

Problem hazardu wśród osób bezdomnych może być postrzegany jako ważny problem społeczny. Wyższe wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń hazardowych wśród bezdomnych w porównaniu z populacją generalną pokazują, że jest to grupa szczególnie narażona na ich rozwój. Pozostawanie w bezdomności i młody wiek są czynnikami ryzyka, które mają wpływ na większą aktywność związaną z hazardem i mogą powodować rozwój zaburzeń.

ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZEŃ HAZARDOWYCH W POPULACJI OSÓB BEZDOMNYCH PRZEBYWAJĄCYCH W WARSZAWSKICH SCHRONISKACH I NOCLEGOWNIACH

Łukasz Wieczorek

Jakub Stokwiszewski

Justyna Klingemann

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

W Unii Europejskiej jest ponad 400 tys. osób bezdomnych. Przyczyny tego problemu związane są z czynnikami in-

dywidualnymi, takimi jak ubóstwo, problemy rodzinne, zdrowie psychiczne, oraz strukturalnymi, takimi jak np. dostępność tanich mieszkań (Fazel i współ., 2014). W przeciwieństwie do innych krajów Europy Zachodniej

badania nad bezdomnością w Polsce mają bardzo krótką historię. Zgodnie z doktryną marksistowską, która dominowała do 1989 roku, bezdomność miała zniknąć, gdy tylko uformuje się społeczeństwo socjalistyczne. Z tego powodu problem ten nie był obecny w debacie publicznej w powojennej Polsce, aż do upadku bloku sowieckiego i transformacji politycznej w 1989 roku. Prawną definicję bezdomności wprowadzono w Polsce dopiero w 2000 roku (Pindral, 2011).

W 2015 roku liczba osób bezdomnych w naszym kraju osiągnęła 36 161; 37% (n=13 428) z nich przebywało w 18 największych polskich miastach, a pozostała część w mniejszych miejscowościach. Najwięcej takich osób (n=2516) zarejestrowano w Warszawie (stolica liczy 1 754 000 mieszkańców). Dla porównania w Bydgoszczy (z populacją 355 tys. mieszkańców) liczba ta wynosiła 1436, a w Szczecinie (z populacją 405 tys.) – 1176 (MPiPS, 2015).

Wyniki badań wskazują na różne typy bezdomności, podkreślając heterogeniczność zjawiska. Na przykład Przyemeński (1998) opisuje bezdomność zinstytucjonalizowaną i niezinstytucjonalizowaną. Jego zdaniem osoby bezdomne, korzystające z pomocy instytucjonalnej (schroniska), wykazują mniej zachowań antyspołecznych, rzadziej piją szkodliwie lub zażywają narkotyki i częściej starają się przezwyciężyć swoje życiowe kryzysy. Jednak Pindral (2011) twierdzi, że takie rozróżnienie jest zbyt proste, ponieważ okresy życia na ulicach i w różnych instytucjach, np. w schroniskach, są często ze sobą powiązane. Dane z 2015 roku pokazują, że 60% osób bezdomnych przebywało w schroniskach i noclegowniach, 4% w instytucjach z sektora opieki zdrowotnej, 6% w więzieniach i aresztach, a mniej niż 1% w izbach wytrzeźwień. 29% bezdomnych pozostawało „na ulicach” (squaty, altany ogrodowe i inne miejsca nieodpowiednie do zamieszkania) (MPiPS, 2015). Schroniska i noclegownie to dwa różne rodzaje placówek instytucjonalnych oferujących pomoc osobom

bezdomnym. Mieszkańcy schronisk są zobowiązani do przestrzegania pewnych zasad, tj. wykonywania różnych zadań związanych z pracą w schronisku, przestrzegania indywidualnych planów wychodzenia z bezdomności przygotowanych przez personel (psychologów i pracowników socjalnych), płacenia (symbolicznego) czynszu za pobyt i utrzymywania abstynencji od alkoholu i narkotyków. Zasady dotyczące noclegowni są mniej surowe, ale osoby bezdomne pozostają tam tylko przez krótki czas – mogą spędzać w nich czas między godziną 19.00 a 7.00 rano i nie więcej niż trzy noce z rzędu. Główną zasadą obowiązującą w noclegowniach jest zachowanie trzeźwości; zasada ta nie jest jednak egzekwowana w okresie zimowym.

Rozpowszechnienie hazardu problemowego w populacji osób bezdomnych wynosi 11,3% i jest szesnastokrotnie wyższe niż w populacji generalnej. Ponad 40% respondentów grało w więcej niż jeden rodzaj gry. Podobnie jak w populacji ogólnej, najpopularniejszymi grami hazardowymi wśród bezdomnych były loterie. Jednak bezdomni grali na loteriach prawie trzy razy częściej: 58,7% w porównaniu z 20,5% w populacji generalnej. Może to wynikać z wysokiej ekonomicznej (niskiej ceny losu) i fizycznej (dużej liczby punktów) dostępności loterii.

Wśród osób bezdomnych można odnotować wyższe wskaźniki przedwczesnych zgonów w porównaniu do ogółu populacji, szczególnie z powodu samobójstw i wypadków. Ponadto częściej rejestrowane są choroby zakaźne, zaburzenia psychiczne i nadużywanie substancji psychoaktywnych (Fazel i współ., 2014).

Podobnie jak w przypadku badań nad bezdomnością, również badania nad zjawiskiem hazardu znajdują się w Polsce we wczesnej fazie. Pierwsze badanie w populacji generalnej przeprowadzono w 2011 roku. Wykazało ono, że 23,5% respondentów (w wieku 15 lat lub starszych) grało przynajmniej raz w ciągu 12 miesięcy

poprzedzających badanie. Kolejny pomiar przeprowadzono w 2014 roku. Wówczas to stwierdzono, że 34,2% respondentów (w wieku 15 lat lub starszych) grało co najmniej raz, a 7,1% co najmniej kilka razy w tygodniu. Jednak w tym drugim badaniu zmodyfikowano metodologię, co mogło mieć wpływ na duże różnice w tych dwóch pomiarach (CBOS, 2012, 2015). Mimo zmiany sposobu zadawania pytań, ranking popularności poszczególnych rodzajów gier hazardowych nie zmienił się – najpopularniejszymi grami były gry losowe (w tym Totolotek), a następnie zdrapki, loterie SMS i automaty do gier (CBOS, 2012, 2015).

Wyniki badania prowadzonego w USA pokazały, że między 1% a 2% dorosłej populacji i między 3% a 5% młodzieży spełniało kryteria zaburzeń hazardowych (Nower i współ., 2015). W Polsce w 2011 roku 3,7% respondentów uzyskało co najmniej jeden punkt na skali testu przesiewowego Kanadyjskiego Indeksu Gier Hazardowych (PGSI), a 0,2% spełniło kryteria hazardu problemowego. W 2014 roku 5,3% Polaków uzyskało co najmniej jeden punkt na skali PGSI, wśród nich prawie 4% miało niski poziom ryzyka (1-2 punkty), 0,7% umiarkowany poziom, a kolejne 0,7% spełniało kryteria hazardu problemowego (8 i więcej punktów) (CBOS, 2012, 2015). Pokazuje to, że rozpowszechnienie hazardu problemowego w Polsce jest na podobnym poziomie co w innych krajach: 0,6% w Niemczech i Finlandii, 0,7% w Wielkiej Brytanii i Norwegii oraz 0,9% w Szwecji (Wardle i współ., 2011; Erbas i Buchner, 2012; Calado i Griffiths, 2016). Porównanie wyników z 2011 i 2014 roku pokazuje, że liczba osób zagrożonych występowaniem problemowego hazardu spadła w dużych miastach, a wzrosła na obszarach wiejskich. Problemy z hazardem występowały częściej wśród mężczyzn i w grupie o niższym poziomie wykształcenia (CBOS, 2015).

Zarówno zjawisko bezdomności, jak i zaburzenia hazardowe uznawane są za problemy społeczne związane ze zdrowiem publicznym (Reardon i współ., 2003; Holdsworth i współ., 2011; Lorains i współ., 2011; Odlaug i współ., 2013). Rozpowszechnienie różnego rodzaju uzależnień w populacji osób bezdomnych jest wyższe niż w populacji generalnej (Shaffer i współ., 2002). Mimo to zjawiska te były badane głównie niezależnie (Sharman i współ., 2015). Z nielicznych badań prowadzonych w USA, Kanadzie i Wielkiej Brytanii wynika, że rozpowszechnienie

zaburzeń hazardowych w populacji osób bezdomnych jest wyższe niż w populacji generalnej (Matheson i współ., 2014; Nower i współ., 2015; Sharman i współ., 2015; Sharman i współ., 2016). Na przykład wyniki badania prowadzonego w USA pokazały, że 12% (n=33) respondentów spełniało kryteria zaburzeń hazardowych w teście przesiewowym South Oaks Gambling Screen (SOGS). U 46% respondentów (n=127) odnotowano co najmniej jeden objaw hazardu problemowego (Nower i współ., 2015). Wyniki ostatniego badania przeprowadzonego w Wielkiej Brytanii pokazują również znacznie wyższy odsetek problemów hazardowych w populacji bezdomnych korzystających z pomocy instytucjonalnej w porównaniu z populacją generalną (Sharman i współ., 2015). Pomimo coraz większej liczby badań, porównywalność danych między krajami jest ograniczona ze względu na różnice w sposobach zbierania danych, wielkości próby i stosowania różnych instrumentów przesiewowych (Griffiths, 2015).

W prezentowanym artykule przedstawiono dane z pierwszego badania przeprowadzonego w Polsce, a także w Europie Środkowej i Wschodniej oraz w krajach skandynawskich, którego celem była ocena rozpowszechnienia grania w gry hazardowe w populacji osób bezdomnych korzystających ze schronisk i noclegowni w Warszawie, a także dostarczenie dokładniejszych informacji o formach i częstotliwości uprawiania hazardu w tej populacji.

Metodologia badania

W badaniu skupiliśmy się na zinstytucjonalizowanej bezdomności, co oznacza, że respondenci nie posiadali regularnego dostępu do miejsca zamieszkania, korzystając ze schronisk bądź noclegowni. Wiąże się

Tabela 1. Socjodemograficzna charakterystyka respondentów.

Kategoria		Ogółem
Płeć	Mężczyzna	90% (620)
	Kobieta	10% (70)
Wiek	18-34	15% (103)
	35-54	44% (302)
	55 i więcej	41% (284)
Wykształcenie	Podstawowe i gimnazjalne	20% (139)
	Zawodowe	38% (258)
	Średnie	35% (233)
	Wyższe	7% (45)

to z ryzykiem włączenia do próby tych samych osób, przebywających w różnych instytucjach, które często zmieniają miejsce pobytu (Sochocki, 2010). Aby ograniczyć ryzyko powtórzeń, dwie grupy liczące po 7 ankierów, zbierało dane codziennie, w godzinach wieczornych, w różnych placówkach. Respondenci (n=690) byli badani w schroniskach i noclegowniach w Warszawie w drugiej połowie listopada 2015 roku oraz w drugim tygodniu stycznia 2016 roku. Jest to szczególnie dogodny okres do prowadzenia badań terenowych w tego typu środowisku. W okresie zimowym w instytucjach pomocy osobom bezdomnym (szczególnie w noclegowniach) przebywa zróżnicowana populacja bezdomnych, w tym osoby mieszkające na ulicy, z mniejszych miast i terenów wiejskich. W tym okresie niskie temperatury zmuszają ulicznych bezdomnych do szukania schronienia w noclegowniach, które w tym celu tworzą dodatkowe miejsca (około 15% więcej). W okresie zimowym znoszone są również wymagania dotyczące trzeźwości. Oferta niskoprogowa

w Polsce stanowi około 9% miejsc oferowanych osobom bezdomnym w okresie zimowym (MPiPS, 2015). Każde badanie trwało około 10 minut. Głównym komponentem kwestionariusza był test przesiewowy – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych. Zero punktów na skali należy interpretować jako brak występowania problemu hazardowego, 1-2 punkty świadczą o lekkim nasileniu hazardu problemowego, z kolei 3-7 punktów wskazuje na średnie nasilenie. Wynik powyżej 8 punktów może świadczyć o występowaniu problemowego hazardu (Colasante i współ., 2013).

Kwestionariusz zawierał dodatkowe pytania pozwalające na zebranie danych socjodemograficznych, także dotyczących intensywności uprawiania różnych rodzajów gier hazardowych w okresie ostatnich 12 miesięcy, takich jak: zakłady sportowe w biurze bukmacherskim poza internetem, gry losowe – Totolotek, Szczęśliwy Numerek, loterie i „zdrapki”, loterie SMS, automaty do gier, zakłady na wyścigach konnych, psów lub wyniki walk psów lub innych zwierząt, kasyno, np. ruletka, karty

Tabela 2. Socjodemograficzna charakterystyka respondentów z perspektywy wyników uzyskanych w teście przesiewowym PGSI.

Kategoria		Wynik uzyskany w teście przesiewowym			
		0	1-2	3-7	8 i więcej
Płeć* (p<0,001)	Mężczyzna	67,3% (417)	9,2% (57)	11,3% (70)	12,3% (76)
	Kobieta	92,9% (65)	1,4% (1)	2,9%(2)	2,9%(2)
Wiek* (p<0,001)	Średnia (SD)	50,9 (12,57)	47,8 (11,91)	47,9 (13,38)	43,3 (12,37)
	Mediana	53	48,5	50	44
	18-34	54,4% (56)	9,7% (10)	14,6% (15)	21,4% (22)
	35-54	68,8% (207)	9% (27)	8,6% (26)	13,6% (41)
	55 i więcej	76,8% (219)	7,4% (21)	10,9% (31)	4,9% (14)
Wykształcenie (p=0,180)	Podstawowe i gimnazjalne	73,4% (102)	7,2% (10)	7,2% (10)	12,2% (17)
	Zawodowe	64,7% (167)	11,2% (29)	13,2% (34)	10,9% (28)
	Średnie	70,4% (164)	7,3% (17)	10,3% (24)	12% (28)
	Wyższe	84,4% (38)	2,2% (1)	6,7% (3)	6,7% (3)
Czas pozostawania w bezdomności (p=0,556)	Średnia (SD)	6,2 (7,66)	5,8 (7,39)	5,5 (7,30)	5,9 (8,21)
	Mediana	3	2,2	2,8	3
	Do 1. roku	65,5% (127)	8,8% (17)	12,4% (24)	13,4% (26)
	1-2 lata	73% (65)	10,1% (9)	9% (8)	7,9% (7)
	3-9 lat	72,1% (150)	7,7% (16)	11,1% (23)	9,1% (19)
	Więcej niż 10 lat	71,9% (123)	8,2% (14)	8,8% (15)	11,1% (19)

*istotność statystyczna.

na pieniądze prywatnie, poza kasynem i internetem, zakłady w internecie.

Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej (nr 24/2015) działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Wyniki

Charakterystyka próby

Przeważająca większość próby to mężczyźni, kobiety stanowiły tylko 10,1%. Średni wiek respondentów wynosił 49,5 lat (SD=12,8 lat). Najlicniejszą grupę respondentów stanowiły osoby w wieku 35-54 lata (44%, n=302) i osoby powyżej 55 lat (41%, n=284). Młodzi dorośli (18-34 lata) stanowili jedynie 15% (n=103) próby. Większość badanych miała wykształcenie zawodowe (38%, n=258) i średnie (35%, n=233). Co piąty miał wykształcenie podstawowe

(21%, n=139), jedynie 7% (n=45) respondentów miało wykształcenie wyższe (licencjackie lub magisterskie). Średni czas pozostawania w bezdomności wynosił 6 lat (SD=7,65 lat); 30% (n=207) respondentów pozostawało w bezdomności między 3 a 9 lat, 28% (n=194) do jednego roku, a 25% (n=171) doświadczyło długotrwałej bezdomności, trwającej powyżej 10 lat. 13% (n=89) badanych pozostawało w bezdomności między rokiem a dwoma latami.

Rozpowszechnienie grania w gry hazardowe i zaburzeń hazardowych

Większość respondentów nie grała w gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem. Jednak 30,2% (n=208) badanych uzyskało więcej niż 1 punkt w teście przesiewowym PGSI. Rozpowszechnienie problemów hazardowych w populacji osób bezdomnych wynosiło 11,3% (n=78). Wśród problemowych hazard

Tabela 3. Model regresji logistycznej pokazującej związek płci, wieku i wykształcenia z występowaniem hazardu problemowego.

Zmienna	Hazard problemowy				
	Wartość p	Iloraz szans (OR)	95% CI (Przedział ufności)		
			Dolna granica	Górna granica	
Płeć*	0,026	5,135	1,21	21,71	
Wiek (zmiana co 10 lat)*	<0,001	0,637	0,52	0,78	
Wykształcenie (kategoria referencyjna wykształcenie wyższe)	Podstawowe i gimnazjalne	0,585	1,438	0,39	5,29
	Zawodowe	0,528	1,497	0,43	5,25
	Średnie	0,423	1,672	0,48	5,87

*istotność statystyczna.

Tabela 4. Rozpowszechnienie grania w różne rodzaje gier hazardowych w czasie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem.

Rodzaj gry	Odpowiedzi	
	Nigdy	Czasami, często i bardzo często
Zakłady sportowe w biurze bukmacherskim	86,6% (597)	13,4% (92)
Gry losowe	41,3% (285)	58,8% (405)
Loterie SMS	81,1% (555)	18,9% (129)
Automaty do gier	74,4% (509)	25,6% (175)
Wyścigi konne	94,3% (648)	5,7% (39)
Gry w kasynie	89,9% (617)	10,1% (70)
Gry w karty prywatnie	81,0% (557)	19,0% (131)
Zakłady w internecie	95,3% (656)	4,7% (32)

dzistów (którzy uzyskali 8 punktów na skali i więcej) najczęstszymi symptomami (odpowiedzi czasami, często i bardzo często) były: (a) powrót do gry innego dnia z myślą, aby się odegrać (95%), (b) problemy finansowe z powodu grania (90%), (c) graniu więcej niż można było sobie pozwolić (89%). Najczęściej występującym objawem zgłaszanym przez prawie trzy czwarte (71%) problemowych hazardzistów było odczuwanie stresu, niepokoju lub dolegliwości zdrowotnych, których przyczyną mogła być gra.

Rozpowszechnienie hazardu problemowego wśród mężczyzn (12%) było większe niż wśród kobiet (3%, $p < 0,001$, patrz tabela 2). Problemowi gracze byli najmłodszą grupą w całej próbie – średni wiek dla tej grupy respondentów wynosił 43,3 lata ($SD=12,37$), podczas gdy osoby niebędące hazardzistami (ci, którzy uzyskali 0 punktów na skali PGSI) należeli do najstarszej grupy, gdzie średni wiek wynosił 50,9 lat ($SD=12,57$). Problemowi hazardziści i ci, którzy uzyskali 0 punktów w teście przesiewowym PGSI, najczęściej mieli wykształcenie zawodowe lub średnie. Średni czas pozostawania w bezdomności dla osób z hazardem problemowym wynosił 5,9 lat ($SD=8,20$), a dla osób, które uzyskały 0 punktów na skali testu przesiewowego 6,2 lata ($SD=7,65$) (zobacz tabela 2).

Wyniki regresji logistycznej pokazują, że mężczyźni pozostający w bezdomności, mieli o 5,1 razy większe prawdopodobieństwo wystąpienia hazardu problemowego niż kobiety. Jak pokazuje współczynnik korelacji, osoby młodsze osiągnęły wyższe wyniki w teście przesiewowym PGSI, a szansa na wystąpienie hazardu problemowego zmniejsza się co każde dziesięć lat o 36,3% ($OR=0,637$).

Rodzaje gier, w jakie angażują się osoby bezdomne

Najpopularniejszymi grami wśród osób bezdomnych były loterie (tj. gry liczbowe, zdraпки i Totolotek). Prawie 60% respondentów grało w nie w ciągu 12 miesięcy przed badaniem. 25,6% grało na automatach, a 18,9% w loterie SMS i gry w karty prywatnie (offline, poza kasynem). Najmniej popularną formą hazardu były zakłady prowadzone w internecie (4,7%) oraz wyścigi konne (5,7%) (patrz tabela 4). Ponad 40% ($n=278$) respondentów grało w więcej niż jeden rodzaj gry w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Test chi-kwadrat pokazał, że niezależnie od płci najpopularniejszymi rodzajami gier hazardowych, w jakie angażowali się respondenci były loterie ($p=0,002$). Ponadto kobiety grały w loterie SMS i na automatach do gier ($p=0,046$). Z kolei mężczyźni grali również na automatach ($p=0,046$) i w karty prywatnie ($p=0,003$). Najmniej popularną grą wśród osób bezdomnych, bez względu na płeć, były zakłady w internecie.

Gry na automatach i zakłady w internecie były najbardziej rozpowszechnione w grupie młodszych respondentów (w wieku 18–34 lata). Wśród starszych (w wieku 55 lat i więcej) najbardziej popularnymi grami były loterie, zakłady na wyścigach konnych i gry w karty prywatnie. Analiza regresji logistycznej pokazuje, że intensywność grania w loterie SMS, na automatach i w kasynie spada wraz z wiekiem: 36% co dziesięć lat. Najbardziej znaczący spadek częstotliwości grania odnotowano wśród graczy zakładów prowadzonych w internecie ($OR=0,39$). Ogólnie rzecz biorąc, im młodszy hazardzista, tym większa szansa

Tabela 5. Model regresji logistycznej pokazującej związek między wiekiem a częstotliwością grania w różne rodzaje gier hazardowych (bardzo często).

Zmienna	Wiek (zmiana co 10 lat)			
	Wartość p	Iloraz szans (OR)	95% CI (Przedział ufności)	
			Dolna granica	Górna granica
Zakłady sportowe w biurze bukmacherskim	0,596	0,92	0,692	1,236
Gry losowe	0,111	0,87	0,737	1,032
Loterie SMS*	0,001	0,60	0,442	0,812
Automaty do gier*	<0,001	0,57	0,458	0,718
Wyścigi konne	0,286	0,80	0,523	1,211
Gry w kasynie*	<0,001	0,54	0,390	0,735
Gry w karty prywatnie	0,097	0,81	0,631	1,039
Zakłady w internecie*	<0,001	0,39	0,234	0,638

*istotność statystyczna

na granie w gry hazardowe bardzo często. W przypadku wpływu płci i wykształcenia na częstotliwość grania nie odnotowano istotności statystycznej.

Gry losowe i gry na automatach były najpopularniejszymi formami hazardu wśród respondentów, niezależnie od ich poziomu wykształcenia. Najmniej popularną grą były zakłady w internecie, z wyjątkiem respondentów z wykształceniem średnim, dla których to wyścigi konne były najrzadziej wybieraną grą. Jedynie korelacja między graniem w gry losowe a wykształceniem była istotna statystycznie ($p < 0,001$).

W odróżnieniu od ogólnej populacji osób bezdomnych, najbardziej popularnymi grami wśród osób z grupy problemowych hazardzistów były gry na automatach (82,1%), gry losowe (76,9%) i gry w karty prywatnie (57,1%). Z kolei najmniej popularne były wyścigi konne (22,4%), zakłady prowadzone w internecie (23,1%) i loterie SMS (30,3%). Odnotowano istotność statystyczną między częstotliwością uprawiania hazardu a występowaniem hazardu problemowego (patrz tabela 6).

Podsumowanie

Jest to pierwsze badanie przeprowadzone w Europie Środkowo-Wschodniej, które dostarczyło informacji na temat rozpowszechnienia uprawiania hazardu i popularności gier wśród osób bezdomnych korzystających ze schronisk i noclegowni. Rozpowszechnienie hazardu problemowego w populacji osób bezdomnych wynosi 11,3% i jest szesnastokrotnie wyższe niż w populacji generalnej. Wysokie wskaźniki problemowego hazardu w populacji osób bezdomnych pokazują, że istnieje potrzeba podejmowania wysiłków, których celem będzie identyfikacja tego typu problemów.

Wyższe rozpowszechnienie hazardu problemowego w populacji osób bezdomnych może być związane z wieloma czynnikami. Badania w populacji generalnej pokazują, że rozpowszechnienie hazardu problemowego jest częstsze wśród mężczyzn i osób o niższym poziomie wykształcenia (CBOS, 2012, 2015). Ponadto granie w gry hazardowe przez długi czas może się przyczyniać do powstawania

Tabela 6. Rozpowszechnienie grania w gry hazardowe w czasie ostatnich 12 miesięcy przez badaniem.

Rodzaj gry	Odpowiedź	Wynik uzyskany w teście przesiewowym			
		0	1-2	3-7	8 i więcej
Zakłady sportowe w biurze bukmacherskim* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,514)	Nigdy, czasami	97,1% (468)	79,3% (46)	65,3% (47)	46,8% (36)
	Często, bardzo często	2,9% (14)	20,7% (12)	34,7% (25)	53,2% (41)
Gry losowe* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,245)	Nigdy, czasami	50,4% (243)	17,2% (10)	19,4% (14)	23,1% (18)
	Często, bardzo często	49,6% (239)	82,8% (48)	80,6% (58)	76,9% (60)
Loterie SMS* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,233)	Nigdy, czasami	88,3% (424)	60,3% (35)	61,4% (43)	69,7% (53)
	Często, bardzo często	11,7% (56)	39,7% (23)	38,6% (27)	30,3% (23)
Automaty do gier* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,588)	Nigdy, czasami	90,6% (432)	53,4% (31)	45,1% (32)	17,9% (14)
	Często, bardzo często	9,4% (45)	46,6% (27)	54,9% (39)	82,1% (64)
Wyścigi konne* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,284)	Nigdy, czasami	97,9% (471)	94,8% (55)	87,5% (63)	77,6% (59)
	Często, bardzo często	2,1% (10)	5,2% (3)	12,5% (9)	22,4% (17)
Gry w kasynie* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,515)	Nigdy, czasami	97,9% (472)	91,4% (53)	81,2% (56)	46,2% (36)
	Często, bardzo często	2,1% (10)	8,6% (5)	18,8% (13)	53,8% (42)
Gry w karty prywatnie* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,460)	Nigdy, czasami	91,9% (443)	74,1% (43)	53,5% (38)	42,9% (33)
	Często, bardzo często	8,1% (39)	25,9% (15)	46,5% (33)	57,1% (44)
Zakłady w internecie* ($p < 0,001$; R Pearsona = 0,300)	Nigdy, czasami	98,5% (475)	96,6% (56)	92,9% (65)	76,9% (60)
	Często, bardzo często	1,5% (7)	3,4% (2)	7,1% (5)	23,1% (18)

*istotność statystyczna.

długów, co prowadzi do niestabilności mieszkaniowej i w konsekwencji może powodować bezdomność (Rogers, 2005). Jednocześnie hazard może być postrzegany przez samych graczy jako sposób na poradzenie sobie z ubóstwem i wyjście z bezdomności. Sadler (2000) sugeruje, że w sytuacji ubóstwa jednostki mogą podejmować zachowania ryzykowne, próbując sobie z nim poradzić i poprawić swoją sytuację finansową. Badanie jakościowe Mardsena (2012) wydaje się potwierdzać tę tezę, ponieważ pokazuje, że młodzież postrzega hazard jako sposób na uzyskanie pieniędzy.

Porównując wyniki badań międzynarodowych, należy brać pod uwagę różnice kulturowe i metodologiczne, które mogą być związane z przyjętymi definicjami „hazardu” i „bezdomności”, jak również pamiętać o dużej heterogeniczności tych zjawisk (Raylu i Oei, 2002; Griffiths, 2015). Wysokie rozpowszechnienie hazardu problemowego w populacji osób bezdomnych zidentyfikowane w naszym badaniu potwierdzają uzyskane już wcześniej wyniki podobnych badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Wielkiej Brytanii (Nower i współ., 2014, Matheson i współ., 2014, Sharman i współ., 2015, 2016).

W prezentowanym badaniu mężczyźni częściej niż kobiety byli klasyfikowani jako problemowi hazardziści. Problemowi gracze stanowili najmłodszą grupę w całej próbie i najczęściej mieli niższy poziom wykształcenia. Te cechy socjodemograficzne zidentyfikowane w badaniu są spójne z cechami respondentów z innych badań (Nower i współ., 2014), ale także z profilem problemowych hazardzistów w populacji generalnej w Polsce (CBOS, 2015). Analizy regresji logistycznej wykazały, że w Polsce mężczyźni mieli znacznie większe szanse niż kobiety na wystąpienie zaburzeń hazardowych. Również młodszy wiek zwiększa szansę na wystąpienie hazardu problemowego; szansa ta maleje co dziesięć lat o jedną trzecią.

Dodatkowo nasze badanie dostarczyło szczegółowych informacji na temat rodzajów i częstotliwości grania w gry hazardowe przez osoby bezdomne. Ponad 40% respondentów grało w więcej niż jeden rodzaj gry. Podobnie jak w populacji ogólnej, najpopularniejszymi grami hazardowymi wśród bezdomnych były loterie. Jednak bezdomni grali na loteriach prawie trzy razy częściej: 58,7% w porównaniu z 20,5% w populacji generalnej (CBOS, 2015). Może to wynikać z wysokiej ekonomicznej (niskiej ceny losu) i fizycznej (dużej liczby punktów) dostępności loterii. Innym powodem częstszego grania

na loteriach przez osoby bezdomne może być chęć wygrania pieniędzy, które pomogą zmienić trudną sytuację i wyjść z bezdomności.

Loterie tracą na swojej popularności, kiedy pojawiają się problemy, ponieważ rozwijające się zaburzenia hazardowe powodują przechodzenie do grania w bardziej szkodliwy sposób. Osoby bezdomne, u których występowały zaburzenia hazardowe, najczęściej grały na automatach, w gry losowe oraz karty na pieniądze. Najmniej popularne były wyścigi konne, zakłady w internecie i loterie SMS. Wyniki te różnią się od wyników brytyjskiego badania, w którym najpopularniejszymi grami hazardowymi uprawianymi przez bezdomnych były gra w ruletkę, wyścigi konne, gry na automatach i zakłady w biurze bukmacherskim (Sharman i współ., 2015). Analiza regresji logistycznej pokazała, że w Polsce intensywność grania w loterie SMS, na automatach i gry w kasynie spada z wiekiem o około jedną trzecią. Najbardziej znaczący spadek odnotowano wśród osób robiących zakłady w internecie. Ogólnie rzecz biorąc, im młodszy gracz, tym większa szansa na częste uprawianie hazardu, a tym samym większa szansa na wystąpienie w przyszłości hazardu problemowego.

Wnioski

Problem hazardu wśród osób bezdomnych może być postrzegany jako ważny problem społeczny. Wyższe wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń hazardowych wśród bezdomnych w porównaniu z populacją generalną pokazują, że jest to grupa szczególnie narażona na ich rozwój. Pozostawanie w bezdomności i młody wiek są czynnikami ryzyka, które mają wpływ na większą aktywność związaną z hazardem i mogą powodować rozwój zaburzeń. W populacji osób bezdomnych najbardziej popularne są gry losowe, np. Totolotek, jednak wraz z rozwojem zaburzeń hazardowych osoby te wybierają gry o większym potencjale uzależniającym – automaty. Wysokie wskaźniki rozpowszechnienia hazardu problemowego w tej populacji wskazują na potrzebę identyfikowania i monitorowania tego typu problemu oraz zapewnienia tej grupie dostępu do programów leczenia zaburzeń hazardowych i programów profilaktycznych.

Badania zostały sfinansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Bibliografia dostępna w redakcji.