

Zofia Mielecka-Kubień (promotor projektu)

Członkowie zespołu:

Józef Biolik, Katarzyna Warzecha, Andrzej Wójcik

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Katedra Ekonometrii

RAPORT KOŃCOWY Z BADAŃ

**OPRACOWANIE NARZĘDZI DO OCENY WIELKOŚCI SKUTKÓW I
KOSZTÓW UZALEŻNIEŃ OD HAZARDU PROBLEMOWEGO I
PATOLOGICZNEGO ORAZ OCENA WIELKOŚCI TYCH SKUTKÓW
I KOSZTÓW DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH NA PODSTAWIE
BADAŃ ANKIETOWYCH (KOSZTY INDYWIDUALNE)**

Numer umowy: 40/I/H/12

Numer i nazwa Programu Ministra Zdrowia:

Program I: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień nie stanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych.

SPIS TREŚCI

NR	TYTUŁ ROZDZIAŁU	STRONA
1	UWAGI WSTĘPNE	3
2	STRUKTURA KWESTIONARIUSZA ANKIETOWEGO	11
3	UWAGI O METODZIE OBLICZEŃ	14
I	HISTORIA UZALEŻNIENIA OD HAZARDU	16
A	HISTORIA UZALEŻNIENIA	16
1.1	RODZAJE UPRAWIANEGO HAZARDU ORAZ OKOLICZNOŚCI GRANIA	16
1.2	HISTORIA LECZENIA I KOSZTY Z TYM ZWIĄZANE	24
1.3	HISTORIA UZALEŻNIENIA ANKIETOWANYCH	28
II	SKUTKI UPRAWIANIA HAZARDU	46
B	WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY	46
C	WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA SYTUACJĘ RODZINNĄ	53
D	WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA STAN ZDROWIA	57
E	SKUTKI FINANSOWE UZALEŻNIENIA OD HAZARDU	61
F	WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU A ZWIĄZKI Z PRAWEM	72
G	UTRACONE SZANSE	74
III	BILANS KOŃCOWY	76
3.1	BILANS KOŃCOWY – SKUTKI	76
3.2	BILANS KOŃCOWY – MOŻLIWOŚCI	83
H	INFORMACJE OGÓLNE	90
4	PROFIL TYPOWEGO HAZARDZISTY ORAZ PRZYPADKI EKSTREMALNE	92
5	PODSUMOWANIE	96
6	SPIS TABEL	100
7	SPIS RYSUNKÓW	102
8	LITERATURA	104
9	KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY	108
10	OBJAŚNIENIA DLA ANKIETERÓW	124

1. UWAGI WSTĘPNE

Celem realizowanego w okresie 1.06.2012-31.12.2013 projektu było skonstruowanie narzędzia do oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego i jego walidacja na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych wśród pacjentów ośrodków leczenia uzależnienia od hazardu, a następnie, na podstawie przeprowadzonych wywiadów ankietowych, oszacowanie wielkości skutków niematerialnych i kosztów spowodowanych uzależnieniem od hazardu problemowego i patologicznego dla osób uzależnionych (koszty indywidualne).

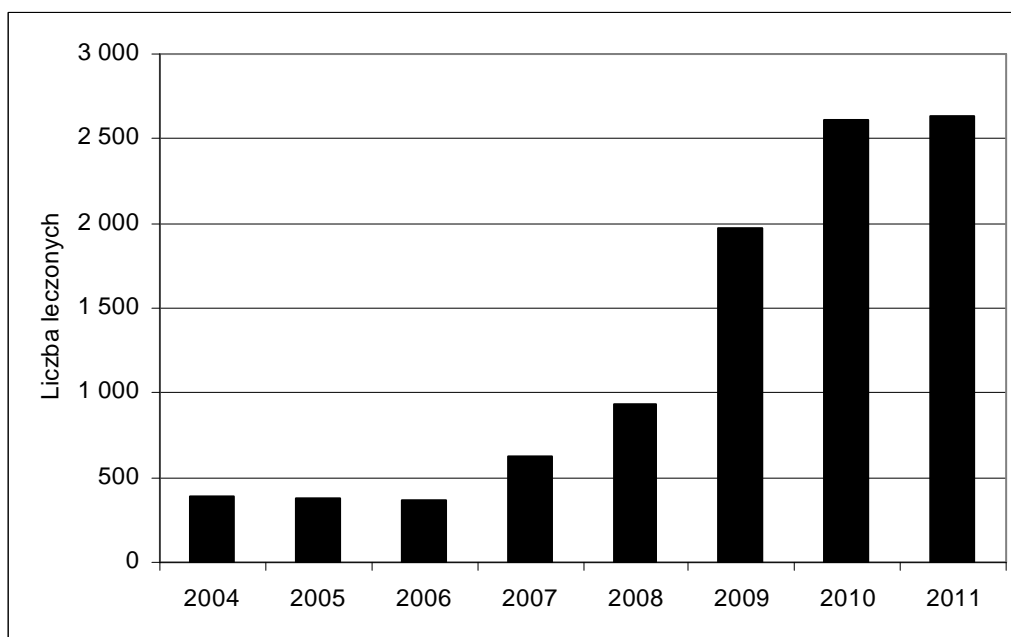
W roku 2012 został opracowany kwestionariusz ankietowy będący podstawą badania ilościowego. Następnie kwestionariusz został przetestowany w formie badania pilotażowego (20 wywiadów ankietowych).

Punktem wyjścia dla przeprowadzenia realizowanego badania były obszerne studia literaturowe przeprowadzone przez promotora projektu prof. UE dr hab. Zofię Mielecką-Kubień i sfinalizowane w formie raportu z badania w ramach innego zadania Ministra Zdrowia (*Zadanie 1. Dokonanie przeglądu aktualnego stanu światowej wiedzy naukowej dotyczącej uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego*).

Na podstawie literatury światowej określono możliwe negatywne konsekwencje uzależnienia od hazardu problemowego i patologicznego. Okazało się, że uzależnienie to powoduje wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych, zarówno dla osób dotkniętych tymi uzależnieniami, jak i dla ich rodzin oraz całego społeczeństwa. Z badań prowadzonych w innych krajach wynika także, że zarówno skutki niematerialne, jak i koszty spowodowane uzależnieniem od hazardu problemowego i patologicznego są znaczące, zarówno dla osób dotkniętych tym uzależnieniem i ich otoczenia, jak również dla społeczeństwa.

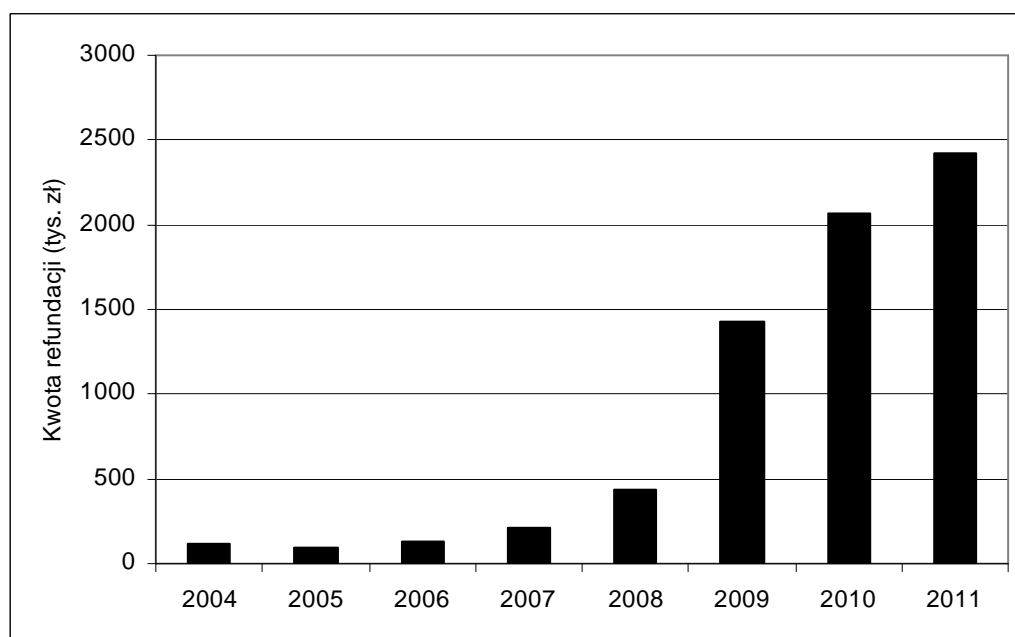
W Polsce problem oceny wielkości tego rodzaju skutków i kosztów jest, jak dotąd, rzadko poruszany. Z uwagi na to, że szybko wzrasta liczba osób uzależnionych od hazardu problemowego i patologicznego, wzrastają także koszty i wielkości innych skutków przez te osoby spowodowanych (rys.1-2), w związku z tym zachodzi potrzeba oceny ich wielkości.

Rys.1. Liczba leczonych z diagnozą *hazard patologiczny* (F63.0) w latach 2004-2011



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

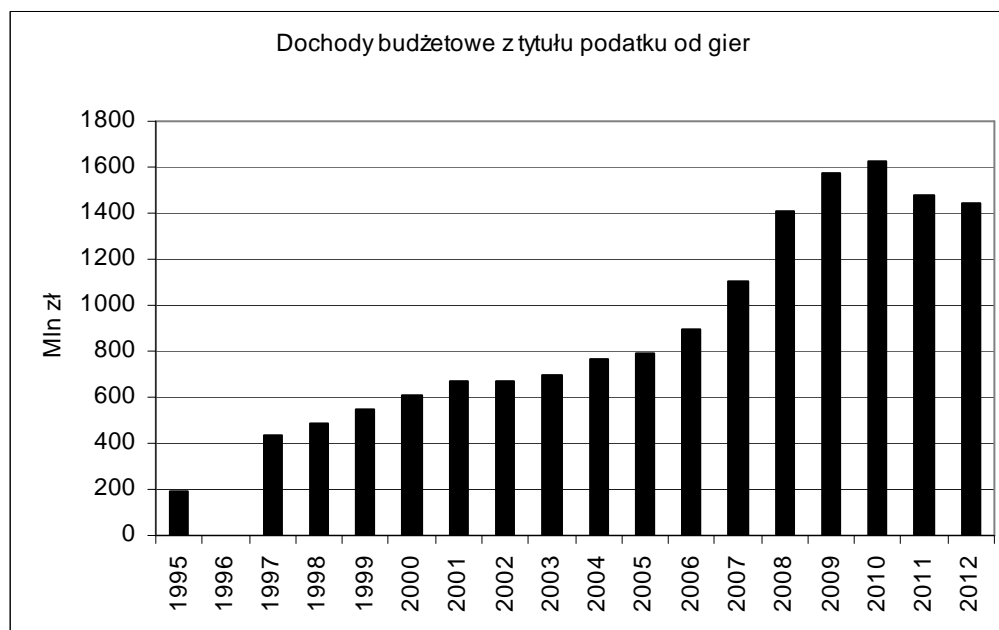
Rys.2. Kwota refundacji (zł) dla osób leczonych z diagnozą *hazard patologiczny* (F63.0) w latach 2004-2011



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Warto zwrócić uwagę, że uprawianie hazardu przynosi także pewne dochody budżetowi państwa (rys.3). Dochody te stanowiły¹ w 2012 roku 2,9% wszystkich dochodów państwa z tytułu podatku akcyzowego i 0,61% dochodu z podatków ogółem.

Rys.3. Dochody budżetowe państwa z tytułu podatku od gier losowych w latach 1995-2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów.
Uwaga: brak danych z roku 1996.

Tabele 1-2 oraz rys.4 określają rodzaje gier hazardowych uprawiane w Polsce. Jak się okazuje w roku 2012 najczęściej było ośrodków gier na automatach o niskich wygranych, aczkolwiek liczba ich znacznie spadła w porównaniu do roku 2011, wzrosła natomiast w tym czasie znacznie liczba kasyn gry, loterii audioteleksowych i gier liczbowych.

Według badania CBOS z 2011 roku najbardziej popularne wśród Polaków były (rys.4): gra w Lotto, Multi Multi, Mini Lotto lub inne gry i loterie Totalizatora Sportowego oraz udział w konkursach lub grach organizowanych przez gazety, telewizję, operatorów telefonicznych itp.(telefon lub esemes).

¹ Obliczenia własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów oraz Rocznika Statystycznego GUS 2013.

Tabela 1. Liczba ośrodków gier funkcjonujących w roku 2012

RODZAJE GIER	Liczba urządzanych: gier liczbowych, ośrodków gier, punktów przyjmowania zakładów wzajemnych, loterii audiotekstowych, pieniężnych i promocyjnych oraz punktów gier na ANW*	
	W roku 2012	Przyrost w porównaniu do roku 2011 (%)
Gry liczbowe	7	16,7
Kasyna gier	45	40,6
Salony gier na automatach	233	-9,7
Zakłady wzajemne	1705	-2,3
Loterie audiotekstowe	24	41,2
Salony gry bingo pieniężne	0	0
Loterie pieniężne	52	-5,5
Loterie promocyjne	418	-2,3
Punkty gier na ANW	5540	-25,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów.

*ANW – Automaty o niskich wygranych.

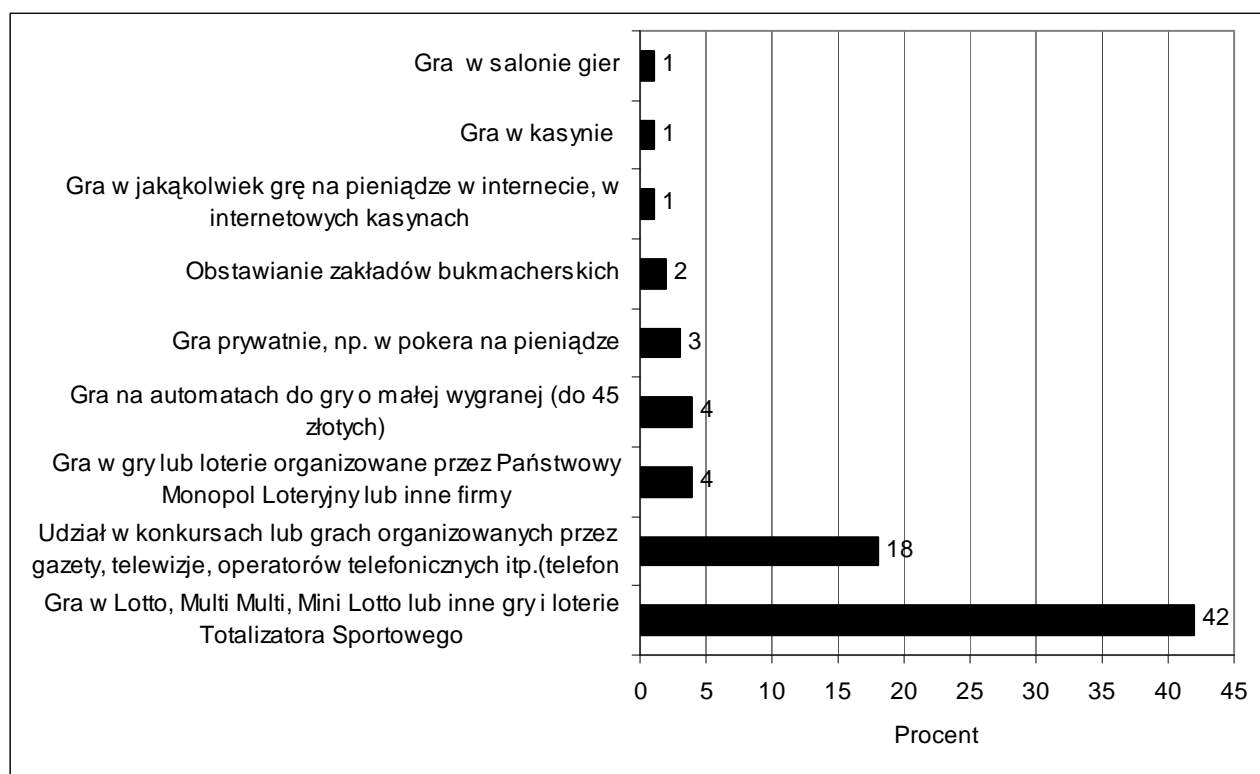
Tabela 2.

Liczba urządzeń do gier eksploatowanych w kasynach gry, salonach gier na automatach oraz w punktach gier na automatach o niskich wygranych w roku 2012

RODZAJE URZĄDZEŃ	LICZBA URZĄDZEŃ DO GIER	
	W kasynach gry	W salonach gier na automatach lub w punktach gier na ANW
Stoły do gier cylindrycznych	109	x
Stoły do gry w karty	168	x
Stoły do gry w kości	0	x
Automaty do gier	1423	5954
Automaty o niskich wygranych	x	10973

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Ministerstwa Finansów.

Rys. 4. Rodzaje hazardu uprawiane w Polsce w roku 2011 według CBOS



Źródło: opracowanie własne na podstawie [Polak w szponach... 2011].

Oceny skutków problemowego i patologicznego uprawiania hazardu można dokonać z punktu widzenia:

1. osoby uzależnionej (skutki indywidualne) i jej otoczenia,
2. pracodawcy osoby uzależnionej,
3. lokalnych społeczności miejsc, gdzie uprawiany jest hazard,
4. budżetu państwa i całego społeczeństwa (skutki społeczne).

Opisywane badanie prowadzone jest z punktu widzenia osób uzależnionych od hazardu (skutki indywidualne).

Wykorzystywanym narzędziem był liczący 15 stron kwestionariusz ankietowy. Respondentami byli pacjenci ośrodków terapii uzależnień od hazardu w całym kraju, a wywiady ankietowe przeprowadzane były przez terapeutów zatrudnionych w tych ośrodkach. Przy formułowaniu pytań oparto się na kwestionariuszach i wynikach badań prowadzonych w innych krajach, dane bibliograficzne podane są na końcu raportu.

W szczególności wykorzystano pracę [Hayward, Colman 2004], których zdaniem w badaniu kosztów finansowych i innych skutków uprawiania hazardu uwzględniać należy następujące kategorie (tab.3)

Tabela 3. Lista informacji potrzebnych do szacowania wielkości indywidualnych kosztów i zysków związanych z uprawianiem hazardu według [Hayward, Colman 2004]

WSKAŹNIKI KOSZTÓW, STRAT I KORZYŚCI UPRAWIANIA HAZARDU	
Zdrowie i samopoczucie	Zestawienia statystyczne o udziale hazardzistów, w tym problemowych itp.
	Charakterystyki społeczno-demograficzne i inne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, status zawodowy, dochód, liczba osób w gospodarstwie domowym, głowa rodziny, stan cywilny, przynależność kulturowa, rodzaje gier
	Zdrowie fizyczne (w zakresie związanym z hazardem): zdrowie gracza, przedwczesna umieralność, oczekiwane dalsze trwanie życia
	Zdrowie psychiczne (w zakresie związanym z hazardem): pobudzenie zmysłowe i poznawcze (pozytywne lub negatywne) stres (zmniejszenie lub zwiększenie), depresja, lęk, samobójstwo
	Ból i cierpienie rodziny gracza
	Zwiększone używanie substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tytoń)
	Społeczne zdrowie i samopoczucie: społeczne więzi lub izolacja, zerwanie związków, problemy rodzinne, skutki dla dzieci, molestowanie dzieci, rozwód
	Wpływ na grupę społeczną
	Związki społeczne (<i>cohesion</i>)
	Motywacja grania
	Jakość życia
	Wykorzystanie czasu (płatna lub nie praca, czas spędzony na grze, inne sposoby spędzania czasu)
Wypoczynek i turystyka	Korzyści wynikające z rozrywki
	Dodatkowe możliwości wypoczynku
Zatrudnienie	Absencja
	Strata lub zmiana pracy
Edukacja	Strata czasu przeznaczonego na naukę
	Osiągnięcia naukowe
	Osiągnięte wykształcenie
Prawo, wymiar sprawiedliwości i przestępczość	Czas i pieniądze wydane na gry przez młodzież
	Poziom i rodzaje przestępstw związanych z hazardem: napady, defraudacje, sprzeniewierzenia, pranie pieniędzy, kradzieże, włamania, lichwa, sprzedaż narkotyków, przestępstwa urzędników, fałszywe pieniądze
	Liczba osób, które popełniły przestępstwa związane z hazardem
	Przemoc domowa i inna
Finanse	Koszty niemierzalne (ból i cierpienie ofiar zbrodni)
	Wydatki na hazard (przegrane)
	Procent dochodu wydanego na hazard
	Wzrost zadłużenia
	Niezapłacone długi
	Bankructwo

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Hayward, Coleman 2004], s.37-41.

Początkowo przewidywano zebranie 200 ankiet, które stanowić miały materiał statystyczny będący podstawą obliczeń. W efekcie, na skutek przesunięcia środków finansowych, przeprowadzono 229 wywiadów ankietowych. Zmiana ta spowodowana została niemożnością przeprowadzenia planowanego początkowo badania z wykorzystaniem statystycznej metody randomizacji odpowiedzi.

Metoda randomizacji stosowana jest w przypadku, gdy odpowiedzi na stawiane respondentowi pytania są dla niego kłopotliwe. Dzięki zastosowaniu odpowiedniego mechanizmu losowego, zapewniającego respondentowi niemożliwą do podważenia anonimowość, otrzymuje się na ogół odpowiedzi bardziej prawdziwe i mniej jest odmów odpowiedzi, niż w przypadku innych technik ankietowania.

Z powodów merytorycznych (kwestionariusz ankietowy zawiera pytania, na które odpowiedź jest kłopotliwa dla respondentów, np. o wysokość przegranej, czy przestępstwa popełniane w związku z uprawianiem hazardu) zastosowanie w badaniu metody randomizacji odpowiedzi jest jak najbardziej wskazane, jednakże z powodów terapeutycznych stosowanie tej metody w przypadku pacjentów leczonych z uzależnienia od hazardu jest niewskazane (stosowanie mechanizmu losowego przypomina gry hazardowe), w związku z czym zrezygnowano z tej formy przeprowadzania wywiadu.

Warto podkreślić, iż realizowane badanie jest, według naszej wiedzy, pierwszą w Polsce próbą szacowania wielkości kosztów indywidualnych związanych z uzależnieniem od hazardu.

Poniżej podano zestawienie otrzymanych ankiet w kolejności, w jakiej są one zapisane w zbiorze danych.

Tabela 4.

Źródło ankiet i ich kolejność według zapisu w zbiorze danych

Nr ankiety	NAZWA OŚRODKA	ADRES
1-20	Badanie pilotażowe	
21-42	Ośrodek Terapii Uzależnień	19-330 Stare Juchy, ul. Mazurska 33
43-52	Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Kielcach	25-433 Kielce, ul. Jana Nowaka-Jeziorańskiego 65
53-55	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia	45-315 Opole, ul. Głogowska 25b
56-70	Ośrodek Terapii Uzależnień	19-330 Stare Juchy, ul. Mazurska 33
71	Ośrodek Terapii Uzależnień	44-105 Gliwice, ul. Stepowa 14 a
72	Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień	50-136 Wrocław, ul. Wszystkich Świętych 2a
73-82	Zakład Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	41-106 Siemianowice Śl., Al. Młodych 16
83-86	Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień	50-136 Wrocław, ul. Wszystkich Świętych 2a
87-105	Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień	31-056 Kraków, ul. Estery 6
106-112	Ośrodek Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Terapii Uzależnień "Mens Sana"	43-100 Tychy, ul. Bukowa 20
113-122	NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	13-200 Działdowo, ul. Rydygiera 6
123-134	Ośrodek Terapii Uzależnień	19-330 Stare Juchy, ul. Mazurska 33
135-147	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia	87-100 Toruń, ul. Bydgoska 1
148-152	Miejski Ośrodek Terapii Uzależnień	43-300 Bielsko-Biała, ul. Mostowa 1
153-157	Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień	18-400 Łomża, ul. Rybaki 3
158-194	Centrum Odwykowe SPZOZ	04-092 Warszawa, ul. Zgierska 18 A
195-224	Centrum Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień	31-056 Kraków, ul. Estery 6
225-229	Centrum Odwykowe SPZOZ	04-092 Warszawa ul. Zgierska 18 A

Źródło: opracowanie własne

2. STRUKTURA KWESTIONARIUSZA ANKIETOWEGO

Liczący 15 stron kwestionariusz ankietowy został skonstruowany przez zespół realizujący badanie we współpracy z konsultantami:

1. Dr n. med. Bohdanem T. Woronowiczem, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Centrum Konsultacyjne AKMED,
2. Mgr Aleksandrą Derwich-Nowak, Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, ul. Wszystkich Świętych 2a, 50-225 Wrocław,
3. Mgr Mieczysławą Tkacz, Ośrodek Profilaktyczno-Społeczny dla Uzależnionych i ich Rodzin, ul. Wiolinowa 1, 42-200 Częstochowa.

Wstępną wersję ankiety, zaproponowaną przez zespół, przesłano do konsultantów z prośbą o opinię i uwagi. Po otrzymaniu uwag oraz ich uwzględnieniu, ponownie przesłano kwestionariusz konsultantom. Przed ostatecznym zaakceptowaniem kwestionariusza ankietowego konsultanci trzykrotnie wypowiedzieli się na jego temat.

Właściwe badanie ankietowe zostało poprzedzone badaniem pilotażowym, obejmującym 20 wywiadów ankietowych, którego celem było testowanie opracowanego narzędzia badawczego pod względem zrozumienia pytań przez respondentów i kompletności informacji potrzebnych do oszacowania wielkości wybranych skutków oraz kosztów związanych z uzależnieniami od hazardu problemowego i patologicznego.

Osoby przeprowadzające badanie pilotażowe proszone były o podanie komentarzy dotyczących sformułowania pytań i stopnia ich trudności.

Badanie pilotażowe zostało przeprowadzone w kilku ośrodkach leczenia uzależnień przez terapeutów:

1. Mgr Aleksandrę Derwich-Nowak, *Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień*, ul. Wszystkich Świętych 2a, 50-136 Wrocław, (5 ankiet),
2. Mgr Annę Kumorek, *Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień*, ul. Park Hutniczy 6, 41-700 Zabrze, (5 ankiet),
3. Mgr Agnieszkę Piotrowską, *Szpital Neuropsychiatryczny im. M. Kaczyńskiego* ul. Abramowicka 2, 20-442 Lublin, (5 ankiet),
4. Mgr Annę Mazur Chorębałę: *Ośrodek Pomocy Psychologicznej, Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Mens Sana”*, ul. Bukowa 20, 43-100 Tychy, (4 ankiety),
5. Mgr Krzysztofa Pastuszkę, *Samodzielny Publiczny Zakład Terapii Uzależnień i Współuzależnień*, Aleja Młodych 16, Siemianowice Śl., (1 ankiet).

Komentarze terapeutów przeprowadzających badania pilotażowe wykorzystano przy formułowaniu ostatecznej wersji kwestionariusza, który był rozsyłany do różnych ośrodków leczenia uzależnień.

Ankieta była ankietą imienną dla terapeutów, którzy wywiady przeprowadzali, natomiast zespół z Uniwersytetu Ekonomicznego otrzymał ankiety, w których dane osobowe pacjentów były zaszyfrowane – podawany był kod, znany tylko terapeutom przeprowadzających wywiady. Do ankiety dołączano „Objaśnienia dla ankietowanych” zawierające bardziej szczegółowe uwagi dotyczące wypełniania ankiety. Jeżeli wyrażone zostało takie życzenie wraz z ankietą przesyłano kwestionariusz SOGS.

Pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety zostały podzielone na 3 części (I, II i III) oraz 8 podgrup pytań, oznaczonych literami alfabetu (od A do H). W formie wydrukowanej i przesyłanej do ośrodków różne części ankiety zostały wydrukowane na papierze o różnych kolorach.

Celem pytań stawianych w części I A było poznanie historii uzależnienia od hazardu pacjenta. Pytania dotyczyły rodzajów i okoliczności uprawiania hazardu a następnie historii jego leczenia i kosztów w związku z tym ponoszonych. Celem dalszych pytań w tej części było otrzymanie danych statystycznych umożliwiających oszacowanie wielkości niektórych strat finansowych ponoszonych przez pacjentów na skutek uprawiania hazardu.

Część II pytań dotyczyła różnych skutków uprawiania hazardu. Zgodnie z metodami badania skutków uzależnienia od hazardu problemowego i patologicznego opisywanymi w literaturze światowej (przez *social costs* rozumie się nie tylko koszty i straty w sensie finansowym, ale także skutki zdrowotne, prawne czy społeczne) następne grupy pytań odnosiły się do szeroko rozumianych skutków uzależnienia od hazardu.

Część II B zawierała pytania dotyczące omawianych skutków w kontekście wykształcenia i przebiegu pracy zawodowej pacjenta, a w szczególności strat w tych obszarach spowodowanych uprawianiem hazardu.

Część II C obejmowała pytania, których celem było otrzymanie informacji o negatywnych skutkach uprawiania hazardu dla sytuacji rodzinnej hazardzisty.

Część II D dotyczyła skutków zdrowotnych uprawiania hazardu dla respondenta oraz wydatków w związku z tym ponoszonych (wydatki na leki, wizyty u lekarzy). Jako,

że uzależnieniu od hazardu często towarzyszy uzależnienie od alkoholu, papierosów lub narkotyków dodatkowo sformułowano odpowiednie pytania.

Część II E była kluczowa z punktu widzenia celu badania, obejmowała ona bowiem pytania dotyczące skutków finansowych uprawiania hazardu. Pytania dotyczyły zarówno długów spowodowanych uprawianiem hazardu, jak i utraty różnych dóbr materialnych oraz oszczędności.

Pytania zawarte w części II F dotyczyły skutków prawnych uprawiania hazardu. Były to pytania, na które odpowiedź była dla respondentów szczególnie kłopotliwa.

Część II G była podsumowaniem negatywnych konsekwencji uprawiania hazardu danej osoby, swego rodzaju bilansem. W końcowym fragmencie tej części kwestionariusza postawione zostało pytanie o to, jak respondent ocenia możliwości naprawy negatywnych skutków uprawiania hazardu.

Końcowa część - III zawierała pytania o płeć, wiek i miejsce zamieszkania respondenta. W kwestionariuszu przewidziano także miejsce na uwagi i komentarze pacjenta bądź też przeprowadzającego wywiad terapeutyczny.

Pytania stawiane w części II korespondowały z pytaniami części I (historia uzależnienia od hazardu), co miało dwójaki cel: odtworzenie historii uzależnienia miało ułatwić pacjentowi przypomnienie sobie zdarzeń związanych z uprawianiem hazardu, a w następstwie pacjent mógł odpowiedzieć na pytania zawarte w części II w sposób bardziej dokładny. Pytania części I pełniły również rolę pytań kontrolnych.

Warto wspomnieć, iż zaprojektowany kwestionariusz ankietowy, zawierający pytania dotyczące rozmiarów destrukcji spowodowanych uzależnieniem od hazardu, może być wykorzystywany w terapii osób uzależnionych w trakcie i po zakończeniu prowadzonego badania ankietowego.

3. UWAGI O METODZIE OBLICZEŃ

W badaniu wzięło udział 229 osób, lecz jedna z ankiet została w całości źle wypełniona i w efekcie obliczenia wykonano dla 228 przebadanych hazardzistów. Ponieważ na niektóre pytania ankietowani nie udzielili żadnej odpowiedzi liczba odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety może różnić się od 228; takich ankiet nie eliminowano, lecz każdorazowo uwzględniano liczbę odpowiedzi udzielanych na poszczególne pytania ankiety.

W niektórych pytaniach respondenci mogli udzielić więcej niż jednej odpowiedzi, tak więc, suma wszystkich odpowiedzi może przekraczać liczbę ankietowanych.

Do charakterystyki i opisu zjawisk dla zmiennych ilościowych wykorzystano miary klasyczne (średnia, współczynnik zmienności) oraz miarę pozycyjną – medianę. Wartość poznawcza średniej arytmetycznej, jako miary charakteryzującej poziom przeciętny, jest ograniczona przy występowaniu skrajnej asymetrii, co miało miejsce w niniejszym badaniu – w przypadku niektórych pytań występowały nieliczne odpowiedzi znacznie odbiegające od ogółu (np. pytanie A1.6, gdzie jeden z respondentów podał wielokrotnie wyższą, niż inni wysokość kwoty wydawanej jednorazowo na gry hazardowe). Takie obserwacje odstające mogą być wynikiem błędów a wywierają one znaczny wpływ na wartość średniej arytmetycznej. Wady tej nie ma inna miara poziomu przeciętnego – mediana, czyli wartość środkowa. Mediana [(1), (2), (3)] dzieli badaną zbiorowość na dwie części, informując, że połowa zbiorowości przyjmuje wartość niższą niż mediana (lub równą medianie), a połowa wartości wyższe lub równe medianie, a obliczana jest, jako:

1. Dla szeregu szczegółowego

dla parzystej liczby obserwacji:
$$Me = \frac{x_{n+1}}{2} \quad (1)$$

dla nieparzystej liczby obserwacji:
$$Me = \frac{x_{n/2} + x_{n+2/2}}{2}, \quad (2)$$

gdzie x oznacza wartość badanej zmiennej X , a n – liczbę obserwacji.

2. Dla szeregu rozdzielczego z przedziałami klasowymi

$$Me \approx x_{M_0} + \left(\frac{n+1}{2} - \sum_{i=1}^{Me-1} n_i \right) \cdot \frac{\Delta x_{Me}}{n_{Me}}, \quad (3)$$

gdzie x_{M_0} oznacza dolną granicę przedziału mediany, a Δx_{Me} – rozpiętość tego przedziału.

W tabelach wynikowych podawano zarówno wartości średniej, jak i mediany. Obliczono także współczynniki zmienności (3), określające względne (w odniesieniu do średniej) zróżnicowanie wartości zmiennej.

$$v_x = \frac{s(x)}{\bar{x}}, \quad (4)$$

gdzie $s(x)$ oznacza odchylenie standardowe badanej zmiennej.

Dla charakterystyki związków między zmiennymi zastosowano test niezależności² χ^2 , tj. weryfikowano hipotezę, że dwie zmienne (jakościowe lub ilościowe) są niezależne. Sprawdzianem testu χ^2 jest wyrażenie:

$$\chi^2 = \sum_i \sum_j \frac{(n_{ij} - \hat{n}_{ij})^2}{\hat{n}_{ij}}, \quad (5)$$

gdzie n_{ij} i \hat{n}_{ij} oznaczają odpowiednio liczebności empiryczne i teoretyczne w i -tym wierszu i j -tej kolumnie tablicy kontyngencyjnej. Statystyka χ^2 ma, przy prawdziwości hipotezy zerowej, rozkład χ^2 o $[(r-1)(s-1)]$ stopniach swobody, przy czym r – oznacza liczbę wierszy, a k – liczbę kolumn w tablicy kontyngencyjnej.

Do charakterystyki związków między zmiennymi wykorzystano także współczynnik asocjacji V Cramera o postaci:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n \cdot \min(r-1, k-1)}}, \quad 0 \leq V \leq 1 \quad (6)$$

gdzie χ^2 oznacza wartość statystyki testu χ^2 (5).

Oprócz wyżej wymienionych miar obliczano udziały (procenty) oraz sporządzono wykresy statystyczne.

W poniższym opisie zachowano kolejność, w jakiej uporządkowane były pytania w kwestionariuszu ankietowym. W tytułach tabel i rysunków podano zgodny z kwestionariuszem symbol pytania.

² Szczegółowy opis testu χ^2 i współczynnika V Cramera można znaleźć np. w: [Józwiak, Podgórski, 1997], s.358-362; [Aczel 2000], s.757-764.

CZĘŚĆ I.

HISTORIA UZALEŻNIENIA OD HAZARDU

A. HISTORIA UZALEŻNIENIA

1.1. RODZAJE UPRAWIANEGO HAZARDU ORAZ OKOLICZNOŚCI GRANIA

Część I kwestionariusza dotyczyła zarówno rodzajów uprawianych przez respondentów gier hazardowych, jak i historii grania w te gry.

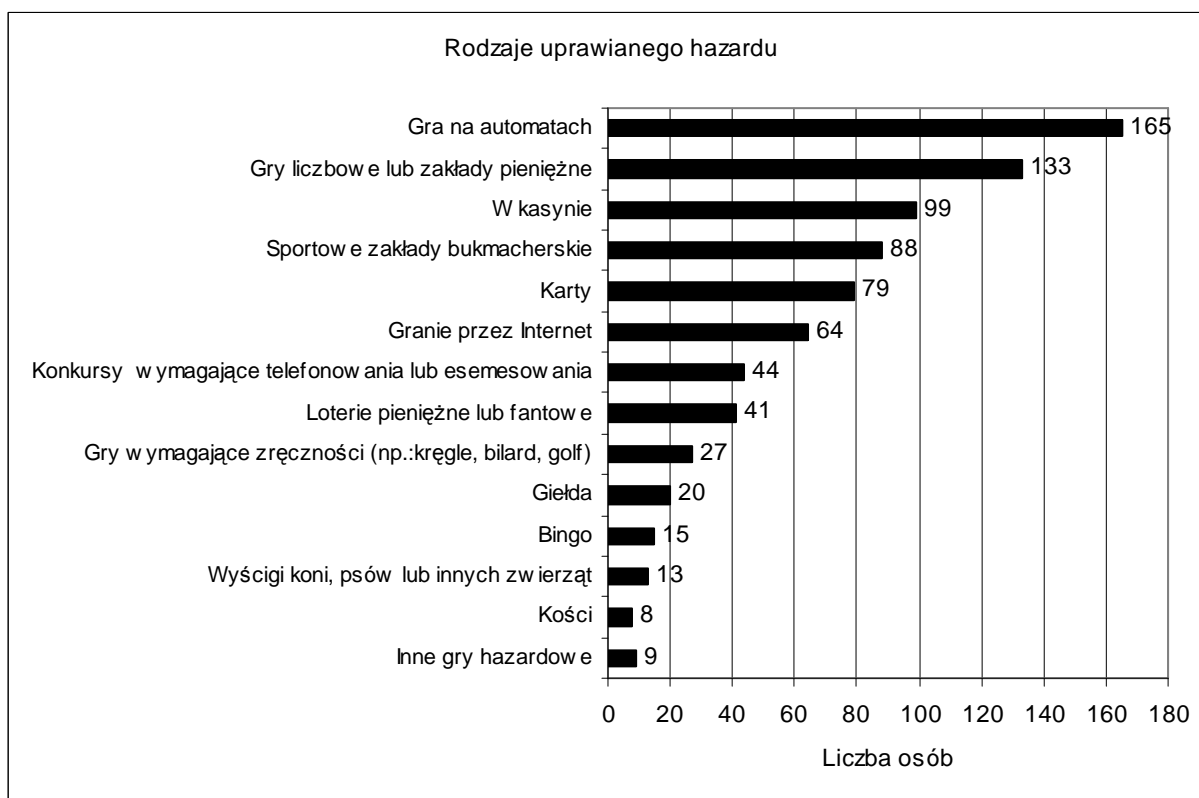
Rysunki 1.1 i 1.2 pokazują, w jakie gry hazardowe kiedykolwiek w swoim życiu grali respondenci. Rysunek 1.1 przedstawia bezwzględną liczbę osób grających, natomiast rysunek 1.2 – procentowy udział grających w daną grę. Z rysunków 1.1 i 1.2 wynika, że zdecydowanie najwięcej spośród badanych osób grało na automatach. Na taki stan rzeczy wpływa zapewne dostępność do automatów (jeszcze do niedawna automaty do gry na pieniądze były w prawie wszystkich pubach, teraz maszyny przeniesiono do specjalnych lokali, ale jest ich tak dużo, że nie ma problemu ze znalezieniem ich, zwłaszcza w miastach). Spośród badanych na automatach grało 165 osób, co stanowi 72% badanych osób. W gry liczbowe lub zakłady pieniężne grały 133 osoby - 58% ankietowanych osób. Na kolejnych miejscach wśród najpopularniejszych gier hazardowych znajdują się: gra w kasynie (43% ankietowanych), sportowe zakłady bukmacherskie (39%), karty (35%) oraz gry przez Internet (28%). W pozostałe gry grało mniej niż 20 % badanych osób.

Najwięcej osób (52) grało tylko na automatach (rys.1.3) lub uprawiało 2 rodzaje gier (44), tj. grę na automatach oraz gry liczbowe lub zakłady pieniężne albo gry liczbowe lub zakłady pieniężne i grę w kasynach gry.

W tabeli 1.1 podano średnią, medianę, wartość minimalną i maksymalną oraz współczynnik zmienności kwoty wydawanej średnio jednorazowo na hazard (pytanie A.1). W przypadku gry w karty i gry na automatach wyeliminowano odpowiedzi respondenta nr 24 – były one wielokrotnie wyższe, niż innych osób (gra w karty - 250 tys. zł., gra na automatach 800 tys. zł.) i mało prawdopodobne³. Bez tych skrajnych odpowiedzi średnio najwięcej respondenci wydawali jednorazowo na grę na giełdzie (2894,6 zł) oraz w kasynach gry (960,8 zł), a największe jednorazowe wydatki ponoszono w grach na automatach, oraz na giełdzie 15 tys. zł. Mediana jednorazowych wydatków na gry hazard na giełdzie, w kasynie i na automatach wynosiła 500 zł, co oznacza, że połowa respondentów wydawała na te cele 500 zł lub mniej, a połowa 500 zł lub więcej.

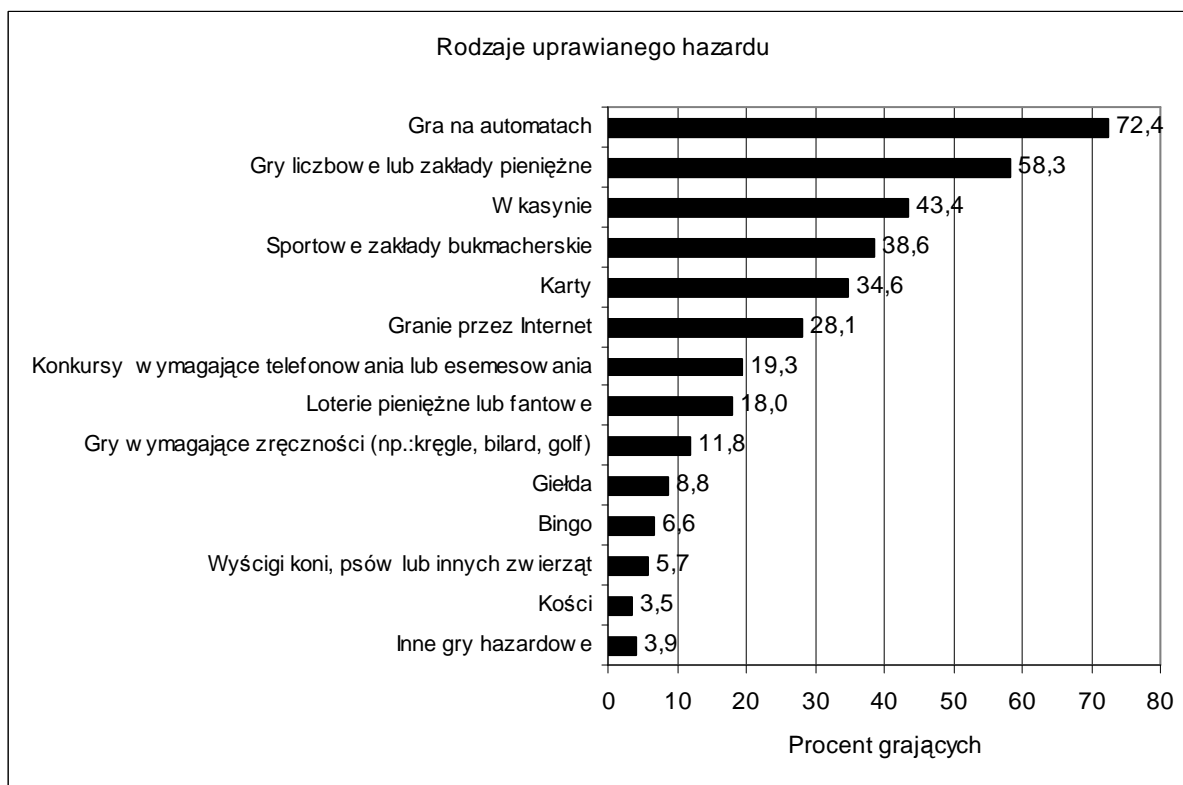
³ Można przypuszczać, że respondent ten źle zrozumiał pytanie i podał kwoty wydane ogółem a nie średnio jednorazowo.

Rys.1.1. Respondenci według rodzaju uprawianego hazardu, (A1)



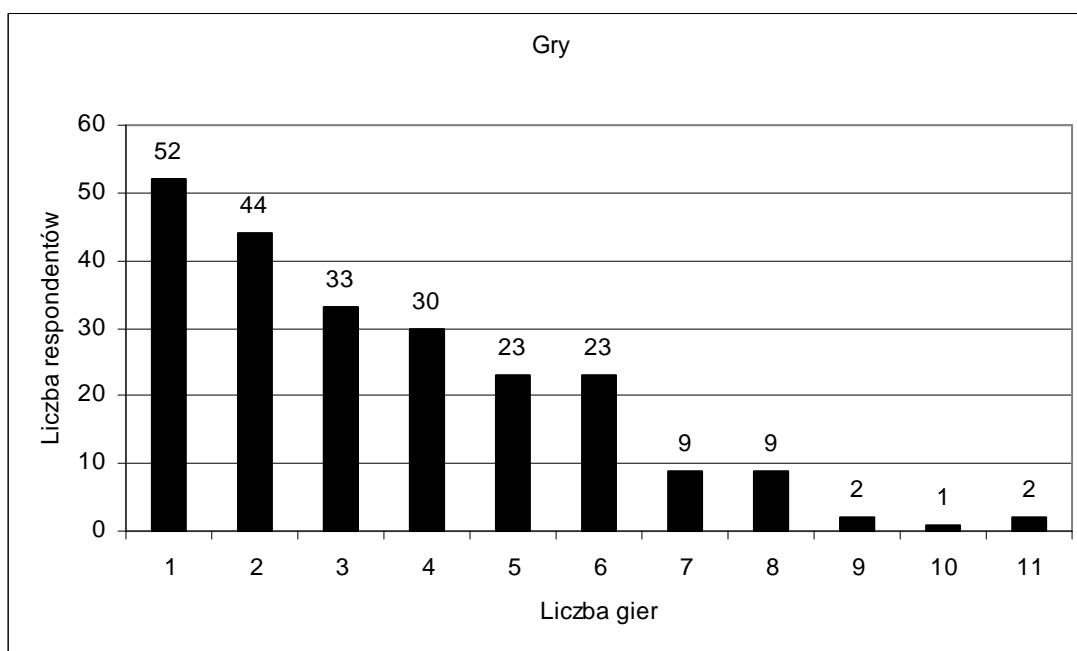
Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.2. Udział (%) respondentów według rodzaju uprawianego hazardu, (A1)



Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.3. Respondenci według liczby gier, w które grają, (A1)



Źródło: opracowanie własne.

1 – gra na automatach, 2 – gra na automatach+ lotto, lub lotto + kasyna

Tabela 1.1

Respondenci według średnich jednorazowych wydatków na gry hazardowe, (A1)

GRA HAZARDOWA	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
Karty*	217,5	100	2	1500	1,3
Kości	80,0	100	20	100	0,5
W kasynie	960,8	500	10	12000	1,7
Gry liczbowe lub zakłady pieniężne	99,1	20	2	3000	3,5
Wyścigi koni, psów lub innych zwierząt	237,8	65	2	1000	1,4
Gra na automatach*	828,6	500	10	15000	2,2
Bingo	276,7	150	10	1500	1,5
Giełda	2894,6	500	75	15000	1,6
Granie przez Internet	787,6	200	5	10000	2,1
Sportowe zakłady bukmacherskie	277,0	100	2	3000	1,5
Gry wymagające zręczności (np.:kręgle, bilard, golf)	155,2	50	5	1200	1,9
Loterie pieniężne lub fantowe	26,1	10	2	300	2,0
Konkursy wymagające telefonowania lub esemesowania	56,3	10	2	1000	3,1
Inne gry hazardowe**	281,0	100	2	12500	1,6

Źródło: obliczenia własne.

* – bez respondenta nr 24. ** – bez respondenta nr 20.

W dalszej kolejności pod względem wielkości mediany kwot stawianych jednorazowo znajdują się zakłady zawierane za pośrednictwem Internetu (200 zł), bingo (150 zł) oraz karty, kości, sportowe zakłady bukmacherskie oraz w inne gry hazardowe (po 100 zł).

Najwyższa zadeklarowana kwota w kategorii *Inne gry hazardowe* wyniosła 300 tys. zł, i według opisu respondenta nr 20 *wpadł on w pętlę kredytową*, co trudno uznać za średni jednorazowy wydatek na grę hazardową. Respondent prawdopodobnie źle zrozumiał pytanie, odpowiedź tę pominięto w obliczeniach, których wyniki zawarte są w tabeli 1.1.

Patrząc na wydatki jednorazowe z drugiej strony tj. na minimalne wydatki dotyczące branych pod uwagę gier, wynosiły one:

- gra w karty – 2 złote
- gra na automatach - 10 złotych
- inne gry hazardowe 2 złote.

Jak widać, drobne początkowo kwoty wydawane na gry hazardowe mogą doprowadzić do uzależnienia i spowodować duże straty.

Największe zróżnicowanie w jednorazowych wydatkach (mierzone współczynnikiem zmienności) wystąpiło w grach liczbowych lub zakładach pieniężnych ($v_4 = 3,5$ – co oznacza, że przeciętne zróżnicowanie tych wydatków 3,5 razy przekraczało poziom ich średniej arytmetycznej), oraz w konkursach wymagających telefonowania lub esemesowania ($v_{13} = 3,1$), natomiast najmniejsze zróżnicowanie zaobserwowano w jednorazowych wydatkach na gry w kości ($v_2 = 0,5$) i na grę w karty ($v_1 = 1,3$).

W tabeli 1.2 przedstawiono wyniki badania związku niektórych cech osobistych respondentów i rodzajów gier, które uprawiali, wykorzystując test niezależności χ^2 i współczynnik V Cramera. Jeśli, przy zastosowaniu testu χ^2 , odrzucono hipotezę o niezależności badanych cech ($\alpha = 0,1$), wyniki zapisano tłustym drukiem.

Okazało się, że w kasynach częściej grali młodszy respondenci (w wieku do 35 lat), a przez Internet oraz sportowe zakłady bukmacherskie respondenci w wieku do 25 lat. SMS-y częściej wysyłały osoby w wieku 36-45 lat, w gry w kasynie rzadziej grali mieszkańcy średnich i małych miast, natomiast w gry liczbowe lub zakłady pieniężne najczęściej grali mieszkańcy dużych miast.

W przypadku gry w kasynach i gry na automatach istotnym czynnikiem różnicującym badaną populację respondentów okazała się liczb lat nauki – grę w kasynach podejmowały osoby najbardziej wykształcone, natomiast na automatach – osoby o średnim wykształceniu.

Tabela 1.2

Respondenci według rodzajów gier hazardowych (A1) i niektórych cech osobistych

Zmienna	Miernik	Karty A1.1	Kasyno A1.3	Lotto A1.4	Automaty A1.6	Internet A1.9	Zakłady A1.10	Loterie A1.12	SMS A1.13
Wiek	χ^2	5,17	8,52	2,48	1,17	32,76	24,39	2,18	7,64
	p	0,1599	0,0364	0,4787	0,7593	0,0000	0,0000	0,5355	0,0540
	V Cramera	0,152	0,195	0,105	0,073	0,383	0,331	0,099	0,185
Liczba lat nauki	χ^2	3,47	5,58	4,56	18,05	3,51	4,47	0,31	2,21
	p	0,1766	0,0614	0,1021	0,0001	0,1733	0,1069	0,8571	0,3313
	V Cramera	0,124	0,157	0,142	0,282	0,124	0,140	0,037	0,099
Stan cywilny	χ^2	0,98	1,63	0,65	0,85	5,75	4,93	0,88	0,16
	p	0,6123	0,4423	0,7232	0,6552	0,0565	0,0851	0,6453	0,9228
	V Cramera	0,066	0,085	0,054	0,061	0,159	0,148	0,062	0,027
Miejsce zamieszkania	χ^2	3,18	7,10	8,12	2,28	3,90	0,22	3,11	3,46
	p	0,3653	0,0687	0,0436	0,5165	0,2727	0,9749	0,3754	0,3262
	V Cramera	0,119	0,178	0,190	0,101	0,132	0,031	0,118	0,124

Źródło: obliczenia własne.

Uwaga: Wiek (H2): do 25, 26-35, 36-45, 46 i więcej.

Liczba lat nauki (B1): do 10, 11-15, 16 i więcej.

Stan cywilny (C1): kawaler, żonaty + konkubent, rozwiedziony + wdowiec + separacja.

Miejsce zamieszkania (H3): duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców), średnie miasto (10 tys. – 100 tys.), małe miasto (do 10 tys.), wieś.

Związki między cechami osobistymi respondentów a rodzajami uprawianych gier były słabe (tab.1.2), nawet w przypadku, gdy dana cecha okazała się istotnym czynnikiem różnicującym populację respondentów. Najsilniejszy związek (mierzony współczynnikiem V Cramera) zaobserwowano w przypadku *wieku* oraz *gry przez Internet* ($V = 0,383$) i *wieku* oraz *sportowymi zakładami bukmacherskimi* ($V = 0,331$).

Głównym powodem, dla którego ankietowani rozpoczęli swój kontakt z hazardem (rys.1.4) była chęć zarobienia „łatwych” pieniędzy – około 26% badanych podało właśnie ten powód rozpoczęcia gry na pieniądze. Trochę rzadziej (24%) ankietowani podawali, że rozpoczęli granie, aby zabić nudę, chcieli się rozerwać. Jeszcze rzadziej (20%) powodem

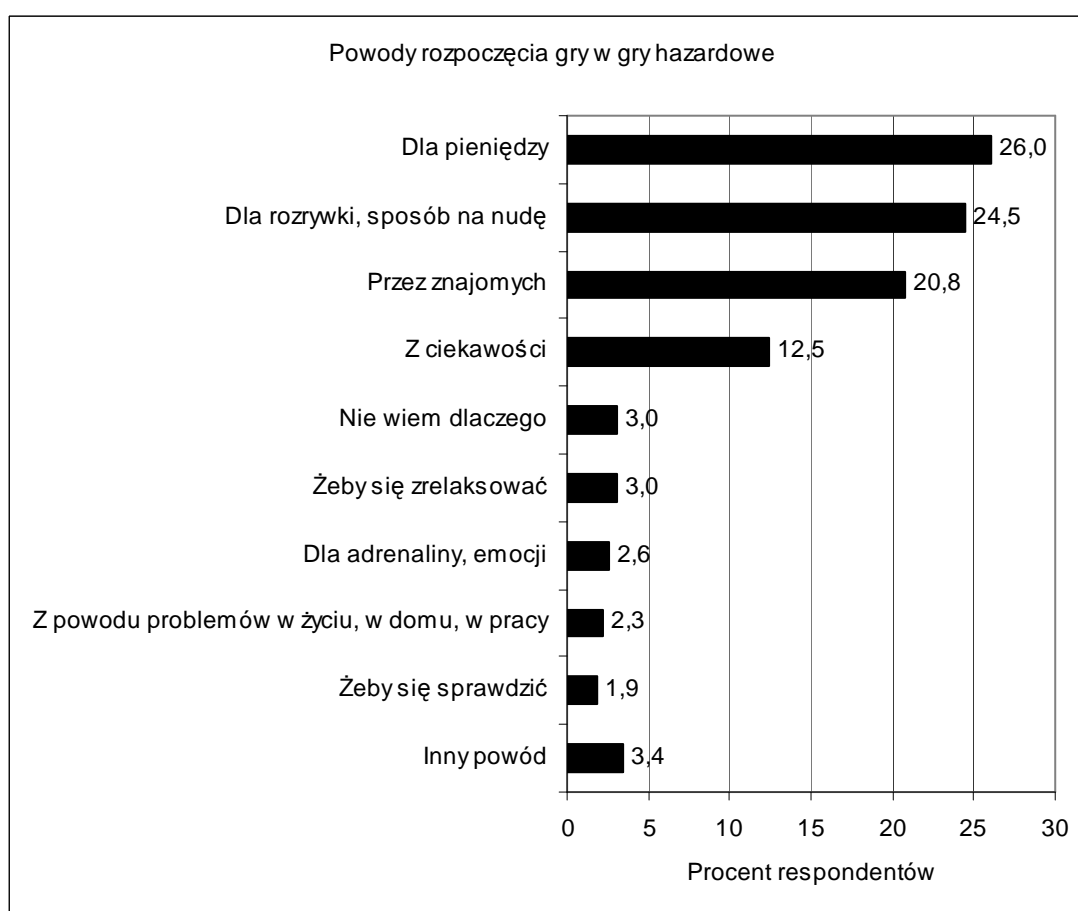
pierwszych kontaktów z hazardem byli znajomi, przyjaciele, czasami rodzina, którzy namówili respondentów na grę.

Niecałe 13% badanych przyznało, że zagraли po raz pierwszy z ciekawości. Pozostałe powody były wymieniane przez 3% lub mniej ankietowanych.

Ciekawa jest odpowiedź podana przez około 3% badanych, a mianowicie, że nie wiedzą oni, dlaczego zaczęli grać, nie umieją sobie przypomnieć tych powodów.

Istotne jest pytanie, dlaczego ankietowani zaczęli grać za coraz większe pieniądze i coraz częściej – odpowiedzi na to pytanie przedstawia rysunek 1.5.

Rys.1.4. Respondenci według przyczyn rozpoczęcia uprawiania hazardu, (A2.1)



Źródło: opracowanie własne.

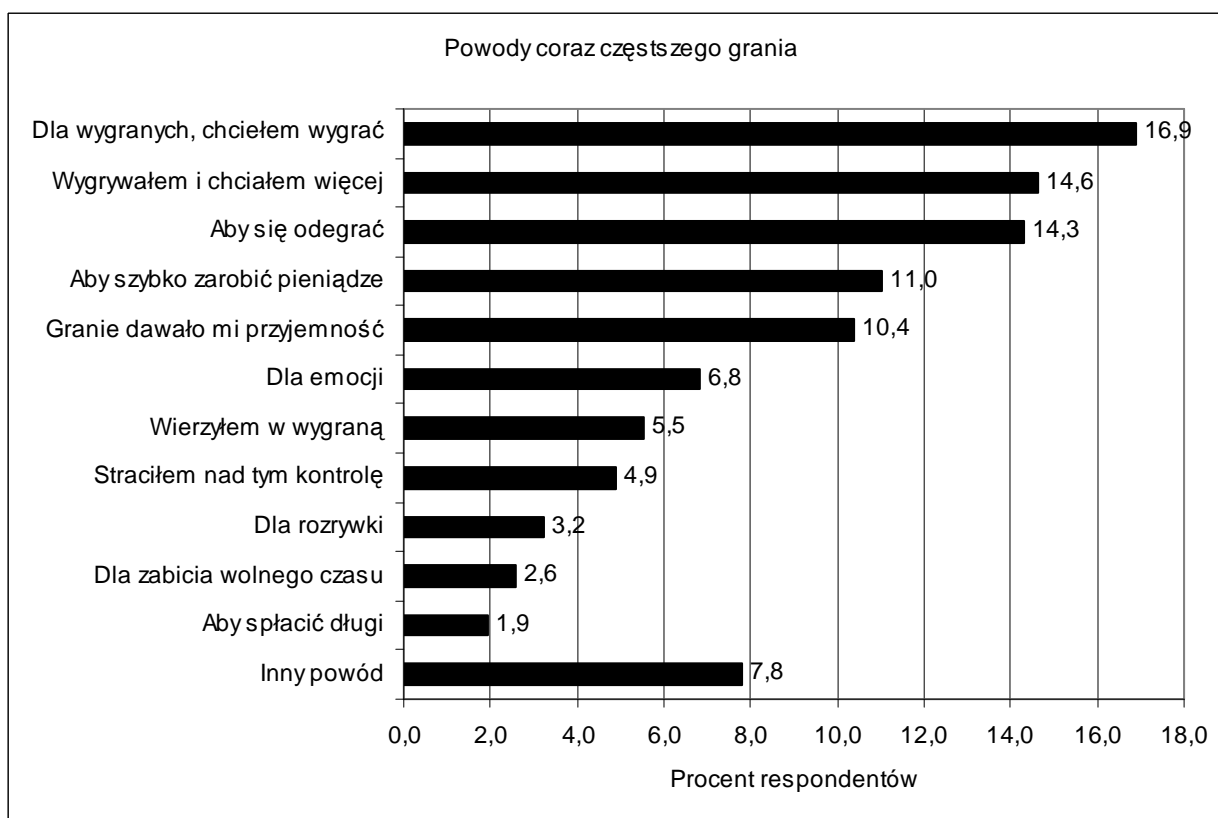
Większość ankietowanych jako powód coraz częstszego grania (rys.1.5) wymienia pieniądze – prawie 17% ankietowanych chciało po prostu wygrać, a 15% już wygrywało i chciało więcej wygrać. Około 14% badanych hazardzistów chciało się odegrać, a 11%

chciało szybko zarobić „łatwe” pieniądze. Tylko niecałe 2% badanych chciało spłacić długi.

Oprócz powodów związanych z pieniędzmi respondenci wymieniali również inne powody. Około 10% badanych stwierdziło, że graniu dawało im przyjemność, a 7% szukało emocji w graniu na pieniądze. Około 3% graczy przyznało, że grało dla rozrywki lub dla zabicia wolnego czasu.

Prawie 5% ankietowanych stwierdziło, że już na tym etapie uzależnili się od gier hazardowych i stracili kontrolę nad grą, i także 5% wierzyło w wygraną i grało nadal.

Rys.1.5. Respondenci według przyczyn coraz częstsze uprawiania hazardu, (A2.2)



Źródło: opracowanie własne.

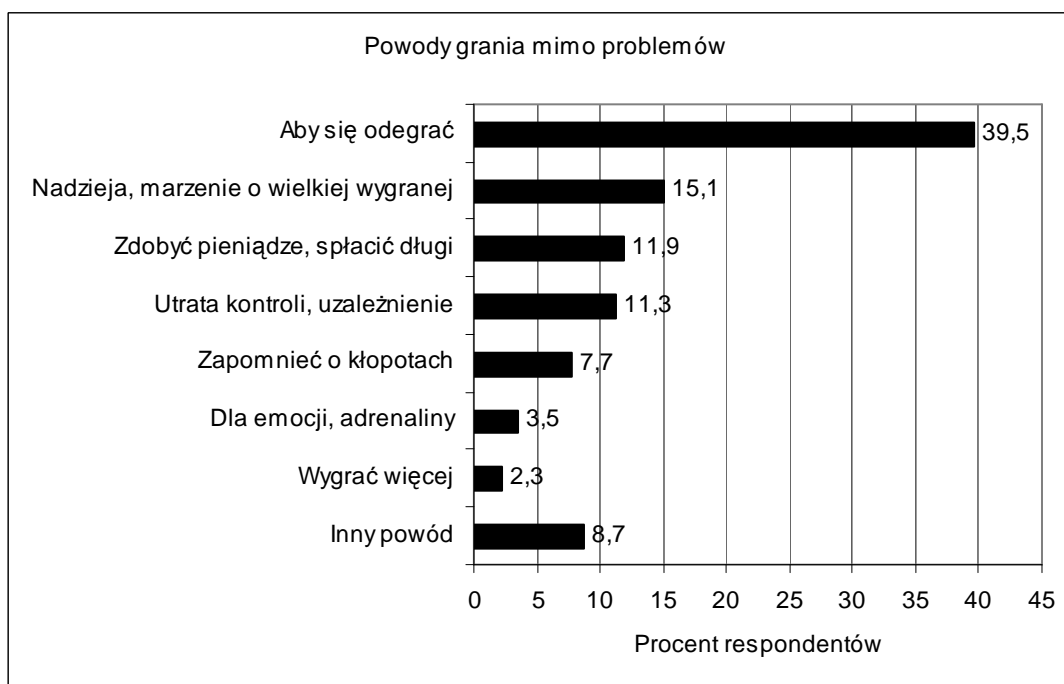
Na rysunku 1.6 przedstawiono rozkład odpowiedzi na pytanie o powody grania ankietowanych – pomimo uzmysłowienia sobie narastających kłopotów.

Głównym powodem, dlaczego ankietowani grali, pomimo, że widzieli narastające problemy, jakie to ze sobą niesie, była chęć odegrania się – odpowiedziało tak blisko 40% badanych. Na drugim miejscu wśród dawanych odpowiedzi znajduje się nadzieja na wygraną, 15% ankietowanych marzyło o wielkiej wygranej, która zmieni ich los.

Gra, aby zdobyć pieniądze i spłacić długi to przyczyna dalszej gry dla 12% ankietowanych. Znacząca część odpowiedzi dotyczyła takich odpowiedzi jak: zapomnieć o kłopotach (8%) i dla emocji (3%). Ponad 11% badanych przyznało, że grali, ponieważ byli uzależnieni.

Okolo 2% ankietowanych osób wygrało wcześniej większą ilość pieniędzy i chcieli ten sukces powtórzyć, chcieli wygrać więcej.

Rys.1.6. Powody grania pomimo świadomości narastających kłopotów, (A2.3)

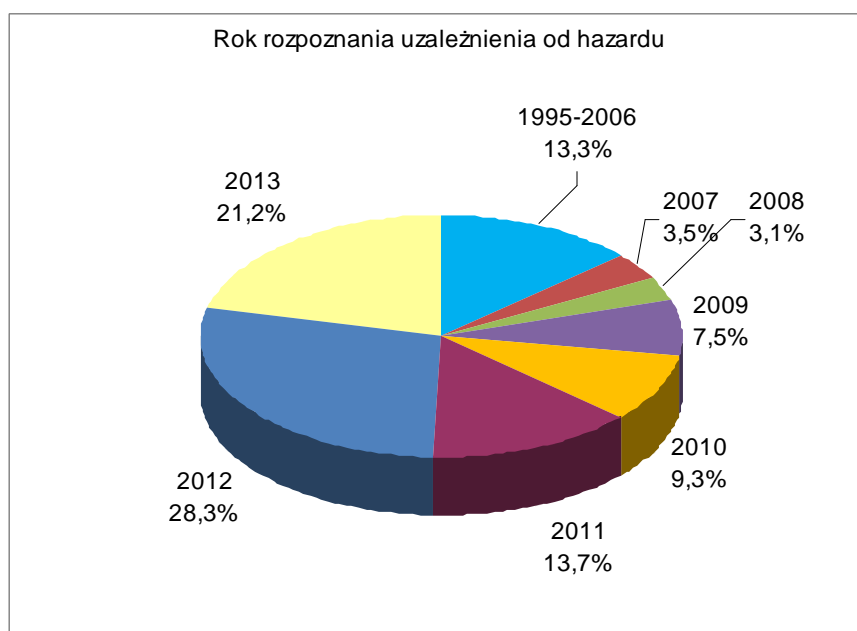


Źródło: opracowanie własne.

1.2. HISTORIA LECZENIA I KOSZTY Z TYM ZWIĄZANE

W celu oszacowania indywidualnych kosztów leczenia spowodowanych uzależnieniem od hazardu respondentów pytano o historię i o koszty leczenia. Badanie ankietowe było przeprowadzone na przełomie 2012 i 2013 roku, w tych też latach najczęściej (u blisko połowy ankietowanych) rozpoznano uzależnienie (rys.1.7) a u blisko 70% respondentów w tych latach rozpoczęto leczenie z uzależnienia od hazardu (rys.1.8). Jedynie u 13% ankietowanych rozpoznano uzależnienie od hazardu dużo wcześniej (przed rokiem 2006), a u około 8% dawniej (przed rokiem 2008) rozpoczęto leczenie.

Rys.1.7. Respondenci (%) według roku rozpoznania uzależnienia od hazardu, (A3)



Źródło: opracowanie własne.

Porównano także czas rozpoznania uzależnienia u ankietowanych z czasem rozpoczęciem terapii (rys.1.9).

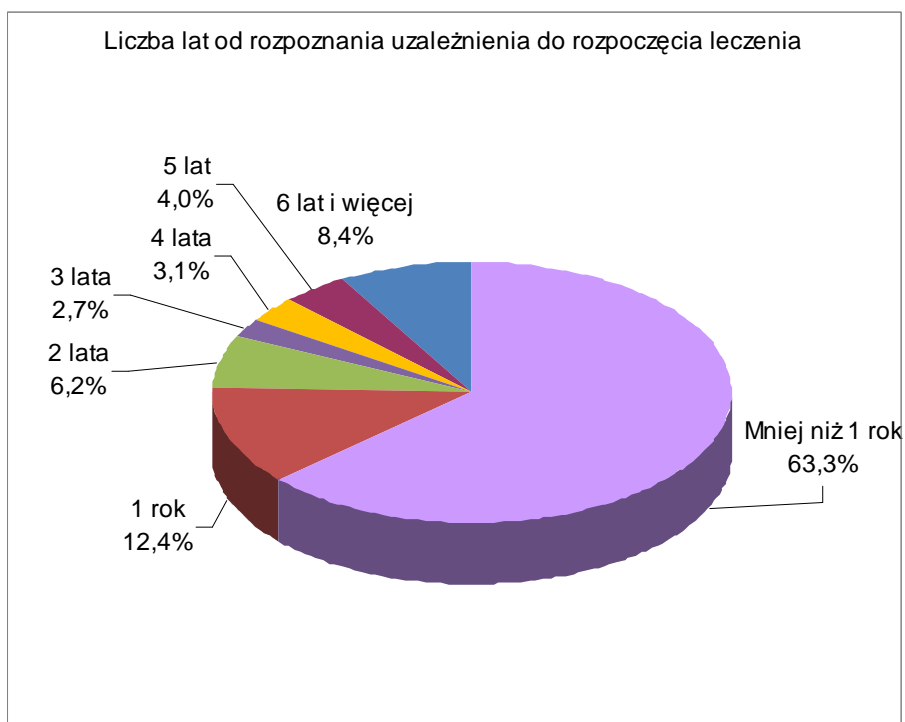
Zdecydowanie najczęściej ankietowani podejmowali leczenie w roku, w którym rozpoznano u nich uzależnienie od hazardu, lub w następnym roku, a więc bez zbędnego opóźnienia pomiędzy diagnozą a rozpoczęciem terapii. Jedynie około 8% respondentów czekało z rozpoczęciem leczenia 6 lat i więcej od czasu postawienia diagnozy i rozpoznania u nich uzależnienia od hazardu.

Rys.1.8. Respondenci (%) według roku rozpoczęcia leczenia uzależnienia od hazardu, (A4)



Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.9. Respondenci (%) według liczby lat, jaka minęła od rozpoznania uzależnienia od hazardu do rozpoczęcia leczenia, (A3-A4)



Źródło: opracowanie własne.

Okazało się natomiast, że jest wielu hazardzistów, którzy powinni się leczyć, a jednak tego nie robią. Na postawione pytanie czy ankietowani znają takie osoby, ponad połowa z nich przyznała, że zna co najmniej 5 takich osób, co świadczy o skali tego zjawiska (tab.1.3). Średnio respondenci znali około 8 osób, które powinny się leczyć z uzależnienia od hazardu, a tego nie robią.

Tabela 1.3

Liczba osób znanym ankietowanym, które powinny się leczyć, lecz tego nie robią, (A5)

ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ MINIMALNA	WARTOŚĆ MAKSYMALNA	WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI (%)
8,2	5	0	50	1,5

Źródło: obliczenia własne.

Uwaga: w obliczeniach wyeliminowano odpowiedzi opisowe i kilka skrajnych (setki, bardzo wiele, 300, 200, 100).

Według danych NFZ w 2011 roku sfinansowano leczenie 2 631 hazardzistów w różnych ośrodkach – zakładając więc, że w następnych latach liczba leczonych hazardzistów kształtować się będzie na zbliżonym poziomie, można ocenić, że leczonych z uzależnienia od hazardu powinno być obecnie ponad 20 tys. osób.

W tabeli 1.4 opisano historię leczenia respondentów w poradniach terapii uzależnień oraz koszty ponoszone na ten cel przez pacjentów.

Tabela 1.4

Historia leczenia w poradniach terapii uzależnień oraz koszty ponoszone przez pacjentów, (A6)

PYTANIE	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ MAKSYMALNA
Ile razy w życiu podejmował Pan/Pani kontakt z poradnią terapii uzależnień zanim zdecydował się Pan/Pani na terapię?	1,8	1	6
Ile – średnio – odbył Pan/Pani za każdym razem takich wizyt?	4,2	2	60
Jeśli Pan/Pani sam opłacał te wizyty, ile średnio kosztowała jedna wizyta? (zł)	94,4	100	180
Ile wydał Pan/Pani na wszystkie takie wizyty ? (zł)	633,6	300	3600
Ile razy podejmował Pan/Pani próbę terapii swojego hazardu, to jest wchodził Pan/Pani w program terapeutyczny w poradniach?	1,6	1	10
Ile razy podejmował Pan/Pani próbę terapii swojego hazardu, to jest wchodził Pan/Pani w program terapeutyczny bez pobytu stacjonarnego?	1,4	1	10
Jeśli Pan/Pani sam opłacał terapie, ile średnio kosztowała jedna terapia ? (zł)	394,3	110	2000
Ile wydał Pan/Pani na wszystkie terapie? (zł)	979,3	375	4500

Źródło: obliczenia własne.

Spośród 226 osób, które opowiedziały historię swojego leczenia w poradniach terapii uzależnień, 114 (ponad 50%) podejmowało kontakt z poradnią zanim zdecydowało się na terapię. Średnio było to 1,8 takich kontaktów, a 3 osoby kontaktowały się 6 razy. Przed podjęciem terapii respondenci odbywali średnio 4,3 wizyt w trakcie jednego kontaktu z poradnią, co może świadczyć o tym, że decyzja o podjęciu terapii nie była łatwa, jednak najczęściej (48%) zdecydowano się na podjęcie leczenia już po pierwszej wizycie. Część osób (17, tj.15%) sama opłacała wizyty; średni koszt wizyty wyniósł 94,4 zł. Biorąc pod uwagę bezpośrednio deklarowany średni wydatek tych osób na wszystkie wizyty (633,6 zł), można ocenić, że tych 17 osób wydało na ten cel 10 771,2 zł.

Niecałe 60% badanych osób (133 osoby) podejmowało próbę terapii poprzez realizację programu terapeutycznego w poradniach, z czego około 83 % (111 osób) co najmniej raz uczestniczyło w programie terapeutycznym bez pobytu stacjonarnego. 9 osób musiało za tą terapię zapłacić z własnej kieszeni, średni koszt jednej terapii wyniósł 394,3 zł, natomiast na wszystkie podejmowane terapie respondenci wydali średnio po 979,3 zł, co oznacza, że za wszystkie podjęte terapie te 9 osób zapłaciło 8813,7 zł.

Ankietowani leczyli się także w ośrodkach stacjonarnych. W tabeli 1.5 opisana została historia leczenia w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień oraz koszty z tym związane ponoszone przez ankietowanych.

Tabela 1.5

Historia leczenia w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień oraz koszty ponoszone przez pacjentów, (A7)

PYTANIE	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ	
			MINIMALNA	MAKSYMALNA
Ile razy w życiu podejmował Pan/Pani próbę leczenia swojego nałogowego grania w ośrodkach leczenia uzależnień (pobyt stacjonarny)?	1,3	1	1	3
Jaki był średni czas pobytu w ośrodku? (dni)	53,6	47	3	360
Jeśli Pan/Pani sam opłacał leczenie, ile średnio kosztował jeden pobyt w ośrodku? (zł)	1400	1400	800	2000
Ile wydał Pan/Pani ogółem na leczenie w ośrodkach uzależnień? (zł)	1400	1400	800	2000

Źródło: obliczenia własne.

Okazało się, że 57 badanych osób (25%) podejmowało próby leczenia hazardu wiążące się z pobytem stacjonarnym w ośrodkach leczenia uzależnień. Osoby te odbyły średnio 1,3 takich terapii, a średni pobyt w ośrodkach leczenia uzależnień wyniósł prawie 54 dni. Jedynie 2 osoby zapłaciły za pobyt z własnej kieszeni, jedna osoba zapłaciła 800 zł, a druga 2000 zł.

1.3. HISTORIA UZALEŻNIENIA ANKIETOWANYCH

Proces rozwoju patologicznego hazardu można podzielić (przy podziale na 4 fazy) na⁴:

1. Fazę zwycięstw

W tej fazie hazardzista gra okazjonalnie, pojawiają się większe wygrane stymulujące wzrost chęci grania, gracz coraz częściej fantazjuje o wielkich wygranych i o tym, co z nimi zrobi, narasta częstotliwość zakładów i wysokość stawek, pojawia się wiara w to, że osiągnięte wygrane będą się powtarzać.

2. Fazę strat

W drugiej fazie rozwoju hazardu patologicznego gracz obstawia wysokie stawki i doświadcza wysokich strat, bierze pożyczki i wciąż podejmuje próby odegrania się. Ewentualne wygrane idą na poczet spłaty długów lub na dalsze granie. Pomimo rosnących strat gracz wierzy w wygraną. Granie odbywa się kosztem czasu pracy oraz czasu dla bliskich i zaczyna być ukrywane.

3. Fazę desperacji

W trakcie trwania tej fazy pojawiają się problemy rodzinne i towarzyskie - narasta separacja od rodziny i przyjaciół. Hazardzista zaczyna mieć problemy w pracy lub traci pracę, co wywołuje silny lęk i panikę. Powstała sytuacja prowadzi do popełniania przestępstw (kradzieże, oszustwa, malwersacje). Pojawia się silne poczucie winy, bezradność i depresja.

4. Fazę utraty nadziei

W tej fazie hazardzistę ogarnia poczucie beznadziejności, pojawiają się myśli i próby samobójcze i całkowita izolacja, często dochodzi do rozwodu. Hazardzista zaczyna szukać wyjścia z sytuacji poprzez ucieczkę w środki chemiczne (alkohol, leki, narkotyki), samobójstwo, grozi mu więzienie lub śmierć z rąk wierzycieli. Innym rozwiązaniem jest szukanie pomocy.

Respondentów proszono o wykonanie wykresu prezentującego rozwój ich uzależnienia od hazardu. Cel tego pytania był dwojaki – z jednej strony chodziło o to, by respondenci przypomnieli sobie cały proces uzależniania się od hazardu i koszty oraz straty z nim związane; pytanie to ma także walor terapeutyczny. Poniżej przedstawiono kilka przykładów takich wykresów (rys.1.10-1.15). Można spostrzec, iż aczkolwiek długość poszczególnych faz była różna u różnych respondentów, w niedługim czasie po osiągnięciu fazy utraty nadziei podejmowana była decyzja o leczeniu.

⁴Do opisu faz i konstrukcji pytania A8 wykorzystano uwagi konsultantki projektu A.Derwich-Nowak.

Rys.1.10. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 2, (A8)

FAZY	2009	2010	2011	2012
Zwycięstw				
Strat				
Desperacji				
Utraty nadziei				

Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.11. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 19, (A8)

FAZY	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	XI-XII 2010
Zwycięstw										
Strat										
Desperacji										
Utraty nadziei										

Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.12. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 30, (A8)

FAZY	2009	2010	2011	2012	2013
Zwycięstw					
Strat					
Desperacji					
Utraty nadziei					

Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.13. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 41, (A8)

FAZY	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zwycięstw						
Strat						
Desperacji						
Utraty nadziei						

Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.14. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 61, (A8)

FAZY	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Zwycięstw						
Strat						
Desperacji						
Utraty nadziei						

Źródło: opracowanie własne.

Rys.1.15. Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 153, (A8)

FAZY	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Zwycięstw											
Strat											
Desperacji											
Utraty nadziei											

Źródło: opracowanie własne.

W dalszej części kwestionariusza respondentów proszono o opisanie historii uzależnienia od początku ich kontaktów z grami hazardowymi, biorąc pod uwagę rodzaj uprawianego przez nich hazardu, ilość pieniędzy wydawanych i czas poświęcany na hazard oraz długi związane z grami hazardowymi – informacje te zostały przedstawione w tabelach 1.6–1.12 i na rys. 1.16. Na pytania dotyczące historii uzależnienia prawidłowo odpowiedziały 193 osoby. Wzięto pod uwagę cztery ostatnie lata przed podjęciem terapii oraz rok, w którym respondent podjął terapię, informacje podawane za lata wcześniejsze okazały się bowiem niekompletne.

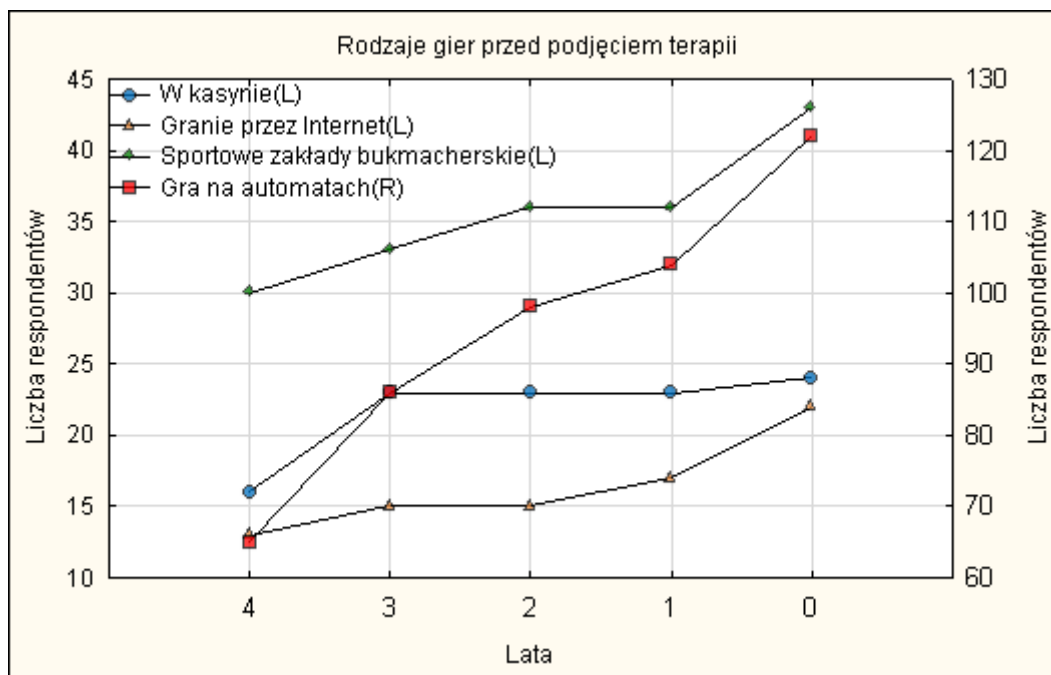
Tabela 1.6

Respondenci według rodzaju uprawianego hazardu w okresie przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)

UPRAWIANY HAZARD	LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII:				
	4	3	2	1	0
	LICZBA OSÓB				
Karty	12	10	6	8	10
Kości	1	1	0	0	0
W kasynie	16	23	23	23	24
Gry liczbowe lub zakłady pieniężne	21	25	22	23	27
Wyścigi koni, psów lub innych zwierząt	0	1	0	0	0
Gra na automatach	65	86	98	104	122
Bingo	0	0	0	0	0
Giełda	5	4	5	6	8
Granie przez Internet	13	15	15	17	22
Sportowe zakłady bukmacherskie	30	33	36	36	43
Gry wymagające zręczności (np.: kręgle, bilard, golf)	1	0	0	0	0
Loterie pieniężne lub fantowe	3	3	4	5	4
Konkursy wymagające telefonowania lub esemesowania	0	2	3	3	3

Źródło: obliczenia własne.

Rys.1.16. Respondenci według niektórych rodzajów gier w okresie przed rozpoczęciem aktualnej terapii, (A9.a)



Źródło: opracowanie własne.

Jak się okazało w ostatnich czterech latach przed podjęciem terapii wzrosła liczba hazardzistów (rys. 1.16) grających na automatach (z 65 do 122), w kasynach (z 16 do 24), grających za pośrednictwem Internetu (z 13 do 22) oraz realizujących sportowe zakłady bukmacherskie (z 30 do 43). Natomiast niewielu respondentów grało w kości na pieniądze, obstawiało wyścigi zwierząt, grało w bingo na pieniądze, czy też grało na pieniądze w gry wymagające zręczności takie jak kręgle, bilard lub golf.

Okazało się, że cztery lata przed podjęciem terapii wśród 193 ankietowanych, którzy prawidłowo odpowiedzieli na pytanie tylko 119 uprawiało hazard, trzy lata przed podjęciem terapii było ich 147, dwa lata – 158, na rok – 165, a w roku, w którym podjęli się leczenia było ich 193.

Respondenci z roku na rok wydawali coraz większą kwotę pieniędzy (tab.1.7). Cztery i trzy lata przed podjęciem terapii połowa grających wydawała na hazard miesięcznie 1000 zł i więcej, dwa lata przed podjęciem terapii było to już 1500 zł, a rok przed podjęciem terapii i w roku, w którym ankietowani podjęli terapię kwota ta wzrosła do 2000 zł.

Tabela 1.7

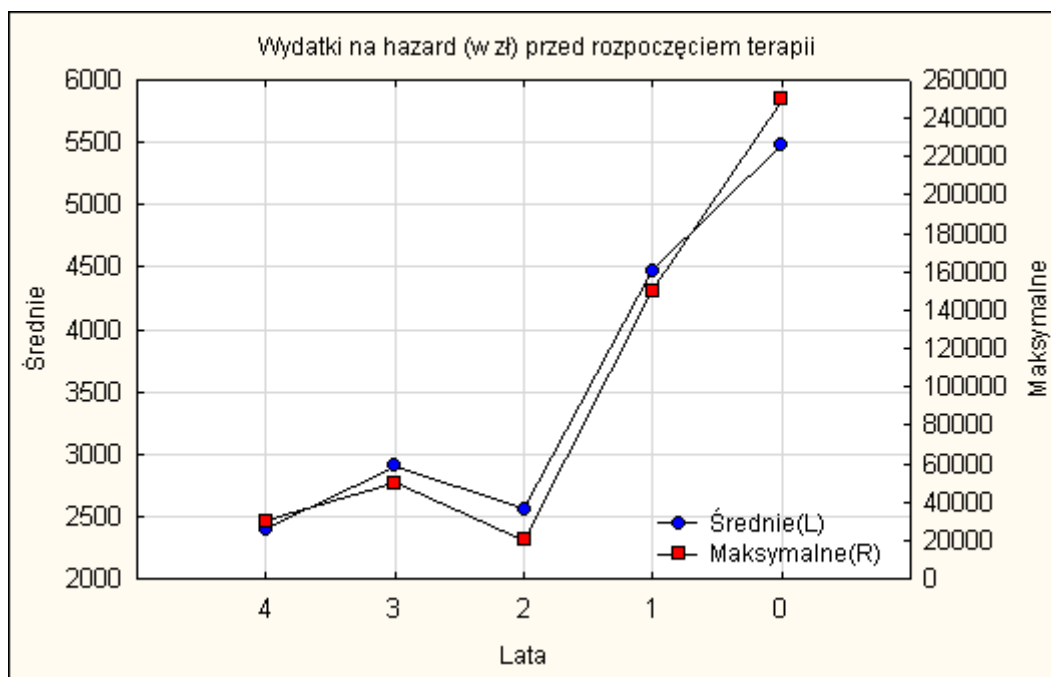
Miesięczne wydatki na hazard w ostatnich 5-ciu latach przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	2399,7	1000	5	30000	1,7
3	2903,8	1000	5	50000	2,0
2	2559,5	1500	20	20000	1,4
1	4468,2	2000	30	150000	2,9
0	5481,7	2000	30	250000	3,6

Źródło: obliczenia własne.

Rosła także maksymalna kwota miesięcznych wydatków na hazard – cztery lata przed podjęciem terapii kwota ta wynosiła 30 tys. złotych, rok przed podjęciem terapii 150 tys. złotych, natomiast w roku podjęcia terapii wydano na ten cel 250 tys. złotych (tab. 1.7, rys.1.17). Poziom tych wydatków był jednak bardzo zróżnicowany – tym bardziej, im bliżej było do podjęcia terapii. Świadczą o tym zmiany wartości współczynnika zmienności – od 1,7 cztery lata przed podjęciem terapii do 3,6 w roku podjęcia terapii, wzrost ponad dwukrotny.

Rys. 1.17 Miesięczne wydatki na hazard w ostatnich 5-ciu latach przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)



Źródło: opracowanie własne.

W podobny sposób kształtowały się nakłady czasu na gry hazardowe (tabela 1.8).

Tabela 1.8

Czas poświęcany miesięcznie⁵ przez respondentów na gry hazardowe (w godzinach) przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	53,9	30	0,25	240	1,1
3	58,9	30	0,50	300	1,1
2	74,9	40	0,50	360	1,1
1	85,7	49	0,25	360	1,0
0	84,1	40	1,00	360	1,1

Źródło: obliczenia własne.

Okazało się, że czas poświęcany na gry hazardowe wzrasta wraz z rozwojem procesu uzależnienia. Dwa lata przed podjęciem terapii połowa ankietowanych poświęcała na hazard co najmniej 40 godzin miesięcznie, podczas gdy wcześniej było to 30 godzin. W ciągu okresu przed podjęciem terapii rosła także średnia, wartość minimalna i maksymalna czasu poświęcanego na grę.

Uzależnienie od hazardu wiąże się z wydawaniem coraz większych kwot pieniędzy, czyli wydawaniem coraz większej części zarówno swojego dochodu (tabela 1.9, rys.1.18), jak i dochodu całego gospodarstwa domowego (tabela 1.10).

Tabela 1.9

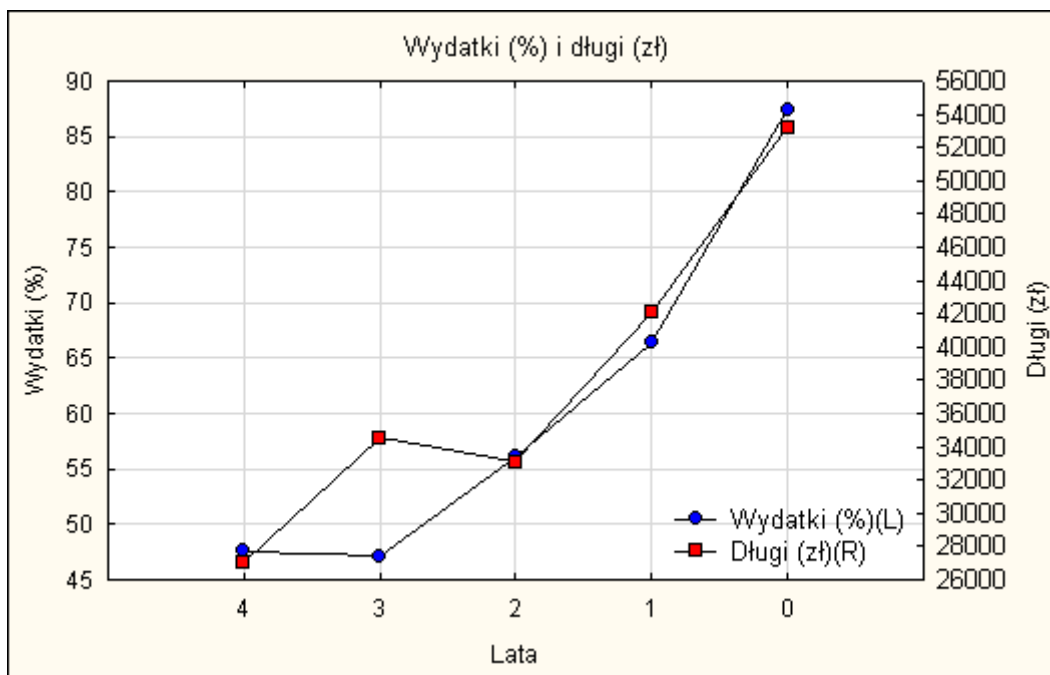
Udział wydatków (%) na hazard w dochodach respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	47,6	33,0	1	300	0,9
3	47,1	47,5	1	100	0,7
2	56,1	50,0	5	400	0,8
1	66,4	70,0	1	300	0,6
0	87,4	80,0	5	1000	1,3

Źródło: obliczenia własne.

⁵ Wielkość 360 godzin, jako najwyższą podawaną wartością liczbową, przyjęto jako maksymalną także w przypadkach określeń słownych: *cały czas, cały wolny czas, ciągle* itp.

Rys. 1.18. Średni udział wydatków (%) na hazard w dochodach respondentów i ich średnie długi przed podjęciem terapii, (A9.a)



Źródło: opracowanie własne.

Tabela 1.10

Udział wydatków (%) na hazard w dochodach gospodarstw domowych respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	41,9	30	1	300	1,0
3	39,5	33	1	100	0,8
2	47,1	50	3	100	0,7
1	57,3	50	1	250	0,7
0	68,3	70	5	500	0,7

Źródło: obliczenia własne.

Udział wydatków na hazard zarówno w dochodach ankietowanych, jak i ich gospodarstw domowych rósł przez okres ostatnich 5 lat do chwili podjęcia terapii. Mediana udziału wydatków na hazard w dochodach ankietowanych osób wzrosła z 33% do 80%, natomiast mediana udziału wydatków na hazard w dochodach gospodarstw domowych ankietowanych osób wzrosła z 30% do 70%.

Maksymalne wydatki na hazard na cztery lata przed podjęciem terapii stanowiły trzykrotną wielkość miesięcznego dochodu respondenta, by wzrosnąć do poziomu

dziesięciokrotnego dochodu miesięcznego w roku podjęcia terapii (tab.1.9), podobna sytuacja zaistniała w przypadku porównania wydatków na hazard do dochodów rodziny (tab.1.10). Źródłem dodatkowych dochodów mogły być zaciągane pożyczki, bądź pieniądze zdobywane w nielegalny sposób.

Uzależnienie od hazardu prowadzi bardzo często do powstania długów. Tabela 1.11 i rys.1.18 ilustrują zadłużenie ankietowanych związane z hazardem. Można zauważyć wzrost, w okresie przed podjęciem terapii średniej, mediany, wartości minimalnej i maksymalnej długów zaciągniętych na uprawianie hazardu⁶.

Tabela 1.11

Długi respondentów związane z hazardem przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	27067,2	10000	100	200000	1,5
3	34556,3	15500	200	650000	2,3
2	33075,9	15000	100	600000	2,0
1	42060,3	20000	200	500000	1,6
0	53235,1	30000	200	640000	1,6

Źródło: obliczenia własne.

Długi związane z hazardem posiadało 169 ankietowanych (około 88%). Cztery lata przed podjęciem terapii dług połowy tych respondentów wynosił co najmniej 10 tys. zł, i wzrastał z roku na rok, a w roku rozpoczęcia leczenia połowa ankietowanych miała co najmniej 30 tys. zł długów. Średnie zadłużenie w roku podjęcia terapii wyniosło ponad 50 tys. zł; znaczący wpływ na tę wartość wywarły długi osób najbardziej zadłużonych. Maksymalne zadłużenie w badanej grupie osób wyniosło 640 tys. zł.

Tabele 1.12-1.14 przedstawiają średni poziom kwot wygrywanych, przegrywanych oraz ich różnicę w ciągu czterech lat przed podjęciem terapii i w roku jej podjęcia⁷. Okazuje się, iż przeciętny poziom wygranych na ogół wzrastał w tym czasie, lecz poziom przegranych także wzrastał, i to w znacznie większym stopniu; wzrastała więc także różnica między kwotami średnio wygrywanymi i przegrywanymi przez respondentów (rys. 1.19).

⁶ W rozumieniu, że długi te narastały z miesiąca na miesiąc.

⁷ W tab. 1.12-1.14 pominięto odpowiedzi respondenta nr 227, którego odpowiedzi wyraźnie odstawały od innych. W obliczeniach prezentowanych w tab.1.12-1.14 oraz 1.22-1.24 pominięto respondenta nr 58, którego odpowiedzi dotyczące lat i poszczególnych miesięcy były niespójne.

Okazało się także (tab.1.15), że liczba osób, które co najmniej tyle wygrywały, co przegrywały była niewielka – w roku podjęcia terapii było to 26 osób. Najwięcej średnio miesięcznie wrywał respondent nr 227. W ciągu ostatnich 5 lat grania jego średnie miesięczne wygrane wyniosły 8390 zł.

Tabela 1.12

Wygrane respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	1825,1	400	0	25000	2,1
3	2378,5	500	0	30000	2,0
2	2043,3	550	0	25000	2,0
1	2745,7	1000	0	50000	2,2
0	2565,2	800	0	50000	2,2

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.13

Przegrane respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	3684,2	1700	2,5	40000	1,6
3	4305,6	1500	0	50000	1,7
2	4296,5	2500	0	40000	1,5
1	6434,2	3000	0	70000	1,6
0	6645,3	4000	0	70000	1,3

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.14

Różnica między wygranymi i przegranymi respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)

LICZBA LAT PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
4	-1859,2	-500	-40000	13000	2,8
3	-1927,1	-500	-50000	25000	3,6
2	-2253,2	-1000	-40000	10000	2,3
1	-3688,5	-1500	-50000	8000	2,0
0	-4080,2	-2000	-40000	10000	1,6

Źródło: obliczenia własne.

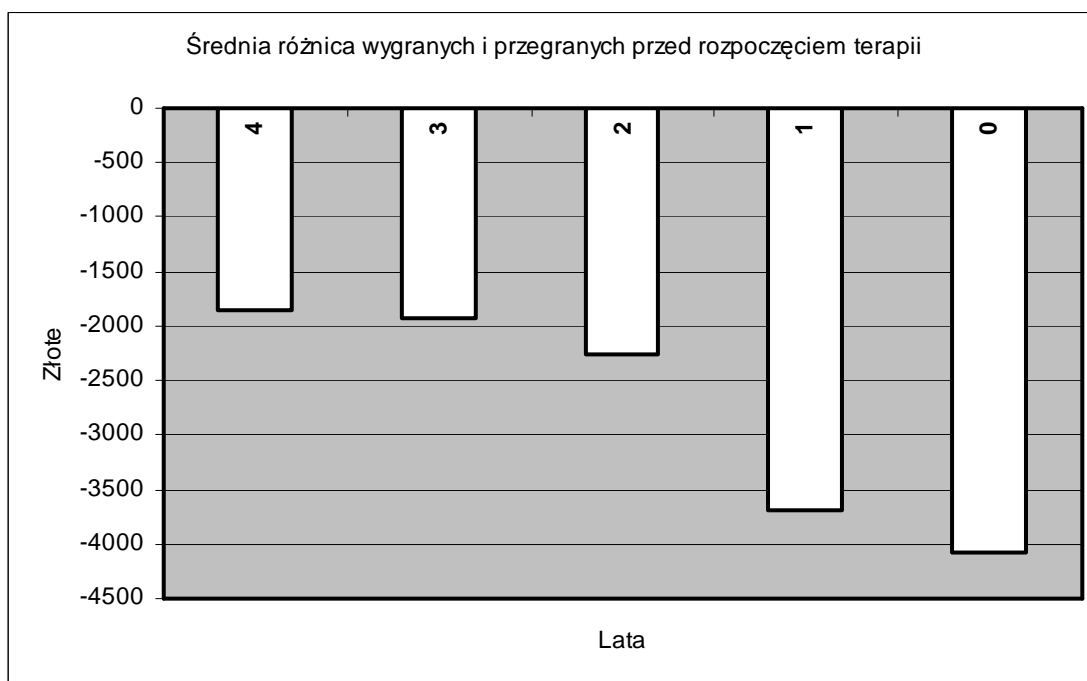
Tabela 1.15

Liczba respondentów, którzy w ostatnich pięciu latach przed podjęciem terapii więcej wygrali, niż przegrali

Rok przed rozpoczęciem terapii	4	3	2	1	0
Liczba osób	31	33	27	20	25

Źródło: obliczenia własne

Rys.1.19. Średnia różnica między wygranymi i przegranymi w ciągu ostatnich lat przed podjęciem terapii, (A9.a)



Źródło: opracowanie własne.

Podobne, jak wyżej, problemy były przedmiotem badania w ostatnim roku przed podjęciem terapii w ujęciu miesięcznym. Respondenci proszeni byli o określenie rodzaju uprawianego przez nich hazardu, ilości pieniędzy wydawanych na hazard, czasu poświęcanego na ten cel, procentu miesięcznego dochodu swojego oraz gospodarstwa domowego przeznaczanego na hazard oraz długów związanych z grami hazardowymi, a także określenia wysokości swoich wygranych i przegranych – wyniki tej części badania zostały zebrane w tabelach 1.16 – 1.24.

Tabela 1.16

Respondenci (%) według rodzaju uprawianego hazardu w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)

UPRAWIANY HAZARD	LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII											
	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
PROCENT RESPONDENTÓW												
Karty	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kości	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W kasynie	7	6	6	5	6	5	5	5	4	4	4	5
Gry liczbowe lub zakłady pieniężne	17	17	17	17	17	17	16	16	17	15	15	14
Wyścigi koni, psów lub innych zwierząt	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Gra na automatach	39	38	38	37	36	37	37	39	40	36	38	38
Bingo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giełda	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Granie przez Internet	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7
Sportowe zakłady bukmacherskie	20	20	21	21	22	22	23	22	23	21	20	21
Gry wymagające zręczności (np.: kręgle, bilard, golf)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loterie pieniężne lub fantowe	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Konkursy wymagające telefonowania lub esemesowania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.17

Wydatki na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	3418,6	1850	30	20000	1,3
11	3337,1	1700	30	20000	1,3
10	3598,8	2000	30	20000	1,3
9	3441,1	2000	30	20000	1,2
8	3764,2	2000	30	20000	1,3
7	3483,5	2000	30	25000	1,3
6	5236,0	2000	50	150000	3,5
5	5707,5	2000	50	150000	3,3
4	5555,6	2000	100	150000	3,3
3	5931,4	2000	200	150000	3,1
2	5955,9	2000	300	90000	2,1
1	5468,5	2000	300	50000	1,9

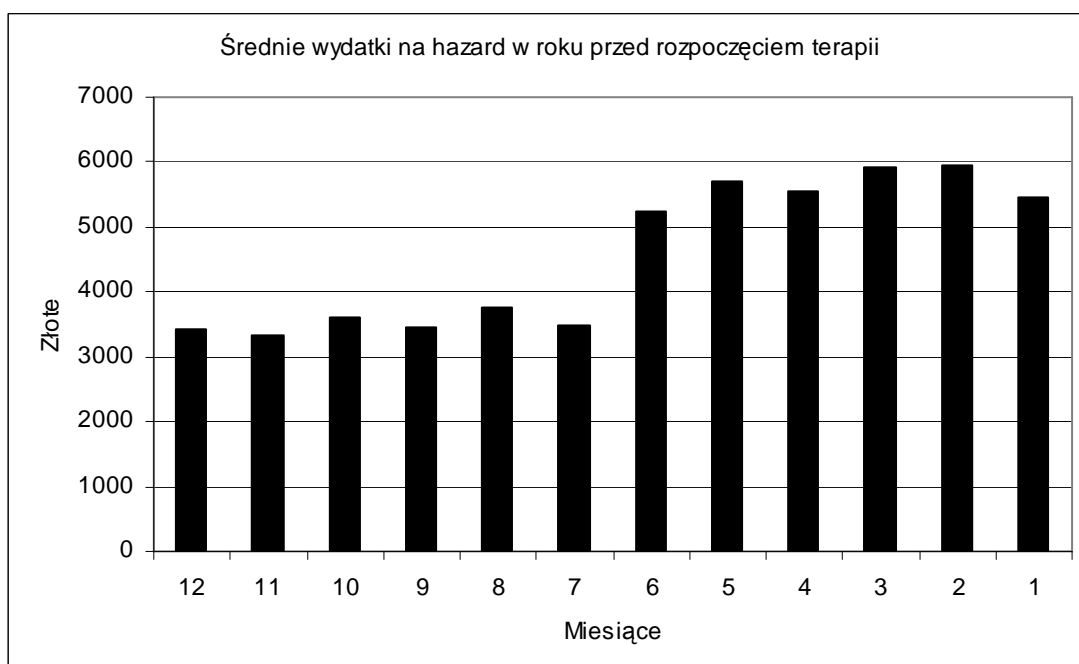
Źródło: obliczenia własne.

W ciągu ostatniego roku przed podjęciem terapii rodzaj uprawianych gier nie ulegał większym zmianom, największą popularnością cieszyło się granie na automatach (od 36% do 40% respondentów), sportowe zakłady bukmacherskie (20%-23%) oraz gra w gry liczbowe lub zakłady pieniężne (14%-17%).

W ostatnim roku przed podjęciem terapii mediana wydatków na hazard utrzymywała się przez cały okres na podobnym poziomie. Połowa ankietowanych wydawała miesięcznie na hazard co najmniej 1850 zł 12 miesięcy przed rozpoczęciem terapii, 1700 zł 11 miesięcy przed rozpoczęciem terapii i co najmniej 2000 zł począwszy od 10 miesięcy przed rozpoczęciem terapii.

Na uwagę zasługuje wysoka wartość średniej wydatków na hazard w ostatnich sześciu miesiącach przed podjęciem terapii (rys.1.20). Tak wysokie wartości średnich wydatków na hazard spowodowane zostały znaczącym wzrostem wydatków osób wydających najwięcej. Wydatki te sięgały kwot 150 tys. zł.

Rys.1.20. Średnie wydatki na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)



Źródło: opracowanie własne.

Tabela 1.18

Czas poświęcony na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii (w godzinach)⁸, (A9.b)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA	MEDIANA	WARTOŚĆ		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	88,1	60	1,0	360	1,0
11	88,5	60	1,0	360	1,0
10	87,1	60	1,0	360	1,0
9	90,1	60	1,0	360	1,0
8	90,6	60	1,0	360	1,0
7	88,8	60	1,5	360	1,0
6	85,7	60	1,5	360	1,0
5	87,9	50	1,5	360	1,0
4	92,0	60	2,0	360	0,9
3	94,1	60	3,0	360	0,9
2	95,9	60	3,0	360	0,9
1	103,9	60	1,0	360	0,9

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.19

Respondenci według udziału (%) wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach ankietowanych osób w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (%)	MEDIANA (%)	WARTOŚĆ (%)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	60,1	55	0,1	120	0,6
11	60,6	60	0,1	120	0,6
10	63,0	70	0,1	125	0,5
9	62,2	65	0,1	120	0,5
8	63,4	70	0,1	120	0,5
7	63,6	70	0,2	120	0,5
6	66,7	70	0,2	175	0,5
5	66,3	70	0,2	120	0,5
4	67,3	75	0,2	120	0,5
3	67,8	75	0,4	120	0,5
2	73,2	80	0,4	180	0,5
1	75,6	90	8,0	120	0,4

Źródło: obliczenia własne.

⁸ Wielkość 360 godzin, jako najwyższą podawaną wartość liczbową, przyjęto jako maksymalną także w przypadkach określeń słownych: *cały czas, cały wolny czas, ciągle* itp.

Połowa hazardzistów biorących udział w ankiecie, poświęcała na hazard przynajmniej 60 godzin miesięcznie (tab.1.18), wyjątkiem jest jeden okres (na 5 miesięcy przed podjęciem terapii), gdy poświęcili co najmniej 50 godzin.

Tabela 1.19 zawiera podstawowe statystyki dotyczące udziału wydatków na hazard w dochodzie ankietowanych hazardzistów w ostatnim roku przed podjęciem terapii. Widać, że mediana udziałów przeznaczanych pieniędzy na hazard w miesięcznych dochodach ankietowanych wzrastała w ostatnim roku przed podjęciem terapii przez badanych z poziomu równego 55% do poziomu równego 90%. Mierzone współczynnikiem zmienności zróżnicowanie udziału wydatków na hazard w dochodach w analizowanym okresie charakteryzowało się znaczną stabilnością, zmieniał się on bowiem w przedziale $V \in (0,4 - 0,6)$, co oznacza, że zróżnicowanie wielkości wydatków stanowiło około 40-60% wartości ich średniej arytmetycznej.

Udział wydatków na hazard w dochodzie gospodarstw domowych ankietowanych hazardzistów w ostatnim roku przed podjęciem terapii przedstawia tabela 1.20. Jak się okazało, również mediana udziałów przeznaczanych pieniędzy na hazard w miesięcznych dochodach gospodarstw domowych ankietowanych wzrastała w ostatnim roku przed podjęciem terapii przez badanych z poziomu równego 50% do poziomu równego 70%.

Tabela 1.20

Respondenci według udziału (%) wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach gospodarstw domowych w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (%)	MEDIANA (%)	WARTOŚĆ (%)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	49,4	50	0,01	120	0,7
11	49,8	50	0,01	120	0,7
10	52,4	50	0,01	125	0,7
9	52,0	50	0,01	120	0,6
8	51,4	50	0,01	120	0,7
7	50,5	50	0,02	120	0,7
6	54,7	50	0,02	175	0,7
5	54,5	50	0,02	120	0,6
4	55,4	60	0,02	120	0,6
3	58,0	65	0,04	180	0,6
2	60,0	60	0,04	120	0,5
1	65,3	70	8,00	120	0,5

Źródło: obliczenia własne.

Warto zwrócić uwagę na relatywnie małe zróżnicowanie (mierzone współczynnikiem zmienności) procentu wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach respondentów i dochodach gospodarstw domowych ankietowanych osób w ostatnim roku przed podjęciem terapii (tab.1.19 i 1.20).

Okazało się także, że deklarowane udziały wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach respondentów i dochodach gospodarstw domowych w poszczególnych miesiącach były niższe (średnio o około 10%) od deklarowanych w ujęciu rocznym w roku podjęcia terapii (tab.1.9 i 1.10).

Ponad 70% ankietowanych (spośród tych, którzy poprawnie odpowiedzieli na pytanie A9.b) posiadało w ciągu 12 miesięcy przed podjęciem terapii długi związane z hazardem (tab.1.21, rys.1.21). U ponad połowy badanych osób długi te wzrosły w ostatnim roku przed podjęciem terapii z 3 tys. zł na 12 miesięcy przed podjęciem terapii do 10 tys. zł w ostatnim miesiącu przed podjęciem terapii.

Maksymalna deklarowana wielkość długów wzrosła natomiast z 200 tys. zł na 12 miesięcy przed podjęciem terapii do 500 tys. zł w ostatnim miesiącu przed podjęciem terapii⁹, średnio deklarowano jednak długi o niższej wysokości, niż w ujęciu rocznym (tab.1.11).

Tabela 1.21

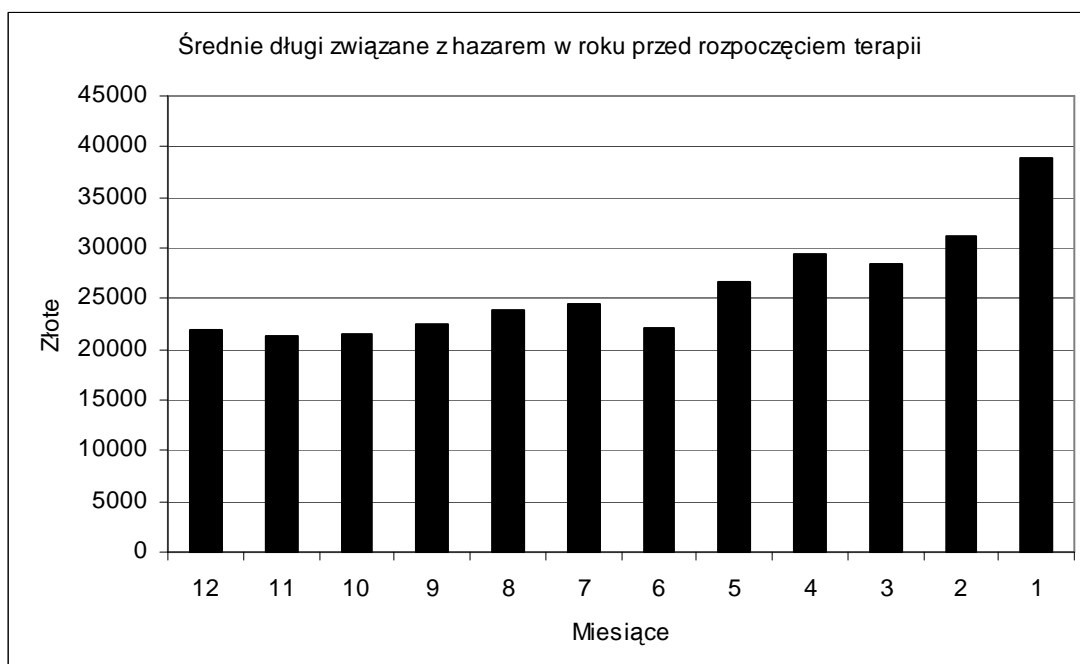
Długi związane z hazardem w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	21990,6	3000	200	200000	2,0
11	21320,0	3000	200	200000	2,1
10	21471,7	2500	200	200000	2,1
9	22476,5	2500	200	200000	2,1
8	23965,4	3250	100	200000	2,0
7	24468,8	3250	100	211000	2,1
6	22025,5	4000	300	212000	2,2
5	26583,0	4000	500	212000	2,0
4	29394,1	4000	500	222000	1,9
3	28466,7	5000	600	222000	1,9
2	31163,0	5500	400	234000	1,8
1	38966,0	10000	700	500000	2,1

Źródło: obliczenia własne.

⁹ W rozumieniu, że długi te narastały z miesiąca na miesiąc.

Rys.1.21. Średnie długi związane z hazardem w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)



Źródło: opracowanie własne.

Na pytanie A.9b dotyczące historii uzależnienia ankietowanych w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii (z uwzględnieniem podziału na poszczególne miesiące) prawidłowo odpowiedziało 76 osób. Tabele 1.22-1.24 przedstawiają podstawowe statystyki dotyczące wygranych, przegranych oraz różnicy pomiędzy średnimi miesięcznymi wygranymi i średnimi miesięcznymi przegranych w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii.

Jak się okazało (tab.1.24) średnia różnica pomiędzy kwotami wygranymi i przegranych przez respondentów w ciągu wszystkich 12 miesięcy przed podjęciem terapii przez ankietowanych była ujemna. Świadczy to o tym, że przez cały ten okres, ogólnie rzecz biorąc, badani ponosili straty (przegrane były większe od wygranych) – jedynie 5 ankietowanych nie odniosło strat w tym ostatnim roku.

Można także zauważyć (rys.1.22), że różnica ta powiększa się, osiągając wartość blisko 7 tys. złotych w ostatnim miesiącu przed podjęciem aktualnej terapii.

Tabela 1.22

Wygrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	1973,8	500	0	40000	2,6
11	2157,4	500	0	40000	2,5
10	1991,5	600	0	30000	2,1
9	2035,1	700	0	20000	1,7
8	1798,7	600	0	13000	1,5
7	1894,9	700	0	13000	1,5
6	2082,8	500	0	22000	1,9
5	2338,7	1000	0	25000	1,9
4	2080,3	600	0	25000	2,1
3	1860,5	500	0	30000	2,2
2	3480,2	600	0	50000	2,6
1	3930,0	400	0	100000	3,5

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.23

Przebrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	5198,2	2650	0	60000	1,6
11	5370,6	2800	20	60000	1,6
10	4564,8	2800	0	30000	1,2
9	4819,4	3000	0	30000	1,2
8	5342,0	3000	0	40000	1,4
7	5501,4	2900	0	40000	1,3
6	7339,2	3000	0	150000	2,6
5	7282,9	3000	0	150000	2,7
4	8086,2	4000	0	150000	2,6
3	8418,5	3000	0	150000	2,6
2	8938,7	3200	0	100000	2,0
1	10834,5	4000	0	150000	2,2

Źródło: obliczenia własne.

Tabela 1.24

Wygrane i przegrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)

LICZBA MIESIĘCY PRZED PODJĘCIEM TERAPII	ŚREDNIA (zł)	MEDIANA (zł)	WARTOŚĆ (zł)		WSPÓŁCZYNNIK ZMIENNOŚCI
			MINIMALNA	MAKSYMALNA	
12	-3224,4	-2000	-20000	2000	1,4
11	-3213,1	-1900	-20000	2500	1,5
10	-2573,3	-2000	-20000	30000	2,2
9	-2784,3	-2000	-20000	20000	2,0
8	-3543,3	-2000	-35000	3000	1,8
7	-3606,5	-2000	-30000	4000	1,6
6	-5256,5	-2000	-150000	5000	3,6
5	-4944,3	-2000	-150000	20000	3,9
4	-6005,9	-2000	-150000	17000	3,4
3	-6558,0	-2000	-150000	6100	3,0
2	-5458,5	-2100	-90000	10000	2,4
1	-6904,4	-3000	-80000	1000	1,9

Źródło: obliczenia własne.

Rys.1.22. Średnia różnica między wygranymi i przegranymi w ciągu ostatniego roku przed podjęciem terapii, (A9.b)



Źródło: opracowanie własne.

CZĘŚĆ II.

SKUTKI UPRAWIANIA HAZARDU

W części II kwestionariusza ankietowego respondentów pytano o skutki uprawiania hazardu – o jego wpływie na ich życie. Część II podzielona jest na 6 rozdziałów oznaczonych kolejnymi literami alfabetu (B-G).

B. WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY

Celem rozdziału B było ustalenie, w jaki sposób uprawianie gier hazardowych i uzależnienie od hazardu wpłynęło na poziom wykształcenia respondentów i ich pracę.

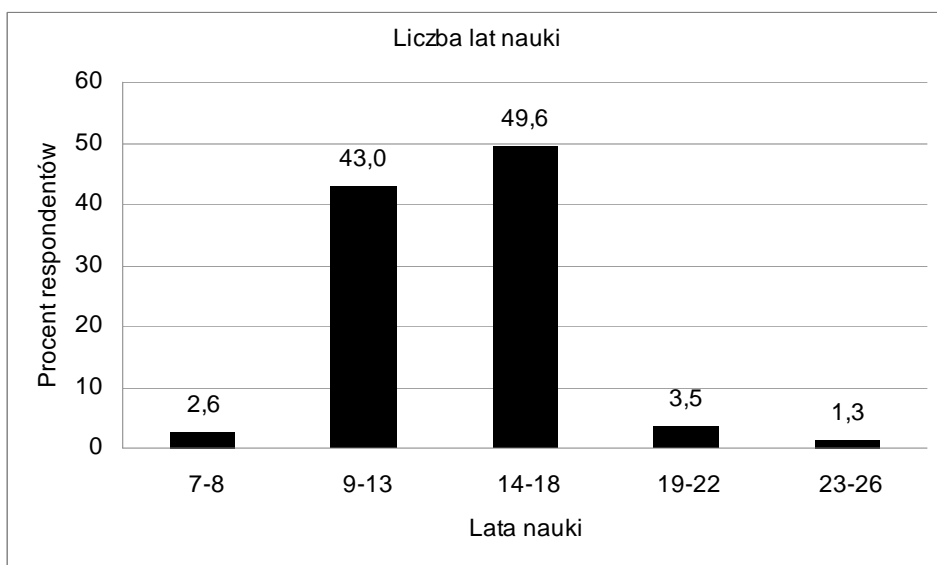
Poziom wykształcenia mierzono m.in. liczbą lat nauki respondenta (bez powtarzania klas). Okazało się (rys.2.1), że większość pacjentów uczyła się od 14-18 lat (ta grupa stanowiła około połowę badanych osób), natomiast od 9-13 lat poświęciło na naukę około 43% respondentów.

Prawie wszyscy ankietowani ukończyli (rys.2.2) szkołę podstawową (około 97%), liceum ogólnokształcące ukończyło około 43% badanych, co trzeci badany (32%) ukończył technikum zawodowe, a co czwarty badany ukończył szkołę zawodową (25%). Wśród osób ankietowanych około 29% badanych ukończyło szkołę wyższą. Inny rodzaj ukończonej szkoły podany został przez około 9% badanych i były to m.in.: kursy, studia podyplomowe, studia doktoranckie, liceum techniczne.

Ogólnie, wykształcenie średnie posiadało około 58% respondentów (rys. 2.3), w tym około 16% badanych skończyło zasadniczą szkołę zawodową, około 23% badanych – technikum zawodowe oraz 19% – liceum ogólnokształcące. Liczną grupę badanych stanowiły osoby, które ukończyły studia wyższe (około 27%), kilka osób miało stopień naukowy doktora. Zakończenie swojej edukacji na poziomie szkoły podstawowej deklarowało niecałe 4% respondentów, a na poziomie gimnazjum – niecałe 3%.

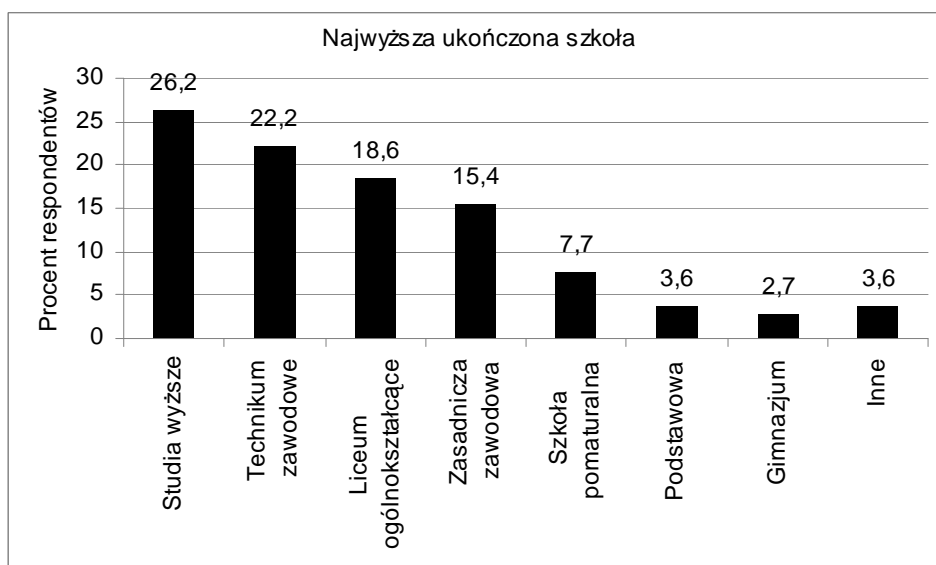
Interesujące, ze względu na przedmiot badania, są wyniki zawarte w tab.2.1. Okazało się, że uzależnienie od hazardu miało znaczący wpływ na ukończenie danego typu szkoły i zdobycie określonego poziomu wykształcenia. Uzależnienie od hazardu największy wpływ wywarło na ukończenie wyższych studiów – 56 respondentów rozpoczęło naukę na studiach wyższych i jej nie ukończyło, z czego 22 osoby tj. około 40% osób, które rozpoczęło, ale nie ukończyło studiów wyższych, nie ukończyło ich z powodu uzależnienia od hazardu.

Rys. 2.1. Respondenci (%) według liczby lat nauki, (B1)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.2. Respondenci (%) według najwyższego ukończonego wykształcenia, (B2)



Źródło: opracowanie własne.

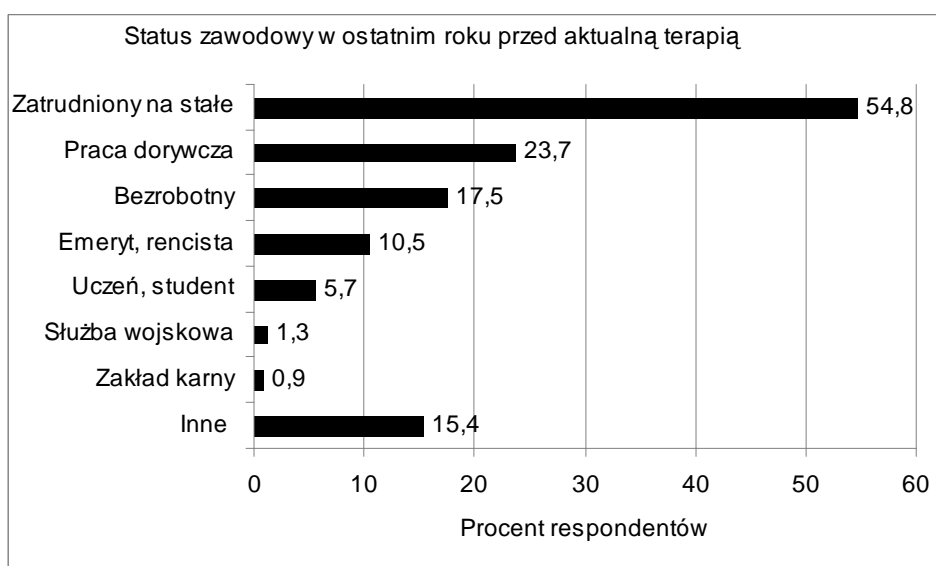
Tabela 2.1

Respondenci uczęszczający do danego rodzaju szkoły i nie kończący jej ze względu na hazard, (B3)

RODZAJ SZKOŁY	UCZĘSZCZAŁ, ALE NIE UKOŃCZYŁ	PRZERWAŁ NAUKĘ PRZEZ HAZARD
Podstawowa	10	1
Zasadnicza zawodowa	9	1
Technikum zawodowe	13	1
Liceum ogólnokształcące	9	3
Szkoła pomaturalna	8	0
Wyższe studia	56	22
Inne	5	4

Źródło: obliczenia własne.

Rys. 2.3. Respondenci (%) według statusu zawodowego w ostatnim roku przed aktualną terapią, (B4)



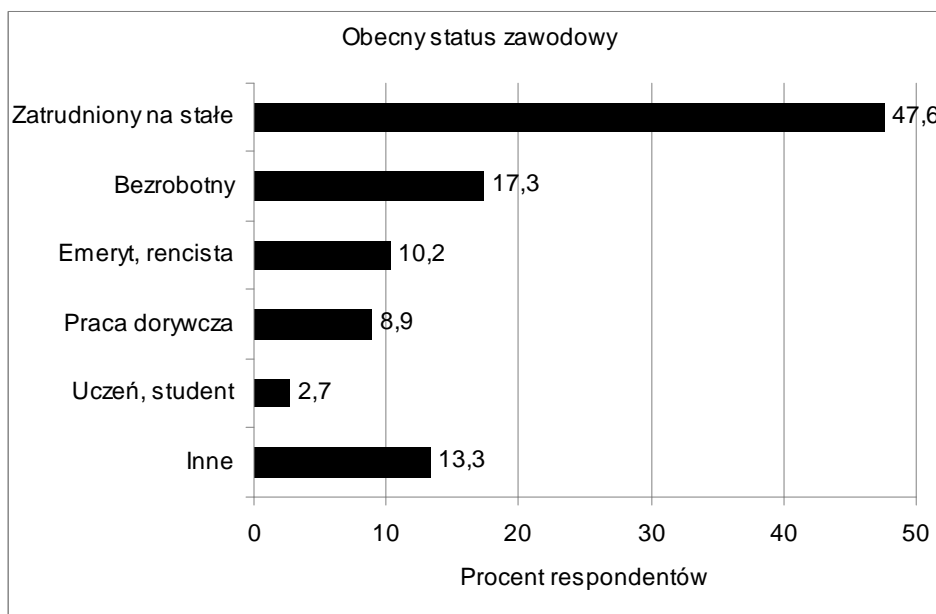
Źródło: opracowanie własne.

W ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii, większość respondentów (około 55%) zatrudnionych było na stałe (rys.2.3). Co czwarty badany wykonywał pracę dorywczą (24% badanych), a 17% badanych było bez pracy. Status zawodowy określany przez ankietowanych jako *inny* to przede wszystkim własna działalność lub praca na czarno.

Rys. 2.4 przedstawia sytuację zawodową respondentów (w momencie badania). Zatrudnionych na stałe było niecałe 48% badanych, bezrobotni stanowili 17% respondentów, a pracę dorywczą wykonywało około 9% badanych. Około 13%

respondentów posiadało inny status zawodowy, niż wymieniony w tym pytaniu (jest to własna działalność – 7% badanych, praca na czarno około 2% badanych lub inna nie podana).

Rys. 2.4. Respondenci (%) według obecnego statusu zawodowego, (B4)

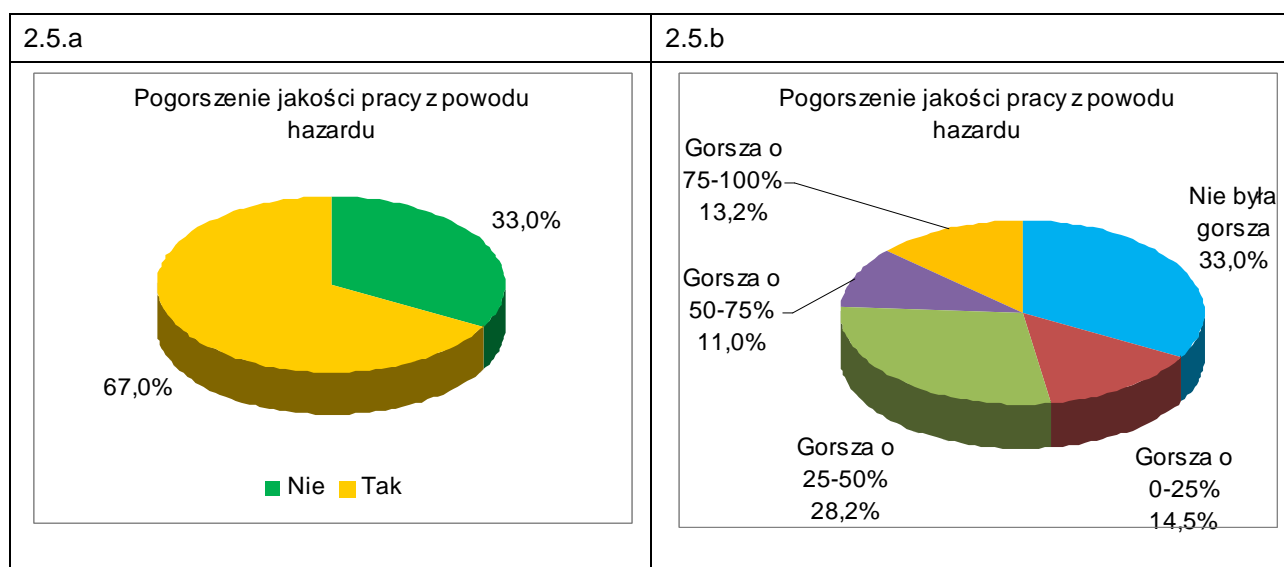


Źródło: opracowanie własne.

Z wyników przedstawionych na rys. 2.5.a. wynika, że dla 67% badanych uzależnienie od hazardu wywarło wpływ na jakość wykonywanej przez nich pracy. Jakość ta pogorszyła się u około 28% badanych w granicach 25-50%, 15% badanych stwierdziło, że jakość pracy pogorszyła się do 25%, u 11% badanych nastąpiło pogorszenie jakości pracy o 50-75%, a pogorszenie pracy od 75-100% wystąpiło u 13% badanych.

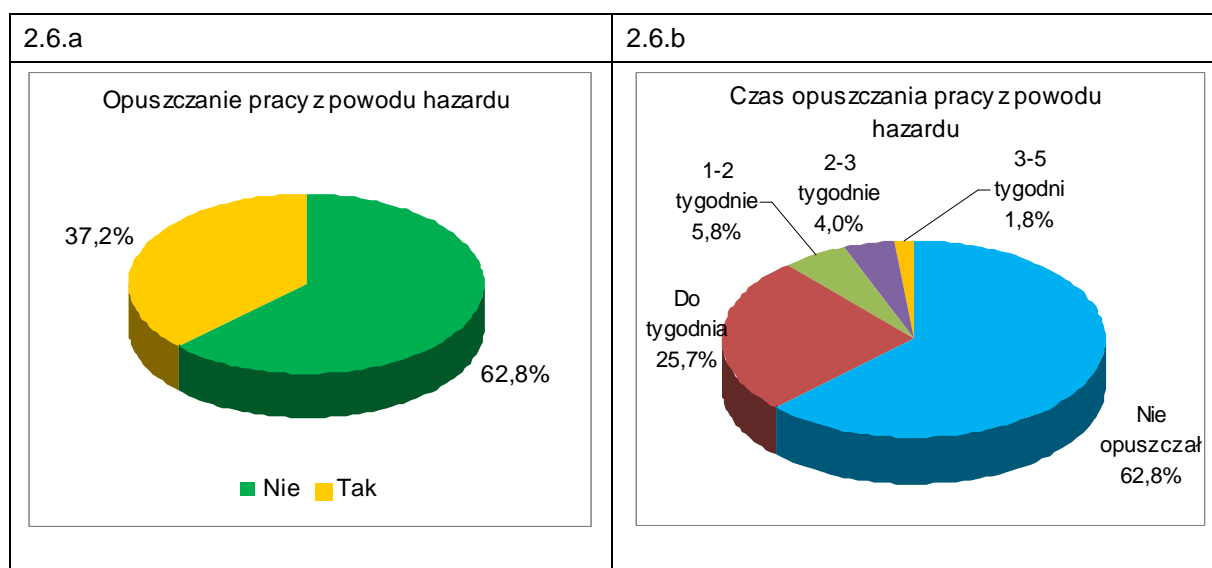
Rozpatrywane uzależnienie miało także wpływ na nieobecności pracy (rys.2.6) – co zadeklarowało 63% badanych. Ze względu na uzależnienie od hazardu co czwarty ankietowany (rys.2.6.b) był nieobecny w pracy do tygodnia, a 6% badanych było nieobecnych od 1-2 tygodni.

Rys.2.5. Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu na jakość wykonywanej pracy, (B5)



Źródło: opracowanie własne.

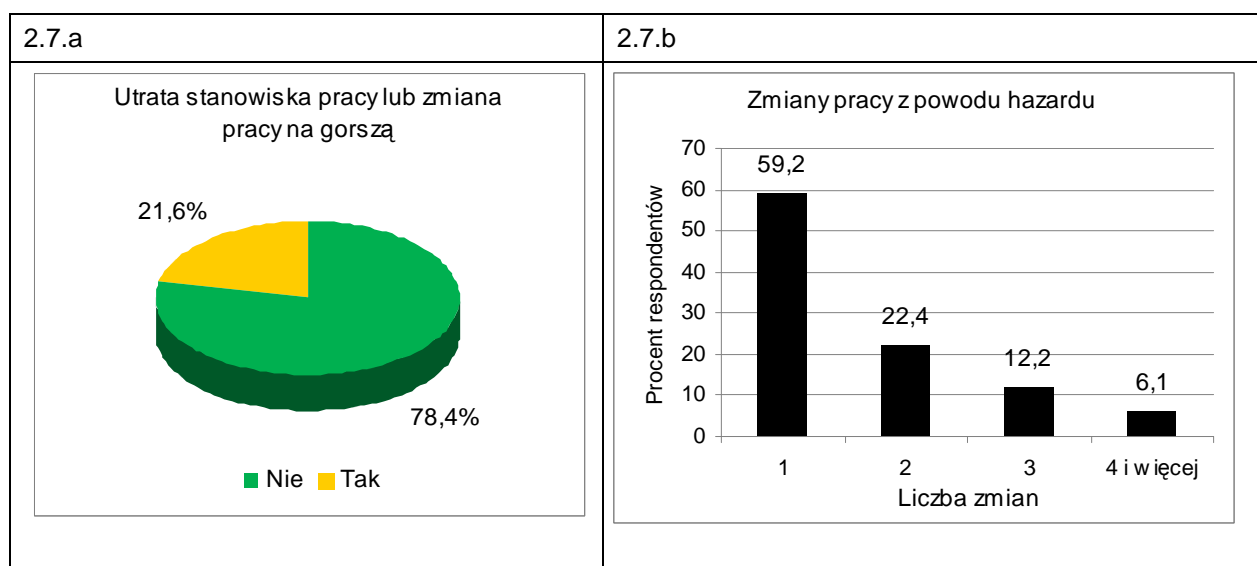
Rys.2.6. Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu opuszczanie pracy, (B5)



Źródło: opracowanie własne.

Wpływ uzależnienia od hazardu na utratę stanowiska lub zmianę pracy na gorszą wystąpił u 22% badanych (rys.2.7.a). Wśród osób, które musiały zmienić pracę ze względu na swoje uzależnienie od hazardu 59% zmieniało pracę jeden raz, około 22% – dwa razy, ponad 12% badanych zmieniało pracę trzy razy, a ponad 6% zmieniających pracę musiało to zrobić cztery i więcej razy (rys. 2.7.b).

Rys.2.7. Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu na utratę stanowiska pracy lub zmianę pracy, (B5)



Źródło: opracowanie własne.

Zmiana miejsca pracy ankietowanych wpłynęła na zmianę wysokości ich wynagrodzenia. Połowa ankietowanych, która musiała zmienić miejsce pracy deklarowała, że na nowym miejscu pracy zarabiała mniej o około 2000 zł w porównaniu do poprzedniego miejsca pracy.

Rys.2.8. Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na utratę pracy, (B5)

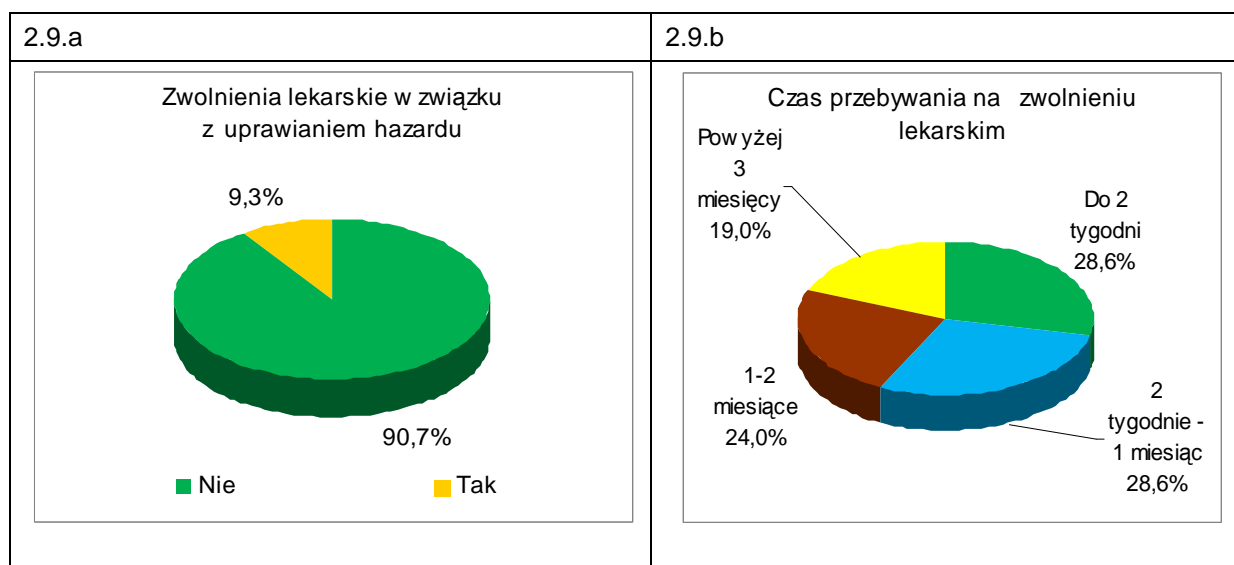


Źródło: opracowanie własne.

W wyniku uzależnienia od hazardu około 17% ankietowanych zostało zwolnionych z pracy (rys.2.8), najczęściej osoby te deklarowały, że straciły pracę na około 1-2 miesiące.

Okolo 9% badanych zadeklarowało, że uzależnienie od hazardu miało wpływ na ich nieobecności w pracy i przebywanie na zwolnieniu lekarskim (rys.2.9.a). Prawie co trzeci ankietowany (rys.2.9.b) spośród osób przebywających na zwolnieniu lekarskim ze względu na uzależnienie od hazardu był nieobecny w pracy przez 2 tygodnie do jednego miesiąca (29%). Powyżej trzech miesięcy przebywała na zwolnieniu lekarskim co piąta osoba (około 19% osób spośród wszystkich przebywających na zwolnieniu lekarskim w związku z uzależnieniem od hazardu).

Rys.2.9. Respondenci (%) według czasu przebywania na zwolnieniu lekarskim w związku z uprawianiem hazardu, (B6)



Źródło: opracowanie własne.

Respondenci podawali wysokość swoich miesięcznych zarobków (*netto „na rękę”*) w tych okresach swojego życia, w których zarabiali najwięcej i najmniej. Oceniając wysokość miesięcznych zarobków połowa ankietowanych deklaruowała, że największe miesięczne zarobki nie były wyższe niż 4500 zł, przy czym najczęściej były to miesięczne zarobki netto rzędu 3000 zł i 4000 zł. Połowa ankietowanych odpowiedziała również, że najniższe miesięczne zarobki nie były wyższe niż 1500 zł, przy czym najczęściej wynosiły 1000 zł (pytanie B7).

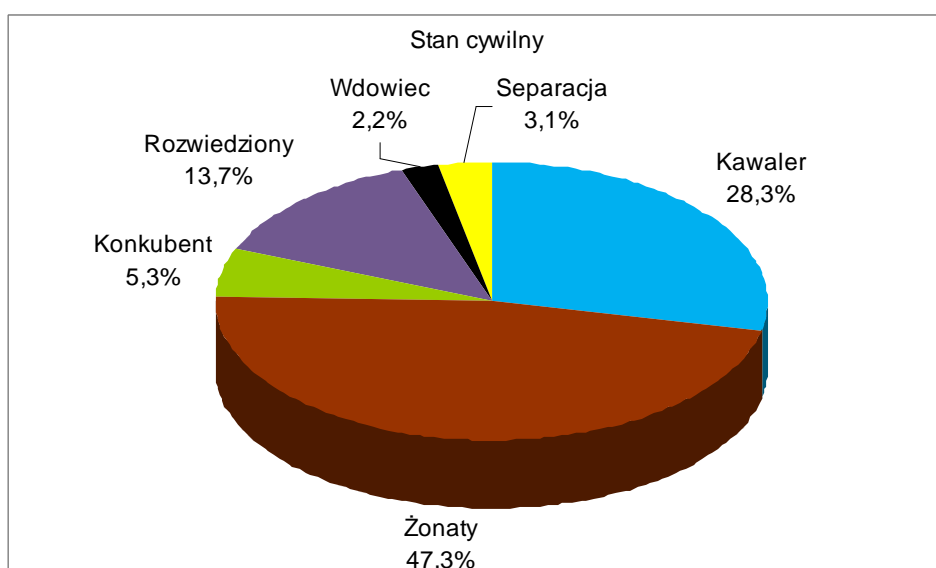
Ponadto spośród 110 badanych, którzy odpowiedzieli na pytanie (*Jak Pan/Pani myśli, o ile więcej od Pana/Pani zarabia obecnie osoba, która nie jest uzależniona od hazardu, o takim, jak Pan/Pan, wykształceniu, stażu pracy, doświadczeniu zawodowym, praktyce?*) połowa stwierdziła, że osoby nie uzależnione od hazardu zarabiałoby nie więcej niż 3000 zł więcej od nich, przy czym najczęściej twierdzono, że osoby nie uzależnione od hazardu zarabiałoby więcej o około 1000 zł i 2000 zł (pytanie B8).

C. WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA SYTUACJĘ RODZINNA

Jak się okazało, uzależnienie od hazardu wywarło znaczny wpływ na sytuację rodzinną respondentów, co było przedmiotem pytań części C kwestionariusza.

Respondenci różnili się pod względem stanu cywilnego (rys.2.10) – najwięcej, blisko połowa (47%) osób pozostawało w związkach małżeńskich. Co trzeci respondent był kawalerem (28%), 14% było osobami rozwiedzionymi, 5% stanowiły osoby żyjące w konkubinacie, 3% badanych to osoby żyjące w separacji i 2% badanych to wdowcy.

Rys. 2.10. Respondenci (%) według stanu cywilnego, (C1)



Źródło: opracowanie własne.

Badani w większości przypadków stwierdzali, że uprawianie przez nich hazardu wpływało negatywnie na ich związki i relacje rodzinne (rys. 2.11). Problemy małżeńskie (w konkubinacie) spowodowane uprawianiem hazardu wystąpiły u około 94% osób żyjących w tego typu związkach – tylko około 7% deklarowało, że uprawianie hazardu nie wywarło wpływu na ich związek. Uprawianie hazardu było przyczyną rozpadu małżeństwa lub konkubinatu w około 17% tego typu związków.

Członkowie rodzin próbowali kontrolować granie respondentów – tak twierdziło około 70% ankietowanych, a także wywierali presję na badanych, aby przestali grać – (około 77%). W życiu 70% ankietowanych problem grania stał się jednym z głównych i najważniejszych kłopotów, wokół których toczyło się życie rodzinne.

W wyniku uprawiania hazardu u około 81% respondentów narastały konflikty lub nastąpiła izolacja z rodziną (rys.2.12), a około 63% badanych przestało się w ogóle interesować rodziną i ich losem.

U około 47% ankietowanych pojawiły się napady agresji w stosunku do członków swojej rodziny, a około 15% badanych naraziło swoich bliskich na kontakt ze światem przestępczym.

Okolo 44% badanych otrzymało od swoich bliskich ultimatum, *albo grasz i wyprowadzasz się, albo podejmujesz leczenie i możesz z nami mieszkać*. 80% badanych naraziło swoich bliskich na dodatkowy stres i zamartwianie się.

Uprawianie hazardu przez osoby uzależnione znacząco wpływa na ich sytuację finansową, jak również ich rodzin, najbliższych.

Jednym z najważniejszych, negatywnych skutków finansowych, będących wynikiem uprawiania hazardu przez respondentów, jest to (rys.2.13), że około 71% badanych, aby zdobyć fundusze na hazard brało pożyczki bez zgody i wiedzy najbliższych, a 72% badanych zadłużało się u przyjaciół. Najczęściej były brane pożyczki w wysokości 20 tys. zł i 30 tys. zł, a najczęstsze długi u przyjaciół zaciągane były na kwotę 5 tys. zł.

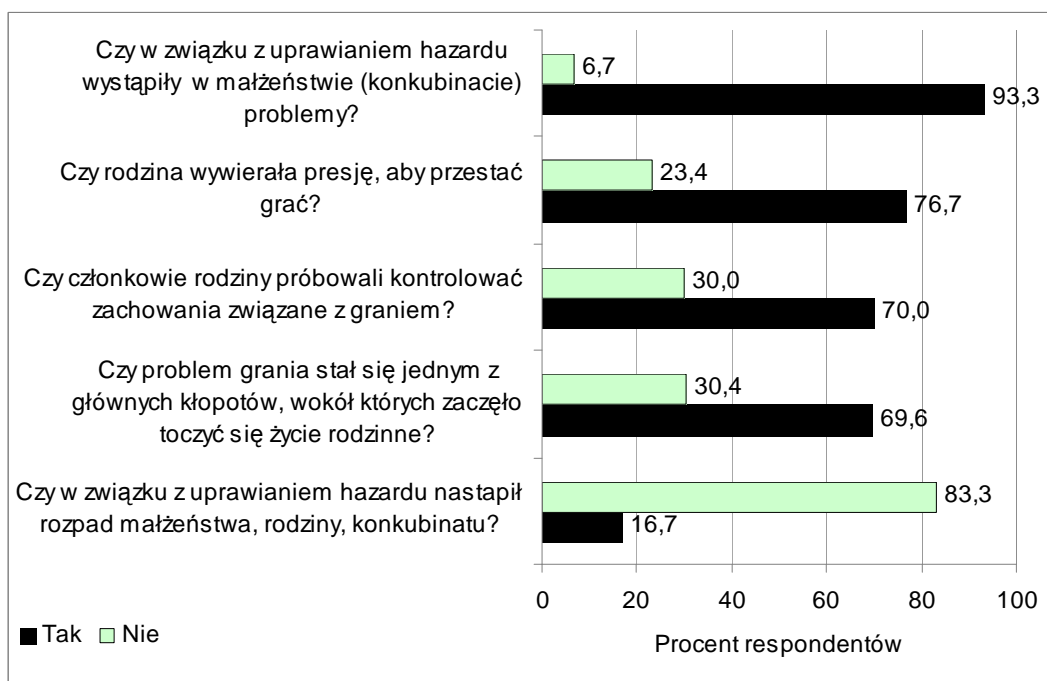
Okolo 63% ankietowanych ukrywało dodatkowe dochody, które przeznaczali na granie – były to najczęściej dochody w wysokości 500 zł. Okolo 35% badanych uzyskiwało pieniądze na hazard sprzedając biżuterię lub cenne pamiątki rodzinne, a także wyciągając oszczędności ze skarbonki swoich dzieci – najczęściej były to kwoty rzędu 1000 zł, a połowa osób zdobywała w ten sposób nie więcej niż 2000 zł na hazard.

Niecałe 18% badanych zdobyło fundusze na hazard ze sprzedaży wspólnego majątku - były to najczęściej środki finansowe w wysokości 1000 zł i 2000 zł.

Najbliższe osoby z rodziny musiały wykupić długi okolo 29% badanych hazardzistów – były to najczęściej długi w wysokości 5 tys. zł i 20 tys. zł. Połowa długów wykupionych przez bliskich nie przekraczała kwoty 12 tys. zł.

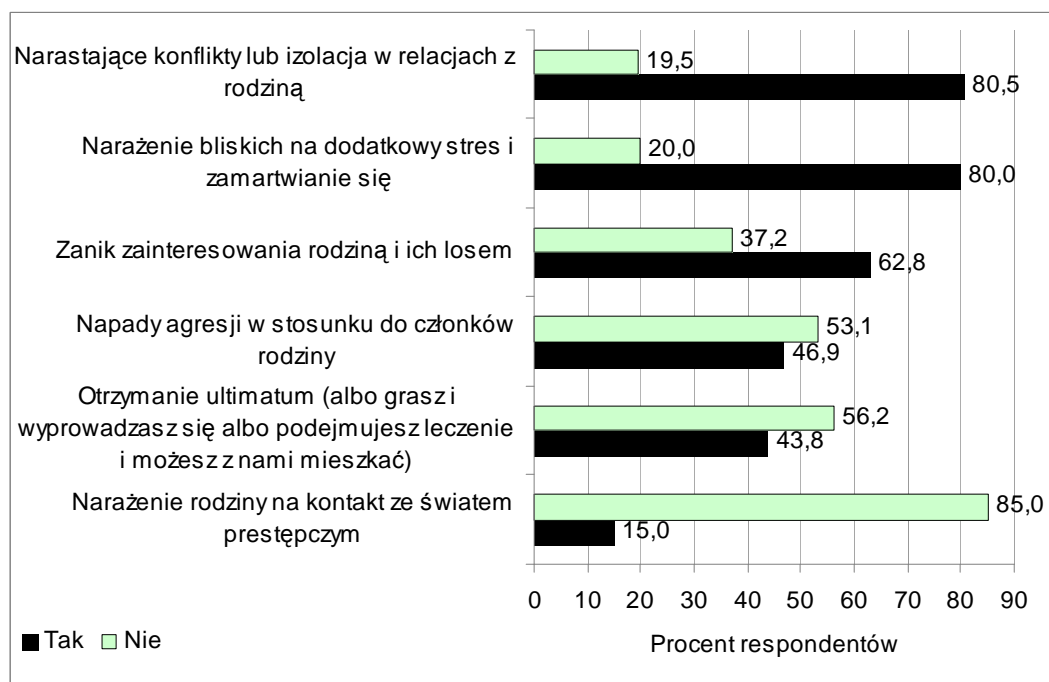
Uprawianie hazardu przez osoby ankietowane powodowało, że aby zdobyć pieniądze na granie osoby te *oszczędzały na rodzinie* np. kupując gorszą żywność (tak postępowało okolo 32% badanych) czy też wręcz odwrotnie chcąc uśpić czujność członków rodziny, kupowali swoim bliskim drogie prezenty lub wycieczki (tak postępowało 30% badanych).

Rys. 2.11. Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na relacje rodzinne, (C2-C6)



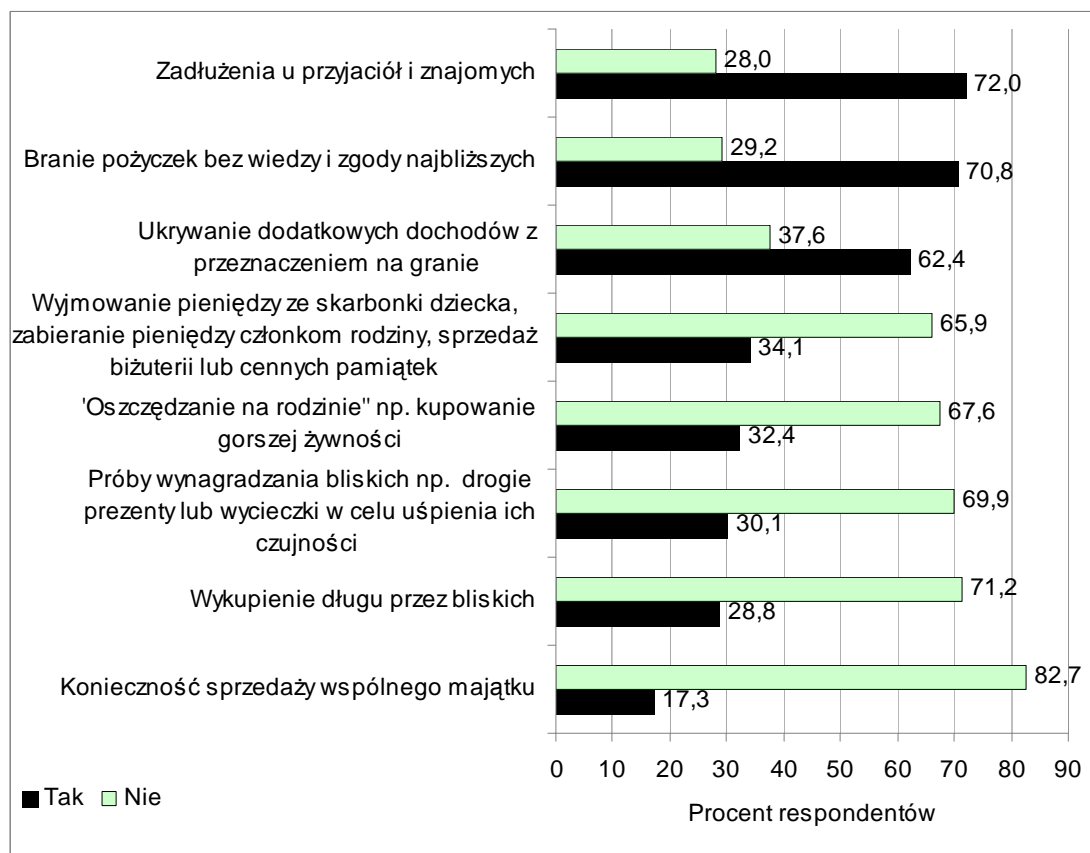
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.12. Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na relacje rodzinne w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (C7)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.13. Respondenci (%) według skutków finansowych powstałych w ostatnim roku przed podjęciem terapii w wyniku uprawiania hazardu, (C8)

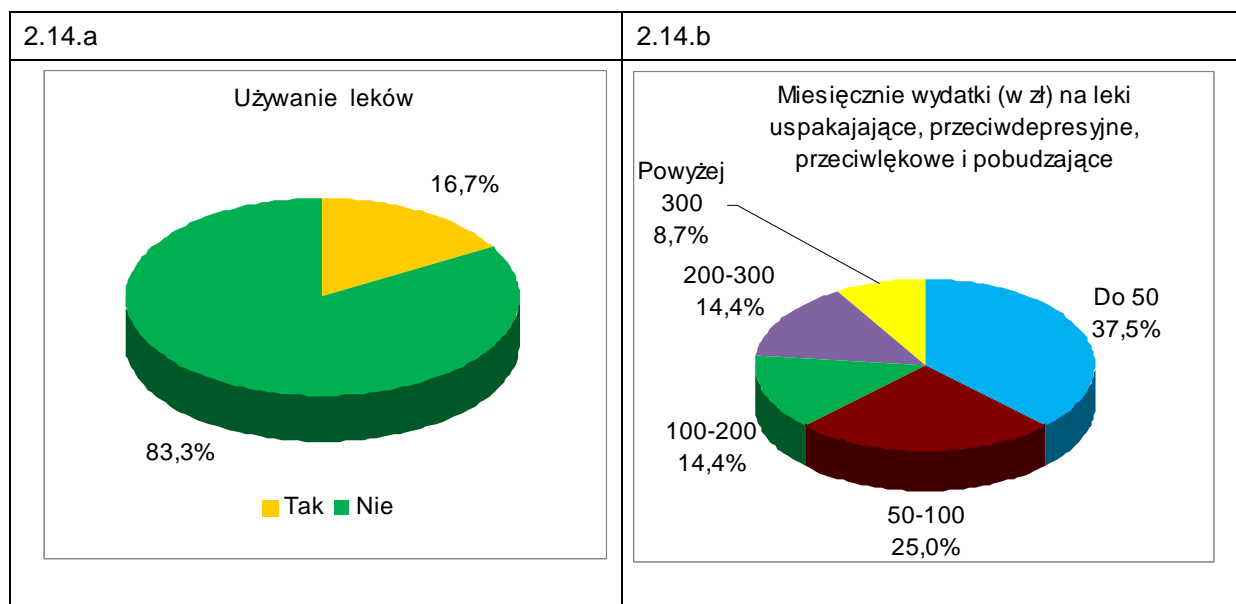


Źródło: opracowanie własne.

D. WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU NA STAN ZDROWIA

Uzależnienie od hazardu wywarło negatywny wpływ na stan zdrowia uzależnionych. W ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii (rys.2.14.a) blisko 17% badanych używało leków uspakajających, nasennych, przeciwdepresyjnych, przeciwlękowych czy pobudzających. Osoby używające powyżej opisanych leków najczęściej wydawały na nie miesięcznie 100 zł, przy czym około 38% (rys.2.14.b) wydawało na nie miesięcznie do 50 zł, 25% – od 50-100 zł, a 14% – od 100-200 zł i od 200-300 zł. Powyżej 300 zł miesięcznie na omawiane leki wydawało około 9% ankietowanych.

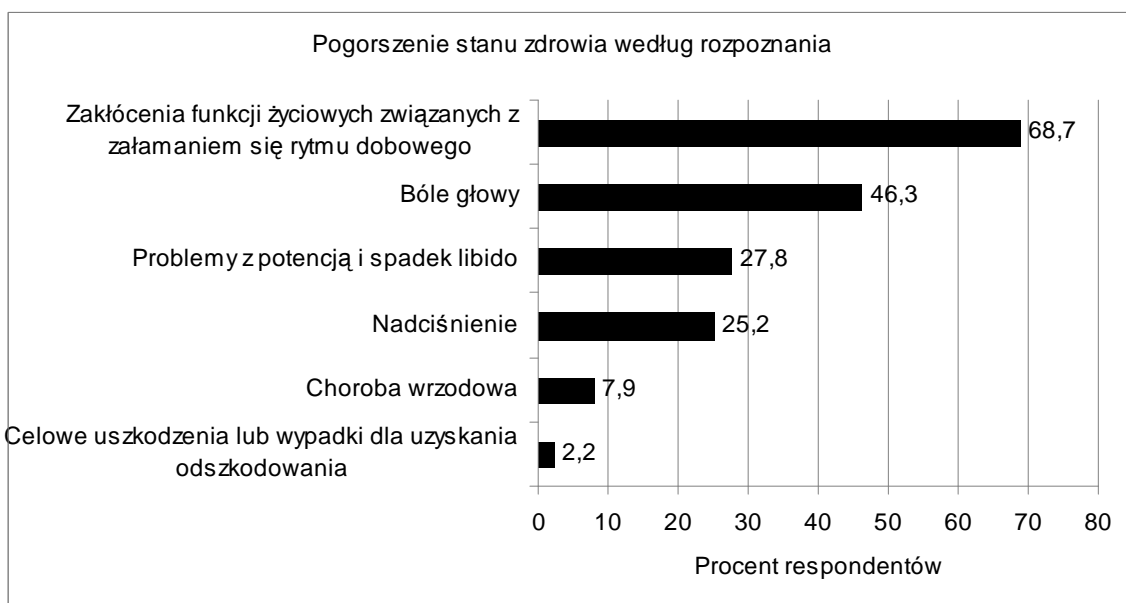
Rys. 2.14 Respondenci (%) według używania w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii leków uspakajających, nasennych i przeciwdepresyjnych oraz miesięczne wydatki na leki, (D1)



Źródło: opracowanie własne.

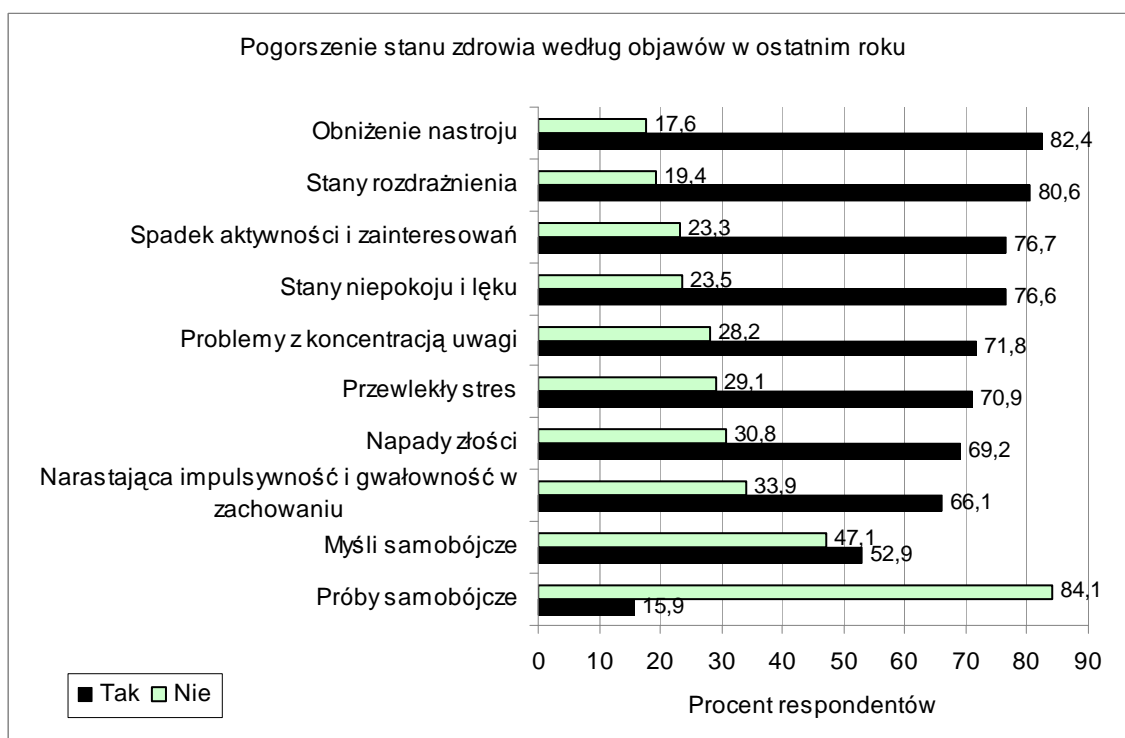
Pogorszenie swojego zdrowia respondenci upatrują przede wszystkim w zakłóceniach funkcji życiowych związanych z załamaniem rytmu dobowego (problemami ze snem, apetytem, koncentracją uwagi, pamięcią) – tak odpowiedziało około 69% badanych (rys.2.15). U nieco ponad 46% badanych na pogorszenie się stanu zdrowia wpływają bóle głowy, a u 28% – problemy z potencją i spadkiem libido. U co czwartego respondenta stan zdrowia pogorszył się w wyniku nadciśnienia.

Rys. 2.15. Respondenci (%) według objawów pogorszenia stanu zdrowia, (D2)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.16. Respondenci (%) według oceny objawów pogorszenia stanu swojego zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii, (D3)



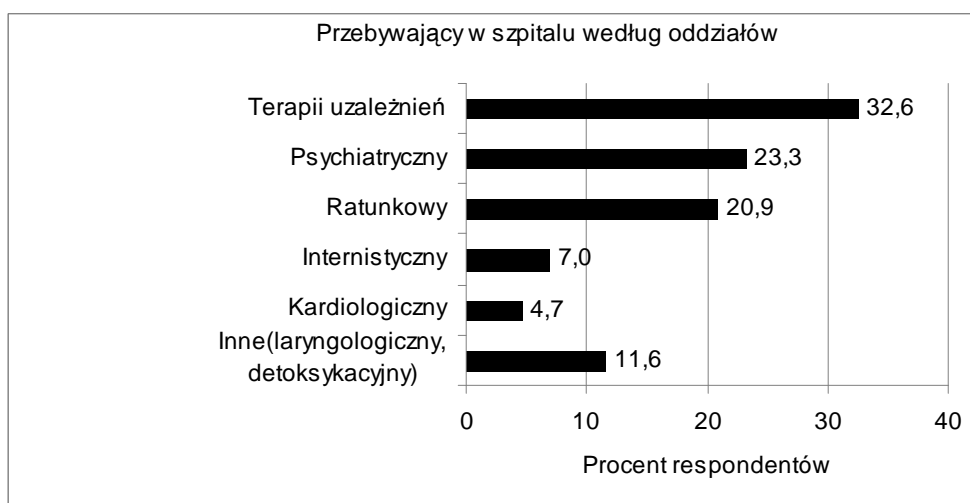
Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani oceniając stan swojego zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii (rys.2.16) jako najczęstsze przyczyny wpływające na pogorszenie zdrowia wymieniali: obniżenie nastroju (około 83%), stany rozdrażnienia (około 81%), spadek aktywności i zainteresowań oraz stany niepokoju i leku (około 77% badanych).

Ponadto na pogorszenie stanu zdrowia wpływały problemy z koncentracją uwagi (tak stwierdziło około 72% ankietowanych) oraz przewlekły stres (około 71%). Około 53% badanych miało myśli samobójcze, a około 16% respondentów przeprowadziło próby samobójcze.

W wyniku pogorszenia stanu zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii około 20% badanych korzystało z pomocy szpitalnej (rys.2.17), przy czym najwięcej osób z tej grupy przebywało na oddziale terapii uzależnień (około 33% przebywających w szpitalu), a około 24% osób, którym potrzebna była pomoc szpitalna przebywało na oddziale psychiatrycznym. Na oddziale terapii uzależnień pacjenci przebywali najczęściej 42 dni, natomiast na oddziale psychiatrycznym połowa osób przebywała nie więcej niż 33 dni.

Rys. 2.17. Respondenci (%), którzy przebywali w szpitalu ze względu na pogorszenie stanu zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii według oddziałów, (D4)



Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani oceniając stan swojego zdrowia, stwierdzili, że w wyniku uprawiania hazardu stan ich zdrowia pogorszył się (tak twierdziło około 65% badanych), najczęściej o 30%. Badani w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii na skutek uzależnienia od hazardu wydawali na wizyty lekarskie i na leki najczęściej 200 zł, na badania wydawali najczęściej 50 zł (pytanie D5).

Na stan zdrowia ankietowanych wpływ wywarło również spożywanie alkoholu, palenie papierosów czy używanie narkotyków – 65% badanych spożywało alkohol (rys.2.18). Osoby pijące alkohol najczęściej spożywały:

- 1 litr piwa trzy razy w miesiącu (średnio respondenci spożywali 2,68 litra piwa około 9 razy w miesiącu);
- 0,5 litra wina raz w miesiącu (średnio 1,89 litra wina 2,24 razy w miesiącu);
- 0,5 litra wódki raz w miesiącu (średnio 0,6 litra wódki około 4 razy w miesiącu).

Spośród osób badanych pijących piwo około 11% pije piwo codzienne, a spośród respondentów pijących wódkę około 5% pije codziennie.

Rys. 2.18. Respondenci (%) według picia alkoholu, (D6)



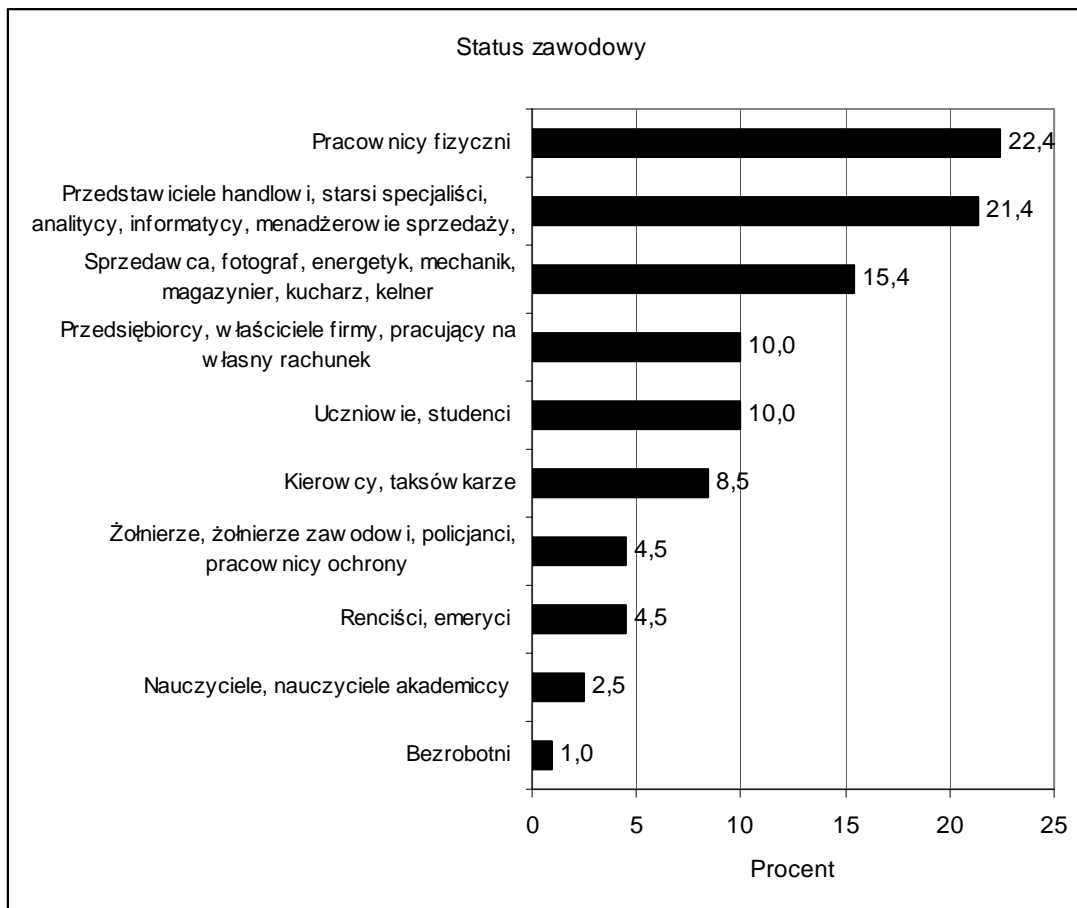
Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone badania wykazały, że większość badanych osób (około 80%) stwierdziło, że nie jest uzależnionych od alkoholu (pytanie D7), a około 95% ankietowanych odpowiedziało, że nie jest uzależnionych od narkotyków i innych środków odurzających. Natomiast większość osób badanych potwierdziło, że jest uzależnionych od papierosów (około 57%). Co czwarty badany potwierdził jednak, że sugerowano mu aby podjął leczenie w związku z piciem alkoholu i paleniem papierosów (pytanie D8).

E. SKUTKI FINANSOWE UZALEŻNIENIA OD HAZARDU

Przed uzależnieniem się od hazardu respondenci posiadali następujący status zawodowy:

Rys. 2.19. Respondenci (%) według statusu zawodowego, (E1)



Źródło: opracowanie własne.

Najliczniejszą grupę, spośród osób, które odpowiedziały na to pytanie (tj. 201 osób), stanowili pracownicy fizyczni (około 22%) oraz przedstawiciele zawodów związanych z handlem i analityką (około 21%). Najmniej liczne grupy to bezrobotni (1%), nauczyciele i nauczyciele akademicki (2%) oraz emeryci i renciści (4%). Okazało się także, że w badanej populacji 18 osób utraciło pracę w wyniku uprawiania hazardu.

Tabela 2.2 przedstawia rozkład dochodów miesięcznych respondentów przed uzależnieniem od hazardu, w trakcie jego uprawiania oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii.

Tabela 2.2

Respondenci według dochodów miesięcznych (w tys. zł), (E1)

OKRES	DOCHODY MIESIĘCZNE RESPONDENTÓW (tys. zł.):				
	do 1,5	1,5 - 3,0	3,0 - 5,0	5,0 -10,0	10,0 i więcej
	Liczba respondentów				
Przed uzależnieniem od hazardu	40	60	44	25	22
W trakcie uzależnienia	18	87	50	24	21
W momencie podjęcia aktualnej terapii	67	61	39	17	7

Źródło: obliczenia własne.

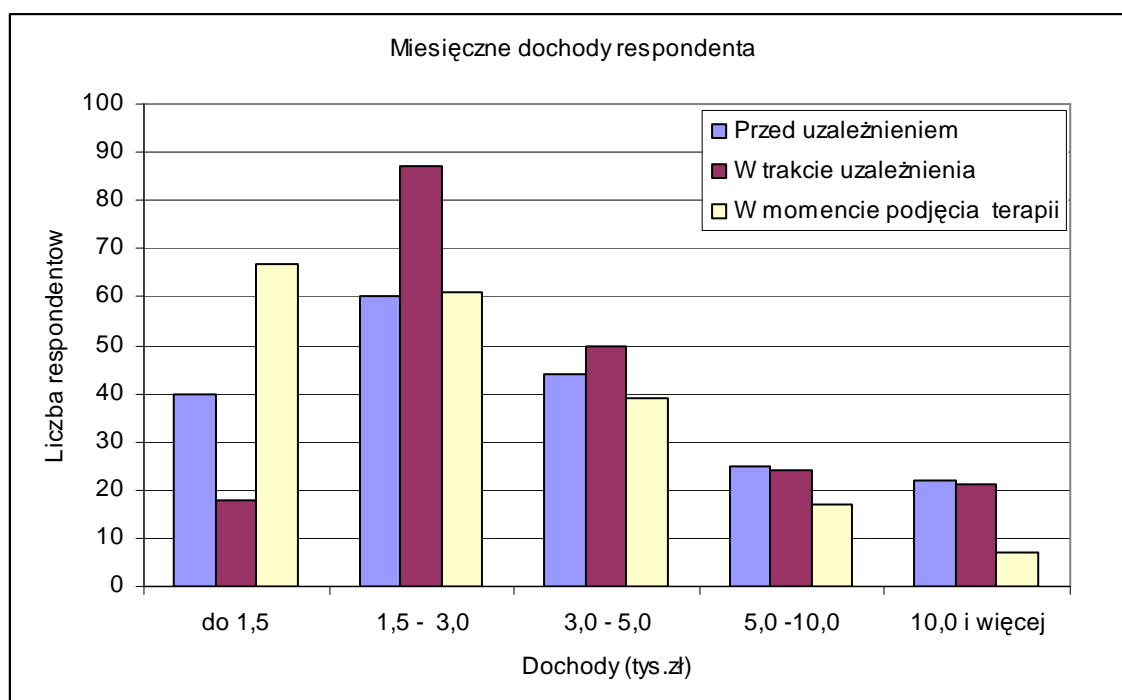
Ze względu na to, że w tabelach 2.2-2.5 górna granica ostatniego przedziału jest otwarta, dla oceny poziomu przeciętnego badanych zmiennych obliczono medianę ich rozkładu.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wartości mediany poziomu dochodów miesięcznych były równe:

- dla dochodów respondentów przed uzależnieniem od hazardu – 2,9 tys. zł, co oznacza, że 50% badanej zbiorowości respondentów osiągało dochody niższe niż 2900 złotych, natomiast pozostałe 50% osiągało dochody miesięczne równe lub przewyższające kwotę 2900 złotych;
- dla dochodów w trakcie uzależnienia – 2,91 tys. złotych, co oznacza, że w badanej zbiorowości 50% respondentów osiągało dochody miesięczne niższe niż 2910 złotych, natomiast dochody miesięczne pozostałej części były równe lub przewyższały poziom 2910 złotych.
- dla dochodów w momencie podjęcia aktualnej terapii- 2,11 tys. zł., co oznacza, że w badanej zbiorowości 50% respondentów osiągało dochody miesięczne niższe niż 2115 złotych, natomiast dochody miesięczne pozostałej części były równe lub przewyższały poziom 2115 złotych.

Z powyższej analizy wynika, że między okresem *przed uzależnieniem od hazardu* a *momentem podjęcia aktualnej terapii* nastąpiło znaczne zmniejszenie poziomu dochodów miesięcznych respondentów, co jest tym bardziej znamienne, że w tym okresie – w czasie, w którym respondenci byli uzależnieni od hazardu, a jeszcze nie podjęli terapii – przeciętne wynagrodzenia wzrosły (rys. 2.20).

Rys.2.20. Rozkład miesięcznych dochodów respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)



Źródło: opracowanie własne.

Badane zmienne (dochody respondentów przed uzależnieniem od hazardu, w trakcie uzależnienia i w momencie podjęcia terapii) cechują się asymetrią prawostronną, co świadczy o tym, że przeważająca większość respondentów osiągała dochody niższe, niż przeciętne. Z rys.2.20 wynika, że w dwóch grupach dochodowych (1,5 – 3,0 tys. zł) wzrosła liczba osób osiągających takie poziomy dochodów *w trakcie uzależnienia*, kosztem pozostałych grup dochodowych, a dochody *w momencie podjęcia terapii* cechują się już skrajną asymetrią prawostronną, co świadczy o silniejszym spadku poziomu dochodów w porównaniu do poprzednich wyróżnionych okresów, kiedy asymetria była umiarkowana

Podobne wnioski wynikają z badania dochodów miesięcznych gospodarstw domowych respondentów. Tabela 2.3 przedstawia rozkład dochodów miesięcznych gospodarstwa domowego respondentów przed uzależnieniem od hazardu, w trakcie hazardu oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii.

Tabela 2.3

Dochody miesięczne gospodarstw domowych respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)

OKRES	DOCHODY MIESIĘCZNE GOSPODARSTWA DOMOWEGO (w tys. zł.)				
	do 1,5	1,5 - 3,0	3,0 - 5,0	5,0 -10,0	10,0 i więcej
	Liczba respondentów				
Przed uzależnieniem od hazardu	22	38	50	41	26
W trakcie uzależnienia	9	49	69	32	25
W momencie podjęcia aktualnej terapii	37	46	51	28	14

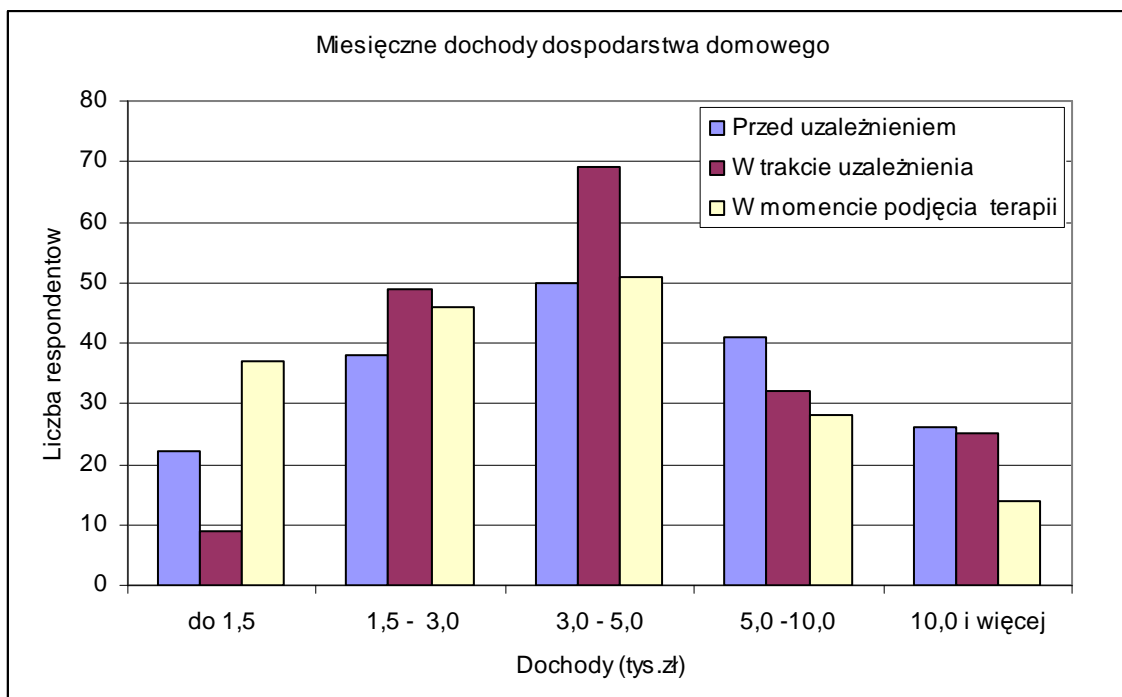
Źródło: obliczenia własne.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że mediana miesięcznych dochodów gospodarstw domowych respondentów była równa:

- dla okresu przed uzależnieniem od hazardu – 4,16 tys. .zł, co oznacza, że u 50% badanej zbiorowości respondentów dochody miesięczne gospodarstw domowych były niższe niż 4160 złotych, natomiast u pozostałych 50% dochody miesięczne gospodarstw domowych były równe lub wyższe niż 4160 złotych;
- dla okresu w trakcie uzależnienia – 4,0 tys. złotych, co oznacza, że u 50% badanej zbiorowości respondentów dochody miesięczne gospodarstw domowych były niższe niż 4000 złotych, natomiast u pozostałych 50% dochody miesięczne gospodarstw domowych były równe lub wyższe niż 4000 złotych;
- dla dochodów w momencie podjęcia aktualnej terapii – 3,196 tys. zł.; co oznacza, że dochody miesięczne gospodarstw domowych 50% respondentów były niższe niż 3196 złotych, natomiast dochody miesięczne gospodarstw domowych pozostałej części były równe lub przewyższały poziom 3196 złotych.

Biorąc pod uwagę trzy wyróżnione okresy można zauważyć, że mediana dochodów zmniejszyła się o 964 złote (różnica między okresem *przed uzależnieniem* a *momentem podjęcia aktualnej terapii*).

Rys. 2.21. Rozkład miesięcznych dochodów gospodarstw domowych respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)



Źródło: Opracowanie własne.

Rozkłady dochodów gospodarstw domowych respondentów są w przybliżeniu symetryczne (rys.2.21). Dominującą grupą dochodową stanowią respondenci, których dochody gospodarstw domowych kształtowały się w granicach od 3 do 5 tysięcy złotych, zarówno przed uzależnieniem, w jego trakcie jak i w momencie aktualnej terapii.

Można jednak zauważyć, iż w momencie podjęcia aktualnej terapii nastąpił spadek liczby respondentów, których gospodarstwa domowe należały przed uzależnieniem od hazardu do wysokich grup dochodowych i wzrost ich liczby w niskich grupach dochodowych.

W trzech wyżej wyróżnianych okresach (przed uzależnieniem od hazardu, w trakcie uzależnienia oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii) analizowano także rozkład oszczędności i długów respondentów. Rozkład oszczędności przedstawiają tab. 2.4 i rys. 2.22.

Tabela 2.4

Respondenci według oszczędności (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)

OKRES	OSZCZĘDNOŚCI (w tys. zł.)				
	Brak	do 5,0	5,0 - 10,0	10,0 -30,0	30,0 i więcej
	Liczba respondentów				
Przed uzależnieniem od hazardu	86	40	15	17	35
W trakcie uzależnienia	133	17	19	17	10
W momencie podjęcia aktualnej terapii	166	17	5	4	4

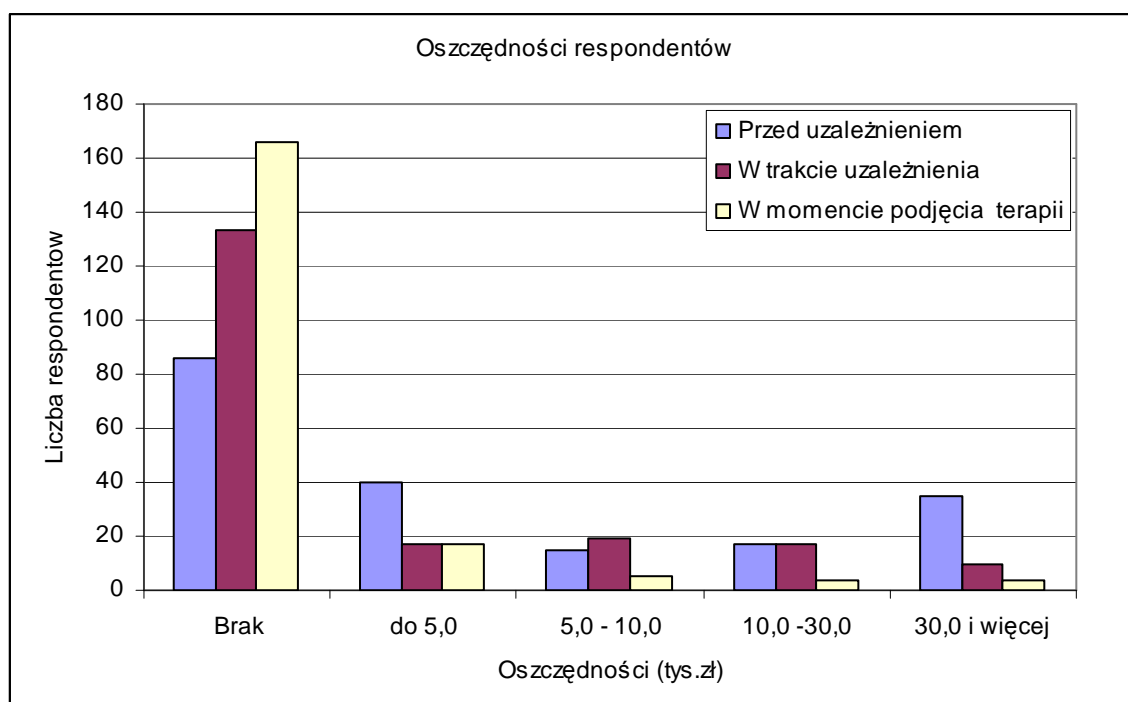
Źródło: obliczenia własne.

Mediana oszczędności w okresie przed uzależnieniem od hazardu, w okresie uzależnienia w momencie i podjęcia terapii była odpowiednio równa:

- dla oszczędności respondentów przed uzależnieniem od hazardu – 1,375 tys. zł; co oznacza, że 50% badanej zbiorowości respondentów posiadało oszczędności nie przekraczające poziomu 1375 złotych, natomiast pozostałe 50% posiadało oszczędności równe lub przekraczające kwotę 1375 złotych;
- dla okresu w trakcie uzależnienia – 0,0 złotych,
- dla oszczędności w momencie podjęcia aktualnej terapii – 0,0 zł.

Warto również zauważyć, że udział respondentów, którzy w *momencie podjęcia aktualnej terapii* żadnych oszczędności nie posiadali wzrósł prawie dwukrotnie (do poziomu 84,7%), w porównaniu z okresem *przed uzależnieniem od hazardu*.

Rys.2.22. Rozkład oszczędności respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)



Źródło: opracowanie własne.

Rysunek przedstawiający rozkład oszczędności (rys.2.22) wskazuje na skrajną asymetrię prawostronną rozkładu dochodów oszczędności w wyróżnionych okresach. Zdecydowana większość zbiorowości respondentów, szczególnie w *momencie podjęcia aktualnej terapii*, nie posiadała żadnych oszczędności.

Charakterystyczne są rozkłady długów respondentów¹⁰ przed uzależnieniem od hazardu, w trakcie uzależnienia oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii. Rozkłady te przedstawiono w tab.2.5 i na rys.2.23.

Warto podkreślić, że okresie *przed uzależnieniem od hazardu* 88% respondentów nie miało żadnego długu, w *trakcie uzależnienia* było to około 13%, natomiast w *momencie podjęcia aktualnej terapii* już tylko około 10% respondentów nie miało długu.

Co więcej, w okresie *przed uzależnieniem* około 2% respondentów było zadłużonych powyżej 30 tys. złotych, w *trakcie uzależnienia* udział tak zadłużonych respondentów wzrósł do ponad 35%, by w *momencie podjęcia aktualnej terapii* osiągnąć poziom 53%.

¹⁰ Informacje o poziomie swoich długów przed uzależnieniem od hazardu podało 191 osób, o poziomie długów w trakcie uzależnienia 199 osób, natomiast w momencie podjęcia aktualnej terapii 196 osób.

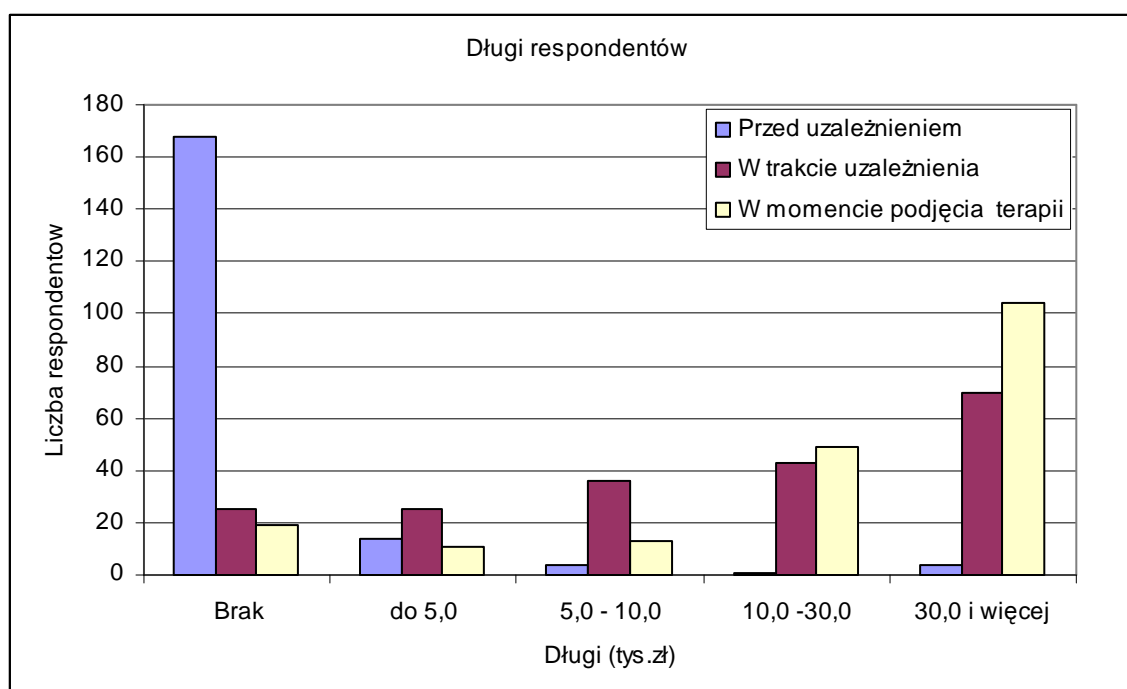
Tabela 2.5.

Respondenci według wielkości długów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)

OKRES	DŁUGI (w tys. zł.)				
	Brak	do 5,0	5,0- 10,0	10,0 -30,0	30,0 i więcej
	Liczba respondentów				
Przed uzależnieniem od hazardu	168	14	4	1	4
W trakcie uzależnienia	25	25	36	43	70
W momencie podjęcia aktualnej terapii	19	11	13	49	104

Źródło: obliczenia własne.

Rys.2.23. Rozkład długów respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)



Źródło: opracowanie własne.

Rozkład długów respondentów *przed uzależnieniem* charakteryzuje się skrajną asymetrią prawostronną, wskazującą, że zdecydowana większość nie posiadała żadnych długów; *w trakcie uzależnienia* oraz *w momencie podjęcia terapii* liczba respondentów, którzy mają długi rośnie i zdecydowana większość respondentów ma wysokie zadłużenie, natomiast jedynie nieliczni nie mają niskie długi lub nie są zadłużeni.

Znaczne wydatki na hazard, spadek dochodów i oszczędności oraz narastające zadłużenie spowodowały, że hazardziści, aby zdobyć pieniądze na uprawianie hazardu, sprzedawali różne dobra materialne lub tracili je na poczet długów. Najbardziej drastyczne przypadki wyszczególniono poniżej.

Utrata trwałych dóbr materialnych spowodowana przez gry hazardowe (pytanie E2):

- Utratę domu zaobserwowano w czterech przypadkach, szacunkowe wartości domów wynosiły: 250 tys. zł; 1 000 tys. zł; 100 tys. zł; 500 tys. zł.
- Utratę mieszkania zaobserwowano w 9 przypadkach; szacunkowe wartości mieszkań wynosiły: 300 tys. złotych; 120 tys. złotych; 150 tys. złotych; 400 tys. złotych; 300 tys. złotych; 350 tys. złotych; 300 tys. złotych; 400 tys. złotych; 360 tys. złotych; 221 tys. złotych;
- Utratę samochodu zaobserwowano w 27 przypadkach. Łączna szacunkowa wartość samochodów wynosiła 1 293 tys. złotych.
- Utratę sprzętu elektronicznego zadeklarowano w 37 przypadkach na łączną kwotę 304,1 tys. złotych.
- Do utraty oszczędności przyznało się 87 osób, na łączną kwotę 3 938,3 tys. złotych.
- Do utraty firmy przyznało się 8 osób, na łączną deklarowaną wartość 1 255 tys. zł.
- Do utraty innych wartościowych rzeczy (złoto, biżuteria, pamiątki rodzinne, parcela, motocykl, łódka) przyznało się 26 osób na łączną wartość 875,15 tys. złotych.

Analiza odpowiedzi respondentów pozwoliła na wybór tych osób, które poniosły największe straty finansowe (11 osób):

- Respondent nr 66 (nie podający zawodu) utracił:
 - dom o wartości 1 000 tys. zł,
 - samochód o wartości 60 tys. zł,
 - sprzęt elektroniczny o wartości 5,0 tys. zł,
 - oszczędności – 400 tys. zł,
 - firmę o wartości 150 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 1 615 tys. zł.

- Respondent nr 20 (przed uzależnieniem od hazardu był uczniem, a następnie prowadził działalność gospodarczą), wskutek uzależnienia od hazardu utracił:

- dom o wartości 250 tys. zł,
- samochód o wartości 14 tys. zł,
- firmę o wartości 500 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 764 tys. zł.

- Respondent nr 164 (przed uzależnieniem od hazardu prowadził własną działalność gospodarczą, następnie był agentem ubezpieczeniowym), utracił:

- mieszkanie o wartości 400 tys. zł,
- samochód o wartości 30 tys. zł,
- oszczędności – 50 tys. zł,
- kredyty i pożyczki – 100 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 580 tys. zł.

- Respondent nr 28 (nie podał żadnej informacji na temat zawodu). Utracił:

- oszczędności – 20 tys. zł,
- działkę o wartości 500 tys. zł,
- sprzęt elektroniczny o wartości 10 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 530 tys. zł.

- Respondent nr 34 (producent okien i drzwi) utracił:

- samochód o wartości 30 tys. zł,
- sprzęt elektroniczny o wartości 20 tys. zł,
- oszczędności – 450 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 500 tys. zł.

- Respondent nr 90 (przedstawiciel administracji publicznej), przed oraz w trakcie uzależnienia od hazardu oraz jako bezrobotny w momencie podjęcia aktualnej terapii utracił:

- mieszkanie wartości 400 tys. zł,
- samochód wartości 20 tys. zł,
- oszczędności – 50 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 470 tys. zł.

- Respondent nr 203 (architekt) utracił:

- mieszkanie o wartości 400 tys. zł,

- samochód o wartości 70 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 470 tys. zł.

- Respondent nr 98 (pracownik administracji publicznej, bezrobotny w momencie podjęcia aktualnej terapii), utracił:

- mieszkanie o wartości 400 tys. zł,

- samochód o wartości 20 tys. zł,

- oszczędności – 40 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 460 tys. złotych.

- Respondent nr 172, (kelner, a następnie prowadzący własną działalność), utracił:

- mieszkanie o wartości 350 tys. zł,

- samochód o wartości 50 tys. zł,

- oszczędności – 4,5 tys. zł,

- firmę o wartości 25 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 429,5 tys. zł.

- Respondent nr 177 (doradca finansowy, makler, a następnie zaopatrzeniowiec) utracił:

- mieszkanie o wartości 300 tys. zł,

- samochód o wartości 100 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 400 tys. zł.

- Respondent nr 207 (wykonujący wolny zawód) utracił:

- mieszkanie o wartości 360 tys. zł,

- oszczędności – 40 tys. zł.

Razem wartość utraconego majątku – 400 tys. zł.

F. WPŁYW UPRAWIANIA HAZARDU A ZWIĄZKI Z PRAWEM

Potrzeba ciągłego grania, a co za tym idzie posiadania funduszy na uprawianie hazardu oraz spłatę długów spowodowanych graniem, przyczynia się do tego, że wiele osób postępuje niezgodnie z prawem (rys.2.24). Dla zdobycia pieniędzy na hazard około 41% badanych postępowało niezgodnie z prawem,.

Prawie 36% badanych potwierdziło, że w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii zdobyło pieniądze na hazard niezgodnie z prawem, połowa tych osób zdobyła na grę nie więcej niż 10 tys. zł w ostatnim roku przed podjęciem terapii (pytanie F2).

Aby zdobyć pieniądze na graniu osoby uzależnione od hazardu dopuszczały się różnego rodzaju przestępstw (rys.2.25), tj.: oszustw (około 32% osób, które postępowały niezgodnie z prawem), kradzieży (około 29% tych osób), wyłudzeń pieniężnych (około 22%) i innych.

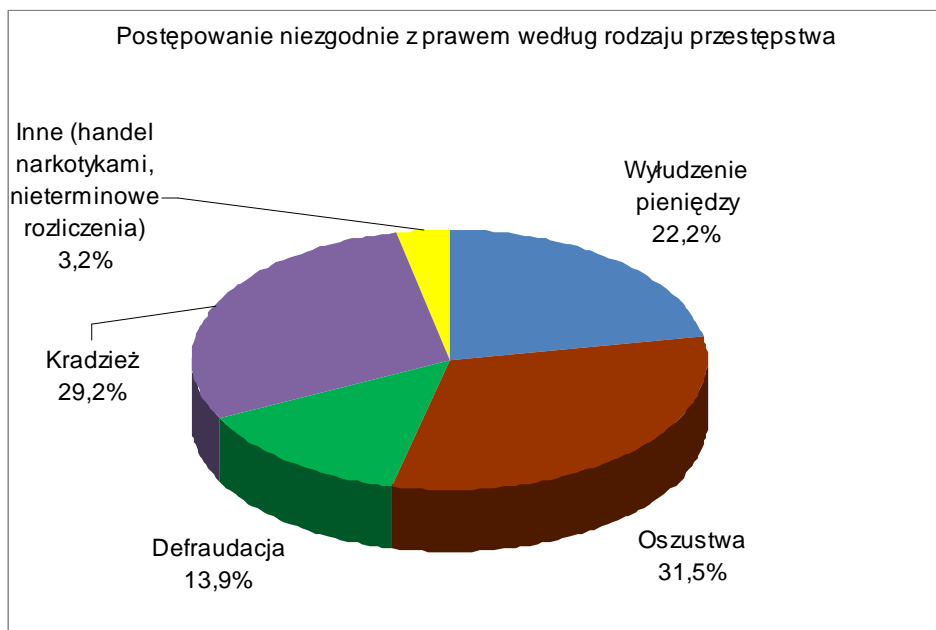
Około 6% badanych była skazana wyrokiem sądowym (pytanie F3). Najczęściej otrzymywanym wyrokiem (pytanie F4) była kara grzywny, pokrycie kosztów sądowych i zwrot wyłudzonej kwoty, oraz wyrok w zawieszeniu (1 lub 2 lata w zawieszeniu na 3, 4 lub 5 lat).

Rys. 2.24. Respondenci (%) według postępowania niezgodnego z prawem, (F1)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.25. Respondenci (%) postępujący niezgodnie z prawem według rodzaju przestępstwa, (F1)

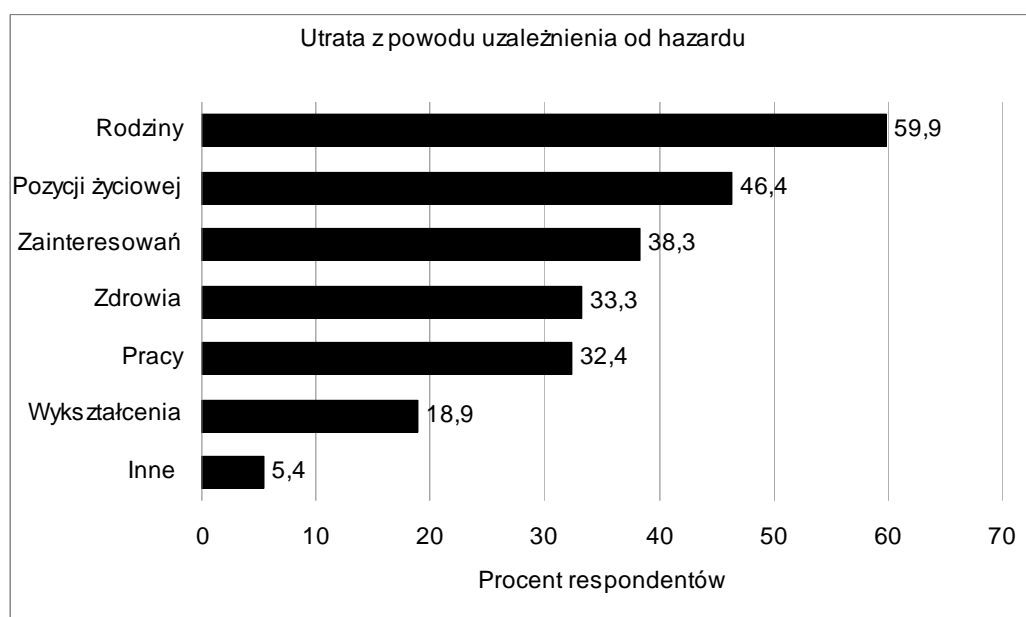


Źródło: opracowanie własne.

G. UTRACONE SZANSE

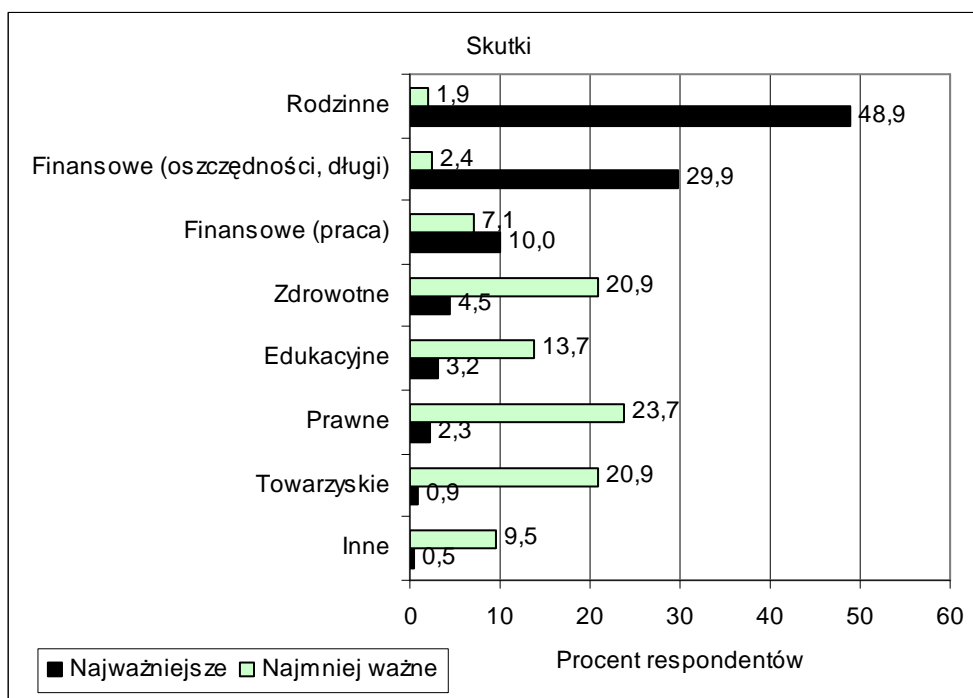
Podsumowaniem przeprowadzonych badań jest ocena przez respondentów utraty swoich szans życiowych z powodu uzależnienia od hazardu (rys.2.26). Okazuje się, że blisko 60% badanych stwierdziło, że najbardziej odczuli straty związane z sytuacją rodzinną, a około 46% badanych utraciło swoją pozycję życiową. Wielu respondentów zrezygnowało z innych zainteresowań (około 38%), a co trzeci badany utracił zdrowie lub pracę.

Rys. 2.26. Respondenci (%) według negatywnych skutków uzależnienia od hazardu, (G1)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 2.27. Respondenci (%) według oceny ważności strat spowodowanych uzależnieniem od hazardu, (G1)



Źródło: opracowanie własne.

Respondenci byli proszeni o zaznaczenie, który z negatywnych skutków uzależnienia od hazardu był w ich odczuciu najważniejszy, a który najmniej ważny (rys. 2.27). Okazało się, że najważniejszymi negatywnymi skutkami uzależnienia od hazardu dla ankietowanych było pogorszenie się ich sytuacji rodzinnej, skutki te były najważniejsze dla około połowy badanych; na drugim miejscu znalazły się skutki finansowe (oszczędności, długi). Natomiast skutkami najmniej ważnymi okazały się skutki związane z sytuacją prawną.

3.1 BILANS KOŃCOWY – SKUTKI

W tej części ankiety badani byli proszeni o określenie skutków uzależnienia od hazardu w kilku sferach życia. Na rys. 3.1–3.9 i w tab. 3.1 przedstawiono odpowiedzi na pytania jak ankietowani oceniają wpływ swojego uzależnienia od hazardu na zdrowie, wykształcenie, pracę, życie rodzinne i towarzyskie, problemy z prawem, problemy finansowe, inne problemy, związane na przykład z traceniem czasu na gry hazardowe oraz poziom swoich utraconych szans.

Większość badanych (około 55%) oceniła, że uzależnienie od hazardu ma mały lub średni wpływ na ich zdrowie (rys.3.1). Około 28% stwierdziło brak wpływu uzależnienia na zdrowie, a tylko 17% ankietowanych widzi duży lub bardzo duży wpływ swojej gry na pieniądze na zdrowie.

W przypadku związku pomiędzy hazardem a problemami z nauką (rys.3.2) zdecydowana większość ankietowanych odpowiedziała, że ich to nie dotyczy lub nie ma takiego związku (około 69%), co ma związek z wiekiem respondentów i faktem, że większość z nich ukończyła już dawniej naukę. Tylko około 8% badanych przyznało, że ich uzależnienie miało poważny lub bardzo poważny wpływ na ich naukę. Pozostałe 23% z powodu hazardu miało małe lub średnie problemy z nauką spowodowane hazardem.

Około 32% badanych osób uznało, że uzależnienie od hazardu nie ma wpływu na ich pracę (rys.3.3), a około 23%, że to uzależnienie prowadzi do umiarkowanych (średnich) problemów z pracą. Dla pozostałych ankietowanych osób problemy w pracy z powodu hazardu są małe, duże lub bardzo duże (po 15% w każdej kategorii).

Uzależnienie od hazardu powoduje problemy rodzinne (rys.3.4); około 64% ankietowanych określiło, że problemy te są poważne lub bardzo poważne. Tylko około 16% badanych stwierdziło brak wpływu uzależnienia na życie rodzinne, a około 20% określa te problemy jako będące na poziomie małym lub umiarkowanym.

Hazard bardzo często powoduje konflikty na tle towarzyskim (rys.3.5), około 23% ankietowanych określiło je jako poważne, a około 22% jako umiarkowanie poważne. U około 7% badanych można mówić o bardzo poważnych problemach towarzyskich powstałych na tle uzależnienia od hazardu; około 31% ankietowanych nie odczuwa negatywnego wpływu swojego uzależnienia na kontakty towarzyskie.

Ponad 35% ankietowanych uznało, że miało problemy o charakterze prawnym (rys.3.6), które były rezultatem ich uzależnienia od hazardu. Sami ankietowani określili te problemy jako bardzo poważne (11%), a około 13% – jako małe. Pozostałe 11% uznało, że problemy te mają średnie lub poważne znaczenie.

Można stwierdzić, że hazard prowadzi do powstania problemów finansowych (rys. 3.7), najczęściej są one bardzo poważne (około 60%) lub poważne (około 25%). Tylko 3% ankietowanych stwierdziło, że nie ma problemów finansowych związanych z hazardem.

Na pytanie czy ankietowani mają inne problemy spowodowane swoim nałogiem (rys.3.8), np.: dotyczące spędzania czasu wolnego, około 32% badanych odpowiedziało, że nie miało takiego problemu, około 31%, że problem ten jest w ich odczuciu mały lub umiarkowany, a około 37%, że jest on poważny lub bardzo poważny.

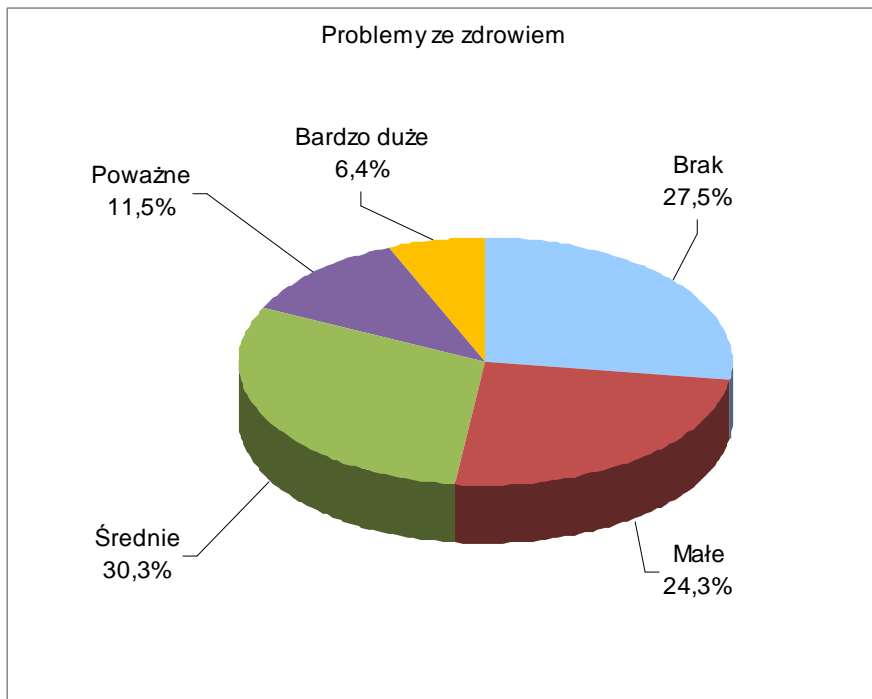
Bardzo podobnie do poprzedniego pytania układają się odpowiedzi na pytanie o utracone szanse z powodu hazardu (rys.3.9). Blisko 29% ankietowanych zadeklarowało, że nie utraciło swoich szans, około 32% uważa, że wpływ ich uzależnienia na pojawiające się szanse w życiu był mały lub umiarkowany, a z kolei prawie 40% ankietowanych uważa iż wpływ ten był duży lub bardzo duży.

Tabela 3.1 Respondenci (%) według oceny wagi negatywnych skutków uprawiania hazardu

ZAKRES	NEGATYWNE SKUTKI				
	Brak	Małe	Średnie	Poważne	Bardzo duże
	Procent respondentów				
Zdrowie fizyczne	27,5	24,3	30,3	11,5	6,4
Wykształcenie	69,6	11,7	10,7	5,1	2,8
Praca	32,4	14,8	23,1	14,8	14,8
Sytuacja rodzinna	15,2	3,6	15,6	25,9	39,7
Sytuacja towarzyska	30,6	17,4	22,4	22,8	6,8
Sytuacja prawna	64,3	12,7	5,4	6,3	11,3
Sytuacja finansowa	3,2	3,2	8,9	24,7	60,0
Inne	32,1	9,3	21,9	25,6	11,2
Utracone szanse	28,4	10,1	21,6	23,6	16,3

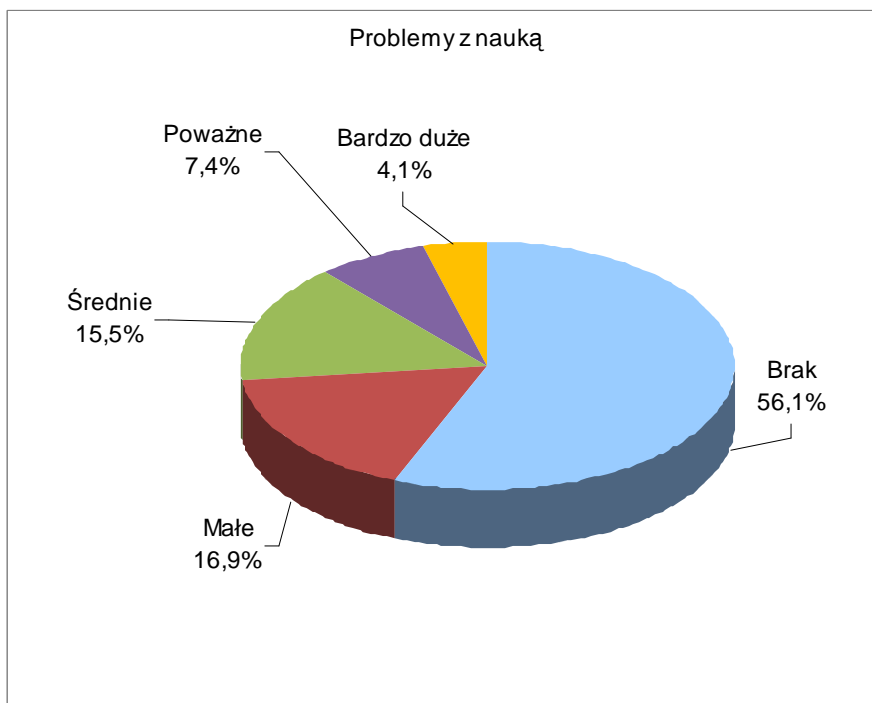
Źródło: obliczenia własne

Rys. 3.1. Respondenci (%) według oceny zdrowotnych skutków uprawiania hazardu



Źródło: opracowanie własne.

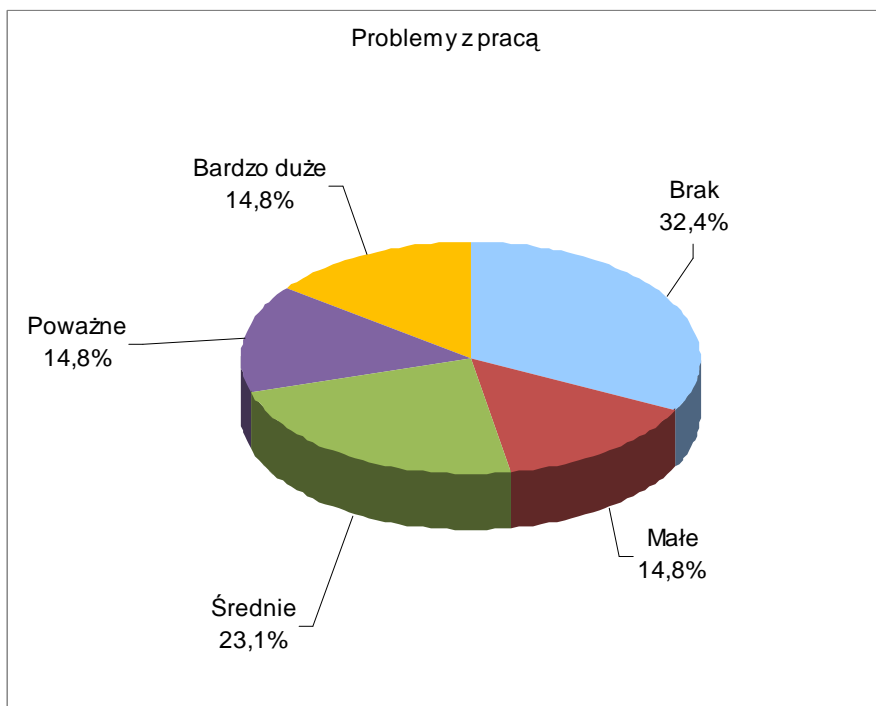
Rys. 3.2. Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla swojego wykształcenia



Źródło: opracowanie własne.

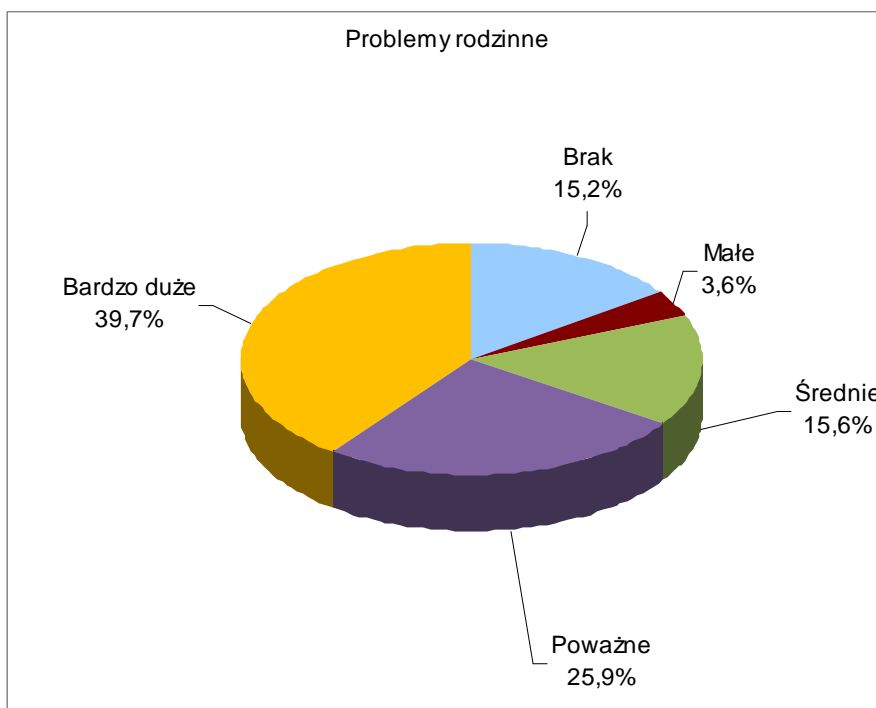
Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, których ten problem dotyczy.

Rys. 3.3. Respondenci (%) według oceny zawodowych skutków uprawiania hazardu



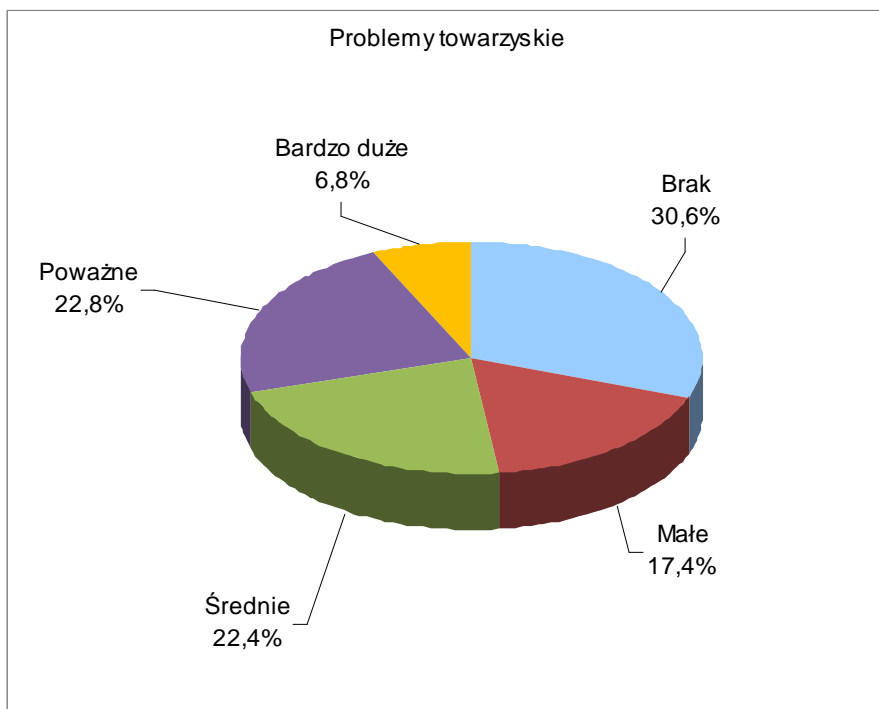
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.4. Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla rodziny



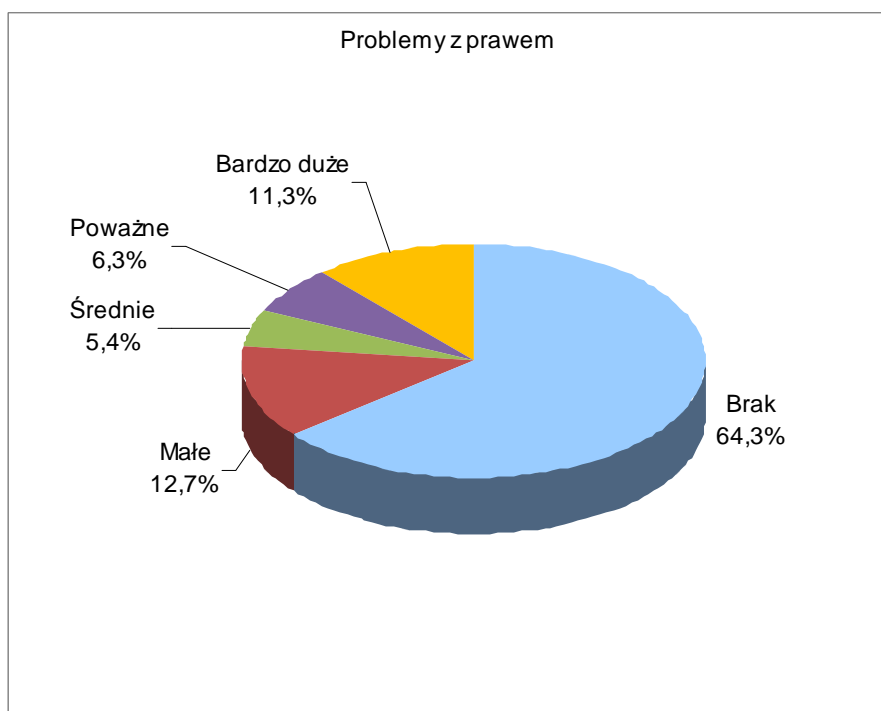
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.5. Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla sytuacji towarzyskiej



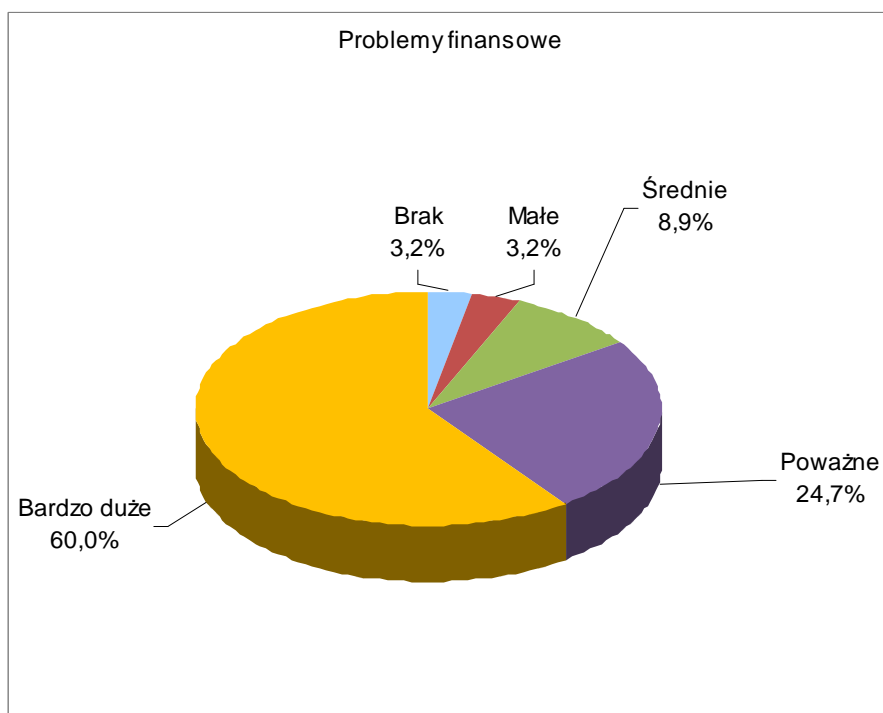
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.6. Respondenci (%) według oceny prawnych skutków uprawiania hazardu



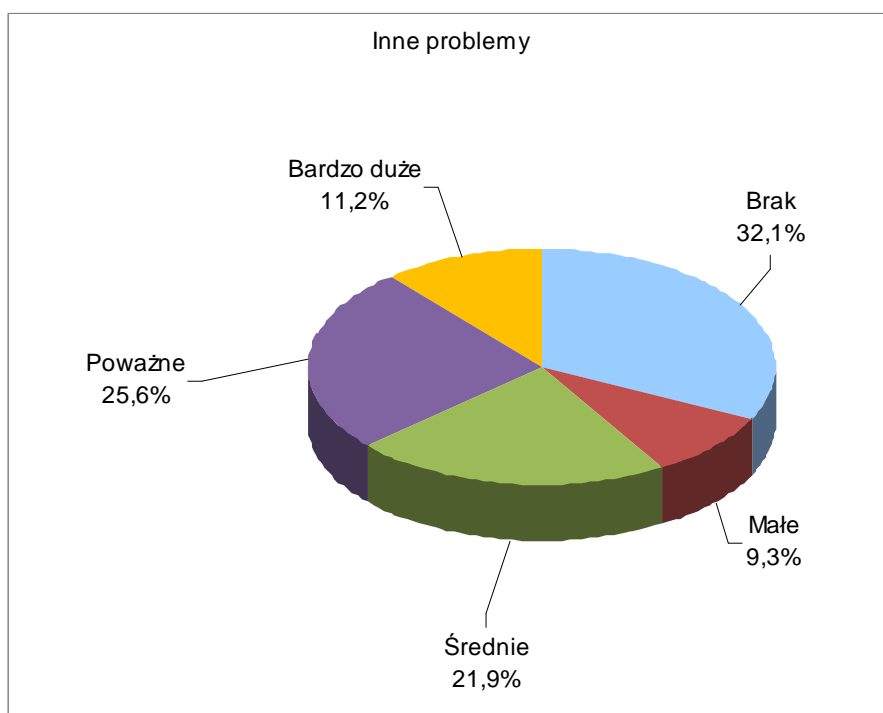
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.7. Respondenci (%) według oceny finansowych skutków uprawiania hazardu



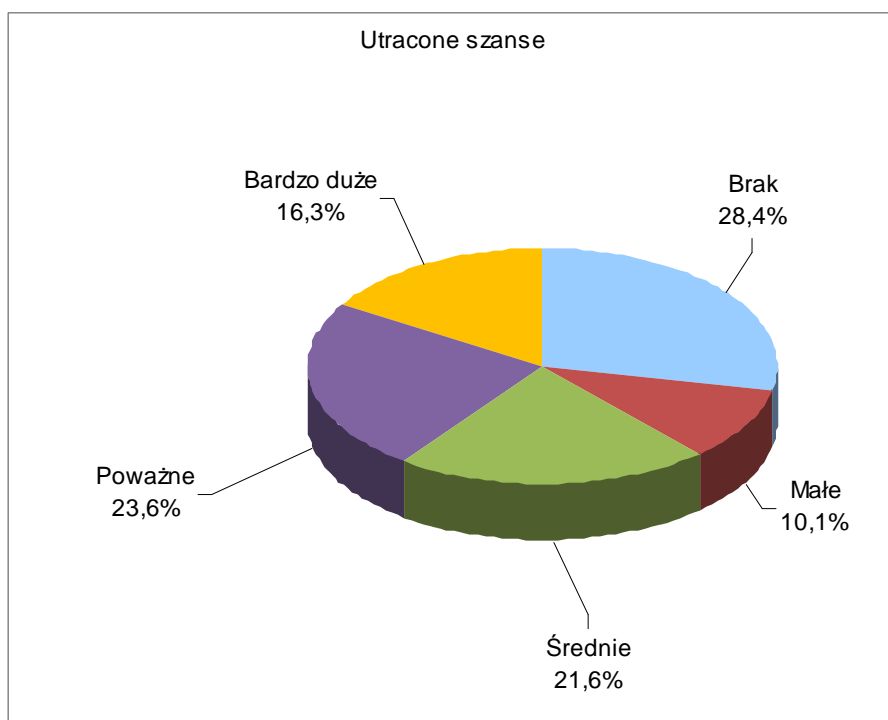
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.8. Respondenci (%) według oceny innych skutków uprawiania hazardu



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.9. Respondenci (%) według oceny szans utraconych na skutek uprawiania hazardu



Źródło: opracowanie własne.

3.2 BILANS KOŃCOWY – MOŻLIWOŚCI

Przystąpienie do leczenia uzależnienia od hazardu daje uzależnionym nadzieję na polepszenie jakości swojego dotychczasowego życia. Kolejne pytanie dotyczyło możliwości odzyskania zdrowia fizycznego, poradzenia sobie z problemem hazardu, uzupełnienia wykształcenia, znalezienia dobrej pracy, poprawy sytuacji rodzinnej, towarzyskiej, prawnej i finansowej oraz innych możliwości i odzyskania utraconych szans. Wyniki tej części badania prezentuje tabela 3.2 oraz rysunki 3.10-3.19.

Większość ankietowanych (55%) widzi duże lub bardzo duże szanse odzyskania zdrowia fizycznego (3.10). Ponad 21% badanych twierdzi, że ich to nie dotyczy, a 4%, że nie widzą takich szans. Pozostałe osoby (około 20%) uznały, że szanse na odzyskanie zdrowia fizycznego są niewielkie lub umiarkowane (średnie).

Pocieszający jest fakt, iż blisko 55% badanych hazardzistów widzi duże szanse na poradzenie sobie z problemem hazardu, około 21% twierdzi, że jest to prawie pewne (rys.3.11). Tylko 7% badanych nie widzi możliwości poradzenia sobie ze swoim uzależnieniem lub widzi niewielkie szanse na rozwiązanie tego problemu.

Możliwość uzupełnienia swojego wykształcenia nie dotyczy około 47% ankietowanych, natomiast 11% z nich nie widzi takiej możliwości (rys.3.12). Około 25% badanych uważa, że ma niewielkie lub umiarkowane szanse na uzupełnienie wykształcenia, a 17% twierdzi, iż ma duże lub bardzo duże szanse na to.

Możliwość znalezienia dobrej pracy po wyjściu z uzależnienia widzi większość ankietowanych (3.13). Blisko 20 % widzi tę szansę na poziomie średnim, około 23% na poziomie dużym, a 9% uważa, że jest to prawie pewne. Zdecydowanie negatywne nastawienie ma około 8% ankietowanych, którzy twierdzą, że po zakończeniu terapii nie mają szans na dobrą pracę.

Jednym z sektorów życia codziennego, na który wpływa uzależnienie od hazardu jest życie rodzinne (3.14). Ponad 42% badanych twierdzi, że są duże szanse na poprawę ich sytuacji rodzinnej, a około 15% uważa, iż jest to prawie pewne. Tylko 3% ankietowanych uznało, że nie ma szans na poprawę sytuacji rodzinnej nawet po wyjściu z uzależnienia od hazardu.

Większość ankietowanych widzi możliwość poprawy swojej sytuacji towarzyskiej po wyjściu z uzależnienia od hazardu (3.15). Blisko 10% ankietowanych przychyliła się do

stwierdzenia, że jest to prawie pewne, około 31%, że są na to duże szanse, a około 26% iż szanse te są umiarkowane; 4% badanych nie widzi takich możliwości.

Możliwość poprawy sytuacji prawnej dotyczy około 47% ankietowanych osób, z czego około 16% nie widzi szans na poprawę tej sytuacji, a 6% widzi na to niewielkie szanse. Jedynie 16% badanych uważa, że poprawa ich sytuacji prawnej jest prawie pewna lub są na to duże szanse (rys.3.16).

Uzależnienie od hazardu miało kluczowe znaczenie dla sytuacji finansowej ankietowanych osób (rys.3.17). Możliwość poprawy tej sytuacji po przejściu terapii widzi około 74% badanych, lecz tylko 13% uważa, że jest to prawie pewne, a 34%, że są na to duże szanse. Niestety około 25% ankietowanych skłania się do twierdzenia, że szanse na polepszenie ich sytuacji finansowej są niewielkie lub ich nie ma.

Prawie połowa (48%) badanych osób uważa, że są duże szanse lub nawet jest to prawie pewne, że nastąpi poprawa w innych sferach życia. Nie widzi na to szans 3% ankietowanych. Około 26% badanych problem ten nie dotyczy (rys.3.18).

Możliwość odzyskania utraconych szans (rys.3.19) w stopniu dużym lub bardzo dużym widzi blisko 29% ankietowanych, z kolei około 24% nie widzi takich szans lub uważa, że szanse te są niewielkie. Blisko 28% badanych uważa, że problem ten ich nie dotyczy.

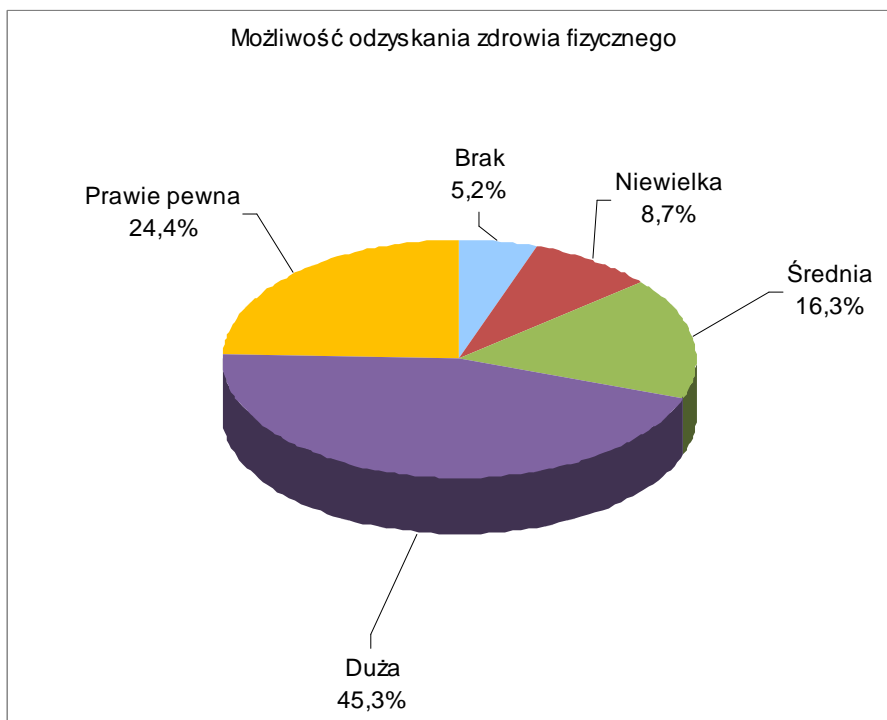
Tabela 3.2 Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy swojej sytuacji

ZAKRES	MOŻLIWOŚĆ POPRAWY SYTUACJI					
	Brak	Mała	Średnia	Poważna	Bardzo duża	Nie dotyczy
	Procent respondentów					
Zdrowie fizyczne	4,1	6,8	12,8	35,6	19,2	21,5
Problemy z hazardem	1,4	5,9	15,8	54,8	21,3	0,9
Wykształcenie	10,7	13,0	12,1	9,8	7,0	47,4
Praca	7,8	5,9	19,6	23,3	8,7	34,7
Sytuacja rodzinna	2,7	8,5	20,2	42,6	15,2	10,8
Sytuacja towarzyska	3,6	5,0	25,7	32,0	9,9	23,9
Sytuacja prawna	16,1	6,4	9,2	12,4	3,7	52,3
Sytuacja finansowa	2,6	22,2	27,0	34,4	12,7	1,1
Inne	3,2	5,5	17,1	31,3	16,6	26,3
Utracone szanse	2,8	20,9	20,0	22,8	5,6	27,9

Źródło: obliczenia własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

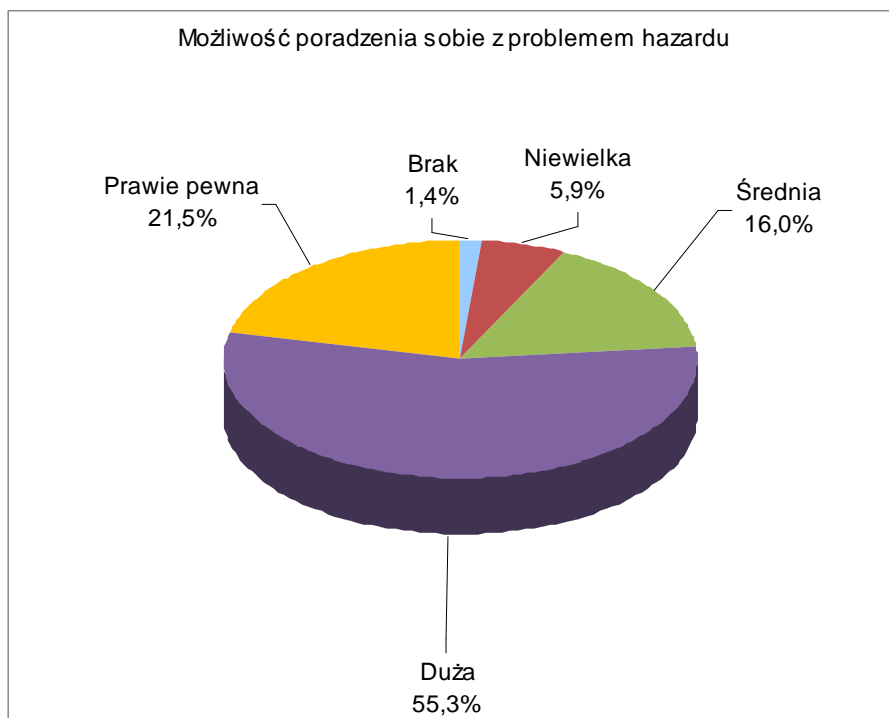
Rys. 3.10. Respondenci (%) według oceny możliwości odzyskania zdrowia fizycznego



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

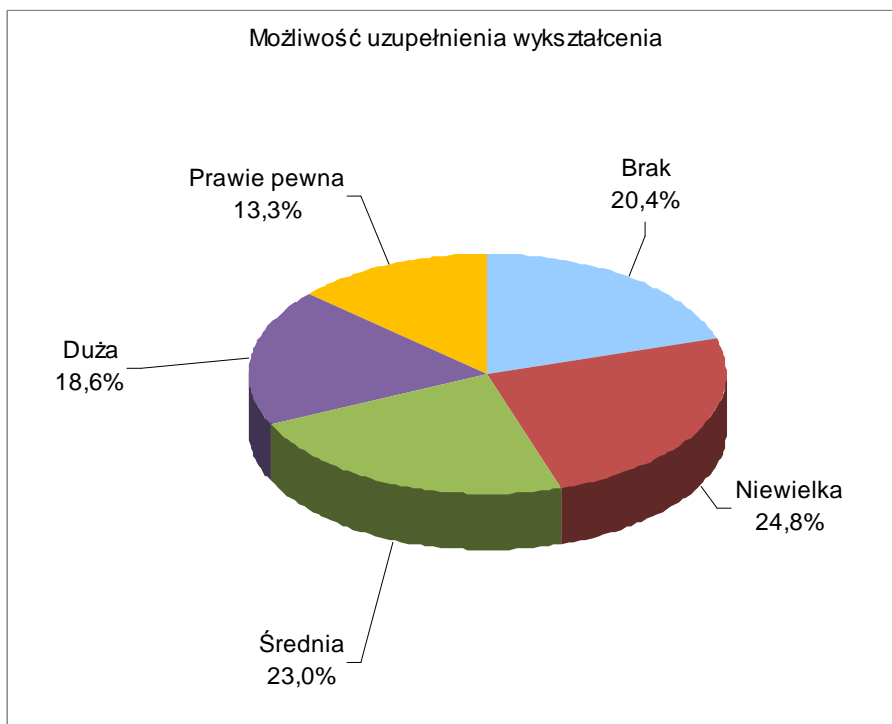
Rys. 3.11. Respondenci (%) według oceny możliwości poradzenia sobie z problemem hazardu



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

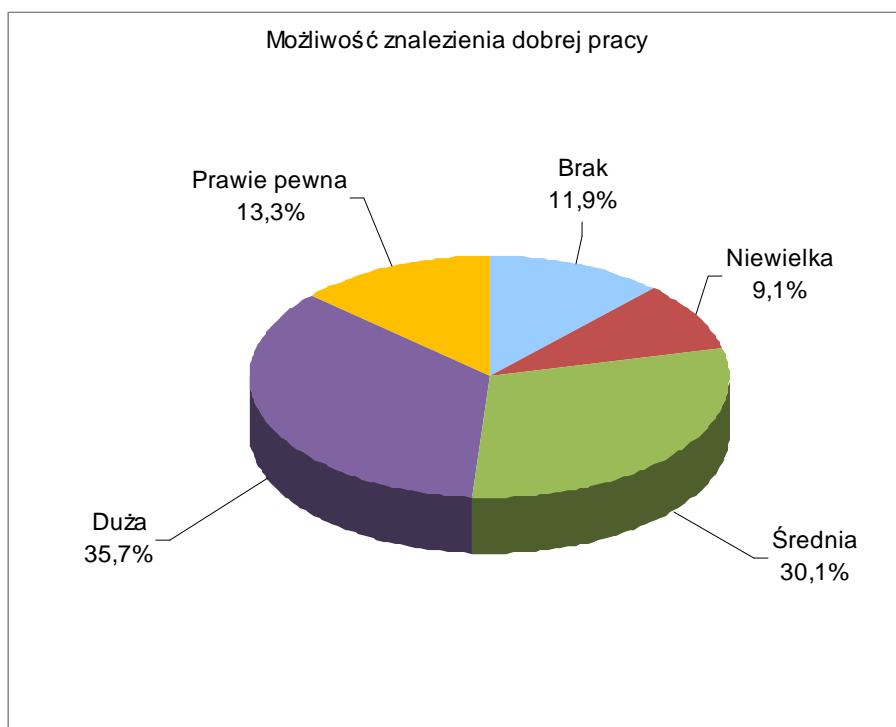
Rys. 3.12. Respondenci (%) według oceny możliwości uzupełnienia wykształcenia



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

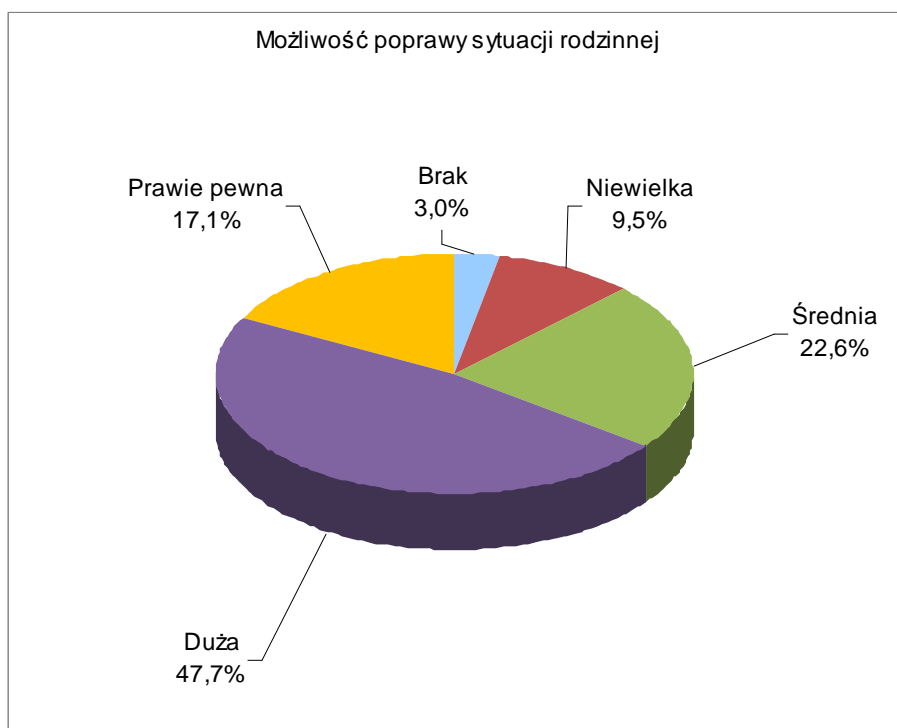
Rys. 3.13. Respondenci (%) według oceny możliwości znalezienia dobrej pracy



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

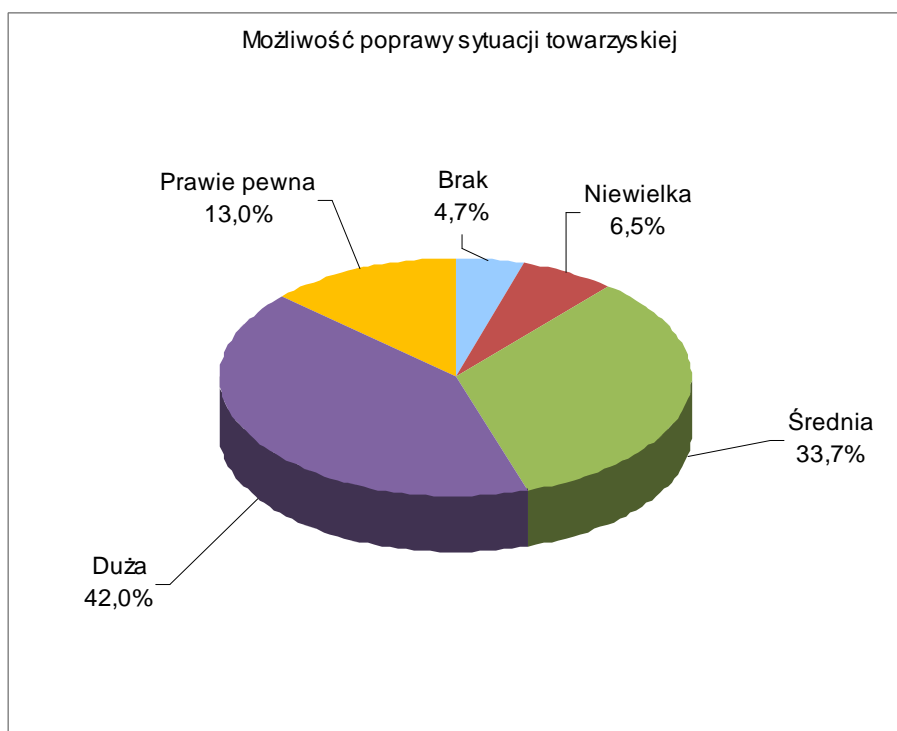
Rys. 3.14. Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy sytuacji rodzinnej



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

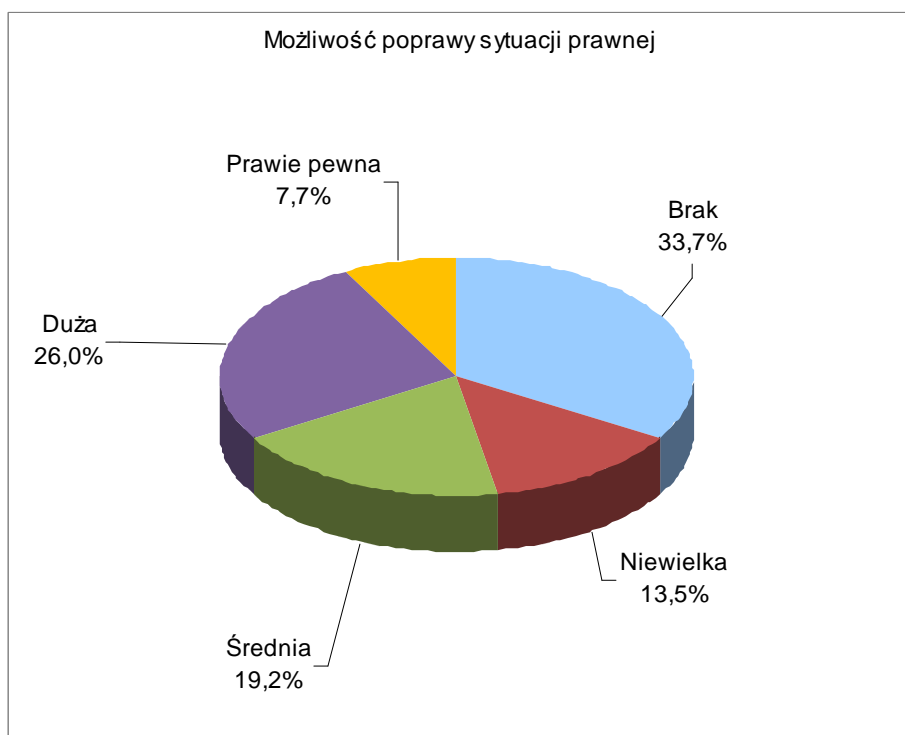
Rys. 3.15. Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy sytuacji towarzyskiej



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

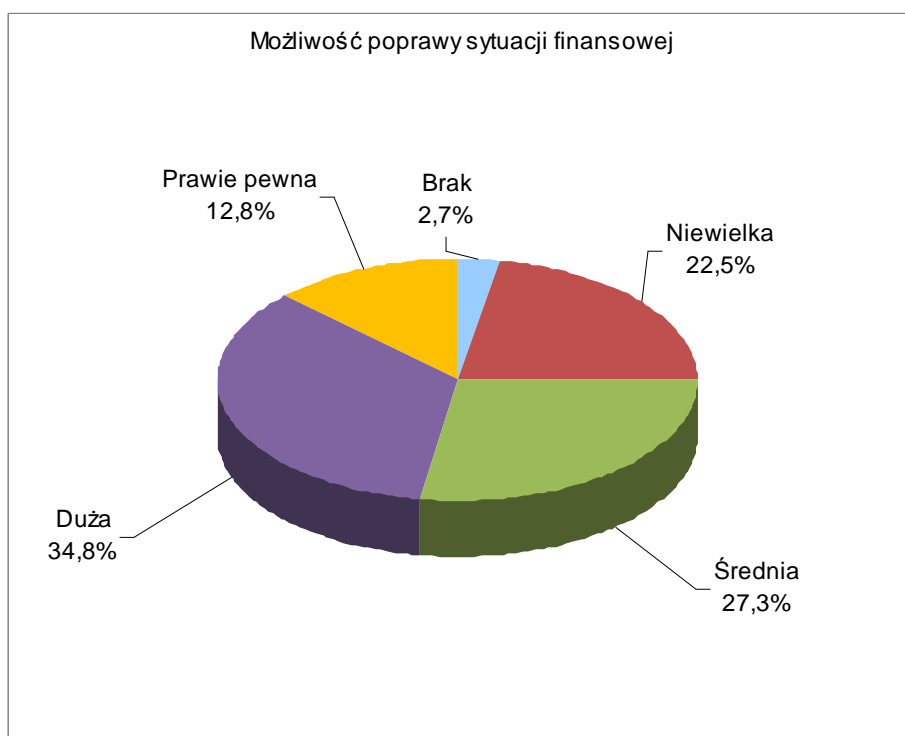
Rys. 3.16. Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy sytuacji prawnej



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

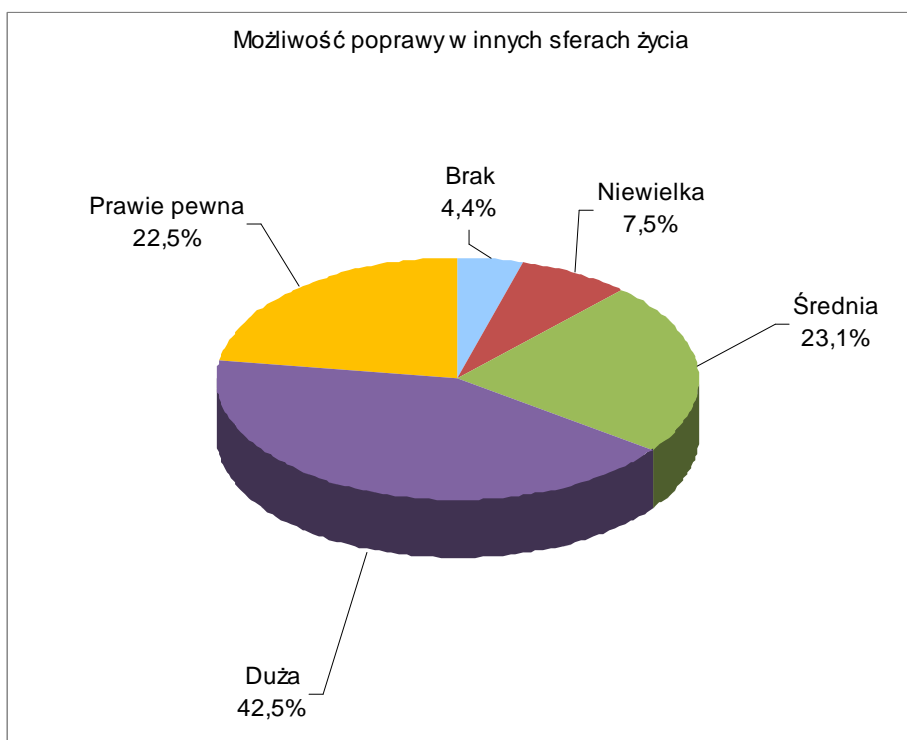
Rys. 3.17. Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy sytuacji finansowej



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

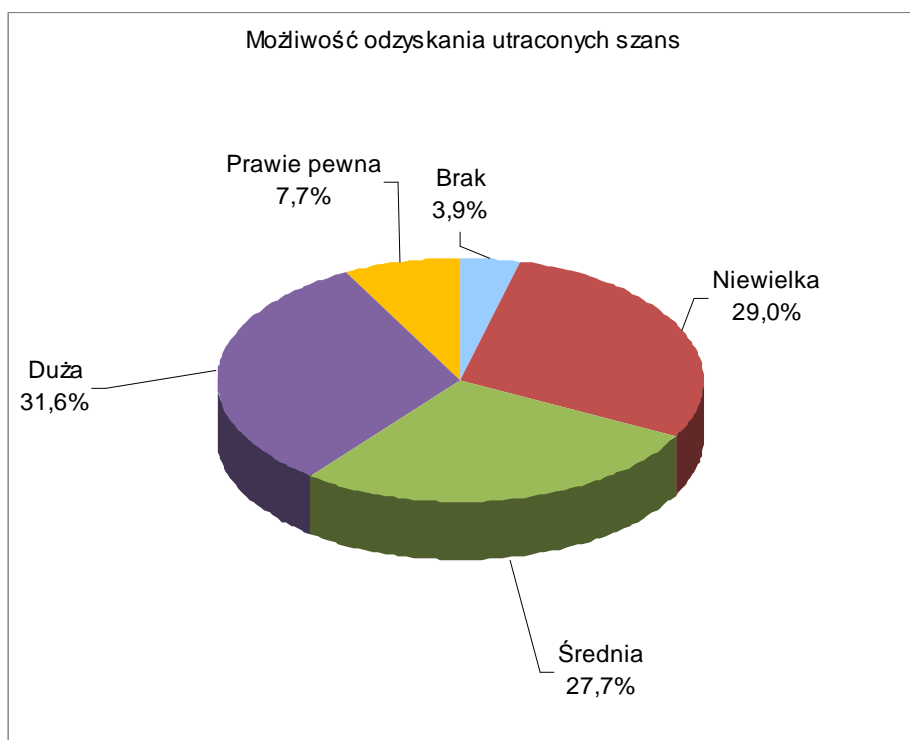
Rys. 3.18. Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy w innych sferach życia



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

Rys. 3.19. Respondenci (%) według oceny możliwości odzyskania utraconych szans



Źródło: opracowanie własne.

Uwaga: wzięto pod uwagę osoby, które widzą potrzebę poprawy istniejącej sytuacji.

H. INFORMACJE OGÓLNE

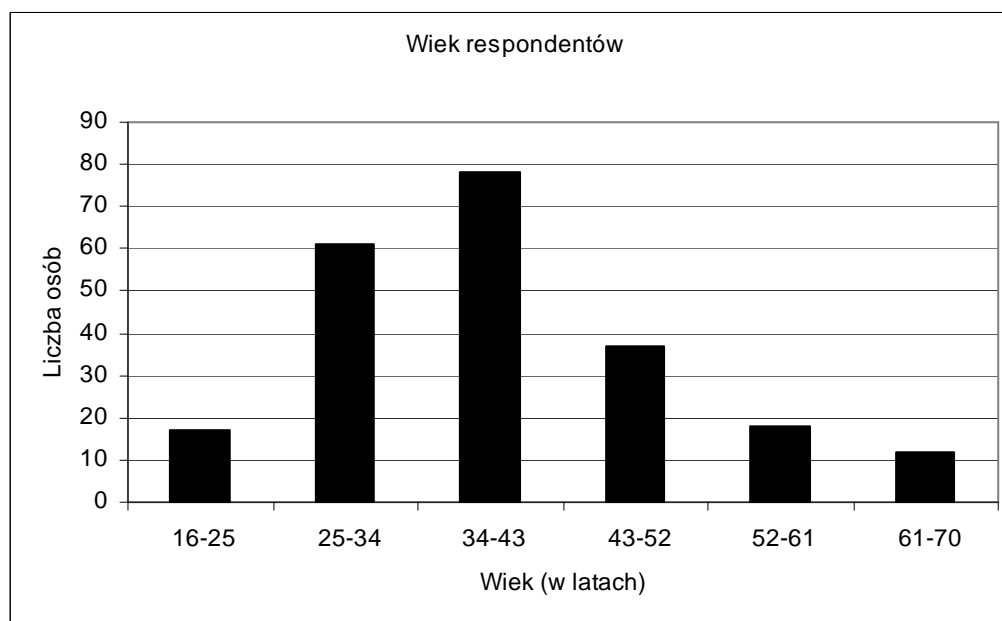
Ostatnia część ankiety dotyczyła płci, wieku oraz miejsca zamieszkania ankietowanych osób. Informacje te zostały zaprezentowane na rysunkach 3.20–3.22.

Rys. 3.20. Respondenci (%) według płci, (H1)



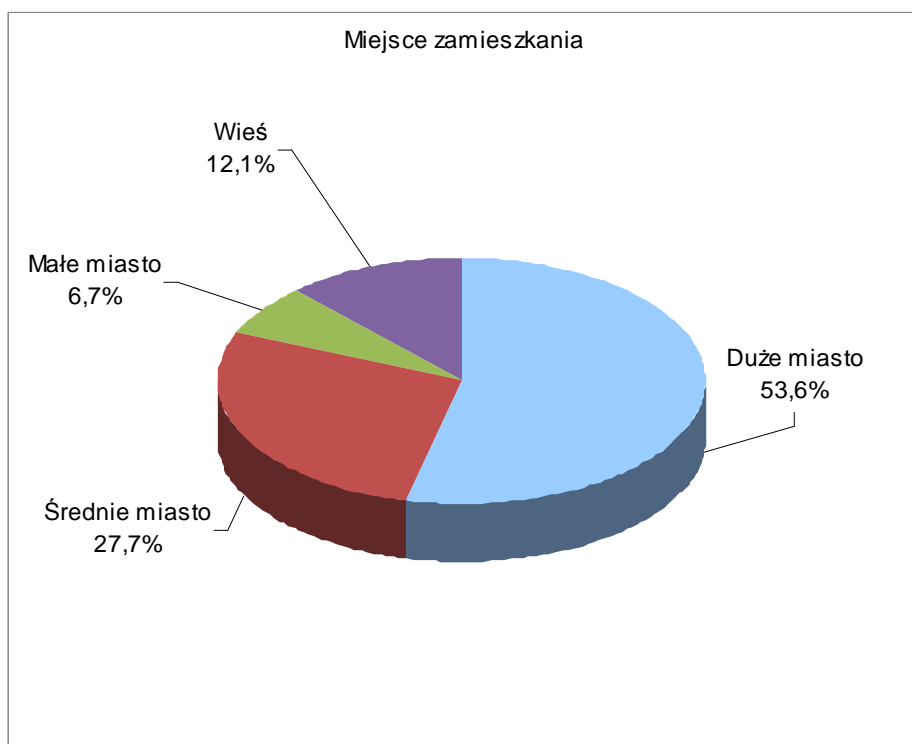
Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.21. Respondenci według wieku, (H2)



Źródło: opracowanie własne.

Rys. 3.22. Respondenci (%) według miejsca zamieszkania, (H3)



Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowanie większość respondentów stanowili mężczyźni – blisko 92%. Najczęściej ankietowani mieli między 34 a 43 lata, w tym przedziale wiekowym znajduje się ponad 35% badanych osób. Głównym miejscem zamieszkania ankietowanych było duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców), gdzie mieszkało prawie 54% badanych hazardzistów. W miastach od 10 tys. do 100 tys. mieszkańców mieszkało około 28% ankietowanych, a w małych miastach, poniżej 10 tys. mieszkańców, mieszkało tylko 7% badanych osób. Mieszkańcami wsi było 12% badanych osób.

4. PROFIL TYPOWEGO HAZARDZISTY ORAZ PRZYPADKI EKSTREMALNE

W tab.4.1 przedstawiono profil typowego hazardzisty. Brano pod uwagę wielkości najczęściej występujące w różnych kategoriach odpowiedzi. Dla zmiennych o charakterze finansowym uwzględniono wartości przeciętne, przy czym, ze względu na istnienie obserwacji odstających, wnioskowano na podstawie mediany, (która z reguły była niższa, niż średnia arytmetyczna).

Tabela 4.1

Profil typowego hazardzisty

Lp.	CECHA	OPIS
1	Płeć	Mężczyzna
2	Wiek	34-43 lata
3	Miejsce zamieszkania	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
4	Wykształcenie	Średnie
5	Status zawodowy	Zatrudniony na stałe
6	Stan cywilny	Żonaty
7	Rodzaj gry	Najczęściej gra na automatach, w dalszej kolejności w gry losowe – lotto i zakłady pieniężne
8	Powód rozpoczęcia grania	Dla pieniędzy, dla rozrywki, dla zabicia nudy
9	Powód coraz częstszego grania	Dla większych wygranych, dla chęci odegrania się
10	Powód grania pomimo narastających problemów	Chęć odegrania się, nadzieja i marzenie o wielkiej wygranej
11	Największe kwoty stawiane jednorazowo (mediana)	Kwoty w wysokości 500 zł stawiane jednorazowo, na automatach, w kasynie i na giełdzie
12	Kwota wydawana miesięcznie na hazard w roku podjęcia terapii (mediana)	2 000 zł
12	Skutki finansowe uprawiania hazardu	Zadłużenia u przyjaciół i znajomych oraz branie pożyczek bez wiedzy i zgody najbliższych
13	Miesięczna liczba godzin poświęcana na hazard w roku podjęcia terapii (mediana)	40 godzin miesięcznie
14	Długi finansowe w roku podjęcia terapii (mediana)	30 000 zł
15	Skutki zdrowotne uprawiania hazardu	Obniżenie nastroju, stany rozdrażnienia, stany niepokoju i lęku
16	Skutki rodzinne	Narastające konflikty lub izolacja w relacjach z rodziną, narażenia bliskich na stres i zamartwianie się, utrata rodziny.

Źródło: opracowanie własne.

OPIS SYTUACJI TRZECH RESPONDENTÓW, KTÓRZY W EFEKCIE UPRAWIANIA HAZARDU PONIEŚLI NAJWIĘKSZE STRATY:

1. Respondent nr 20: na początku uczeń, który ukończył zasadniczą szkołę zawodową (łącznie 11 lat nauki), następnie prowadził działalność gospodarczą, żonaty. Posiadał własną firmę wartości 500 tys. zł, którą utracił w związku z hazardem. Uzależnienie od hazardu rozpoczęło się w roku 1981. Był to: gra w karty na pieniądze, gra w lotto i inne gry liczbowe, gra na automatach oraz gra w bingo na pieniądze.

Dominującym rodzajem hazardu były: gra na automatach oraz gra w lotto i inne gry liczbowe.

Średnie miesięczne wydatki związane z hazardem kształtowały się następująco:

Lata 1981-87 – 350 złotych, rok 1988 – 2000 złotych, lata 1990-1991 – 550 złotych, lata 1992-1994 – 1500 złotych, rok 1995 – 1000 złotych, lata 1996-1997 – 3000 złotych, lata 1998-2000 – 4000 złotych, rok 2001 – 120 000 złotych, 2002 – 10 000 złotych, 2003 – 12 000 złotych, lata 2004-2008 – 2000 złotych, lata 2009-2012 – 3000 złotych.

Czas poświęcony miesięcznie na hazard: lata 1981-1987 – ok. 25 godzin miesięcznie, lata 1996-2003 – ok. 150 godz. miesięcznie, lata 2004-2012 ok. 60 godz. miesięcznie.

Średni poziom wygranej w miesiącu:

Lata 1981-1987 – 600 złotych, rok 1988 – 4700 złotych, lata 1990-91 – 300 złotych, lata 1992-1994 – 1500 złotych, lata 1995-2012 – 1000 złotych.

Średnia przegrana w miesiącu:

Lata 1981-1987 – 500 złotych, lata 1990-1991 – 450 złotych, lata 1992- 1994 – 4000 złotych, rok 2001 – 120 000 złotych, rok 2002 – 10 000 złotych, rok 2003 – 5000 złotych, lata 2004-2009 – 1000 złotych, lata 2010-2012 – 3000 złotych.

W związku z uprawianiem hazardu brał pożyczki bez wiedzy i zgody najbliższych w wysokości 500 000 złotych, zadłużał się u przyjaciół i znajomych w wysokości 25 000 złotych, ukrywał dochody z przeznaczeniem na granie na poziomie 125 000 złotych, zabierał pieniądze członkom rodziny i sprzedawał cenne pamiątki wartości 30 000 złotych, „wynagradzał” bliskich przez kupowanie im drogich prezentów w wysokości 10 000 złotych.

Dochody miesięczne respondenta przed uzależnieniem od hazardu kształtowały się poniżej 1500 złotych, w trakcie uzależnienia od 3000 do 5000 tys. złotych. Najwyższe wynagrodzenie miesięczne osiągał respondent w roku 2002 i kształtowało się ono na poziomie 15000 złotych. W momencie podjęcia terapii dochody miesięczne kształtowały się w granicach 1500- 3000 złotych.

Oszczędności: respondent nie posiadał żadnych oszczędności ani przed uzależnieniem, ani w trakcie, ani też w momencie podjęcia terapii.

Długi: przed uzależnieniem długi kształtowały się na poziomie 5000 złotych, w trakcie uzależnienia oraz w momencie podjęcia terapii wynosiły powyżej 30 000 złotych.

Respondent przyznał się także do zdobycia 30 000 złotych niezgodnie z prawem.

Utrata majątku: w roku 1997 respondent utracił dom o wartości 250 000 złotych, w roku 2003 firmę, której wartość określił na kwotę 500 000 złotych, natomiast w roku 2012 utracił samochód wartości 14 000 złotych.

2. Respondent nr 66, nie podający zawodu, uczył się 11 lat, ukończył zasadniczą szkołę zawodową. Nie określił swojego stanu cywilnego. Uzależnienie od hazardu rozpoczęło się w roku 2007. Była to gra w karty na pieniądze oraz granie na automatach.

W latach 2007-2013 średnio w miesiącu respondent wydawał 11 000 złotych na hazard, poświęcając w latach 2007-2011 średnio 200 godzin miesięcznie, natomiast w latach 2012-2013 – 300 godzin miesięcznie. W latach 2007-2013 średnio w miesiącu wygrywał 25 000 złotych, natomiast średnia przegrana wynosiła 20 000 złotych. Na hazard przeznaczał 100% swojego miesięcznego dochodu oraz 100% miesięcznego dochodu swojego gospodarstwa domowego. Średnie długi związane z uprawianiem hazardu wynosiły w latach 2007-2011 5000 złotych, natomiast w latach 2012-2013 – 20 000 złotych.

Najwyższe zarobki osiągnął w roku 2007 na poziomie 30 000 złotych, natomiast najniższe w roku 2011. Jest osobą bezrobotną. Przed podjęciem terapii respondent zmuszony był do sprzedaży wspólnego majątku wartości 1 000 000 złotych, brał pożyczki bez wiedzy rodziny w wysokości 300 000 złotych, zadłużał się u przyjaciół na kwotę 100 000 złotych, zabierał pieniądze członkom rodziny, sprzedawał cenne pamiątki na kwotę 15 000 złotych. Podał, że 300 000 złotych w ostatnim roku przed podjęciem terapii zdobył niezgodnie z prawem.

Respondent nie podał informacji o poziomie swoich dochodów miesięcznych, dochodów swojego gospodarstwa domowego.

U respondenta najtragiczniejszym w skutkach był rok 2011, gdyż w tym roku utracił dom wartości 1 000 000 złotych, samochód wartości 60 000 złotych, sprzęt elektroniczny wartości 5 000 złotych, firmę wartości 150 000 złotych. Ponadto w latach 2009-2010 utracił oszczędności w wysokości 400 000 złotych.

3. Respondent nr 164. Posiada wykształcenie średnie (17 lat nauki), prowadził własną działalność, był agentem ubezpieczeniowym, sprzedawcą, konsultantem. Jest żonaty. Nie podał informacji na temat historii uzależnienia od hazardu. Uprawiał prawie wszystkie rodzaje hazardu: gra w karty na pieniądze, gra w kości na pieniądze, gra w kasynie, gra w lotto, gra na automatach, gra w bingo na pieniądze, gra na giełdach, gra za pośrednictwem Internetu o pieniądze.

W roku 2001 rozpoznano uzależnienie, natomiast leczenie rozpoczął w roku 2012. Najwyższe zarobki osiągał w roku 1997 na poziomie 6000 złotych, natomiast najniższe w roku 1999 na poziomie 300 złotych.

W wyniku uprawiania hazardu w roku 1999 utracił mieszkanie wartości 400 000 złotych oraz samochód wartości 30 000 złotych. W roku 2011 utracił oszczędności w wysokości 50 000 złotych.

W latach 1997-2012 zaciągnął kredyty i pożyczki od rodziny w kwocie 100 000 złotych. W ostatnim roku przed podjęciem terapii brał pożyczki bez wiedzy i zgody rodziny w wysokości 4000 złotych, zadłużał się u przyjaciół na kwotę 3000 złotych, bliscy wykupili dług w wysokości 20 000 złotych, oszczędzał na rodzinie, kupując żywność gorszej jakości na kwotę 1000 złotych, ukrywał dodatkowe dochody przeznaczając je na hazard w wysokości 10 000 złotych, zabierał pieniądze członkom rodziny lub sprzedawał pamiątki rodzinne na kwotę 500 złotych. Próbował także „wynagradzać” bliskich, kupując im drogie prezenty na kwotę 1000 złotych.

Swoje dochody miesięczne przed uzależnieniem oraz w trakcie uzależnienia określił 3-5 tys. złotych, natomiast w momencie podjęcia terapii spadły do poziomu 1,5-3,0 tys. złotych. Dochody swojego gospodarstwa domowego określił następująco: przed uzależnieniem od hazardu między 5-10 tys. złotych, natomiast w trakcie i w momencie podjęcia terapii powyżej 10 tys. złotych.

Oszczędności: przed uzależnieniem od hazardu kształtowały się na poziomie 5-10 tys. złotych, natomiast w trakcie uzależnienia oraz w momencie podjęcia terapii zmalały do zera.

Długi: przed uzależnieniem respondent nie posiadał żadnych długów, natomiast w trakcie uzależnienia oraz w momencie podjęcia terapii wynosiły powyżej 30 000 złotych.

5. PODSUMOWANIE

Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że uzależnienie od hazardu powoduje w Polsce, podobnie, jak w innych krajach, wiele negatywnych skutków o charakterze finansowym, zdrowotnym i społecznym.

W tabeli 5.1 i na rys.5.1 przedstawiono szacunkowe wielkości niektórych wydatków, strat finansowych i straty czasu spowodowanych uprawianiem hazardu. Przyjęto założenie, że rozkład badanych cech był taki sam w tej części populacji respondentów, którzy na dane pytanie odpowiedzieli, jak i w tej części populacji, gdzie wystąpiły braki odpowiedzi na dane pytanie. Wartości średniej, zamieszczone w tab.5.1 i na rys. 5.1, obliczono w odniesieniu do całej populacji respondentów (tj. dla 228 osób), a nie wyłącznie w odniesieniu do tych osób, których te straty w sposób bezpośredni dotknęły.

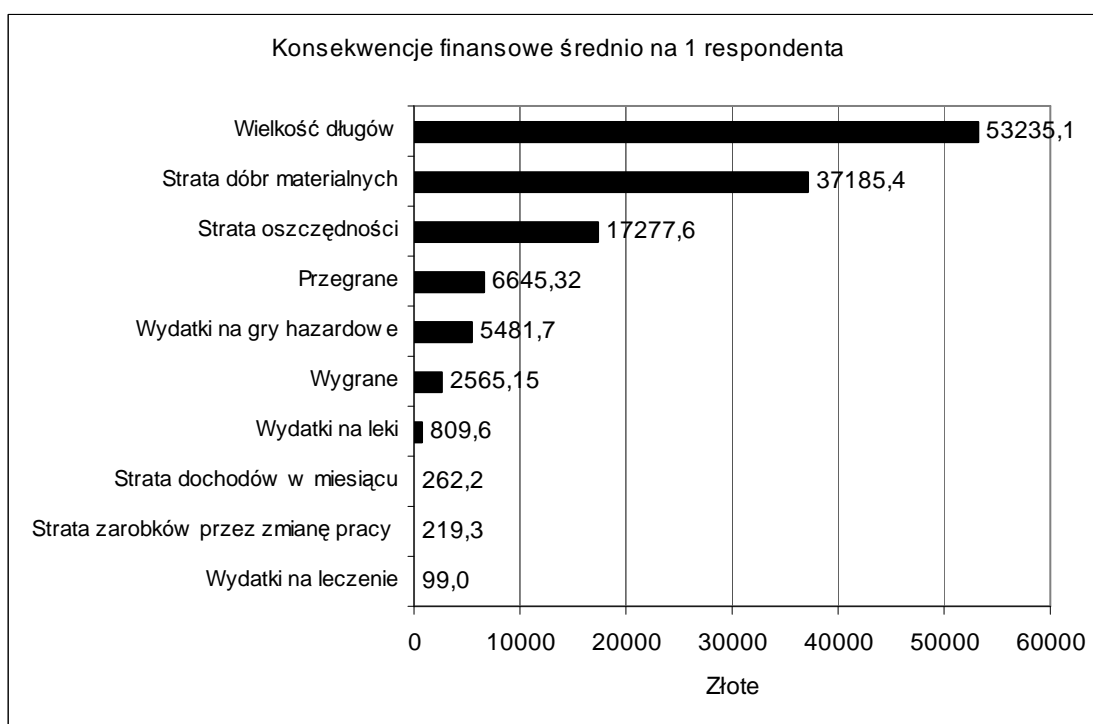
Tabela 5.1

Wielkości niektórych wydatków, strat finansowych i straty czasu

Wyszczególnienie	Źródło	Ogółem (tys. zł)	Średnio na 1 respondenta (zł)
Wydatki na leczenie z uzależnienia od hazardu w roku przed podjęciem terapii	tab. 1.4	22,6	99,0
Wydatki na leki związane z uzależnieniem od hazardu w roku przed podjęciem terapii	rys.2.14.b	184,6	809,6
Wydatki na gry hazardowe w roku przed podjęciem terapii	tab.1.7	1249,8	5481,7
Strata zarobków przez zmianę pracy na gorszą	pytanie B5	50,0	219,3
Strata dochodów w miesiącu	tab.2.2	59,8	262,2
Strata oszczędności	pytanie E2	3939,3	17277,6
Strata dóbr materialnych	pytanie E2	8478,3	37185,4
Nadwyżka kwot przegranych nad wygranymi w roku przed podjęciem terapii	pytanie A9.a	930,3	4080,2
Strata potencjalnych dochodów w roku podjęcia terapii	pytanie B8	684,0	3000,0
Strata czasu w miesiącu w roku przed podjęciem terapii (godz.)	tab.1.8	19174,8	84,1
Wielkość długów w roku przed podjęciem terapii	tab.1.11	12137,6	53235,1

Źródło: obliczenia własne.

Rys. 5.1 Konsekwencje finansowe w przeliczeniu na 1 respondenta



Źródło: opracowanie własne.

Można spostrzec, że największymi pozycjami wśród możliwych konsekwencji finansowych uzależnienia od hazardu to długi, straty dóbr materialnych i straty oszczędności respondentów. Wydatki na leczenie zajmują ostatnią pozycję – trzeba wziąć tu pod uwagę, że w większości są one pokrywane ze środków NFZ.

Spośród konsekwencji niematerialnych najważniejszą jest pogorszenie się relacji rodzinnych. Granie w gry hazardowe odbija się w sposób niekorzystny na pracy, nauce i zdrowiu respondentów.

Rzeczą charakterystyczną jest, że rodzaje hazardu najczęściej uprawiane w Polsce (rys.4) i rodzaje hazardu najczęściej uprawiane przez respondentów (rys.1.2 i 1.3), są różne. Na automatach grało ponad 70% respondentów, podczas, gdy tylko 4% dorosłej populacji ludności Polski, w kasynach grało ponad 40% respondentów, a zaledwie 1% populacji, duże różnice istnieją także dla sportowych zakładów bukmacherskich (odpowiednio prawie 40% i 1%), grze w karty (blisko 35% i 3%) oraz grze za pośrednictwem Internetu (28% i 1%). Różnice te wskazują, które rodzaje gier hazardowych najłatwiej prowadzą do uzależnienia od hazardu.

Uwagi o charakterze formalnym

Ogólnie można stwierdzić, iż ankiety były wypełnione w wybranych ośrodkach leczenia uzależnień w staranny sposób a pytania zawarte w ankiecie były dla respondentów zrozumiałe. Zdarzały się jednak wyjątkowe sytuacje, kiedy respondenci źle zrozumieli pytania. Największą trudność, co jest sprawą naturalną, sprawiały respondentom pytania z części I (pytania A9.a i A9.b), dotyczące historii uzależnienia od hazardu; jak się później okazało, zasadne było pytanie o wydarzenia, które zaszły najwyżej 5 lat wstecz.

Zaobserwowano różnice w odpowiedziach na pytania dotyczących całego roku i tego samego roku w podziale na poszczególne miesiące – te ostatnie były z reguły niższe o kilka, bądź w niektórych przypadkach o kilkanaście procent, co może wynikać z faktu, że mniejsza liczba respondentów odpowiedziała na pytania dotyczące poszczególnych miesięcy, niż całych lat.

W części II niektórzy respondenci nie odpowiedzieli na pytanie B7 i pytanie B8 – pytania związane były z miesięcznymi zarobkami. Na pytanie dotyczące najwyższego miesięcznego wynagrodzenia nie odpowiedziało około 14% respondentów, na pytanie dotyczące najniższego miesięcznego wynagrodzenia nie udzieliło odpowiedzi około 31% respondentów; na pytanie o wysokość wynagrodzenia osoby nie uzależnionej od hazardu i mającej podobne wykształcenie, staż pracy i praktykę zawodową, co ankietowany nie odpowiedziało 52% respondentów – w tym ostatnim przypadku braki odpowiedzi mogą być skutkiem niewystarczającej wiedzy respondentów.

Braki odpowiedzi występowały również w przypadku pytań o skutki finansowe, jakie respondenci ponosili w wyniku uprawiania hazardu (pytanie C8). Respondenci przyznawali się do ponoszonych skutków finansowych, ale nie podawali kwot; najwięcej braków odpowiedzi (17%) dotyczyło kwot wydawanych na hazard a uzyskanych z *oszczędzania na rodzinie*, w wyniku np. kupowania gorszej żywności oraz kwot uzyskiwanych z dodatkowych dochodów i ukrywanych przed rodziną z przeznaczeniem na hazard (16% braków odpowiedzi). Kłopotliwym pytaniem dla ankietowanych było także pytanie dotyczące picia alkoholu (D6) a szczególnie pytanie o ilość wódki wypitej przy jednej okazji (nie odpowiedziało na to pytanie 3,5% ankietowanych).

W przypadku pytań, na które odpowiedź jest dla respondenta kłopotliwa, zasadne byłoby posłużyć się bardziej efektywną metodą ankietowania niż wywiad bezpośredni (imienny).

6. SPIS TABEL

NUMER	TYTUŁ	STRONA
Tabela 1.	Liczba ośrodków gier funkcjonujących w roku 2012	6
Tabela 2.	Liczba urządzeń do gier eksploatowanych w kasynach gry, salonach gier na automatach oraz w punktach gier na automatach o niskich wygranych w roku 2012	6
Tabela 3.	Lista informacji potrzebnych do szacowania wielkości indywidualnych kosztów i zysków związanych z uprawianiem hazardu według [Hayward, Colman 2004]	8
Tabela 4.	Źródło ankiet i ich kolejność według zapisu w zbiorze danych	10
Tabela 1.1.	Respondenci według średnich jednorazowych wydatków na gry hazardowe, (A1)	18
Tabela 1.2.	Respondenci według rodzajów gier hazardowych (A1) i niektórych cech osobistych	20
Tabela 1.3.	Liczba osób znanym ankietowanym, które powinny się leczyć, lecz tego nie robią, (A5)	26
Tabela 1.4.	Historia leczenia w poradniach terapii uzależnień oraz koszty ponoszone przez pacjentów, (A6)	26
Tabela 1.5.	Historia leczenia w stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień oraz koszty ponoszone przez pacjentów, (A7)	27
Tabela 1.6.	Respondenci według rodzaju uprawianego hazardu w okresie przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)	30
Tabela 1.7.	Miesięczne wydatki na hazard w ostatnich 5-ciu latach przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)	32
Tabela 1.8.	Czas poświęcany miesięcznie przez respondentów na gry hazardowe (w godzinach) przed podjęciem terapii, (A9.a)	33
Tabela 1.9.	Udział wydatków (%) na hazard w dochodach respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)	33
Tabela 1.10.	Udział wydatków (%) na hazard w dochodach gospodarstw domowych respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)	34
Tabela 1.11.	Długi respondentów związane z hazardem przed podjęciem terapii, (A9.a)	35
Tabela 1.12.	Wygrane respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)	36
Tabela 1.13.	Przegrane respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)	36
Tabela 1.14.	Różnica między wygranymi i przegranymi respondentów przed podjęciem terapii, (A9.a)	36
Tabela 1.15.	Liczba respondentów, którzy w ostatnich pięciu latach przed podjęciem terapii więcej wygrali, niż przegrali	37
Tabela 1.16.	Respondenci (%) według rodzaju uprawianego hazardu w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	38
Tabela 1.17.	Wydatki na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	38
Tabela 1.18.	Czas poświęcany na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii (w godzinach), (A9.b)	40
Tabela 1.19.	Respondenci według udziału (%) wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach ankietowanych osób w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	40
Tabela 1.20.	Respondenci według udziału (%) wydatków przeznaczanych na hazard w dochodach gospodarstw domowych w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	41
Tabela 1.21.	Długi związane z hazardem w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	42
Tabela 1.22.	Wygrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)	44
Tabela 1.23.	Przegrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)	44

Tabela 1.24.	Wygrane i przegrane respondentów w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.8)	45
Tabela 2.1.	Respondenci uczęszczający do danego rodzaju szkoły i nie kończące jej ze względu na hazard, (B3)	48
Tabela 2.2.	Respondenci według dochodów miesięcznych (w tys. zł), (E1)	62
Tabela 2.3.	Dochody miesięczne gospodarstw domowych respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	64
Tabela 2.4.	Respondenci według oszczędności (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	66
Tabela 2.5.	Respondenci według wielkości długów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	68
Tabela 3.1.	Respondenci (%) według oceny wagi negatywnych skutków uprawiania hazardu	77
Tabela 3.2.	Respondenci (%) według oceny możliwości poprawy swojej sytuacji	84
Tabela 4.1.	Profil typowego hazardzisty	92
Tabela 5.1.	Wielkości niektórych wydatków, strat finansowych i straty czasu	96

7. SPIS RYSUNKÓW

NUMER	TYTUŁ	STRONA
Rys. 1.	Liczba leczonych z diagnozą <i>hazard patologiczny</i> (F63.0) w latach 2004-2011	4
Rys. 2.	Kwota refundacji (zł) dla osób leczonych z diagnozą <i>hazard patologiczny</i> (F63.0) w latach 2004-2011	4
Rys. 3.	Dochody budżetowe państwa z tytułu podatku od gier losowych w latach 1995-2012	5
Rys. 4.	Rodzaje hazardu uprawiane w Polsce w roku 2011 według CBOS	7
Rys. 1.1.	Respondenci według rodzaju uprawianego hazardu, (A1)	17
Rys. 1.2.	Udział (%) respondentów według rodzaju uprawianego hazardu, (A1)	17
Rys. 1.3.	Respondenci według liczby gier, w które grają, (A1)	18
Rys. 1.4.	Respondenci według przyczyn rozpoczęcia uprawiania hazardu, (A2.1)	21
Rys. 1.5.	Respondenci według przyczyn coraz częstszego uprawiania hazardu, (A2.2)	22
Rys. 1.6.	Powody grania pomimo świadomości narastających kłopotów, (A2.3)	23
Rys. 1.7.	Respondenci (%) według roku rozpoznania uzależnienia od hazardu, (A3)	24
Rys. 1.8.	Respondenci (%) według roku rozpoczęcia leczenia uzależnienia od hazardu, (A4)	25
Rys. 1.9.	Respondenci (%) według liczby lat, jaka minęła od rozpoznania uzależnienia od hazardu do rozpoczęcia leczenia, (A3-A4)	25
Rys. 1.10.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 2, (A8)	29
Rys. 1.11.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 19, (A8)	29
Rys. 1.12.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 30, (A8)	29
Rys. 1.13.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 41, (A8)	29
Rys. 1.14.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 61, (A8)	29
Rys. 1.15.	Fazy rozwoju patologicznego hazardu respondenta nr 153, (A8)	30
Rys. 1.16.	Respondenci według niektórych rodzajów gier w okresie przed rozpoczęciem aktualnej terapii, (A9.a)	31
Rys. 1.17.	Miesięczne wydatki na hazard w ostatnich 5-ciu latach przed rozpoczęciem terapii, (A9.a)	32
Rys. 1.18.	Średni udział wydatków (%) na hazard w dochodach respondentów i ich średnie długi przed podjęciem terapii, (A9.a)	34
Rys. 1.19.	Średnia różnica między wygranymi i przegranymi w ciągu ostatnich lat przed podjęciem terapii, (A9.a)	37
Rys. 1.20.	Średnie wydatki na hazard w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	39
Rys. 1.21.	Średnie długi związane z hazardem w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	43
Rys. 1.22.	Średnia różnica między wygranymi i przegranymi w ciągu ostatniego roku przed podjęciem terapii, (A9.b)	45
Rys. 2.1.	Respondenci (%) według liczby lat nauki, (B1)	47
Rys. 2.2.	Respondenci (%) według najwyższego ukończonego wykształcenia, (B2)	47
Rys. 2.3.	Respondenci (%) według statusu zawodowego w ostatnim roku przed aktualną terapią, (B4)	48
Rys. 2.4.	Respondenci (%) według obecnego statusu zawodowego, (B4)	49
Rys. 2.5.	Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu na jakość wykonywanej pracy, (B5)	50

Rys. 2.6.	Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu opuszczanie pracy, (B5)	50
Rys. 2.7.	Respondenci (%) według wpływu uprawiania hazardu na utratę stanowiska pracy lub zmianę pracy, (B5)	51
Rys. 2.8.	Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na utratę pracy, (B5)	51
Rys. 2.9.	Respondenci (%) według czasu przebywania na zwolnieniu lekarskim w związku z uprawianiem hazardu, (B6)	52
Rys. 2.10.	Respondenci (%) według stanu cywilnego, (C1)	53
Rys. 2.11.	Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na relacje rodzinne, (C2-C6)	55
Rys. 2.12.	Respondenci (%) według wpływu uzależnienia od hazardu na relacje rodzinne w ostatnim roku przed podjęciem terapii, (C7)	55
Rys. 2.13.	Respondenci (%) według skutków finansowych powstałych w ostatnim roku przed podjęciem terapii w wyniku uprawiania hazardu, (C8)	56
Rys. 2.14.	Respondenci (%) według używania w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii leków uspokajających, nasennych i przeciwdepresyjnych oraz miesięczne wydatki na leki, (D1)	57
Rys. 2.15	Respondenci (%) według objawów pogorszenia stanu zdrowia, (D2)	58
Rys. 2.16.	Respondenci (%) według oceny objawów pogorszenia stanu swojego zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii, (D3)	58
Rys. 2.17.	Respondenci (%), którzy przebywali w szpitalu ze względu na pogorszenie stanu zdrowia w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii według oddziało, (D4)	59
Rys. 2.18.	Respondenci (%) według picia alkoholu, (D6)	60
Rys. 2.19.	Respondenci (%) według statusu zawodowego, (E1)	61
Rys. 2.20.	Rozkład miesięcznych dochodów respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	63
Rys. 2.21.	Rozkład miesięcznych dochodów gospodarstw domowych respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	65
Rys. 2.22.	Rozkład oszczędności respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	67
Rys. 2.23.	Rozkład długów respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii, (E1)	68
Rys. 2.24.	Respondenci (%) według postępowania niezgodnego z prawem, (F1)	72
Rys. 2.25.	Respondenci (%) postępujący niezgodnie z prawem według rodzaju przestępstwa, (F1)	73
Rys. 2.26.	Respondenci (%) według negatywnych skutków uzależnienia od hazardu, (G1)	74
Rys. 2.27.	Respondenci (%) według oceny ważności strat spowodowanych uzależnieniem od hazardu, (G1)	75
Rys. 3.1.	Respondenci (%) według oceny zdrowotnych skutków uprawiania hazardu	78
Rys. 3.2.	Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla swojego wykształcenia	78
Rys. 3.3.	Respondenci (%) według oceny zawodowych skutków uprawiania hazardu	79
Rys. 3.4.	Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla rodziny	79
Rys. 3.5.	Respondenci (%) według oceny skutków uprawiania hazardu dla sytuacji towarzyskiej	80
Rys. 3.6.	Respondenci (%) według oceny prawnych skutków uprawiania hazardu	80
Rys. 3.7.	Respondenci (%) według oceny finansowych skutków uprawiania hazardu	81

Rys. 3.8.	Respondenci (%) według oceny innych skutków uprawiania hazardu	81
Rys. 3.9.	Respondenci (%) według oceny szans utraconych na skutek uprawiania hazardu	82
Rys. 5.1.	Konsekwencje finansowe w przeliczeniu na 1 respondenta	97

8. LITERATURA

Przy konstrukcji kwestionariusza ankietowego oparto się w szczególności na wymienionych niżej artykułach, książkach i raportach z badań. Najbardziej pomocną i godną polecenia w badaniach dotyczących skutków hazardu (zarówno indywidualnych, jak i społecznych) pozycją okazała się praca: Hayward K., Colman R. (2004). *The Costs and Benefits of Gaming: A Summary Report from the Literature Review*. Glen Haven, Canada: GPI Atlantic.

Bazy bibliograficzne

We wstępnej fazie formułowania kwestionariusza wykorzystano następujące bazy bibliograficzne: OFCDI Library, SCOPUS, ISTOR, EBSCO, Emerald Management Plus, Emerging Markets, GMID oraz zasoby Internetowe (hasła: *estimation of cost of gambling, social cost of gambling, private cost of gambling, gambling and crime, casino costs* i podobne).

Artykuły, raporty z badań, książki

- Abbott M., Volberg R., Bellringer M., Reith G. (2004). *A Review of Research on Aspects of Problem Gambling*, Gambling Research Centre, Auckland University of Technology Final Report October 2004.
- Abbott M.W., Williams M.M., Volberg R.A. (1999). *Seven Years on: A Follow-Up Study of Frequent and Problem Gamblers Living in The Community*, Report Number Two of the New Zealand Gaming Survey.
- Aczel A.(2000). *Statystyka w zarządzaniu*, PWN, Warszawa.
- Basham P., White, K. (2002). *Gambling with our future? The costs and benefits of legalized gambling*. Vancouver, BC: Fraser Institute.
- *Benefits and Costs for Gambling: a Framework for Analysis*. (1999). ACIL Consulting.
- Blaszczyński A., Ladouceur R., Goulet A., Savard C. (2006). *How much do you spend gambling?: Ambiguities in questionnaire items assessing expenditure*. International Gambling Studies 6: s.123-128.
- Collins D., Lapsley H. (2003). *The Social Costs and Benefits of Gambling, an Introduction to the Economic Issues*, Journal of Gambling Studies 19(2), s.123-148.
- Crane Y. (2008). *What are the costs and benefits of gambling in the United Kingdom?* W: Coryn D., Fijnaut C. and Littler A. (reds.), *Economic Aspects of Gambling Regulation*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, s. 119-178.

- Derwich-Nowak A. (2010). *Patologiczny hazard*, Wyd. Difin S.A., Warszawa.
- Eadington W.R. (2003). *Measuring Costs from Permitted Gaming: Concepts and Categories in Evaluating Gambling's Consequences*, Journal of Gambling Studies, Vol. 19, No. 2, Summer 2003.
- Grinols E.L. (2004). *Gambling in America: Costs and benefits*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Grinols E.L. (2007). *Social and economic impacts of gambling*. Research and Measurement Issues in Gambling Studies, ed. G. Smith, D. Hodgins, and R. Williams, 515-539. Boston, MA: Academic Press.
- Hawke A. (2000). *Measuring the impact of gambling: An economist's view*. Hawke Institute Working Paper Series No. 4. Magill, South Australia: Hawke Institute, University of South Australia.
- Hayward K., Colman R. (2004). *The Costs and Benefits of Gaming: A Summary Report from the Literature Review*. Glen Haven, Canada: GPI Atlantic.
- Józwiak J., Podgórski J. (1997). *Statystyka od podstaw*, PWE, Warszawa.
- Kohler D. (2012). *Three Essays on the Socioeconomics of Gambling and Pathological Gambling*, PhD thesis submitted to the Faculty of Economics Institute for economic research University of Neuchâtel, Szwajcaria.
- Korn D.A. (2002). *Gambling and Related Mental Disorders: a Public Health Analysis*, Annu. Rev. Public Health. 23, s.171-212
- Ladouceur R., Boisvert J-M., Pépin M., Loranger M., Sylvain C. (1994). *Social Cost of Pathological Gambling*, Journal of Gambling Studies Volume 10, Number 4 , s. 399-409.
- Nower L. (2009). *National Priorities for Problem Gambling Research: Future Directions*, Report to the National Council on Problem Gambling, June 2009, Center for Gambling Studies Rutgers University.
- O'Neil M., Chandler N. (2009). *Social Impacts of Gambling: A Comparative Study, Final Report*, South Australian Centre For Economic Studies.
- Schwer R. K., Thompson W. N. Nakamuro D. (2003). *Beyond the Limits of Recreation: Social Costs of Gambling in Southern Nevada*, Annual Meeting of the Far West and American Popular Culture Association Las Vegas, NV.
- Single E.(2007). *Estimating the costs of substance abuse: implications to the estimation of the costs and benefits of gambling*, Research Centre, Ontario, Canada.
- Smith G.J., Wynne H.J. (2000). *A Review of The Gambling Literature in the Economic and Policy Domains*, Prepared for the Alberta Gaming Research Institute.

- So, Hang-tai and Kwok, Ngai-kuen. (2011). *No Longer an Entertainment: Social Cost of Problem Gambling in Hong Kong*, <http://ebookbrowse.com/microsoft-word-paper-no-longer-an-entertainment-pdf-d126504838>
- *Social and Economic Impacts of Gambling*, Research and Measurement Issues in Gambling Studies, Garry Smith, David Hodgins and Robert Williams (eds.), New York: Elsevier Press, 2007, s. 515-540.
- *The Socio-Economic Impact of Gambling (SEIG) Framework*, An Assessment Framework for Canada: In Search of the Gold Standard. (2008). Prepared for: Inter-Provincial Consortium for the Development of Methodology to Assess the Social and Economic Impact of Gambling Prepared by: ANIELSKI Management Inc.
- Thompson W. N., Gazel R., Rickman D. (1996). *The Social Costs of Gambling in Wisconsin*, Wisconsin Policy Research Institute Report, vol.9, nr 6.
- Thompson W. N., Gazel R., Rickman D. (1999). *The social costs of gambling: A comparative study of nutmeg and cheese state gamblers*. Gaming Research & Review Journal 5: s.1–15.
- Thompson W.N., Schwer K. (2005). *Beyond the limits of recreation: Social costs of gambling in southern Nevada*, Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management 17, s. 62-93.
- Thompson W.N., Schwer R.K. (2003). *Beyond the Limits of Recreation: Social Costs of Gambling in Southern Nevada*, 14th International Conference of Gambling and Risk Taking, Fairmont Waterfront Hotel, Vancouver, British Columbia, May.
- Volberg, R. A. (1993). *The Social and Economic Impacts of Gaming: A Framework for Research*, Social and Economic Research Centre (SERC) University of Queensland, Assessing the social costs of gambling: An exploration. Paper presented at the Seventh National Conference on Gambling Behavior, New London, Connecticut.
- Walker D. M., A. H. Barnett. (1999). *The social costs of gambling: An economic perspective*. Journal of Gambling Studies 15, s.181–212.
- Walker D.M. (2006). *Quantification of the Social Costs and Benefits of Gambling*. <http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/47420/3/Walker.pdf> Paper presented at the 5th Annual Alberta Conference on Gambling Research, "Social and Economic Costs and Benefits of Gambling", Banff, Alberta.
- Walker M., Toneatto T., Potenza M.N., Petry N., Ladouceur R., Hodgins D.C., el-Guebaly N., Echeburua E., Blaszczynski A. (2006). *A framework for reporting outcomes in problem gambling treatment research: the Banff, Alberta Consensus*, Addiction, no. 101, s.504–511.
- Whaples R. (2009): *Gambling in America: Costs and Benefits*, Review of Political Economy, 21:2, s.315-317.
- Williams R.J., Belanger Y.D., Arthur J.N. (2011). *Gambling in Alberta: History, Current Status, and Socioeconomic Impacts*. Final Report to the Alberta Gaming Research

Institute. Edmonton, Alberta. April 2, 2011. <http://hdl.handle.net/1880/48495> or <http://research.uleth.ca/seiga/index.html>

- Williams R.J., Rehm J., Stevens R.M.G. (2011). *The Social and Economic Impacts of Gambling*. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research. March 11, 2011.
- Wilson R., Solano P., McDuffie M.J., Johanson B. (2002). *The Costs and Consequences of Gambling in the State of Delaware*, Prepared by Health Services Policy Research Group, School of Urban Affairs and Public Policy, University of Delaware, Newark Delaware.
- Wynne H.J., Shaffer H.J. (2003). *The Socioeconomic Impact of Gambling: The Whistler Symposium*, Journal of Gambling Studies 19, no. 2.

9. KWESTIONARIUSZ ANKIETOWY

BILANS SKUTKÓW UZALEŻNIENIA (moje podsumowanie)

Każdą zmianę warto zaczynać od postawienia prawidłowej diagnozy. Temu właśnie służyć ma nasza ankieta – ma być „remanentem”, który nie tylko ułatwia pacjentowi zobaczenie skutków jego uzależnienia, ale także pomoże w zaplanowaniu terapii i naprawieniu tego, co się da naprawić. Podstawą możliwości zmiany jest uświadomienie sobie swojej sytuacji – dlatego prosimy o szczerze odpowiedzi na wszystkie pytania. Rzetelne wypełnienie tej ankiety pomoże nam także lepiej ocenić efektywność leczenia i poprawić nasze metody terapii.

Dziękujemy

Data przeprowadzenia wywiadu:

<i>dzień</i>	<i>miesiąc</i>	<i>rok</i>

Kod pacjenta

Kod ankiety

A.1. Jakiego rodzaju hazardu uprawiał Pan/Pani w życiu?

Nr	Rodzaje hazardu	0 – rzę 1 – taż	Średnia kwota wydawana jednorazowo
1	gra w karty na pieniądze		
2	gra w kości na pieniądze		
3	gry w kasynie (legalnym lub nie)		
4	gra w lotto, inne gry liczbowe lub zakłady pieniężne		
5	zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt		
6	granie na automatach (na urządzeniach mechanicznych, elektromechanicznych lub elektronicznych)		
7	gra w bingo na pieniądze		
8	gra na giełdach		
9	gry na pieniądze za pośrednictwem Internetu		
10	sportowe zakłady bukmacherskie		
11	gra na pieniądze w gry wymagające zręczności (np. w kręgle, w bilard, w golfa, itp.)		
12	loterie pieniężne, fantowe lub inne gry losowe		
13	konkursy organizowane przez różne instytucje, wymagające telefonowania lub wysyłania płatnych esemesów,		
14	formy hazardu nie wymienione wyżej (proszę podać nazwy):		

A.2. W jakich okolicznościach zaczął Pan/Pani uprawiać hazard?

1	Dlaczego w ogóle zaczął Pan/Pani grać w swoim życiu i w jakie gry Pan początkowo grał?
2	Dlaczego, Pana/Pani zdaniem, z czasem zaczął Pan/Pani grać więcej i częściej?
3	Co spowodowało, że kontynuował Pan/Pani granie pomimo tego, że widział Pan/Pani narastające kłopoty?

A.3. Kiedy rozpoznano u Pana/Pani uzależnienie od hazardu? (proszę podać rok)

Rok

A.4. Kiedy zaczął się Pan/Pani leczyć z uzależnienia od hazardu? (proszę podać rok)

Rok

A.5. Ilu zna Pan/Pani hazardzistów, którzy powinni leczyć się z uzależnienia od hazardu, ale się nie leczą?

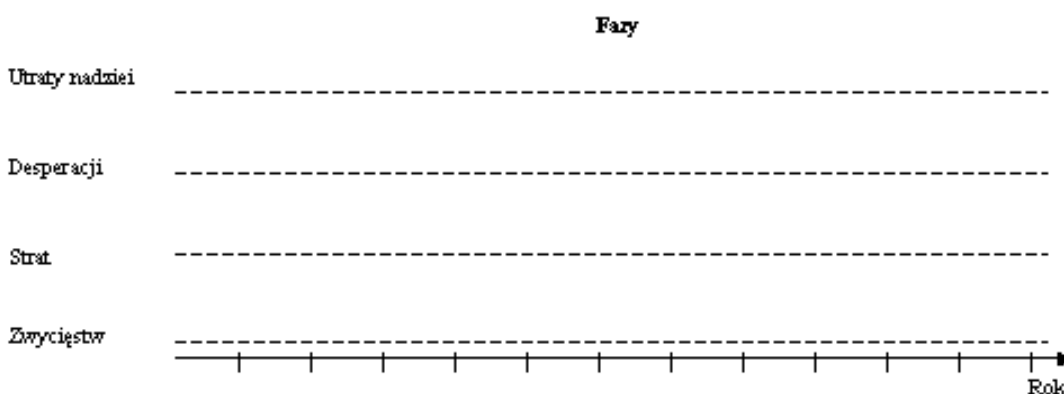
A.6. Historia leczenia i koszty ponoszone przez pacjentów – poradnie terapii uzależnień

Nr	Poradnie terapii uzależnień	Liczba
1	Ile razy w życiu podejmował Pan/Pani kontakt z poradnią terapii uzależnień zanim zdecydował się Pan na terapię?	
2	Ile – średnio – odbył Pan/Pani za każdym razem takich wizyt?	
3	Jeśli Pan/Pani sam opłacał te wizyty, ile średnio kosztowała jedna wizyta?	
4	Ile wydał Pan/Pani na wszystkie takie wizyty?	
5	Ile razy podejmował Pan/Pani próbę terapii swojego hazardu, to jest wchodził Pan/Pani w program terapeutyczny w poradniach?	
6	Ile razy w życiu podejmował Pan/Pani próbę terapii swojego hazardu, to jest wchodził Pan/Pani w program terapeutyczny bez pobytu stacjonarnego?	
7	Jeśli Pan/Pani sam opłacał terapie, ile średnio kosztowała jedna terapia?	
8	Ile wydał Pan/Pani na wszystkie terapie?	

A.7. Historia leczenia i koszty ponoszone przez pacjentów - ośrodki leczenia uzależnień

Nr	Ośrodki leczenia uzależnień – pobyt stacjonarny	Liczba
1	Ile razy w życiu podejmował Pan/Pani próby leczenia swojego narkowego grania w ośrodku leczenia uzależnień (pobyt stacjonarny)?	
2	Jaki był średni czas pobytu w ośrodku?	
3	Jeśli Pan/Pani sam opłacał leczenie, ile średnio kosztował jeden pobyt w ośrodku?	
4	Ile wydał Pan/Pani ogółem na leczenie w ośrodkach uzależnień?	

A. 8. Proszę wykonać wykres prezentujący rozwój Pana/Pani uzależnienia od hazardu - zaznaczając, od roku w którym wystąpiły objawy charakterystyczne dla poszczególnych faz



Faza kod	1 – zwycięstw	2 – strat	3 – desperacji	4 – utraty nadziei
Rok				

B. 1. Ile lat w życiu uczył się Pan/Pani (nie wliczając powtarzania klas)?

B. 2. Jakie szkoły Pan/Pani ukończył?

<i>kod</i>	Rodzaj ukończonej szkoły	0 – nie, 1 – tak	Najwyższe ukończone wykształcenie
a	podstawowa		<input type="text"/>
b	gimnazjum		
c	zasadnicza zawodowa		
d	technikum zawodowe		
e	liceum ogólnokształcące		
f	szkoła pomaturalna		
g	wyższe studia		
h	Inne		

B. 3. Do jakich szkół zaczął Pan/Pani uczęszczać, ale ich Pan/Pani nie ukończył?

<i>kod</i>	Rodzaj szkoły	Uczęszczałem ale nie ukończyłem 0 – nie, 1 – tak	Związek przerwania nauki z hazardem 0 – nie, 1 – tak
a	podstawowa		
b	zasadnicza zawodowa		
c	technikum zawodowe		
d	liceum ogólnokształcące		
e	szkoła pomaturalna		
f	wyższe studia		
g	Inne		

B. 4. Status zawodowy w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii

<i>kod</i>	Status zawodowy	0 – nie, 1 – tak	Obecny status zawodowy
a	zatrudniony na stałe		<input type="text"/>
b	praca dorywcza		
c	uczeń, student		
d	szługa wojskowa		
e	emeryt, rencista		
f	bezrobotny		
g	zakład karny		
h	inne:		

B. 5. W jaki sposób uzależnienie od hazardu wpływało na Pana/Pani pracę?

Czy Pana/Pani zdaniem uzależnienie od hazardu miało wpływ na jakość wykonywanej pracy?

0 - nie 1 - tak

Jeśli tak, to proszę określić procentowo, o ile gorsza była praca ze względu na hazard.

Czy w związku z uzależnieniem od hazardu opuszczał Pan/Pani pracę?

0 - nie 1 - tak

Jeśli tak, to ile średnio, dni w miesiącu w ostatnim roku przed podjęciem terapii?

Czy, w związku z uzależnieniem od hazardu, utracił Pan/Pani stanowisko, musiał Pan/Pani zamienić pracę na gorszą?

0 - nie 1 - tak

Jeżeli tak, to ile razy?

Jeżeli tak, to o ile mniej Pan/Pani zarabiał (średnio w miesiącu) w kolejnych miejscach pracy? (netto „na rękę” w zł, w porównaniu do poprzedniego miejsca pracy)

1.

2.

3.

4.

Jeśli, w związku z uzależnieniem od hazardu, utracił Pan/Pani pracę

(zwolniono Pana/Pani lub sam Pan/Pani się zwolnił) proszę wymienić ile razy i każdorazowo na jak długo.

0 - nie 1 - tak

Lp.	Liczba miesięcy
1	
2	
3	
4	

B. 6. Czy w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii przebywał Pan/i na zwolnieniu lekarskim (L4) w związku z uprawianiem hazardu?

0 - nie 1 - tak Jeśli tak, to jak długo?

kody: 0-1 czas

--	--

B. 7. Jakie były Pana/Pani wcześniejsze miesięczne zarobki? (netto „na rękę”)

W jakim okresie swojego życia zarabiał Pan/Pani najwięcej?

W jakim okresie swojego życia zarabiał Pan/Pani najmniej?

kod	Rok	Kwota (zł)
a		
b		

B. 7. Jak Pan/Pani myśli, o ile więcej od Pana/Pani zarabia obecnie miesięcznie osoba, która nie jest uzależniona od hazardu, o takim, jak Pana/Pani, wykształceniu, stażu pracy, doświadczeniu zawodowym, praktyce?

	zł
--	----

(netto „na rękę”)

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

C – rodzina

Przypomnij sobie...

C. 1. Jaki jest Pana/Pani stan cywilny?

1 - kawaler	2 - żonaty	3 - konkubent	4 - rozwiedziony	5 - wdowiec	6 - separacja
-------------	------------	---------------	------------------	-------------	---------------

C. 2. Jeżeli ma Pan/Pani rodzinę to czy w związku z uprawianiem hazardu wystąpiły w Pana/Pani małżeństwie (konkubinacie) problemy? 0 - nie 1 - tak

C. 3. Czy członkowie Pana/Pani rodziny próbowali kontrolować Pana/Pani zachowania związane z graniem? 0 - nie 1 - tak

C. 4. Czy rodzina wywierała na Pana/Panią presję, aby przestał Pan/Pani grać? 0 - nie 1 - tak

C. 5. Czy problem Pana/Pani grania stał się jednym z głównych kłopotów, wokół których zaczęło toczyć się życie rodzinne? 0 - nie 1 - tak

C. 6. Czy w związku z uprawianiem hazardu nastąpił rozpad Pana/Pani małżeństwa, rodziny, konkubinatu? 0 - nie 1 - tak

C. 7. Które z poniższych sytuacji wystąpiły w Pana/Pani życiu rodzinnym w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii? Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź (tak lub nie)

kod	Rodzaj	nie	tak
a	Narastające konflikty lub izolacja w relacjach z rodziną		
b	Zanik zainteresowania rodziną i ich losem		
c	Napady agresji w stosunku do członków rodziny		
d	Narażanie bliskich na dodatkowy stres i zamartwianie się		
e	Narażenie rodziny na kontakt ze światem przestępczym, zastraszanie i szantażowanie członków rodziny przez wierzycieli		
f	Otrzymanie ultimatum (albo grasz i wyprowadzasz się, albo podejmiesz leczenie i możesz z nami mieszkać)		
g	Inne (jakie?).....		

C. 8. Jakie skutki finansowe miały miejsce w Pana/Pani życiu w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii? Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź (tak lub nie) a następnie wpisać kwoty.

kod	Rodzaj	nie	tak	Kwota w zł
a	Konieczność sprzedaży wspólnego majątku			
b	Branie pożyczek bez wiedzy i zgody najbliższych			
c	Zadłużenia u przyjaciół i znajomych			
d	Wykupienie długu przez bliskich			
e	„Oszczędzanie na rodzinie” np. kupowanie gorszej żywności			
f	Ukrywanie dodatkowych dochodów z przeznaczeniem na granie			
g	Wymagowanie pieniędzy ze skarbonki dziecka, zabieranie pieniędzy członkom rodziny, sprzedaż biżuterii lub cennych pamiątek itp.			
h	Próby „wynagradzania” bliskich np. przez kupowanie im drogich prezentów lub wycieczek w celu uspienia ich czujności			

D. 1. Czy w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii używał(a) Pan/Pani leków: uspokajających, nasennych, przeciwdepresyjnych, przeciwlękowych, pobudzających? Jeżeli tak to proszę podać ile Pan/Pani wydawał miesięcznie na leki?

0 - nie | 1 - tak

Miesięczny koszt w zł

D. 2. Czy pogorszyło się Pana/Pani zdrowie fizyczne, jeżeli tak, to w jakim zakresie (zaznacz właściwą odpowiedź krzyżykiem)

0 - nie | 1 - tak

<i>kod</i>	Przyczyna pogorszenia zdrowia	nie	tak
a	Nadciśnienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Choroba wrzodowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Bóle głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Problemy z potencją i spadek libido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Zakłócenia funkcji życiowych związanych z zaburzeniem się rytmu dobowego (problemy ze snem, apetytem, koncentracją uwagi, pamięcią)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Celowe uszkodzenia lub wypadki dla uzyskania odszkodowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. 3. Czy w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii pogorszyło się Pana/Pani zdrowie psychiczne, jeżeli tak, to w jakim zakresie (zaznacz właściwą odpowiedź krzyżykiem)

0 - nie | 1 - tak

<i>kod</i>	Przyczyna pogorszenia zdrowia	nie	tak
a	Stany niepokoju i lęku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Obniżenie nastroju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Spadek aktywności i zainteresowań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Problemy z koncentracją uwagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Stany rozdrażnienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Narastająca impulsywność i gwałtowność w zachowaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Przewlekły stres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Napady złości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Mysli samobójcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Próby samobójcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Inne (jakie?).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

- D. 4. Czy w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii ze względu na pogorszenia stany zdrowia przebywał Pan/Pani na w szpitalu, (jeżeli tak to na jakim oddziale i jak długo) 0 - nie | 1 - tak

kod	Oddział w szpitalu	nie	tak	Jak długo (liczba dni)
A	Psychiatryczny			
B	Ratunkowy			
C	Internistyczny			
D	Neurologiczny			
E	Gastrologiczny			
F	Kardiologiczny			
G	Terapii uzależnień			
H	Inny (jaki?).....			

D. 5. Jak Pan/Pani ocenia stan swojego zdrowia?

Czy uważa Pan/Pani, że w czasie uprawiania hazardu stan Pana/Pani zdrowia pogorszył się na skutek uprawiania hazardu? 0 - nie | 1 - tak

Jeśli tak, to proszę określić o ile procent? %

Ile pieniędzy wydawał Pan/Pani średnio w miesiącu na leczenie w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii, tj.:

- Na wizyty u lekarzy zł
- Na badania zł
- Na leki zł

Proszę określić procent tych wydatków, jaki Pana/Pani zdaniem, można przypisać uzależnieniu od hazardu:

- Na wizyty u lekarzy %
- Na badania %
- Na leki %

D. 6. Czy pije Pan/Pani alkohol? 0 - nie | 1 - tak

Jeśli tak, to proszę określić jak często i ile średnio przy jednej okazji wypił Pan/Pani:

Napoje alkoholowe	Jak często? (średnio ile razy w miesiącu)	Ile jedno razowo? (średnio w litrach miesięcznie)
Piwa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wina	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wódki	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. 7. Czy Pana/Pani zdaniem jest Pan/Pani uzależniony od:

- Alkoholu 0 - nie | 1 - tak
- Papierosów 0 - nie | 1 - tak
- Narkotyków lub innych środków odurzających 0 - nie | 1 - tak

D. 8. Czy ktokolwiek sugerował, żeby Pan/Pani podjęła leczenie w związku z:

- Piciem alkoholu 0 - nie | 1 - tak
- Paleniem papierosów 0 - nie | 1 - tak
- Używaniem narkotyków lub innych środków odurzających 0 - nie | 1 - tak

F.1. Czy zdarzyło się kiedykolwiek, że postępował Pan/Pani niezgodnie z prawem, aby zdobyć pieniądze na hazard lub na spłatę długów spowodowanych hazardem?

0 - nie	1 - tak
---------	---------

Jeżeli tak, to czego Pan/Pani się dopuścił:

- wyłudzenie pieniędzy
- oszustwa
- defraudację
- kradzież
- inne, jakie?

0 - nie	1 - tak
---------	---------

0 - nie	1 - tak
---------	---------

0 - nie	1 - tak
---------	---------

0 - nie	1 - tak
---------	---------

0 - nie	1 - tak
---------	---------

F.2. Jeżeli zdobywał Pan/Pani pieniądze na hazard niezgodnie z prawem, to jaka to była kwota w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii?

 zł

F.3. Czy w związku z tym, w ostatnim roku przed podjęciem aktualnej terapii był Pan/Pani skazany wyrokiem sądowym?

0 - nie	1 - tak
---------	---------

F.4. Jeżeli tak, to jaki wyrok Pan/Pani otrzymał?

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

G. 1. Jak uważa Pan/Pani, pod jakim względem najbardziej ucierpiał Pan/Pani z powodu uzależnienia od hazardu (biorąc pod uwagę te skutki, które Pana/Pani dotyczą)?

<i>kod</i>	Skutki
a	zdrowotne
b	wykształcenie
c	finansowe (praca)
d	finansowe (oszczędności, długi)
e	rodzinne
f	towarzyskie
g	prawne
h	inne

Proszę uszeregować wymienione skutki od najważniejszego do najmniej ważnego

najważniejszy



najmniej ważny

--	--	--	--

G. 2. Które z poniższych rzeczy, spraw, Pana/Pani z daniem, zaprzepaścił Pan/Pani z powodu uzależnienia od hazardu ? Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwą odpowiedź, ewentualnie szerzej rozwinąć odpowiedź

--

<i>kod</i>	Rodzaj straty	Pana/Pani utracone szanse
1	wykształcenie	
2	praca	
3	pozycja życiowa	
4	zdrowie	
5	rodzina	
6	sport, zainteresowania	
7	inne:	

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

BILANS KOŃCOWY - skutki

Problemy:	brak	małe	średnie	poważne	bardzo poważne	nie dotyczy
	0	1	2	3	4	5
a - ze zdrowiem						
b - z nauką						
c - z pracą						
d - rodzinne						
e - towarzyskie						
f - prawne						
g - finansowe						
h - inne, np. czas wolny						
i - utracone szanse						

BILANS KOŃCOWY – możliwości

Jak oceniasz obecnie możliwości:	brak	niewielkie	średnie	duże	prawie pewne	nie dotyczy
	0	1	2	3	4	5
a - odzyskania zdrowia fizycznego						
b - poradzenia sobie z problemem hazardu						
c - uzupełnienia wykształcenia						
d - maleźnienia dobrej pracy						
e - poprawy sytuacji rodzinnej						
f - poprawy sytuacji towarzyskiej						
g - poprawy sytuacji prawnej						
h - poprawy sytuacji finansowej						
i - inne, np. czas wolny						
j- odzyskania utraconych szans						

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

H. 1. Płeć:

1 - mężczyzna

2 - kobieta

H. 2. Rok urodzenia:

rok

H. 3. Gdzie Pan/Pani mieszka ?

<i>kod</i>	<i>Miejscowość</i>
1	duże miasto (powyżej 100 000)
2	średnie miasto (10 000 - 100 000)
3	małe miasto (do 10 000)
4	wieś

Uwagi i komentarze (ankietera lub pacjenta) :

Dziękujemy za odwagę, jaka na pewno była potrzebna, aby szczerze odpowiedzieć na te wszystkie pytania.
Życzymy powodzenia w leczeniu.

Zespół i pracownicy Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach

10. OBJAŚNIENIA DLA ANKIETERÓW

Badanie wykonywane jest w ramach Zadania nr 5 Ministra Zdrowia pt. **Opracowanie narzędzi do oceny skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego.**

Promotorem projektu jest prof. UE dr hab. Zofia Mielecka-Kubień z Katedry Ekonometrii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach e-mail: zofia.mielecka-kubien@ue.katowice.pl

Nazwa własna projektu: Opracowanie narzędzi do oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego oraz ocena wielkości tych skutków i kosztów dla osób uzależnionych na podstawie badań ankietowych (koszty indywidualne).

Uwaga ogólna – dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach ankieta jest anonimowa, na pierwszej stronie proponujemy wpisać **znane tylko ankieterom** kody pacjenta i kody ankietera, po to, aby w razie potrzeby, można było dokonać uzupełnienia ankiety lub otrzymać dodatkowe wyjaśnienia.

Celem badania jest oszacowanie wielkości kosztów i strat ponoszonych przez hazardzistów leczonych w ośrodkach uzależnień – jest to podejście indywidualne, ocena prowadzona jest z punktu widzenia osoby uzależnionej od hazardu. Chcemy oszacować nie tylko wielkość kosztów i strat finansowych, lecz także strat zdrowotnych i społecznych.

Jeżeli ankietowany pacjent nie był poddawany wcześniej badaniu za pomocą **kwestionariusza SOGS** (lub równorzędnego) proponujemy przeprowadzić takie badanie (kwestionariusz prześlemy na życzenie), ankietowani powinni być uznani w myśl kwestionariusza jako uprawiający „prawdopodobnie patologiczny hazard”, (co najmniej 5 punktów).

Ponizej zawarte są objaśnienia dla niektórych pytań:

Uwaga: Niektóre pytania dotyczą całego okresu, w którym pacjent uprawiał hazard, a niektóre tylko ostatniego roku przed podjęciem aktualnej terapii.

Pytanie A.3 – chodzi tu o rozpoznanie uzależnienia przez fachowca (lekarza, terapeutę).

Pytanie A.5 – chodzi o osoby, które nie leczą się, nie biorą udziału w spotkaniach Anonimowych Hazardzistów itp. lecz grają.

Pytania A.6 i A.7. – chodzi tu wyłącznie o wydatki ponoszone przez pacjenta.

Pytanie A.8.

Proces rozwoju patologicznego hazardu można podzielić (przy podziale na 4 fazy) na:

1. Fazę zwycięstw:

Hazardzista gra okazjonalnie, pojawiają się większe wygrane stymulujące wzrost chęci grania, gracz coraz częściej fantazjuje o wielkich wygranych i o tym, co z nimi zrobi, narasta częstotliwość zakładów i wysokość stawek, pojawia się wiara w to, że osiągnięte wygrane będą się powtarzać, pojawia się nadmierny i nieuzasadniony optymizm.

2. Fazę strat:

Gracz obstawia wysokie stawki i doświadcza wysokich strat, bierze narastające pożyczki i wciąż podejmuje próby odegrania się, ewentualne wygrane idą na poczet spłaty długów lub na dalsze granie, pomimo rosnących strat gracz wierzy w wygraną, która rozwiąże wszystkie kłopoty, granie odbywa się kosztem czasu pracy oraz czasu dla bliskich, pojawiają się i nasilają kłamstwa, granie zaczyna być ukrywane, wierzyciele są unikani jak tylko się da.

3. Fazę desperacji:

Narasta separacja od rodziny i przyjaciół, hazardzista zaczyna mieć problemy w pracy lub traci pracę co wywołuje silny lęk i panikę, presja sytuacji prowadzi do popełniania przestępstw (kradzieże, oszustwa, malwersacje), narasta presja wierzycieli, pojawia się silne poczucie winy, bezradność i depresyjność.

4. Fazę utraty nadziei:

Rozwód, poczucie beznadziei, myśli i próby samobójcze, całkowita izolacja; hazardzista ma wtedy 4 wyjścia: ucieczkę w środki chemiczne (alkohol, leki, narkotyki), więzienie, śmierć (samobójstwo lub śmierć z rąk wierzycieli), szukanie pomocy.

Pytania C.1-C.8. Chodzi tu nie tylko o problemy małżeństwie, lecz także w innych związkach (konkubinat).

Pytanie E.1 – Dochody miesięczne gospodarstwa domowego dotyczą gospodarstw złożonych z więcej, niż 1 osoby.