

**Bernadeta Lelonek-Kuleta**

## **Badania dotyczące psychologicznych i społecznych wyznaczników funkcjonowania mężczyzn uzależnionych od gry na automatach losowych**

### **Abstract**

#### **Psychological and social indicators of functioning of men addicted to slot machines**

The article presents the results of research aimed at identifying the psychological and social determinants of functioning of men addicted to slot machines. The study involved 131 men playing on slot machines, who have completed the following methods: Personality Inventory NEO-FFI, Adjective Check List ACL, Cognitive Biases Questionnaire, Gambling Addiction Scale, Personal Data Sheet. 54.2% of the male respondents met the criteria for pathological gambling DSM-IV, 18.3% were at risk of addiction to gambling, and 27.5% experienced no problems with playing.

The study showed that certain psychological and social variables co-exist with addiction to gambling. These are among others: increased neuroticism, reduced conscientiousness, difficulties in interpersonal relationships, low self-esteem, hedonistic tendencies, aversion to exercise, lack of stamina, inability to specify the goals in life, low resistance to stress, inability to cope with problems, guilt feelings, impulsiveness, difficulties with self-control, faith in the queues dependence, the illusion of control, belief in superstitions. Most often the addicted people play to win and/or to mitigate a bad mood.

### **1. Uzasadnienie badań nad psychologicznymi i społecznymi wyznacznikami funkcjonowania mężczyzn uzależnionych od gry na automatach losowych<sup>1</sup>**

Aktywność hazardowa podejmowana jest przez ludzi od wieków. Badania archeologiczne wykazały, że gry hazardowe pojawiły się w trzecim tysiącleciu przed naszą erą na Dalekim Wschodzie i w Egipcie. Według Platona, „twórcą” gier hazardowych był *Thoth* – bóg egipski nazywany u Greków Hermesem. W Egipcie odkryto też ślady pierwszych „oszustów hazardowych” – np. w sarkofagach sprzed 2000 lat odnaleziono kości do gry oznaczone w taki sposób, aby można było nimi oszukiwać (Lesterlin, 2003).

Granie hazardowe zakłada przede wszystkim podejmowanie ryzyka (przedmiotem ryzyka są pieniądze lub inne dobro materialne) oraz nieprzewidywalność (nie ma możliwości wpływania na wynik ani przewidzenia go). Hazard z założenia jest rozrywką, w świetle polskiego prawa legalną dla osób dorosłych (od 18. r.ż.) (Ustawa o grach i zakładach wzajemnych z dnia 29 lipca 1992). Elementem tej rozrywki jest m.in. możliwość wygranej

<sup>1</sup> Szczegółowy opis badań można znaleźć w monografii: Lelonek-Kuleta B. (2012). Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.

finansowej, ale nie jest ona gwarantowana, biorąc pod uwagę losowy charakter gry hazardowej.

Naukowcy interesują się różnymi aspektami hazardu od dziesięcioleci. Granie hazardowe jest m.in. przedmiotem badań behawioralnej ekonomii finansowej, w której procesy decyzyjne w inwestowaniu wyjaśniane są w odniesieniu do procesów wnioskowania, jakie mają miejsce w grze hazardowej (Cieślak, 2003; Zielonka, 2003). W ostatnich latach jednak badacze zajmują się szczególnie wyjaśnianiem podejmowania aktywności hazardowej, jej rozwoju oraz patologicznego nasilania tej aktywności się (Griffiths, 1995 ; Potenza, 2008). Problemem współczesnych społeczeństw jest nadmierne angażowanie się w gry o charakterze losowym, prowadzące do wielowymiarowych szkód w życiu jednostki i jej otoczenia. Problem ten został ujęty jako hazard patologiczny (*gambling disorder*) w piątej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z 2013 roku (DSM-V). W klasyfikacji tej został włączony do kategorii *Substance-Related and Addictive Disorders*, podkategorii *Non-Substance-Related Disorders* (DSM-V, 2013, s. 585). Oznacza to, że mechanizmy rozwoju tego zaburzenia mają taki sam charakter, jak mechanizmy biorące udział w rozwoju uzależnień od substancji chemicznych. Jednocześnie opracowane zostały kryteria rozpoznawania patologicznego hazardu, według których osoba uzależniona od gry:

1. Odczuwa potrzebę grania coraz większą ilością pieniędzy w celu uzyskania pożądanego poziomu ekscytacji.
2. Doświadcza niepokoju lub rozdrażnienia w sytuacji ograniczenia lub zaprzestania grania.
3. Podejmowała wielokrotnie nieskuteczne wysiłki w celu kontrolowania, ograniczenia lub zaprzestania grania.
4. Często jest zaabsorbowana hazardem (np. nieustannie rozpamiętuje minione doświadczenia grania, planuje dalsze granie, wymyśla sposoby zdobycia pieniędzy na granie).
5. Często gra, kiedy jest w złym nastroju (np. bezsilność, poczucie winy, lęk, depresja).
6. Po przegraniu pieniędzy często powraca kolejnego dnia, by je odzyskać („odegrać”).
7. Kłamie, aby ukryć rzeczywisty poziom zaangażowania w hazard.
8. Z powodu grania zagrożone lub utracone są jej znaczące relacje, praca, nauka, kariera.
9. Liczy na innych, aby zdobyć pieniądze w celu ratowania rozpaczliwej sytuacji finansowej spowodowanej przez hazard (DSM-V, 2013, s. 586).

Osoba, która spełnia 4-5 kryteriów, doświadcza patologicznego hazardu o łagodnym nasileniu, 6-7 kryteriów wskazuje na umiarkowane nasilenie patologicznego hazardu, a 8-9 świadczy o poważnym nasileniu patologicznego hazardu.

Rozwój uzależnienia od hazardu przebiega według stałych faz, spośród których specjaliści wymieniają następujące: 1) Inicjacja, 2) Przyzwyczajenie, 3) Potrzeba, 4) Cierpienie, 5) Konsekwencje (Dupouy, Chatagnon, 1929), lub: 1) Faza zwycięstw, 2) Faza strat, 3) Faza desperacji, 4) Faza utraty nadziei (Custer, 1985). W fazie zwycięstw gracz doświadcza silnym pozytywnych wzmocnień w związku z pierwszymi wygranymi, faza ta ma miejsce na etapie początkowym aktywności hazardowe. Dążenie do odtworzenia wygranych skutkuje nasileniem aktywności hazardowej, a w konsekwencji – kumulującymi się przegranymi, z którymi gracz nie potrafi zaakceptować. Kolejnym etapem jest stopniowa utrata kontroli i poczucie konieczności grania, a ostatnim – nagromadzenie negatywnych skutków gry, całkowita utrata kontroli i przymus grania skutkujący brakiem nadziei na poprawę własnej sytuacji.

Na gruncie różnych teorii podejmowane są próby wyjaśniania rozwoju patologicznego hazardu. Klasycznym tekstem opisującym granie hazardowe w podejściu psychodynamicznym jest „Dostojewski und die Vätertötung” (Dostojewski i Ojacobójstwo) (Freud, 1928). Według Freuda podstawową motywacją do grania hazardowego nie jest wygrana finansowa, ale poczucie winy i potrzeba samoukarania, których źródła należy poszukiwać w dzieciństwie (Freud 1928). Behawioryzm wyjaśniał patologiczny hazard w pojęciach uczenia się. Prawidłowości rządzące warunkowaniem instrumentalnym znajdowały tu szczególnie zastosowanie. Wymienić można chociażby programy nieregularnych wzmocnień czy znaczenie wzmocnień pozytywnych w modyfikacji zachowań (Valleur, Bucher, 1999). Współczesne kierunki wyjaśniania powstawania uzależnienia od hazardu odwołują się do teorii kognitywnych, które w przypadku patologicznego hazardu odgrywają szczególną, a według niektórych specjalistów – kluczową rolę w jego rozwoju (Ladouceur, 1996). Najkrócej mówiąc, w świetle koncepcji poznawczych uzależnienie od grania jest efektem popełniania błędów myślenia odnoszących się do szacowania wyniku w grze. Te zniekształcenia poznawcze zmieniają charakter grania (na bardziej ryzykowny), co w konsekwencji prowadzi do rozwoju uzależnienia (Minet i in., 2004; Giroux i in., 2000; Joukhador i in., 2004).

Najbardziej współczesne podejścia odwołują się do biologicznych przyczyn uzależnienia od hazardu, do których należy m.in.: 1) niedobór neuroprzekaźnika serotoniny, 2) zaburzenia przekąźnictwa beta endorfiny – neurotransmitera działającego przeciwbólowo, wywołującego uczucie błogości, 3) niedobór dopaminy – neurotransmitera wydzielanego w sytuacjach przyjemności, który jest wydzielany również podczas gry hazardowej (Papineau i in., 2001; Potenza, 2008; O'Sullivan i in., 2009). Badania wykazały ponadto, że odpowiedzi

neuronalne generowane są przez te same obszary w mózgu zarówno w sytuacji zażywania kokainy, jak również grania hazardowego (*nucleus*, *SLEA-subtenticular extended amygdala*, *hypothalamus*) (Hans i in., 2001).

Najbardziej uniwersalne w wyjaśnianiu uzależnień od substancji czy czynności są jednak modele wielowymiarowe. Według Blaszczyńskiego interakcja czynników psychologicznych, środowiskowych i biologicznych najlepiej wyjaśnia uzależnienie od hazardu (Blaszczyński, Nower, 2002). Zmienne psychologiczne, środowiskowe i biologiczne, jako wyjaśniające patologiczny hazard wymienia także Bernhard (2007). Według Suissy do rozwoju uzależnienia od hazardu przyczynia się relacja: jednostka – aktywność grania – kontekst, obejmująca szereg różnych czynników (Suissa, 2001).

Celem badań prezentowanych w niniejszym artykule było poznanie psychologicznych i społecznych wyznaczników funkcjonowania graczy hazardowych w Polsce oraz znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy populacja osób uzależnionych od hazardu różni się znacząco od osób uprawiających hazard w sposób rekreacyjny.

Wśród czynników wyjaśniających patologiczny hazard w omawianym projekcie badawczym uwzględniono cechy osobowości ujęte w modelu Wielkiej Piątki. W modelu tym cechy osobowości mają podłoże biologiczne i stanowią najbardziej fundamentalne wymiary osobowości. Pozostają one w interakcji ze środowiskiem i warunkują motyw, nawyki, rolę, relacje oraz koncepcję siebie (McCrae, Costa, 2005). Podwyższone wyniki w wymiarze neurotyczności mogą wiązać się z podejmowaniem zachowań impulsywnych, w tym grania hazardowego (Brooner i in., 1994). Związek podwyższonej neurotyczności z patologicznym hazardem potwierdzony został także przez innych badaczy (Ladouceur i in., 2004; Ladouceur i in., 1999). Zwraca się też uwagę na związek tego zaburzenia z potrzebą poszukiwania wrażeń, co może sugerować podwyższoną otwartość na doświadczenie u uzależnionych graczy (Chevalier, Allard, 2001; Ladouceur i in., 1998). Hedonistyczne nastawienie do życia uzależnionych graczy, ich niechęć do podejmowania wysiłku oraz brak konsekwencji w dążeniu do celu mogą sugerować obniżenie u nich cechy sumienności (Chevalier, Allard, 2001). Istnieją także badania wykazujące związek introwersji oraz trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych z podejmowaniem aktywności hazardowej (zwłaszcza gry na automatach losowych) oraz z uzależnieniem od grania (Allard i in., 2003; Griffiths, 1995; Jacobs, 2000).

Wśród czynników wyjaśniających uzależnienie od hazardu w projekcie badawczym uwzględniono także obraz siebie (badany za pomocą Testu Przymiotnikowego ACL Gougha i Heilbruna), a także potrzeby psychologiczne i zmienne osobowościowe mierzone testem

ACL. Gracze patologiczni częściej posiadają obniżoną samoocenę, co potwierdzają badania (Allard i in., 2003). Hazard podejmowany jest w celu zaspokojenia indywidualnych potrzeb jednostki, wśród których wymieniane są: potrzeby kontaktów społecznych, podniesienia własnej wartości w oczach własnych i innych osób, rywalizacji, ryzyka, ekspresji siebie, sukcesu, doznań estetycznych, intelektualnych, podporządkowania się, itd. (Allard i in., 2003; Chevalier, Allard, 2001; Chevalier i in., 2003; Ladouceur i in., 2004; Papineau i in., 2001; Suissa, 2001).

Oprócz wymienionych czynników osobowościowych w badaniu ujęto zmienne natury poznawczej, specyficzne dla grania hazardowego. Liczne badania potwierdzają, że hazardziści popełniają błędy poznawcze odnoszące się do szacowania prawdopodobieństwa wyniku w grze (Cieślak, 2003; Dzik, 2004; Zielonka, 2003). Szczególne nasilenie błędów poznawczych cechuje hazardzistów patologicznych (Chevalier i in., 2004; Joukhador i in., 2004; Minet i in., 2004).

Autorkę badań i niniejszego artykułu interesowały także socjodemograficzne i kontekstualne wyznaczniki grania na automatach losowych oraz uzależnienia od hazardu. W tym kontekście uwzględnione zostały następujące czynniki: wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, okres grania, motywacja inicjacji grania, częstotliwość grania.

## 2. Metodologia prowadzonych badań

Problemem badawczym projektu była identyfikacja psychologicznych i społecznych wyznaczników funkcjonowania mężczyzn uzależnionych od gry na automatach losowych. Postawione zostały następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1. Określone zmienne psychologiczne różnicują w sposób istotny hazardzistów uzależnionych, zagrożonych i nieuzależnionych od gry na automatach losowych.

Hipoteza 2. Zmienne socjodemograficzne różnicują w sposób istotny statystycznie graczy uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i nieuzależnionych od gry na automatach losowych.

Hipoteza 3. Istnieje pewna specyfika grania w aspekcie trwania, częstotliwości, atrybucji przyczyn, dotycząca osób uzależnionych od automatów, odróżniająca je w sposób istotny od graczy nieuzależnionych i zagrożonych uzależnieniem.

**Procedura badawcza.** Badania prowadzone były w salonach gry lub kasynach. Do udziału w badaniu zapraszano w pierwszej kolejności mężczyzn, którzy w danym momencie nie grali – stali przy barze lub przyglądali się grze innych. Po wyrażeniu zgody oraz weryfikacji przynależności do grupy badanych osób (wiek powyżej 20 lat, granie na automatach losowych minimum od pół roku), badani otrzymywali zestaw kwestionariuszy, które najczęściej wypełniali samodzielnie. Ankieter znajdował się jednak w pobliżu w celu wyjaśniania ewentualnych niejasności. Wypełnienie kwestionariuszy zajmowało ok. 30-40 minut. Część mężczyzn prosiło o czytanie im na głos pytań z kwestionariuszy oraz zapisywanie za nich odpowiedzi. W takiej sytuacji badanie trwało zdecydowanie dłużej. Pojedyncze osoby przerywały wypełnianie metod tłumacząc to znudzeniem, niektóre z nich, po motywacyjnej rozmowie, godziły się dokończyć zadanie.

**Opis metod wykorzystanych w badaniach.** *Inwentarz Osobowości NEO-FFI* P. Costy i R. McCrae (*NEO – Five Factor Inventory*) jest metodą opartą na tzw. Pięciodziesięciu Modelu Osobowości, przeznaczoną do badania pięciu głównych jej wymiarów (cech), czyli tzw. Wielkiej Piątki. Kwestionariusz NEO-FFI umożliwia dokonanie diagnozy w zakresie: neurotyczności, ekstrawersji, sumienności, otwartości na doświadczenie, ugodowości. Polskiej adaptacji metody dokonali B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak i M. Śliwińska (1998). Inwentarz NEO-FFI zawiera 60 itemów, po 12 dla każdego z pięciu wymiarów osobowości. Badany musi ustosunkować się do każdego twierdzenia na skali pięciostopniowej. Metoda przeznaczona jest do badania kobiet i mężczyzn powyżej 15. roku życia, do poprawnego wypełnienia jej wystarczy podstawowy poziom umiejętności pisania i czytania, nie poddaje się wpływowi zmiennych demograficznych. Według McCrae i Costy (2005), skale są w niewielkim stopniu obciążone czynnikiem aprobaty społecznej.

*Test przymiotnikowy ACL* G. H. Gougha i A. B. Heilbruna przeznaczony jest do badania młodzieży i osób dorosłych. Narzędzie tworzy 300 przymiotników, z której badany wybiera te, które najlepiej go określają (według niego samego). W badaniach wykorzystano wersję metody z 1980 roku, która posiada 37 skal. Test obejmuje następujące grupy skal: 1) Skale *modus operandi*, 2) Skale potrzeb, 3) Skale tematyczne, 4) Analiza transakcyjna, 5) Skale oryginalności – inteligencji.

Test ACL umożliwia diagnozowanie m.in. obrazu siebie, jego stabilność/niestabilność, akceptację/brak akceptacji siebie, zbieżność/rozbieżność z ideałem siebie, mglistość/konkretność obrazu siebie. Gough i Heilbrun, wskazują na możliwość

wykorzystania tego narzędzia w badaniach określonych grup osób, np. zawodowych czy społecznych. W tym przypadku można poszukiwać charakterystycznych dla tych grup konstelacji przymiotników, a także badać podobieństwa i różnice z innymi grupami osób (Siek, 1996).

*Kwestionariusz do Badania Błędów Poznawczych* opracowany został przez specjalistów z Centrum Psychosocjologii Opinii z Uniwersytetu *Libre de Bruxelles* oraz Fundacji Rodin z Belgii. Kwestionariusz został stworzony na potrzeby badań populacji hazardzistów w Belgii. Metoda przeznaczona jest do diagnozy błędów poznawczych popełnianych przez graczy. Obejmuje 15 pytań, zawierających 2 lub 3 możliwości odpowiedzi do wyboru, które służą do pomiaru trzech rodzajów błędów poznawczych:

1) Wiara w zależność kolejek (np. „Przyjaciół powiedział Ci, że automat do gry, na którym dużo ludzi postawiło dzisiaj pieniądze, nie wypłacił jeszcze wygranych. Jeśli zagrasz teraz na tym automacie, sądzisz, że: 1) Masz większe szanse na wygraną, 2) Masz mniejsze szanse na wygraną, 3) Mam takie same szanse na wygraną, jak na każdym innym automacie”, odpowiedź diagnostyczna, wskazująca na błąd poznawczy – 1 i 2).

2) Iluzja kontroli (np. „Czy sądzisz, że gracz, który od ponad 15 lat gra na automatach, dzięki doświadczeniu ma większą szansę na wygraną? 1) Tak, 2) Nie”, odpowiedź diagnostyczna – 1).

3) Wiara w zabobony (np. „Co sądzisz o wykorzystywaniu dat urodzin przy wybieraniu numerów w Lotto: 1) Zwiększa to szanse na wygraną, ponieważ są to „szczęśliwe numery”, 2) Zmniejsza to szanse na wygraną, 3) Nic nie zmienia jeżeli chodzi o szanse na wygraną”, odpowiedź diagnostyczna – 1 i 2).

*Skala Uzależnienia od Grania Hazardowego* opracowana na podstawie kryteriów patologicznego hazardu z DSM-IV<sup>2</sup>. Skala zbudowana została z dziesięciu pytań sformułowanych na podstawie dziesięciu kryteriów patologicznego hazardu. Pytania miały charakter zamknięty, osoba mogła zgodzić się z kolejnymi stwierdzeniami lub nie. Jedynie pytanie 9 zawierało doprecyzowanie i wymagało ewentualnego wskazania dodatkowych odpowiedzi (wskazanie relacji, które zostały zaburzone z powodu grania). Kryteria diagnostyczne według DSM-IV były wykorzystywane do diagnozy uzależnienia w wielu badaniach na świecie, stąd ich wybór dla potrzeby projektu badawczego (Chevalier i in., 2004; Ladouceur i in., 2004). Wyniki interpretowane były w sposób następujący: 0-2 punkty

<sup>2</sup> Z racji tego, iż badania przeprowadzono przed 2013 rokiem, wykorzystane zostały kryteria patologicznego hazardu z DSM-IV.

– brak uzależnienia, 3-4 punkty – ryzyko grania patologicznego, 5 i więcej punktów – granie patologiczne.

*Arkusze danych osobowych* pozwolił na zebranie dodatkowych informacji o osobie badanej – m.in. o jej: wieku, stanie cywilnym, miejscu zamieszkania, wykształceniu, rodzaju wykonywanej pracy, okresie grania, motywacji inicjowania grania, częstotliwości grania.

**Charakterystyka badanej grupy.** W badaniach wzięło udział 131 dorosłych mężczyzn grających hazardowo na automatach losowych. W grupie badanych znajdowali się mężczyźni uprawiający hazard w sposób rekreacyjny (nieuzależnieni od hazardu), zagrożeni uzależnieniem oraz uzależnieni od gry na automatach losowych – ich procentowy udział w badanej grupie zostanie przedstawiony w dalszej części artykułu. Badani pochodzili z pięciu miast Polski: Kielc, Lublina, Warszawy, Szczecina i Włoszczowej.

Pod względem wieku dominowali mężczyźni od 20. do 35. r.ż. (67,9%), kolejną pod względem liczebności grupę stanowili mężczyźni od 36. do 49. r.ż. (19,1%), najmniejszy odsetek stanowili mężczyźni w wieku 50-65 lat (13%).

W odniesieniu do stanu cywilnego w grupie badanych dominowali mężczyźni o statusie kawalera (51,1%), drugą pod względem liczebności zbiorowością byli mężczyźni żonaci (35,1%), najmniej liczni byli mężczyźni po rozwodzie i/lub w separacji (13%).

Jeżeli chodzi o wykształcenie, rozkładało się ono w charakteryzowanej grupie w sposób następujący: wykształcenie średnie (58,8%), wyższe (17,6%), niepełne wyższe (16,8%), podstawowe (6,9%). Badani mężczyźni najczęściej wykonywali pracę fizyczną (39,7%), kolejną pod względem liczebności grupą byli bezrobotni (18,3%), pracownicy umysłowi (16%), prowadzący własną działalność gospodarczą (15,3%) oraz studenci (10,7%). Prawie połowa badanych osób uprawiała hazard 5 lat i więcej (45,8%), 38,9% grała od 2 do 4 lat, a 15,3% od ½ do 1 roku.

Blisko połowa opisywanych osób grała kilka razy w tygodniu (44,3%), jedna czwarta badanych grała kilka razy w miesiącu (26%), 23,7% – uprawiała hazard bardzo często lub codziennie, a tylko 6,1% – grało jeden raz w miesiącu. Spośród motywacji do grania, badani wymieniali najczęściej chęć wygranej (35,9%), ciekawość (21,4%), rozrywkę (19,8%), towarzystwo (15,3%), nudę i brak zajęć (6,9%). Nasilenie problemów związanych z graniem hazardowym, diagnozowane za pomocą pytań opracowanych na podstawie kryteriów patologicznego hazardu w DSM-IV, prezentowało się następująco: 54,2% spośród wszystkich badanych spełniało kryteria patologicznego hazardu (5 i więcej odpowiedzi diagnostycznych),



18,3% – było zagrożonych rozwojem uzależnienia od grania, natomiast 27,5% – nie przejawiało żadnych problemów związanych z graniem hazardowym.

Przedstawione wyniki sugerują wysokie nasilenie problemów związanych z hazardem wśród graczy automatów. Zważywszy, że w badaniu brały udział tylko osoby chętne, współpracujące, można przypuszczać, że w całej populacji graczy nasilenie problemu jest jeszcze większe (wśród osób niewspółpracujących, agresywnych, nieodchodzących od automatu, konsekwencje grania mogą być jeszcze bardziej nasilone).

### 3. Wyniki przeprowadzonych badań

**Wyniki dotyczące psychospołecznych wyznaczników funkcjonowania mężczyzn uzależnionych od gry na automatach losowych.** Zaprezentowane poniżej wyniki odnoszą się do kolejnych charakterystyk graczy, w powiązaniu z nasileniem problemów doświadczanych przez nich w związku z hazardem (czyli przynależności do jednej z trzech grup wyróżnionych na podstawie wyników w DSM-IV – gracze uzależnieni, zagrożeni uzależnieniem, nieuzależnieni od hazardu).

Średni wiek graczy biorących udział w badaniu wyniósł 32 lata. Jednoczynnikowa analiza wariancji nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy graczami patologicznymi, zagrożonymi uzależnieniem i nieuzależnionymi w zakresie wieku. Dane z badań zachodnich wskazują na największe nasilenie problemów hazardowych wśród osób w wieku 25-45 lat, co znajduje odzwierciedlenie w polskiej grupie (Chevalier, Allard, 2001; Minet i in., 2004, s. 25; Valleur, Bucher, 1997).

Poziom wykształcenia oraz wykonywany zawód nie różnicowały graczy z trzech grup wyróżnionych na podstawie kryteriów DSM-IV. W literaturze zachodniej można znaleźć doniesienia o tym, iż hazardziści patologiczni częściej mają niższy poziom wykształcenia niż populacja, z której się wywodzą (Chevalier, Allard, 2001; Valleur, Bucher, 1997). Wśród polskich amatorów automatów losowych te różnice nie zaznaczają się, co może wskazywać, że ta forma rozrywki ma charakter „egalitarny”, tzn. sięgają po nią osoby z różnych grup społecznych i o różnym statusie socjoekonomicznym. W literaturze wskazuje się także na specyfikę zawodów wykonywanych przez uzależnionych graczy. Najczęściej podejmują oni prace sezonowe o charakterze fizycznym, prowadzą własną działalność gospodarczą przynoszącą nieregularne dochody (taksówka, budownictwo itp.), bądź pozostają bez zatrudnienia bezrobociu (Minet i in., 2004, s. 25; Chevalier i in., 2004). W badanej grupie dominowało wykonywanie pracy fizycznej bądź pozostawanie bez zatrudnienia, jednak

czynnik wykonywanej pracy nie różnicował graczy uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem i nieuzależnionych od grania.

Zmienna stanu cywilnego także nie różnicuje graczy uzależnionych, zagrożonych i nieuzależnionych od hazardu.

Czynnikiem, który istotnie różnicuje graczy z trzech grup wyróżnionych na podstawie kryteriów DSM-IV, jest charakter uprawiania hazardu. Istnieje wyraźny związek między częstotliwością grania a nasileniem problemów wynikających z tej aktywności, co potwierdzają wyniki badań innych autorów (np. Minet i in., 2004). Hazardziści nieuzależnieni najczęściej uprawiają hazard czasami i rzadko (jeden do kilku razy w miesiącu – 66%), natomiast tylko 8,3% nieuzależnionych gra codziennie. Gracze zagrożeni uzależnieniem najczęściej grają często i czasami (blisko 84% gra od kilku razy na tydzień do kilku razy na miesiąc), natomiast najmniej osób z tej grupy gra rzadko (raz na miesiąc) – 8,3%. Hazardziści uzależnieni najczęściej grają bardzo często i często (od kilku razy w tygodniu do codziennego grania – 68%), natomiast nikt z tej grupy nie uprawia hazardu rzadko (czyli jeden raz na miesiąc). Gracze różnią się także pod względem okresu uprawiania hazardu. Najogólniej mówiąc, okres grania jest dłuższy w przypadku graczy patologicznych niż rekreacyjnych (Minet i in. 2004). W polskiej próbie różnice te prezentują się następująco: gracze nieuzależnieni najrzadziej grają „długo” (powyżej 5 lat) – 22,2%, osoby zagrożone uzależnieniem najczęściej grają „średnio długo” (od 1 do 4 lat) – 54,2%, natomiast patologiczni hazardziści najczęściej grają „długo” (powyżej 5 lat) – 62%.

Kolejnym czynnikiem, który różnicuje trzy wyróżnione grupy graczy, jest motywacja do podejmowania gier hazardowych. Literatura wskazuje na kilka prawidłowości w analizowanym względzie. Po pierwsze, gracze uzależnieni częściej sięgają do gry w sytuacjach trudnych – m.in. w celu złagodzenia przykrych emocji (Błaszczynski, Nower, 2002; Chevalier i in., 2004; Allard i in., 2003). Po drugie, czynnikiem popychającym patologicznych hazardzistów do grania jest chęć wygranej finansowej (Ladouceur i in., 2004; Valleur, Bucher, 1997). W polskiej grupie wystąpiły analogiczne prawidłowości: gracze nieuzależnieni częściej sięgają do gier z powodu nudy, wolnego czasu oraz w celach rekreacyjnych, natomiast wśród patologicznych graczy dominuje pragnienie wygranej pieniężnej oraz chęć złagodzenia złego nastroju.

Przechodząc do charakterystyki psychologicznej graczy, badanie kwestionariuszem NEO-FFI wykazało, że gracze nieuzależnieni i uzależnieni różnią się istotnie statystycznie w odniesieniu do 2 cech: neurotyczności i sumienności. Różnice polegają na tym, że gracze uzależnieni mają istotnie wyższą neurotyczność oraz istotnie niższą sumiennność niż

nieuzależnieni. Te dwie grupy nie różnią się istotnie od graczy zagrożonych uzależnieniem. Poza tym, wszystkich graczy charakteryzował obniżony poziom ugodowości.

Wyniki *Testu Przymiotnikowego ACL* także wykazały istnienie istotnych różnic między trzema grupami graczy. Różnice te zaznaczają się w odniesieniu do 13 czynników (na 37 wszystkich) ujmowanych w teście. Należą do nich dwie skale stanowiące klucze kontrolne (Fav – Liczba pozytywnych przymiotników, Com – Typowość), siedem skal potrzeb (Ord – porządku, Int – rozumienia siebie i innych, Nur – opiekowania się innymi, Aff – afiliacji, Agg – agresji, Def – podporządkowania), dwie skale tematyczne ujmujące określone aspekty zachowań interpersonalnych (P-Adj – Przystosowanie osobiste, Iss – Skala idealnego obrazu siebie), a także trzy skale analizy transakcyjnej, wskazujące na przystosowanie i społeczną efektywność jednostki (Np – Wychowawczy rodzic, A – Dorosły, Ac – Adaptowane dziecko). Szczegółowa analiza wyników przedstawiona zostanie we wnioskach w dalszej części artykułu.

Porównanie wielokrotne wyników za pomocą Testu Tukeya wykazało, że różnice istotne statystyczne występują między graczami uzależnionymi i nieuzależnionymi od hazardu, natomiast te dwie grupy nie różnią się istotnie od trzeciej grupy wyróżnionej za pomocą kryteriów DSM – graczy zagrożonych uzależnieniem. Gracze uzależnieni wykazują niższe od nieuzależnionych nasilenie w zakresie czynników: Potrzeba rozumienia siebie i innych, Potrzeba opiekowania się innymi, Przystosowanie osobiste, Wychowawczy rodzic, Dorosły oraz niższe w zakresie: Potrzeba agresji, Adaptowane dziecko (szczegółowa charakterystyka we wniosku 1 w dalszej części artykułu).

Specyficzne dla hazardu patologicznego czynniki odgrywające rolę w powstawaniu tego zaburzenia należą do poznawczego wymiaru funkcjonowania człowieka. Duża część badań dotyczących patologicznego hazardu odnosi się właśnie do tego wymiaru, m.in. badania Ladouceura zapoczątkowane na początku lat osiemdziesiątych (1984). W nurcie tym zakłada się, że istotne w powstawaniu uzależnienia od hazardu jest popełnianie błędów myślenia dotyczących szacowania prawdopodobieństwa wygranej (Dzik, 2004). Wymiar ten uwzględniony został także w prezentowanym projekcie badawczym. Biorąc pod uwagę wyniki *Kwestionariusza do Badania Błędów Poznawczych*, wykazano, że gracze uzależnieni, zagrożeni uzależnieniem oraz nieuzależnieni, różnią się istotnie od siebie w odniesieniu do przekonań dotyczących: zależności kolejek oraz iluzji kontroli. Porównania wielokrotne z wykorzystaniem testu Tukeya wykazały istnienie następujących prawidłowości:

- hazardziści uzależnieni istotnie częściej od niezależnionych są przekonani o kolejek gry,
- hazardziści zagrożeni uzależnieniem istotnie częściej od niezależnionych są przekonani o zależności kolejek gry,
- hazardziści uzależnieni istotnie częściej od niezależnionych są przekonani o możliwości kontrolowania przebiegu gry,
- hazardziści zagrożeni uzależnieniem istotnie częściej od niezależnionych są przekonani o możliwości kontrolowania przebiegu gry.

**Wyniki badań dotyczących modelu wyjaśniającego uzależnienie od grania hazardowego.** W celu zidentyfikowania zmiennych, które w największym stopniu wyjaśniają uzależnienia od hazardu, przeprowadzono analizę regresji wielokrotnej (krokowej) na zmiennych o charakterze psychologicznym. Tabela 1. prezentuje wyłonione za pomocą analizy regresji wielokrotnej zmienne wyjaśniające uzależnienie od gry hazardowej.

Tabela 1. Model wyjaśniający uzależnienie od grania na automatach losowych oparty na zmiennych osobowościowych (źródło: niepublikowana praca doktorska B. Lelonek „Psychospołeczne korelaty uzależnienia od gier hazardowych. Badania empiryczne mężczyzn grających na automatach losowych”. Lublin: KUL, 2008). Podsumowanie regresji krokowej, liczoną metodą *forward stepwise* (krokowa postępująca)

	Wielokr.	Wielokr.	$R^2$	Zmiana $F$	$p$	Zmienne
Zmienne wprowadzane	$R$	$R^2$	zmiana		zmiany	zawarte
Neurotyczność	0,332(a)	0,103	0,110	15,965	0,000	NEU
Sumienność	0,414(b)	0,158	0,061	9,462	0,003	NEU, SUM
Iluzja kontroli	0,462(c)	0,194	0,042	6,724	0,011	NEU, SUM, ILUZ_KON
Typowość (COM)	0,491(d)	0,217	0,028	4,645	0,033	NEU, SUM, ILUZ_KON, COM,

$$R = 0,491, R^2 = 0,241, F_{(4, 126)} = 10,003, p < 0,001$$

Zmiennymi wyjaśniającymi uzależnienie od grania hazardowego na automatach, są: neurotyczność, sumienność, iluzja kontroli, typowość. Czynniki te wyjaśniają uzależnienie od grania hazardowego w 24,1%. Szersza interpretacja psychologiczna czynników znajduje się w dalszej części artykułu.

Kolejnym krokiem było opracowanie równania wyjaśniającego uzależnienie od grania hazardowego. Poniższa Tabela 2 prezentuje wskaźniki do równania.

Tabela 2. Zmienne osobowościowe wyjaśniające uzależnienie od grania na automatach losowych (źródło: niepublikowana praca doktorska B. Lelonek „Psychospołeczne korelaty uzależnienia od gier hazardowych. Badania empiryczne mężczyzn grających na automatach losowych”. Lublin: KUL 2008).

Podsumowanie regresji krokowej, liczoną metodą *forward stepwise* (krokowa postępująca)

Zmienne	BETA	B	Błąd st. B	t <sub>(...)</sub>	p
W. wolny		6,087	1,336	4,556	,000
<b>Neurotyczność</b>	,193	,228	,099	2,314	,022
<b>Sumienność</b>	-,228	-,282	,101	-2,801	,006
<b>Iluzja kontroli</b>	,199	,342	,138	2,479	,015
<b>Typowość (COM)</b>	-,171	-,058	,027	-2,155	,033

$$R=0,491, R^2=0,241, F_{(4, 126)}=10,003, df=4, p < 0,001$$

Równanie wyjaśniające uzależnienie od hazardu (obliczone metodą krokową dla zmiennej – uzależnienie od grania hazardowego):

$$NEU \cdot 0,193 + SUM \cdot (-0,228) + ILUZ\_KON 0,199 + COM \cdot (-0,171) + 6,087$$

Legenda:

- NEU – neurotyczność
- SUM – sumienność
- ILUZ\_KON – iluzja kontroli
- COM – typowość

Spśród wszystkich zmiennych osobowościowych współwystępujących z uzależnieniem od hazardu, cztery w największym stopniu je wyjaśniają (omówienie modelu w kolejnej części artykułu).

#### 4. Wnioski wynikające z przeprowadzonych badań

Wyniki dotyczące psychologicznych i społecznych wyznaczników funkcjonowania graczy patologicznych pozwoliły na opracowanie psychospołecznego profilu gracza uzależnionego od automatów losowych. Poniżej zostaną przedstawione najważniejsze charakterystyki tego profilu.

**Wniosek 1.:** Patologicznych graczy cechuje skłonność do doświadczania negatywnych emocji takich, jak: wrogość, gniew, czy poczucie winy. Wynikają one m.in. z wysokiego napięcia oraz dużej pobudliwości, prezentowanej w gwałtownych reakcjach, powiązanych z obniżoną zdolnością do kontrolowania własnych popędów. Podwyższona

wrażliwość oraz niska odporność na stres predysponuje ich do częstego przeżywania stanów bezradności, załamania czy zniechęcenia, zwłaszcza w sytuacjach trudnych. Wykazują też lękowe nastawienie wobec spotykającej ich rzeczywistości i przyszłości.

**Wniosek 2.:** W kontaktach społecznych graczy uzależnionych dominuje rezerwa, obniżone zaufanie, izolowanie się. Osoby te unikają bliskich więzi z innymi ludźmi, boją się zaangażowania, zachowują postawę obronną. Są skoncentrowane na sobie oraz nie liczą się z uczuciami i przekonaniem innych. Mają zaniżoną samoocenę.

**Wniosek 3.:** W postawie życiowej graczy patologicznych dominują skłonności hedonistyczne – m.in. dążenie do zysku osiąganego szybko i bez wysiłku. Nie wykazują szczególnych ambicji życiowych, mają trudność z precyzowaniem własnych celów i dążeniem do nich. Szybko zniechęcają się i porzucają rozpoczęte działania przed ich zakończeniem. Trudno im zdobyć się na konsekwencję w realizowaniu własnych zamierzeń, przez co rzadko doprowadzają je do końca. To prowadzi do częstego doświadczania przez nich poczucia przegranej życiowej.

**Wniosek 4.:** Gracze patologiczni mają trudność ze sprostaniem wymaganiom, jakie stawia przed nimi praca. Cechuje ich obniżona zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami życia codziennego, zwłaszcza w trudnych sytuacjach, a doświadczając ich, skłaniają się raczej do zachowań ucieczkowych i regresyjnych niż do bezpośredniej konfrontacji z nimi i do poszukiwania konstruktywnych rozwiązań.

**Wniosek 5.:** Gracze uzależnieni bywają odbierani przez otoczenie jako osoby konfliktowe, gwałtowne, trudne do przewidzenia w swoich reakcjach – często nieprzemyślanych, zbyt silnych i nieadekwatnych do sytuacji.

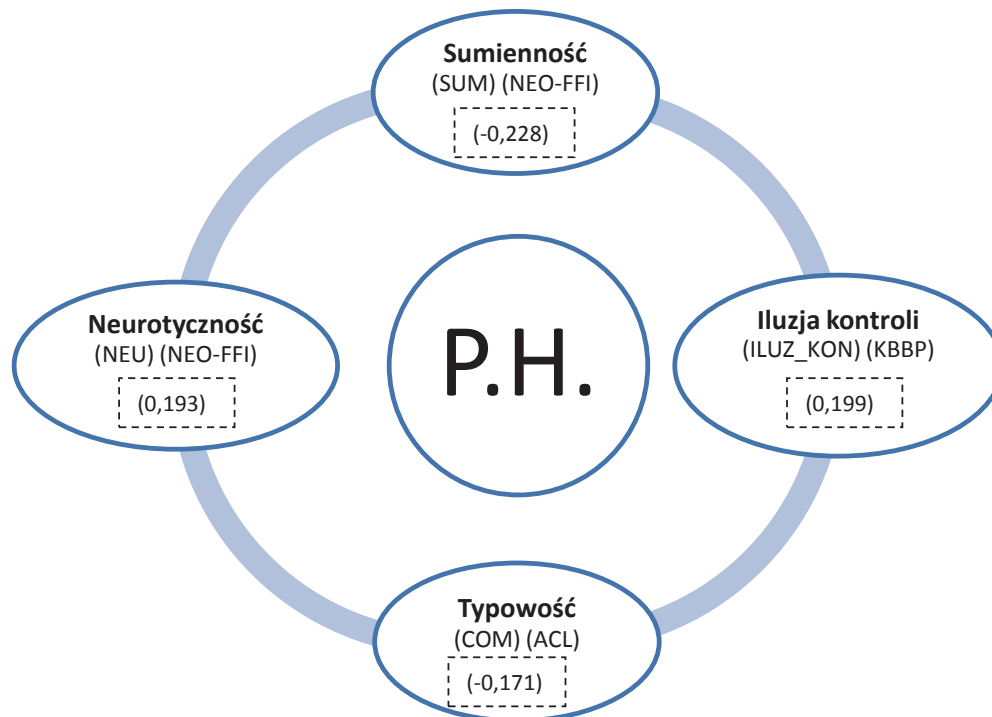
**Wniosek 6.:** Patologiczni hazardziści wykazują także określoną specyfikę w zakresie funkcjonowania poznawczego. Przede wszystkim częściej niż inni wierzą w swoją możliwość wpływania na wynik gry. Są przekonani o tym, że są w stanie wykorzystywać własne umiejętności, aby zwiększyć szansę na wygraną. W przypadku graczy na automatach wyraża się to m.in. w stosowaniu określonych technik uderzania w przyciski – z różną częstotliwością czy siłą, śledzeniem wyników konkretnego automatu przez dłuższy czas itp. Koncentrują oni

swoje wysiłki na poszukiwaniu najbardziej skutecznych w ich przekonaniu strategii grania, co jest sprzeczne z racjonalnym myśleniem (wynikiem gry hazardowej rządzi los).

**Wniosek 7.: Charakterystyka modelu wyjaśniającego uzależnienie od gry hazardowej.** Model wyjaśniający uzależnienie od gry na automatach losowych opiera się na czterech zmiennych psychologicznych: neurotyczności, sumienności, iluzji kontroli i typowości. W modelu znalazły się czynniki należące zarówno do cech osobowości ujętych w Teorii Wielkiej Piątki, zmiennych psychologicznych mierzonych w *Teście Przymiotnikowym ACL*, jak i zmiennych poznawczych (błędów dotyczących myślenia o graniu hazardowym).

Zaprezentowany poniżej schemat stanowi graficzne zobrazowanie wykrytych prawidłowości.

Schemat 1. Zmienne wyjaśniające patologiczny hazard (P.H.) (źródło: niepublikowana praca doktorska B. Lelonek „Psychospołeczne korelaty uzależnienia od gier hazardowych. Badania empiryczne mężczyzn grających na automatach losowych”. Lublin: KUL 2008).



Wyłonienie czterech zmiennych w modelu oznacza, że znajomość wyników danej osoby pozwala na przewidzenie rozwoju patologicznego hazardu z 24,1% prawdopodobieństwem. Uzyskane wyniki wskazują, że prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia od hazardu jest większe u osoby grającej, która osiąga wyniki:

- wysokie w zakresie neurotyczności,
- niskie w zakresie sumienności,
- wysokie w zakresie iluzji kontroli,
- niskie w zakresie typowości.

Osoba osiągająca wymieniony powyżej poziom wyników charakteryzuje się określoną specyfiką funkcjonowania. Można ją scharakteryzować jako pobudliwą, impulsywną, skłoną do kłótlivosti i przyjmowania postawy obronnej (NEU). Poza tym, doświadcza ona trudności w przystosowaniu się do wymogów codziennego życia oraz ma tendencję do zamartwiania się. Nie jest konsekwentna w podejmowanych działaniach, brakuje jej wytrwałości i stałości w zaangażowaniu (SUM). Dodatkowo osoba taka ma przekonanie o możliwości własnego wpływu na wynik gry hazardowej, co daje jej poczucie sprawczości i wiarę we własne kompetencje w hazardzie (ILUZ\_KON). Taka konfiguracja czynników osobowościowych predysponuje do rozwoju uzależnienia od grania hazardowego.

**Wniosek 8.:** Przedstawiony model nie oznacza jednak, że każdy gracz z wymienionymi powyżej cechami osobowymi musi stać się patologicznym hazardzistą. Wskazuje na to przede wszystkim poziom wyjaśniania tego zaburzenia na podstawie zaprezentowanych czynników. Wynosi on 24,1%, co oznacza, że przewidywanie będzie trafione tylko w przypadku jednej czwartej osób charakteryzujących się takimi cechami.

**Wniosek 9.:** Należy również podkreślić, że wszelkie zaburzenia rozwijają się na podłożu różnego rodzaju zmiennych pozostających ze sobą w złożonych interakcjach. Musi zatem zaistnieć dodatkowo określony kontekst zewnętrzny a także inne czynniki, które w połączeniu z cechami osobowymi mogą przyczynić się do rozwoju uzależnienia. Osoba posiadająca cechy wskazywane w modelu, podejmując granie, nie musi rozwinąć patologicznego grania. Warto jednak mieć na uwadze, że posiadane przez nią cechy sprzyjają powstawaniu tego zaburzenia.

- Podwyższona neurotyczność wiąże się z dużą pobudliwością procesów nerwowych, impulsywnością, zbyt silnym, nieadekwatnym reagowaniem na bodźce, nadwrażliwością.



Osoba z takimi właściwościami może odnaleźć drogę odreagowania nagromadzonych napięć właśnie w graniu, co może zapoczątkować problem uzależnienia od hazardu.

- Obniżona sumienność może predysponować do grania hazardowego, m.in. w związku z obniżonym poczuciem obowiązku, brakiem wytrwałości i konsekwencji w wykonywaniu codziennych obowiązków.
- Związane z powyższymi cechami przekonanie o własnej możliwości wpływania na wynik hazardu (iluzja kontroli) może dodatkowo nasilać skłonność do podejmowania hazardu, m.in. poprzez silne przekonanie o „umiejętności” wygrywania.
- Lęk przed konfrontowaniem się z wyzwaniami życia nasila tendencję do budowania iluzyjnej wizji własnego życia i ucieczki od niego w świat hazardu (COM).

Wymienione powyżej zmienne w interakcji ze sobą – mogą istotnie przekładać się na nadmierne oddawanie się graniu hazardowemu a w konsekwencji – do rozwoju uzależnienia od niego.

## **5. Możliwości wykorzystania uzyskanych wyników badań**

Efektem końcowym przedstawionego projektu badawczego było poznanie psychologicznych i społecznych wyznaczników funkcjonowania patologicznego gracza hazardowego. Określenie profilu patologicznego hazardzisty posiada implikacje dla praktyki terapeutycznej oraz profilaktycznej.

1. Znajomość czynników predysponujących do rozwoju uzależnienia od hazardu pozwala na opracowywanie strategii profilaktycznych ukierunkowanych na te właśnie czynniki.
2. Dokładna znajomość specyfiki funkcjonowania patologicznych graczy jest niezbędna do tego, aby skutecznie pomagać osobom cierpiącym na to zaburzenie.
3. Specjaliści zwracają również uwagę na to, że forma interwencji terapeutycznej wobec patologicznego gracza powinna być uzależniona od jego specyfiki, w tym m.in. od tzw. ścieżki rozwoju tego zaburzenia, na co zwraca uwagę Błaszczynski w swojej typologii graczy (Błaszczynski, Nower, 2002).
4. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają konieczność całościowego ujmowania zjawiska uzależnienia od hazardu (podobnie jak innych uzależnień). Zbieżność wyników z danymi ze świata wskazuje na ponadkulturową uniwersalność pewnych mechanizmów rozwoju patologicznego grania, co pozwala przypuszczać, że podejścia terapeutyczne wypracowywane na świecie będą skuteczne także w Polsce.

### Bibliografia:

- Allard D., Audet Ch., St-Laurent D., Chevalier S. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique*. Rapport 6 - Monitoring évaluatif – Entrevues initiales auprès des décideurs et des coordonnateurs. Montréal: INSPQ.
- Bernhard Bo J., Preston F.W. (2007). Introduction Sociologies of Problem Gambling. *American Behavioral Scientist* 51 (3), 3-7.
- Blaszczynski A., Nower L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 97 (5), 487-499.
- Brooner R.K., Schmidt C.W., Herbst J.H. (1994). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders. In: *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality*. P.T. Costa, Jr., T.A. Widiger. Washington: American Psychological Association, 131-148.
- Chevalier S., Hamel D., Ladouceur R., Jacques Ch., Allard D., Sévigny S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Montréal et Québec: INSPQ et l'Université Laval.
- Chevalier S., Allard D. (2001). *Jeu pathologique et joueurs problématiques. Le jeu à Montréal*. Québec: Institut National de Santé Publique au Québec.
- Cieślak A. (2003). Behawioralna ekonomia finansowa. Modyfikacja paradygmatów funkcjonujących w nowoczesnej teorii finansów. *Materiały i studia*, Zeszyt 165. Warszawa: Narodowy Bank Polski, Departament Komunikacji Społecznej.
- Custer R. (1985). *When luck runs out: Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Fifth Edition, American Psychiatric Association 2013.
- Dupouy R., Chatagnon P. (1929). Le joueur. Esquisse psychologique. *Annales Médico -Psychologiques* 12 (II), 102-112.
- Dzik B. (2004). Hazard. W: *Psychologia ekonomiczna*. T. Tyszka (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Freud S. (1928). Dostojewski und die Vätertötung. W: *Die Urgestalt der Brüder Karamasoff*. München: Hrsg. von René Fülöp-Millerund Fritz Eckstein.
- Giroux, I., Ladouceur, R., Nouwen, A., Jacques, C. (2000). Modification des perceptions erronées relativement aux jeux de hasard et d'argent. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* 10, 53-62.
- Griffiths M.D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum* 76, 14-19.
- Jacobs D.F. (2000). Juvenile gambling in North America: an analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies* 16 (2/3), 119-152.
- Hans C. Breiter, Aharon I., Kahneman D., Dale A., Shizgal P. (2001) Functional Imaging of Neural Responses to Expectancy and Experience of Monetary Gains and Losses. *Neuron* 30, 619-639.
- Joukhador J., Blaszczynski A., Maccalum F. (2004). Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers preliminary data. *Journal of Gambling Studies* 20(2), 171-180.
- Ladouceur R., Sylvain C., Sévigny S., Poirier L., i in. (2004). Caractéristiques des joueurs excessifs selon le mode de traitement. Québec: Université Laval.
- Ladouceur R., Vitaro F., Arsenault L. (1998). *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes: prévalence, coexistence et conséquences*. Gouvernement du Québec.
- Ladouceur, R., Dubé, D. (1996). Erroneous perceptions in generating random sequences: Identification and strenght of a basic misconception in gambling behavior. *Journal of Applied Social Psychology* 26, 2157-2166.
- Ladouceur R., Mayrand M., Dussault R., Letarte A., Tremblay J. (1984). Illusion of control: Effects of participation and involvement. *The Journal of Psychology* 117, 47-52
- Lesterlin A. (2003). *Qui a inventé les jeux de hasard?* L'École Supérieure de Journalisme de Lille.
- McCrae R.R., Costa P.T. (2005). Osobowość człowieka dorosłego. *Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Minet S., Meijas S., Druine C., Somers W., Hoffmann E., Servais L., De Smet S., Delmarcelle C., Joris L., Patesson R., Steinberg P. (2004). *Du plaisir du jeu à la souffrance. Une enquête sur le jeu et la dépendance au jeu*. Bruxelles: Université Libre de Bruxelles.
- O'Sullivan S.S., Evans A.H., Lees A.J. (2009). Dopamine dysregulation syndrome: an overview of its epidemiology, mechanisms and management. *CNS drugs* 23 (2), 157-170.
- Papineau É., Roy H., Boisvert Y. (2001). Le jeu pathologique, état de lieux et enjeux Ethique. Montréal: Laboratoire d'Éthique Publique.
- Potenza M.N. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 363(1507), 3181-9318.
- Siek S. (1993). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Suissa A.J. (2001). Pourquoi l'État est co-responsable de la production des joueurs compulsifs. *L'Intervenant* 18 (1), 4-7.

Ustawa z dnia 29 lipca 1992 r. o grach losowych i zakładach wzajemnych. (tekst ujednolicony, opracowany na podstawie: Dz. U. z 1998 r., Nr 102, poz. 650, Nr 145, poz. 946, Nr 155, poz. 1014 i Nr 160, poz. 1061, z 2000 r. Nr 9, poz. 117, Nr 70, poz. 816 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 84, poz. 908, z 2002 Nr 25, poz. 253 oraz z 2003 r. Nr 84, poz. 774 i Nr 137, poz. 1302).

Valleur M., Bucher C. (1999). *Le jeu pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Zielonka P. (2003). Czym są finanse behawioralne, czyli krótkie wprowadzenie do psychologii rynków finansowych. *Materiały i studia*, Zeszyt 158. Warszawa: NBP.

