

**Karolina Piątek**

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

[karolina.piatek@uken.krakow.pl](mailto:karolina.piatek@uken.krakow.pl)

---

## Uzależnieniu od hazardu wśród dzieci i młodych ludzi

---

### *Gambling addiction among children and young people*

**Abstrakt:** Współczesność generuje obawę bardzo łatwego dostępu dzieci i młodych ludzi do hazardu. Szczególne zagrożenie tkwi w jego elektronicznych formach za sprawą powszechnego dostępu do Internetu. Celem artykułu jest scharakteryzowanie zjawiska uzależnienia od hazardu wśród najmłodszych generacji w sytuacji, gdy mamy do czynienia z ich niedojrzałością poznawczą i promocja hazardu poprzez media społecznościowe.

**Słowa kluczowe:** hazard, uzależnienie, dzieci, młodzież, wychowanie

---

**Abstract:** Modern times generate concerns about the widespread access of children and young people to gambling. Electronic forms of gambling pose a particular threat due to widespread access to the internet. The aim of this article is to characterize the phenomenon of gambling addiction among the youngest generations, given their cognitive immaturity, and to promote gambling through social media.

**Keywords:** gambling, addiction, children, youth, upbringing

## Wprowadzenie

Dostępność możliwości uprawiania hazardu online doprowadziła do wzrostu liczby młodych ludzi, którzy regularnie z niej korzystają. Pomimo tego, że hazard wśród nastolatków jest nielegalną działalnością, w wielu krajach młodzież angażuje się w hazard ze wskaźnikiem rozpowszechnienia wyższym niż dorośli. Zdalne formy hazardu, za pośrednictwem smartfonów i Internetu, sprawiają, że dostęp do gier hazardowych jest łatwiejszy niż w przypadku poprzednich pokoleń (Calado, Alexandre, Griffiths, 2017).

Liczba 11–16-latków narażonych na reklamy hazardu online rośnie i napędza coraz większy ich udział w grach hazardowych. Prawie połowa aktywności hazardowej online w tej grupie wiekowej odbywa się obecnie za pośrednictwem aplikacji mobilnych, co stało się możliwe dzięki powszechnemu upowszechnieniu smartfonów wśród młodych ludzi. Chociaż coraz częściej dostrzega się wpływ hazardu na zdrowie dorosłych, to w przypadku dzieci jest on znacznie mniej zauważalny. Tymczasem problem hazardu we wczesnych latach życia może mieć głęboki negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, emocjonalne i społeczne dzieci oraz ich rozwój i wyniki w szkole. Konsekwencje te mogą wykraczać daleko poza dzieciństwo i powodować niekorzystne skutki w życiu dorosłym (Armitage, 2021).

Problemy z hazardem wśród nastolatków mogą prowadzić do wielu złożonych problemów, takich jak problemy z prawem, agresywne zachowanie, słabe wyniki w nauce, wagary szkolne, problemy finansowe, depresja, niska samoocena, pogorszenie relacji społecznych i uzależnienie od substancji psychoaktywnych (Riley et al., 2021).

W związku z powyższym, celem artykułu jest scharakteryzowanie zjawiska uzależnienia od hazardu wśród najmłodszych generacji w sytuacji, gdy mamy do czynienia z ich niedojrzałością poznawczą i promocja hazardu poprzez media społecznościowe.

## Determinanty uzależnienia od hazardu wśród dzieci i młodych ludzi

Hazard wśród nieletnich jest zjawiskiem globalnym, mimo że jest zakazany w większości krajów. Na całym świecie skala hazardu wśród nastolatków jest bardzo zróżnicowana, szacunki wahają się od 15% do 80% w przypadku hazardu w ciągu ostatniego roku i od 0,2% do 12,3% w przypadku hazardu

problemowego. Pomimo tego istotnego problemu, istnieje ograniczone zrozumienie, w jaki sposób i dlaczego niektórzy młodzi ludzie unikają hazardu, a niektórzy angażują się w grę doświadczając z tego powodu problemów (Hing et al., 2024).

Hazard jest często odnotowywany przez psychiatrów dzieci i młodzieży oraz szkolną opiekę zdrowotną. Problem hazardu jest związany z kompulsywnością, objawami psychiatrycznymi i fizycznymi, upośledzonym rozwojem poznawczym i niższymi wynikami w szkole. Zaburzenie związane z grami (IGD) zostało wprowadzone w 11. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD 11) i zdefiniowane jako zachowanie związane z grami o stopniu nasilenia wystarczającym do spowodowania znacznego upośledzenia w obszarach funkcjonowania. Podręcznik diagnostyczny i statystyczny zaburzeń psychicznych (DSM-5) identyfikuje zaburzenie związane z grami internetowymi (IGD) jako „stan wymagający dalszych badań”, stąd też przed włączeniem go jako formalnego zaburzenia konieczne jest dodatkowe doświadczenie kliniczne i badania. Kryteria diagnostyczne IGD sugerowane w DSM-5 obejmują zaabsorbowanie grami, objawy odstawienia, zwiększoną tolerancję na gry, nieudane próby ograniczenia lub zaprzestania grania, utratę zainteresowania innymi aktywnościami, dalsze nadmierne granie, pomimo negatywnych konsekwencji, oszukiwanie innych co do ilości grania; korzystanie z gier w celu ucieczki lub rozładowania negatywnego nastroju oraz narażanie lub utratę ważnego związku, pracy, możliwości edukacyjnych lub kariery z powodu grania. Metaanaliza obejmująca trzy dekady pokazuje, że światowa częstość występowania IGD wynosi 1,3–6,8%. Czynnikiem ryzyka były płeć męska, ADHD i depresja/lęki (André et al., 2022).

W psychiatrii dzieci i młodzieży zauważono, że pacjenci z pewnymi niepełnosprawnościami neuropsychiatrycznymi; zespołem deficytu uwagi i nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) oraz zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) są nadreprezentowani wśród osób poszukujących leczenia z powodu problemów z grami. Depresja, lęk i ADHD u dzieci i młodzieży są związane z IGD. Opublikowano badania dotyczące współwystępowania chorób psychicznych wśród nastolatków z problemem hazardowym, ale brakuje wystarczających danych z warunków klinicznych dla dzieci i młodzieży z współwystępującymi chorobami neuropsychiatrycznymi (Fuchs et al., 2018).

Dzieci i młodzi ludzie są narażeni na problemy z hazardem z powodu niedojrzałości poznawczej, takiej jak złudzenia kontroli nad wynikami i słabe zrozumienie prawdopodobieństwa statystycznego. W okresie dojrzewania funkcje wykonawcze nie są w pełni rozwinięte, co zwiększa impulsywność i zachowania ryzykowne. Ta niedojrzałość w samoregulacji może zwiększać częstotliwość impulsywnego obstawiania zakładów. Młodzi ludzie mogą

również mieć zwiększoną podatność na czynniki środowiskowe, które mogą determinować hazard, w tym wpływy rodziny i rówieśników oraz komunikaty z kampanii marketingowych, które zniekształcają społeczne i finansowe korzyści z hazardu (Hollén et al., 2020).

Istnieją niejasności co do tego, jak młodzi ludzie postrzegają hazard oraz które działania zaliczają do aktywności hazardowej, a które nie (normalność hazardu w umysłach młodzieży i jego osadzenie w codziennym życiu, ale także niejednoznaczność i niuanse wokół ich odmiennych postrzeżeń tego, czym jest hazard). Podkreśla się związek między ludźmi (rodziną, rówieśnikami), miejscem, technologią i reklamą jako kluczowymi czynnikami wyzwalającymi podejmowanie zachowań hazardowych. Niestety postrzeganie hazardu przez młodych ludzi różni się od definicji prawnych i ustawowych, co grozi niedocenieniem natury i zakresu zachowań hazardowych młodzieży. Istnieją również zauważalne luki w wiedzy, w szczególności dotyczące roli technologii w kształtowaniu zachowań hazardowych, wykraczających poza uwzględnienie dostępności. Ponadto, osoby z bardziej patologicznych środowisk społecznych częściej doświadczają problemów w tym zakresie. Dodatkowo wczesne rozpoczęcie hazardu, niski poziom osiągnięć edukacyjnych i zaburzone relacje rodzinne to kluczowe czynniki ryzyka problemów z hazardem. Zauważono także powiązania między hazardem a niską samooceną, wysokim poziomem ekstrawersji i słabą samodyscypliną, nadużywaniem narkotyków i innych substancji, doświadczeniem depresji i lęku, oraz samobójstwem i skłonnościami samobójczymi wśród młodzieży (Wardle, 2019).

Pokusa hazardu może wynikać z różnych czynników psychologicznych, takich jak dreszczyk niepewności, nadzieja na dużą wygraną lub społeczny aspekt uczestnictwa w grach hazardowych. Zachowania hazardowe są podtrzymywane przez błędne przekonania i trudności w podejmowaniu decyzji. Zniekształcone przekonania na temat hazardu mogą prowadzić osoby mające problem z hazardem do przeceniania swoich szans na wygraną, a w konsekwencji do kontynuowania zachowań hazardowych. Co więcej, czynniki emocjonalne często mają pierwszeństwo przed kalkulacją oczekiwanych strat, co sprawia, że osoby podejmują decyzje, które wydają się nieracjonalne z czysto ekonomicznego punktu widzenia, a towarzyszące temu bodźce środowiskowe wydają się podtrzymywać zniekształcenia poznawcze. Ponadto badania neuroobrazowania wykazały, że wyniki „niemal trafione” obejmują obwody mózgowo nagrody, nakładające się na aktywność neuronalną związaną z wygranymi pieniędzmi poprzez angażowanie obszarów, takich jak prążkowie brzuszne i przednia kora zakrętu obręczy rostralnej, powiązanych z przetwarzaniem wzmocnień. Co więcej, „niemal trafione sytuacje” mogą zwiększać motywację hazardzistów do gonienia strat i kontynuowania gry, podsycając iluzję kontroli

i zwiększając motywację do kontynuowania gry w celu uniknięcia strat. Pogoń za stratami wydaje się być silnie skorelowana z cechami związanymi z impulsywnością hazardzisty, która sprawia, że są bardziej skłonni do dokonywania nieracjonalnych zakładów lub dążenia do krótkoterminowych zysków bez pełnego rozważenia długoterminowego ryzyka. Zdolność do hamowania impulsywnych reakcji jest ściśle związana z samoregulacją i kontrolą impulsów; u problemowych hazardzistów hamowanie reakcji może być upośledzone, co prowadzi ich do impulsywnego reagowania na okazję do hazardu bez oceny potencjalnych negatywnych konsekwencji (Van Holst et al., 2012; Clark et al., 2009; Quaglieri et al., 2024).

Zarówno tendencja młodych ludzi do podejmowania pochopnych decyzji, gdy są w pozytywnym stanie emocjonalnym, jak i ich tendencja do impulsywności, gdy doświadczają negatywnych emocji, zostały powiązane z problemowym hazardem. Ponadto, marketing zakładów sportowych wydaje się powiązany z problemami hazardowymi młodych ludzi. W szczególności ci, którzy mają problemy z hazardem, mogą być bardziej skłonni do obstawiania zakładów w odpowiedzi na reklamy, co może przyczyniać się do nasilenia ich zachowań hazardowych (Di Censo, Delfabbro, King, 2024).

Nastolatkwowie najczęściej grają na automatach do gier, obstawiają zakłady pieniężne z przyjaciółmi lub rodziną, a także grają na pieniądze w karty ze znajomymi lub rodziną. Ponad połowa młodych ludzi zna reklamy dotyczące hazardu rozpowszechniane za pośrednictwem platform online lub offline. Wielu młodych ludzi, którzy wydają własne pieniądze na hazard robi to, ponieważ uważa to za coś „fajnego”, ale są i tacy, u których hazard sprawia, że czują się szczęśliwi. Młodzi ludzie czerpią także wzorce od członków rodziny, których obserwują podczas uprawiania hazardu (Gambling Commission, 2023).

Hazard sam w sobie może być też wykorzystywany jako rodzaj zasobu, zwłaszcza wśród rodzin i rówieśników. Może np. być zasobem ułatwiającym podtrzymywanie i wzmacnianie więzi społecznych, ale też przynosić prestiż, wzbudzić dumę i poprawić pozycję społeczną. Hazard wśród młodzieży wydaje się mieć szerszą propozycję wartości niż ryzyko i nagroda pieniędzy – pozycja w grupie, ale też forma zabawy. Zatem relacje w sieciach rówieśniczych mogą stanowić podstawę zmian w zachowaniach hazardowych. Nie jest jednak jasne, czy sieci rówieśnicze online wśród młodzieży są tak płynne jak fizyczne grupy rówieśnicze, a zatem czy stwarzają takie same możliwości zmiany zachowania (Wardle, 2019).

Badania zidentyfikowały kilka możliwych trajektorii hazardu w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości. Można wyróżnić grupy „opornych” (60%), którzy nigdy nie mieli problemów z hazardem; „nowe przypadki” (21%), u których po hazardzie bez problemu nastąpił hazard ryzykowny lub problemowy

oraz „powstrzymujących się” (13%), których problem z hazardem w okresie dojrzewania rozwiązał się do wczesnej dorosłości; ale także „uporczywych” (4%), u których problemy z hazardem nadal występowały. Zidentyfikowano też cztery ścieżki: progresję, redukcję, spójność i nieliniowość w czasie, w tym w kierunku do gier i od problemów z graniem hazardowym. Wykazano także, że problemy z hazardem w okresie dojrzewania mogą przebiegać według różnych wzorców, w tym być przejściowe, epizodyczne lub nawracające, a problem z hazardem może rozwijać się, ustępować lub utrzymywać się przez cały okres dojrzewania i wczesną dorosłość (Kristiansen, Reith, Trabjerg, 2017; Hing et al., 2024).

Czynniki ryzyka hazardu wśród młodzieży dostarczają wglądu w rodzaje wpływów, które mogą kształtować trajektorie hazardu wśród młodych ludzi. Większość badań ilościowych skupia się na czynnikach psychologicznych, w tym impulsywności, problemach emocjonalnych, problemach behawioralnych i nieprzystosowawczym radzeniu sobie. Czynniki społeczne również zostały powiązane z hazardem wśród nastolatków. Jednakże niewiele wiadomo na temat tego, w jaki sposób te czynniki ryzyka mogą oddziaływać na zmieniające się trajektorie hazardu w miarę dojrzewania dzieci. W dzieciństwie i okresie dojrzewania nieustannie dochodzi do rozwoju zdolności poznawczych, dojrzewania psychospołecznego, nowych doświadczeń i zmieniających się wpływów społecznych. Jest prawdopodobne, że te dynamiczne czynniki nieustannie kształtują postawy i zachowania związane z hazardem w miarę dorastania młodych ludzi (Hing et al., 2024).

Patologiczny hazard został przeklasyfikowany przez *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 8 (DSM-V)* jako zaburzenie uzależniające, ponieważ osoby dotknięte tym problemem wykazują wiele podobieństw do osób uzależnionych od substancji chemicznych. W związku z tym dane sugerują, że zachowania obserwowane w problematycznym hazardzie i większości pierwotnych zaburzeń związanych z używaniem substancji, mają na celu aktywację podobnych mechanizmów nagrody w mózgu. Oficjalna rewizja, zmieniająca termin „patologiczny hazard” na „zaburzenie hazardowe” w DSM-V, została przyjęta z zadowoleniem przez wielu badaczy i klinicystów, biorąc pod uwagę ogólne obawy, że termin „patologiczny” nada pejoratywne konotacje osobom dotkniętym tym problemem. Sformułowanie to jest szczególnie ważne w przypadku dzieci i młodzieży, wśród których społeczne piętno bycia osobą nałogowo uzależnioną od hazardu znacznie utrudniałoby interwencje społeczne i kliniczne oraz reedukację (Potenza, 2008; Ferrara et al., 2019).

## Skutki hazardu w najmłodszych grupach wiekowych

Problem charakteryzuje się trudnościami w kontrolowaniu czasu i pieniędzy wydawanych na hazard, co prowadzi do negatywnych konsekwencji dla hazardzisty, innych osób lub społeczności. Nawet na poziomach nieklinicznych (tj. na poziomie ryzyka) zmniejszona kontrola nad hazardem może upośledzać ważne obszary funkcjonowania młodych ludzi, w tym ich zdrowie psychiczne i fizyczne, relacje rodzinne i społeczne, wyniki w nauce i sytuację finansową. Podczas, gdy badania zidentyfikowały liczne biopsychospołeczne czynniki ryzyka hazardu wśród młodzieży w zakresie problemowego hazardu, przeprowadzono niewiele badań na temat zmieniającej się natury zachowań hazardowych wśród młodzieży i zmieniających się wpływów, które je kształtują w miarę dorastania młodych ludzi (Hing et al., 2022).

Globalnie badania wykazały szereg szkód związanych z hazardem, obejmujących poziom indywidualny, relacyjny, społecznościowy i społeczny. Wykazano szkody dla jednostki, od szkód niższego poziomu, takich jak stracony czas i mniejsze problemy finansowe, po poważne szkody o długoterminowych konsekwencjach, w tym zadłużenie, przestępczość, bezdomność i samobójstwo. Natomiast w porównaniu z osobami niemającymi problemu z hazardem, osoby uprawiające hazard na poziomie niskiego i średniego ryzyka oraz problemowego hazardu częściej prowadziły złą dietę, paliły tytoń i spożywały w sposób szkodliwy alkohol, miały gorszy ogólny stan zdrowia i niskie samopoczucie psychiczne (Wilson, Butler, Quigg, 2024).

Nastolatki, które mają problemy z hazardem, mają tendencję do niższej samooceny, nadpobudliwości i impulsywności; częściej także ich rodzice są hazardzistami, a ponadto dzieci te zgłaszają mniejszy nadzór rodzicielski i piją więcej alkoholu niż ich rówieśnicy (Emond, Griffiths, 2020).

Hazard może zacząć się jako hobby. Jednak hobby to może prowadzić do hazardu problemowego i patologicznego. Nadużywanie narkotyków, przemoc fizyczna i seksualna oraz problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym lęk i depresja, to negatywne skutki związane z hazardem. Ostatnie badania wykazały, że czynnikami ryzyka dla problemowego grania hazardowego są: płeć męska, depresja, niski poziom nadzoru rodzicielskiego lub monitorowania, poprzednie wygrane i zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD). Granie hazardowe wśród młodzieży może prowadzić do takich problemów, jak niskie oceny, samobójstwa, opuszczanie zajęć, przemoc fizyczna, upijanie się i problemy ze zdrowiem psychicznym (Kapukotuwa et al., 2023).

Badanie zachowań hazardowych jest kluczowym elementem w ograniczaniu wpływu problematycznego hazardu. Niemniej jednak większość obecnych

badań jest przeprowadzana w kontrolowanych warunkach laboratoryjnych, a nie sytuacjach z życia wziętych, co budzi obawy co do tego, jak stosowne są wyniki w szerszym kontekście. Wyniki behawioralne sugerują, że uczestnicy zgłaszający większy problem z hazardem byli wrażliwi na „niemal udane wygrane”. Wynik ten może odzwierciedlać błędne przekonanie, że hazardziści po „niemal udanych wygranych” są bliżej wygranej. Dane fizjologiczne wykazały, że uczestnicy wykazywali spowolnienie akcji serca podczas oczekiwania na wynik, co zostało zasugerowane jako marker przetwarzania antycypacji zwrotnej i hiperwrażliwości na straty. Trzeba też zwrócić uwagę na błędy poznawcze często występujące w przypadku „niemal udanych prób”. Hazard często wiąże się z silnymi reakcjami emocjonalnymi, takimi jak euforia odczuwana po wygranej lub frustracja i gniew po przegranej. Emocje te mogą wpływać na procesy decyzyjne i prowadzić do kompulsywnych zachowań hazardowych. Pozytywne emocje związane zarówno z wygranymi, jak i „niemalże nieudanymi próbami” działają jak wzmacniacze, skłaniając hazardzistów do obstawiania, aby odtworzyć dreszczyk emocji związany z wygraną, nawet jeśli mogą ponieść znaczne straty. Hazard może również łagodzić negatywne stany afektywne, takie jak nuda, niepokój lub obniżony nastrój (tj. negatywne wzmocnienie); te mechanizmy uczenia się emocjonalnego odgrywają kluczową rolę w rozwoju i utrzymywaniu zachowań hazardowych (Quagliari et al., 2024).

Hazard wiąże się również z pobudzeniem fizjologicznym, które objawia się przyspieszonym tętnem i podwyższonym poziomem kortyzolu. Pobudzenie hazardzistów można wykryć za pomocą określonych miar fizjologicznych, takich jak zmienność rytmu serca i reakcje galwaniczne skóry, które są powszechnie stosowane do monitorowania reakcji organizmu na różne bodźce i zdarzenia. Różne badania wykazały, że podczas hazardu obserwuje się znaczny wzrost zmienności rytmu serca w porównaniu z wartością wyjściową, a zatem nie samo granie hazardowe jest znacząco pobudzające, ale wynik, czy to wygrana, czy przegrana, wpływa na zmienności rytmu serca. Na podstawie tych ustaleń wykazało, że wygrane generowały większe zmiany w rytmie serca niż przegrane. Pomiar elektrodermalne były również skorelowane z ocenami pobudzenia podczas uprawiania hazardu (Meyer et al., 2004; Quagliari et al., 2024).

Kompulsywne granie jest opisywane jako zaburzenie psychiczne, które u młodzieży obejmuje określone objawy, w tym obsesję na punkcie hazardu, potrzebę ciągłego wydawania pieniędzy lub innych dóbr na hazard, aby się nim podeksytować, bezskuteczne próby zaprzestania hazardu, odczuwanie niepokoju lub drażliwości podczas prób powstrzymania się od tej aktywności, używanie hazardu jako mechanizmu radzenia sobie z problemami lub radzenia sobie z uczuciami bezradności lub smutku, oszukiwanie członków rodziny

lub innych osób w celu ukrycia rozmiaru hazardu, dopuszczanie się wykroczeń lub kradzieży w celu wspierania działalności hazardowej, narażanie relacji rodzinnych i przyjacielskich lub możliwości szkolnych oraz proszenie innych o pieniądze (Yau, Potenza, 2015; Ferrara et al., 2019).

Biorąc pod uwagę, że znaczna część nastolatków na całym świecie angażuje się w hazard online, rządy muszą podjąć działania w celu ich ochrony przed negatywnymi konsekwencjami. Zwłaszcza, że istniejące dowody sugerują, że hazard jest powszechny na całym świecie, że znaczna część populacji angażuje się w problematyczny hazard, a wskaźniki problematycznego hazardu są najwyższe wśród osób grających w formatach online (Tran et al., 2024).

Można argumentować, że różne postrzeganie zasobów i sposobów, w jaki młodzi myślą o rzeczach i je ceni, pomaga wyjaśnić oczywistą niejednoznaczność dotyczącą hazardu. Wiele projektów nie badało postrzegania hazardu z perspektywy samej młodzieży, ale zakładało, że jest ona tożsama z dorosłymi. W takich przypadkach ujmuje to hazard przez niejasny pryzmat. Tymczasem okazuje się, że młodzi ludzie mają bardziej zniuansowane postrzeganie tego, czym jest hazard niż dorośli. W kontekście życia młodych ludzi, zwłaszcza dzieci, które mają bardziej ograniczony dostęp do zasobów pieniężnych, hazard może wiązać się z ryzykiem i nagrodą dotyczącą przedmiotów, które mają dla nich wartość osobistą – może nawet większą niż ich wartość pieniężna. Ma to wpływ na sposób, w jaki postrzega się zachowania hazardowe wśród młodych ludzi, choć pomija się często szerszy zakres praktyk, w które angażują się młodzi ludzie, a tym samym nie docenia się szerokiego spektrum zagrożeń hazardu wśród młodzieży (Wardle, 2019).

Zaburzenia hazardowe należy traktować jako problem zdrowia publicznego, który ma negatywne konsekwencje dla jednostek i rodzin. W ciągu ostatnich 25 lat zjawisko hazardu wśród dzieci i młodzieży znacznie się nasiliło, szczególnie w krajach o korzystnej sytuacji ekonomicznej. W sprawozdaniach dotyczących hazardu wśród młodzieży podkreśla się możliwość, że negatywne skutki związane z zaburzeniami hazardowymi będą stopniowo wpływać na zdrowie i dobre samopoczucie dzieci i młodzieży. Tak więc, chociaż hazard stał się poważnym problemem zdrowia publicznego, pozostaje ukrytym wydarzeniem dla zbyt wielu osób w społeczeństwie obywatelskim, a nawet wśród pracowników służby zdrowia. Chociaż nastolatki z problemami związanymi z hazardem często mają problemy psychologiczne i ze zdrowiem psychicznym, w tym używaniem substancji psychoaktywnych, często są niedostatecznie reprezentowane w leczeniu. W rzeczywistości, pomimo uznania uzależnienia od hazardu przez Światową Organizację Zdrowia za zaburzenie zachowania, większość krajowych systemów opieki zdrowotnej nie finansuje obecnie specjalistycznego leczenia (Ferrara et al., 2019).

## Podsumowanie

Wzory podejmowania zachowań hazardowych i ich przebieg wśród młodych ludzi są zróżnicowane, a czynniki wpływające na zmiany w tym zakresie pozostają słabo poznane. Biorąc pod uwagę długotrwałe negatywne skutki uprawiania hazardu, kluczowe jest zrozumienie i wyjaśnienie zachowań hazardowych wykazywanych przez najmłodsze osoby uzależnione. Istnieje potrzeba udoskonalania form terapii, leczenia i podejmowania interwencji w przypadku uzależnionych od hazardu dzieci i młodych ludzi. Dotyczy to także polityki państwa i założeń dotyczących dbania o zdrowie publiczne, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i zbiorowym.

Era cyfrowa powoduje, że potrzebne są dalsze, regularne badania nad zagrożeniem hazardem wśród dzieci i młodych ludzi w sytuacji szybkiego rozwoju technologicznego i pojawiających się wciąż nowych form i trendów w zakresie form hazardu. Badania powinny dotyczyć także konsekwencji uzależnienia od hazardu w zaburzeniach rozwojowych najmłodszych generacji.

Duże znaczenie ma jak najszybsze podejmowanie środków zapobiegawczych w celu zwiększenia skuteczności terapii. Podjęcie terapii jeszcze w okresie dojrzewania potencjalnie zmniejsza zagrożenie utrzymania się uzależnienia w życiu dorosłym. Warunkiem jest też próba jak najbardziej dogłębnego zrozumienia problemu każdego dziecka lub młodego człowieka, jego postawy wobec hazardu, powodów, dla których podejmuje takie działania oraz świadomości prawnych konsekwencji w tym zakresie. Skuteczne leczenie zaburzeń hazardowych u dzieci i młodzieży wymaga ścisłej współpracy z ich rodzinami. Warto także popierać wdrażanie przepisów i ograniczeń dotyczących reklamy jako środka ochrony młodych ludzi przed hazardem.

## References

- André, F., Håkansson, A., Johansson, B. A., Claesdotter-Knutsson, E. (2022). The prevalence of gaming and gambling in a child and adolescent psychiatry unit. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 227990362211041. <https://doi.org/10.1177/22799036221104160>
- Armitage, R. (2021). Gambling among adolescents: an emerging public health problem. *The Lancet Public Health*, 6(3), e143. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00026-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00026-8)

- Calado, F., Alexandre, J., Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397–424. <https://doi.org/10.1007/s10899-016-9627-5>
- Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., Gray, N. (2009). Niemal udane gry hazardowe zwiększają motywację do gry i rekrutują obwody mózgowe związane z wygraną. *Neuron*, 61(3), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.12.031>
- Di Censo, G., Delfabbro, P., King, D. L. (2024). Examining the Role of Sports Betting Marketing in Youth Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 40(4), 2005–2025. doi: 10.1007/s10899-024-10347-x
- Emond, A. M., Griffiths, M. D. (2020). Gambling in children and adolescents. *British Medical Bulletin*, 136(1), 21–29. doi: 10.1093/bmb/ldaa027
- Ferrara, P., Vural, M., Cokugras, F. C., Nigri, L., Pop, T. L., Mestrovic, J., Giardino, I., Namazova-Baranova, L., Pettoello-Mantovani, M. (2019). The Risk of Gambling Disorders in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 210, 245–247.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2019.04.005
- Fuchs, M., Riedl, D., Bock, A., Rumpold, G., Sevecke, K. (2018). Pathological internet use – an important comorbidity in child and adolescent psychiatry: prevalence and correlation patterns in a naturalistic sample of adolescent inpatients. *BioMed Research International*, 2018, 1629147. doi: 10.1155/2018/1629147
- Gambling Commission. (2023). *Young People and Gambling 2023: Official statistics. Report produced by Ipsos on young people and their gambling behaviour, attitudes and awareness in 2023*. <https://www.gamblingcommission.gov.uk/statistics-and-research/publication/young-people-and-gambling-2023>
- Hing, N., Browne, M., Rockloff, M., Lole, L., Russell, A. M. T. (2022). Gamblification: Risks of Digital Gambling Games to Adolescents. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(6), 357–359. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00124-9
- Hing, N., Thorne, H., Lole, L., Sproston, K., Hodge, N., Rockloff, M. (2024). Influences on gambling during youth: comparisons between at-risk/problem, non-problem and non-gambling adolescents in Australia. *Journal of Youth Studies*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/13676261.2024.2378288>
- Hollén, L., Dörner, R., Griffiths, M. D., Emond, A. (2020). Gambling in Young Adults Aged 17–24 Years: A Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*, 36(3), 747–766. doi: 10.1007/s10899-020-09948-z PMID: 32306233; PMCID: PMC7395026.
- Kapukotuwa, S., Bonsu, L., Chatterjee, A., Fudolig, M., Sharma, M. (2023). Examining the Gambling Behavior of University Students: A Cross-Sectional Survey Applying the Multi-Theory Model (MTM) of Health Behavior Change in a Single Institution. *Healthcare (Basel)*, 11(15), 2151. doi: 10.3390/healthcare11152151

- Kristiansen, S., Reith, G., Trabjerg, C. M. (2017). The notorious gambling class: patterns of gambling among young people in Denmark. *Journal of Youth Studies*, 20(3), 366–381. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1232480>
- Meyer, G., Schwertfeger, J., Exton, M. S., Janssen, O. E., Knapp, W., Stadler, M. A., Scedlowski, M., Krüger, T. H. C. (2004). Neuroendokrynnna odpowiedź na hazard w kasynie u osób uzależnionych od hazardu. *Psychoneuroendocrinology*, 29(10), 1272–1280. doi: 10.1016/j.psyneuen.2004.03.005
- Potenza, M. N. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1507), 3181–3189. doi: 10.1098/rstb.2008.0100
- Quaglieri, A., Pizzo, A., Cricenti, C., Tagliaferri, G., Frisari, F. V., Burrai, J., Mari, E., Lausi, G., Giannini, A. M., Zivi, P. (2024). Gambling and virtual reality: unraveling the illusion of near-misses effect. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1322631. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1322631>
- Riley, B. J., Oster, C., Rahamathulla, M., Lawn, S. (2021). Attitudes, Risk Factors, and Behaviours of Gambling Among Adolescents and Young People: A Literature Review and Gap Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 984. doi: 10.3390/ijerph18030984
- Tran, L. T., Wardle, H., Colledge-Frisby, S., Taylor, S., Lynch, M., Rehm, J., Volberg, R., Marionneau, V., Saxena, S., Bunn, C., Farrell, M., Degenhardt, L. (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 9(8), e594–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00126-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00126-9)
- Van Holst, R. J., Veltman, D. J., Büchel C., Van Den Brink, W., Goudriaan A. E. (2012). Zniekształcone kodowanie oczekiwań w problemowym hazardzie: czy uzależniające jest oczekiwanie? *Biological Psychiatry*, 71(8), 741–748. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.030>
- Wardle, H. (2019). Perceptions, people and place: Findings from a rapid review of qualitative research on youth gambling. *Addictive Behaviors*, 90, 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.008>
- Wilson, C., Butler, N., Quigg, Z. (2024). Harms from Other People’s Gambling: Associations with an Individual’s Own Gambling Behaviours, Health Risk Behaviours, Financial Problems, General Health, and Mental Wellbeing. *Journal of Gambling Studies*, 40(3), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10899-024-10291-w>
- Yau, Y. H., Potenza, M. N. (2015). Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 134–146. doi: 10.1097/HRP.0000000000000051