Ingersoll [35] badali relacje między rodzicami i adolescentami. Adolescenti, którzy wskazywali na opiekę, zaufanie, emocjonalne wsparcie w komunikacji z rodzicami wykazywali mniejszą skłonność do podejmowania gier hazardowych. Wyniki te wspierają tezę, że im gorzej między rodzicami a młodzieżą, tym więcej zachowań problemowych związanych z hazardem. Zdaniem Chalmers i Willoughby [36] jakość relacji różnicuje osoby będące w grupie niskiego i wysokiego ryzyka podejmowania zachowań problemowych związanych z hazardem, aczkolwiek dotyczy to dziewcząt. Nie znaleziono takich zależności w grupie mężczyzn. Nower i współpracownicy [16] podkreślają wpływ rodziny na funkcjonowanie adolescentów. Modelowanie przez rodziców zachowań aprobujących hazard,

stosowanie przez nich unikowych strategii radzenia, zwiększa prawdopodobieństwo zaadoptowania przez dzieci podobnych metod radzenia sobie ze stresem oraz zaangażowania się w zachowania problemowe. Wymienione wyżej czynniki rodzinne w połączeniu z cechami indywidualnymi takimi jak impulsywność, poszukiwanie doznań powodują wzrost ryzyka angażowania się w zachowania ryzykowne. Według Parkera i Bensona [37] wsparcie rodzicielskie, kontrola rodzicielska jest związana z wyższą samooceną, mniejszym nasileniem ryzykownych zachowań w czasie adolescencji. Brak wsparcia rodzicielskiego jest łączony z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i zachowaniami przestępczymi. Doniesienia z literatury [17] jak i sami badacze zjawiska hazardu dochodzą do wniosku, że adolescenti podejmujący się tej formy aktywności angażują się w inne zachowania ryzykowne.

Podsumowanie:

Obecne w literaturze wyniki badań wskazują na występowanie związku pomiędzy indywidualnymi, psychologicznymi czynnikami takimi jak: depresja, lęk, trudności temperamentalne, impulsywność, używanie alkoholu i innych substancji a zachowaniami antysocjalnymi. Adolescenti impulsywni, poszukujący stymulacji, preferujący styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, używający substancji psychoaktywnych, u których występuje wysoki poziom lęku, depresji mają większe prawdopodobieństwo doświadczania problemów z hazardem. Trudnościom w zakresie hazardu towarzyszy niższa samoocena. Pozytywne postawy względem hazardu, słabe relacje z rówieśnikami, poczucie społecznej izolacji, słabego wsparcia społecznego, słabe więzi, relacje wewnątrzrodzinne, niska kontrola rodzicielska są czynnikami sprzyjającymi angażowaniu się w hazard. Do czynników ryzyka podejmowania czynności hazardowych można zaliczyć także: bycie adolescentem płci męskiej w wieku od 16-25 lat, wcześnie zaangażowanie się w gry hazardowe (około 8 roku życia), niezdolność do odraczania gratyfikacji, podejmowanie działań bez przewidywania ich konsekwencji, zaczynanie aktywności hazardowej wraz z rodzicami lub samotnie, słabe osiągnięcia szkolne, posiadanie rodziców i/lub rówieśników zaangażowanych w hazard [14, 39]. Griffiths [14] twierdzi, że symptomy uzależnienia od gier hazardowych są podobne do tych z jakimi mamy do czynienia w przypadku innych uzależnień. Zaliczyć do nich można np.: zmiany nastroju, zmianę funkcjonowania w szkole, w wywiązywaniu się z obowiązków szkolnych, utratę zainteresowań czynnościami, które do tej pory sprawiały przyjemność, słabszą koncentrację, brak troski o wygląd, higienę, sprzeda-

wanie wartościowych przedmiotów w celu zdobycia pieniędzy, wynoszenie pieniędzy z domu itp.

Badania dotyczące hazardu u adolescentów często koncentrują się wokół ich funkcjonowania emocjonalnego rozpatrywanego szczególnie pod kątem depresji. Okazuje się, że przemiany rozwojowe w okresie adolescencji mogą być podłożem depresji, która pojawia się w odpowiedzi na trudności w realizacji zadań rozwojowych takich jak: ukształtowanie się spójnego poczucia własnej tożsamości, adekwatnej samooceny, osiągnięcie emocjonalnej niezależności w relacji z rodzicami, innymi osobami dorosłymi, ukształtowanie roli męskiej lub kobiecej oraz dojrzałych więzi z rówieśnikami płci przeciwnej. Depresji młodzieńczej może towarzyszyć zmienność nastroju z cechami dysforycznymi, podwyższony poziom lęku (zwykle lęk przed przyszłością), trudności w koncentracji uwagi, niepowodzenia szkolne, uczucie nudy, niemożność doświadczania przyjemności, przekonanie o nieskuteczności własnych działań, zaburzenia rytmów dobowych, podejmowanie zachowań ryzykownych łamiących normy społeczne. Czynnikiem ryzyka depresji jest: konfliktowość w rodzinie, relacja z rodzicem cechująca się chłodem, dystansem, odrzuceniem, surowe metody wychowawcze pozbawiające emocjonalnych, społecznych, materialnych nagród, depresja jednego lub obojga rodziców [39].

Czynniki chroniącymi przed angażowaniem się w zachowania ryzykowne są: wsparcie rodziców, obecność i przestrzeganie zasad rodzinnych, monitorowanie czasu wolnego dziecka, przyjazna atmosfera w szkole, utrzymywanie relacji z rówieśnikami przestrzegającymi norm społecznych. Funkcjonowanie młodzieży zależy także od indywidualnych predyspozycji w zakresie procesów samokontroli i autoregulacji (np. radzenie sobie z negatywnymi emocjami), motywacyjnych (posiadanie celów życiowych, planów), od zdolności w zakresie uczenia się i przetwarzania informacji oraz poziomu samoakceptacji (wiera we własne możliwości, umiejętności, kompetencje), mechanizmów przywiązania i utrzymywania bliskich więzi [38, 40].

Literatura:

1. Statystyki CBOS dotyczące rozpowszechnienia hazardu: http://www.cbos.pl/PL/publikacje/raporty_2011.php
2. Malczewski A. Młodzież i hazard. *Remedium*, 2011; 9: 8-9.
3. McComb J. L., C. M. Sabiston. Family influences on adolescent gambling. *J. Gambl. Stud.*, 2010; 26:503-520.
4. Nower L., Gupta R., Derevensky J. L. The relationship of impulsivity, sensation seeking, doping and substance

- use In youth glambers. *Psychol. Addict. Behav.*, 2004; 18; 1: 49-55.
5. Derevensky J. L., Gupta R. Internet Gambling Amongst Adolescents: A Growing Concern. *Int. J. Ment. Health Addict.* 2007; 5: 93-101.
6. Gupta R., Derevensky J. L. Adolescent gambling behaviour: A prevalence study and examination of the correlates associated with excessive gambling. *J. Gambl. Stud.* 1998; 14: 319-345.
7. Shaffer H. J., Hall M. M. Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *J. Gambl. Stud.* 1996; 12: 193-214.
8. Dussault F., Brendgen M., Vitaro F., Wanner B., Tremblay R. E. Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: a transactional model from adolescence to early adulthood. *J. Child Psychol. Psychiatry.* 2011; 52; 2: 130-138.
9. Griffiths A. D., Parke J. Adolescent gambling on the Internet: A review. *Int. J. Adolesc. Med. Health.* 2010; 22; 1: 58-75.
10. Mitchell K. J., Becker-Blease K. A., Finkelhor D. Inventory of problematic internet experiences encountered in clinical practice. *Prof. Psychol. Res. Pr.* 2005; 36: 498-509.
11. Parker J. D. A., Taylor R. N., Eastabrook J. M., Schell S. L., Wood L. M. Problem gambling In adolescence: relationships with Internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Pers. Individ. Dif.* 2008; 45: 174-180.
12. Tsitsika A., Critselis E., Janikian M., Kormas G., Kafetzis D. Association between Internet gambling and problematic Internet use among adolescence. *J. Gambl. Stud.* 2011; 27: 389-400.
13. Pallanti, S., Bernardi, S., & Quercioli, L. The shorter PROMIS questionnaire and the internet addiction scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: Prevalence and related disability. *CNS Spectr.* 2006; 11; 12: 966-974.
14. Griffiths M., Wood R. T. A. Risk Factors in Adolescence: Tha Case of Gambling, Videogame Playing, and The Internet. *J. Gambl. Stud.* 2000; 16; 2: 199-225.
15. Blinn-Pike L., Worthy S. L., Jonkmann J. N. Adolescent Gambling: A review of an Emerging Field of Research. *J. Adolesc. Health.* 2010; 47: 223-236.
16. Nower L., Derevensky J. L., Gupta R. The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping, and substance use in youth gamblers. *Psychol. Addict. Behav.* 2004; 18; 1: 49-55.
17. Langhinrichsen-Rohling J., Rohde P., Seeley J. R., Rohling M. L. Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *J. Gam. Stud.* 2004; 20; 1: 23-46.
18. Ste-Marie Ch., Gupta R., Derevensky J. L. Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior. *Int. Gam. Stud.* 2002; 2: 123-141.
19. Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychol. Addict. Behav.* 1998; 12: 185-194.
20. Hardoon K., Gupta R., Derevensky J. L. Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychol. Addict. Behav.* 2004; 18; 2: 170-179.
21. Ellenbogen S., Derevensky J., Gupta R. Gender Differences among adolescents with gambling-related problems. *J. Gambl. Stud.* 2007; 23: 133-143.
22. Messerlian, C., Derevensky, J., Gupta, R. Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promot. Int.* 2005; 20: 69-79.
23. Gerdner A., Svensson K. Predictors of gambling problems among male adolescents. *Int. J. Soc. Welfare.* 2003; 12: 182-192.
24. Skokauskas N., Setkeviciute R. Adolescent pathological gambling In Kaunas, Lithuania. *Nord. J. Psychiatry.* 2007; 61; 2: 86-91
25. Welte J. W., Barnes G. M., Hoffman J. H. Gambling, substance use and other problem behaviors among youth: A test of general deviance models. *J. Crim. Justice.* 2004; 32: 297-306.
26. Blinn-Pike L., Worthy S. L., Jonkmann J. N. Adolescent Gambling: A review of an Emerging Field of Research. *J. Adol. Health.* 2010; 47: 223-236.
27. Molde H., Pallesen S., Bartone P., Hystad S., Johnsen B. H. Prevalence and correlates of gambling among 16-19 year old adolescents in Norway. *Scand. J. Psychol.* 2009; 50: 55-64.
28. Gupta R., Derevensky J., Marget N. Coping strategies employed by adolescents with gambling problems. *Child Adolesc. Ment. Health.* 2004; 9; 3: 115-120.
29. Bergevin T., Gupta R., Derevensky J., Kaufmann F. Adolescent gambling: understanding the role of stress and coping. *J. Gambl. Stud.* 2006; 22: 195-208.
30. Parker J. D. A., Taylor R. N., Eastabrook J. M., Schell S. L., Wood L. M. Problem gambling In adolescence: relationships with Internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Pers. Individ. Dif.* 2008; 45: 17-180.
31. Dickson, L., Derevensky, J. L., Gupta, R. Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *Int. Gam. Stud.* 2008; 8: 25-47.
32. Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. Adolescent gambling: Relationship with parent gambling and parenting practices. *Psychol. Addict. Behav.* 2004; 18: 398-401.
33. Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., Anderson, N. A. A prospective study on youth gambling behaviors. *Psychol. Addict. Behav.* 2002; 16: 3-9.
34. Wickwire, E. M., Whelan, J. P., Meyers, A. W., & Murray, D. M. Environmental correlates of gambling behavior in urban adolescents. *J. Abnorm. Psychol.* 2007; 35: 179-190.

35. Magoon, M. E., Ingersoll, G. M. Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2006; 22: 1–22.
36. Chalmers, H., & Willoughby, T. (2006). Do predictors of gambling involvement differ across male and female adolescents? *J. Gam. Stud.* 2006; 22: 373–392.
37. Parker J. S., Benson M. J. Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolesc.* 2004; 39; 155: 519-529.
38. Sheard N. W., Derevensky J. L., Gupta R. Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int. J. Adolesc. Med. Health*. 2010; 22; 1: 39-58.
39. Greszta E. Depresja wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci. Warszawa: Wydawnictwo Academica SWPS; 2006.
40. Ostaszewski K. Czynniki chroniące i wspierające rozwój. *Remedium*. 2008; 11: 1-3.

Adres do korespondencji

Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
20-439 Lublin, ul. Głuska 1