

ANNA GRZESIK  orcid.org/0000-0002-0637-3815

Instytut Psychologii, Wydział Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Faculty of Pedagogy and Psychology
Maria Curie-Skłodowska University, Lublin
e-mail: anna.grzesik215@gmail.com

Rozpowszechnienie gry w pokera oraz ryzyko uzależnienia wśród mężczyzn w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości*

The Prevalence of Poker and Risk of Addiction among Men in Late Adolescence and Early Adulthood

* Praca naukowa finansowana ze środków budżetowych na naukę w latach 2015–2019 jako projekt badawczy w ramach programu pod nazwą „Diamentowy Grant” (projekt nr DI2014 000844).

Abstract. Playing poker might become an addictive activity. Therefore, it belongs to risky behaviours that are willingly exhibited particularly by persons in their adolescence. In the form of a professional game, poker can also be a way to delay the moment of becoming an adult. The prevalence of poker was checked among 2054 men in two age groups: persons in their adolescence (19–24 years old) and early adulthood (25–30 years old). Contrary to the expectations, the number of poker players is higher in the group of older respondents. The level of risk of problem gambling among poker players, assessed with the CPGI questionnaire, is similar in both groups, although in case of the young adults, the number of persons showing no symptoms of problem gambling is higher. The results were discussed in the context of the available literature and in relation to the phenomena characteristic of the separated development phases.

Keywords: gambling, poker, late adolescence, early adulthood, delayed adulthood

Słowa kluczowe: hazard, poker, późna adolescencja, wczesna dorosłość, odraczanie wejścia w dorosłość

WPROWADZENIE

Przejście z okresu adolescencji do dorosłości jest najbardziej wyraźnym i znaczącym krokiem rozwojowym w życiu człowieka. Daniel Levinson (1986) ujmuje nawet całe dzieciństwo łącznie z okresem dojrzewania jako jedną erę – przeddorosłość. Wiek młodzieńczy to okres przejściowy, czas przygotowania do wkroczenia w nowy etap życia – dorosłość (Obuchowska, 2000). Zachodzą wtedy waż-

ne, czasem gwałtowne przemiany, zarówno natury fizjologicznej, jak i psychologicznej. Ze względu na dynamiczne, często nieharmonijne i bardzo zróżnicowane indywidualnie przemiany następujące w tym okresie życia w literaturze przedmiotu przyjmowane są dla niego różne ramy wiekowe. Późna adolescencja mieści się w umownych granicach pomiędzy 17. a 20.–22. (Trempała, 2011), a nawet 25. rokiem życia (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska, 2016). Szerokie ramy dla tego okresu wynika-

ją również z faktu, że stawanie się dorosłym to raczej proces ciągły, którego wynikiem jest bycie dorosłym (Gurba, 2011). Jeffrey Arnett (2007) wyodrębnia ten stosunkowo krótki czas pomiędzy 20. a 30. rokiem życia jako okres wchodzenia w dorosłość (*emerging adulthood*). Warto podkreślić, że jest to czas intensywnego skupienia na sobie, związanego z niższą kontrolą społeczną i osiąganą w tym wieku wolnością oraz mającego na celu odnalezienie własnej tożsamości (Arnett, 2004). Osiągnięcie wieku pełnoletniego daje poczucie możliwości, lecz przynosi jednocześnie zmiany powodujące zachwianie dotychczasowej stabilności w życiu. Zmiany te oraz poszukiwanie tożsamości sprawiają, że osoby wchodzące w dorosłość doświadczają swoistego poczucia bycia pomiędzy.

Trudności w dokładnym nakreśleniu momentu przejścia do dorosłości uwydatnia wyraźne w ostatnich latach (w Polsce i w innych krajach) zjawisko przedłużania wchodzenia w dorosłość, przejawiające się w odraczaniu zobowiązań i ról społecznych przypisanych dorosłemu życiu (GUS, 2018; Macek, Bejcek i Vanickova, 2007; Sirsch i in., 2009). Coraz więcej dorosłych – pomimo osiągnięcia określonego wieku – nadal poszukuje własnej tożsamości, co przejawia się m.in. w rewidowaniu własnej ścieżki kariery (Hendry, Kloep, 2007). Obserwuje się coraz późniejsze opuszczanie domu rodzinnego i zakładanie własnej rodziny – średni wiek kobiet w momencie urodzenia pierwszego dziecka wynosi prawie 28 lat, czyli o 4 lata więcej niż w roku 2000 (GUS, 2018). Jednym z głównych czynników, które sprzyjają przedłużającemu się wchodzeniu w dorosłość jest wydłużenie okresu edukacji poprzez podejmowanie studiów wyższych (Brzezińska i in., 2012). Oprócz tego znaczenie mają czynniki osobowościowe oraz wiele okoliczności, których źródło znajduje się na zewnątrz młodej osoby: czynniki kulturowe i rodzinne, kontekst instytucjonalny, warunki socjoekonomiczne związane również z wkraczaniem na rynek pracy (Zagórska i in., 2012).

Niezmiennie w czasie oraz niezależnie od kultury młodzież odznacza się na tle dorosłych większą skłonnością do podejmowania

zachowań ryzykownych, jak na przykład zażywanie nielegalnych substancji, brawurowa jazda samochodem, również pod wpływem narkotyków lub alkoholu, seks bez zabezpieczenia czy zachowania przestępcze (Arnett, 1992; Braamsi in., 2015; Gardner, Steinberg, 2005; Romer, 2010). Ryzykowny styl życia nastolatków może się nawet przyczyniać do zwiększonej zachorowalności i śmiertelności w tej grupie, a niebezpieczne i szkodliwe praktyki wieku młodzieńczego są predyktorem podobnych zachowań w przyszłości (DiClemente, Hansen i Ponton, 1996). Wśród adolescentów starsi nastolatki częściej podejmują ryzyko, a mężczyźni są bardziej niż kobiety skłonni do tego typu zachowań (Gullone i in., 2000; Kippingi in., 2012).

Do zachowań ryzykownych, ze względu na swój uzależniający charakter, można zaliczyć uprawianie hazardu cieszącego się wśród młodzieży dużą popularnością. Według raportu „Młodzież 2016” – sporządzonego przez Centrum Badań Opinii Społecznej na podstawie badań z udziałem uczniów szkół ponadgimnazjalnych – wzrósł udział młodych osób w niemal wszystkich uwzględnionych kategoriach gier hazardowych (Gwiazda, 2016). Badania potwierdzają różnicowanie skłonności do zachowań ryzykownych ze względu na płeć – chłopcy podejmują gry hazardowe (zwłaszcza zakłady bukmacherskie poza internetem, automaty i gry przez internet) częściej niż dziewczęta. O tym, że angażowanie się w hazard należy do grupy ryzykownych aktywności świadczy realna możliwość uzależnienia się od niego. Wśród grającej na pieniądze młodzieży odsetek osób wykazujących symptomy uzależnienia od hazardu wynosi 6% (Gwiazda, 2016). Inne badania, przeprowadzone na próbie młodych osób w wieku 15–18 lat, uwzględniły darmowe gry hazardowe online. Wynika z nich, że rodzajem hazardu internetowego, który nastolatki podejmują najchętniej, są różne odmiany pokera – podejmuje go 47% badanych osób (Badora i in., 2015). Inne dane wskazują, że problemowy hazard wśród adolescentów stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego w wielu europejskich krajach (Molinaro i in., 2014).

Uściślając, przez termin hazardu problemowego (patologicznego) rozumie się zaburzenie uwzględnione w klasyfikacjach ICD-11 oraz DSM-5. W klasyfikacji ICD-11 „Uprawianie hazardu” znajduje się w podgrupie „Zachowania uzależniające” (Gaebel, Zielasek i Reed, 2017). Definicja patologicznego hazardu podkreśla dominację powtarzającego się grania w życiu jednostki oraz szkody, jakie wyrządza ono w sferach: zawodowej, rodzinnej i materialnej. W klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego (DSM-5) hazard patologiczny został ujęty w kategorii zaburzeń dotyczących nadużywania substancji i zachowań (*Substance-Related and Addictive Disorders*). Kryteria diagnostyczne obejmują:

A. Uporczywe i nawracające problematyczne zachowania hazardowe, prowadzące do klinicznie istotnych zaburzeń lub dystresu, przejawiające się występowaniem u jednostki w ciągu minionych 12 miesięcy czterech lub więcej z następujących zachowań:

Odczuwa potrzebę wydawania na grę coraz większych sum pieniędzy w celu uzyskania pożądanego poziomu ekscytacji.

Doświadcza niepokoju lub rozdrażnienia w sytuacji ograniczenia lub zaprzestania grania.

Podejmował/a wielokrotnie nieskuteczne wysiłki w celu kontrolowania, ograniczenia lub zaprzestania grania.

Często jest zaabsorbowany/a hazardem (np. nieustannie rozpamiętuje minione doświadczenia grania, planuje dalsze granie, wymyśla sposoby zdobycia pieniędzy na granie).

Często gra, kiedy jest w złym nastroju (np. bezsilność, poczucie winy, lęk, depresja).

Po przegraniu pieniędzy często powraca kolejnego dnia, by je odzyskać („odegrać się”).

Kłamię, aby ukryć rzeczywisty poziom zaangażowania w hazard.

Z powodu grania zagrożone lub utracone są jego/jej znaczące relacje, praca, nauka, kariera.

Liczy na innych, aby zdobyć pieniądze w celu ratowania swojej rozpaczliwej sytuacji finansowej spowodowanej przez hazard.

B. Zachowanie hazardowe nie może być lepiej wyjaśnione przez epizod maniackalny (American Psychiatric Association, 2013).

Badania CBOS-u przeprowadzone z udziałem osób dorosłych wskazują, że w hazard angażuje się prawie połowa Polaków – 49% badanych (Badora i in., 2017). Mówiąc bardziej szczegółowo, w grupie wiekowej 18–24 lat w grach hazardowych w ostatnim roku brało udział 59% badanych, a odsetek grających wśród osób w wieku 25–34 lat wyniósł 54%. Wyniki te opisują większy udział w hazardzie osób z młodszej grupy wiekowej, potwierdzając tezę o chętnym angażowaniu się w ryzykowne zachowania osób młodych, dopiero kształtujących swoją tożsamość (choć w tym wypadku starszych niż młodzież w okresie dojrzewania). Próba uwzględniona w opisanych badaniach pod względem wieku bardziej przystaje do próby badań przeprowadzonych przez autorkę artykułu. Powyższe badania mogą zatem stanowić przedmiot bezpośrednich porównań w zakresie uzyskanych wyników.

Jak wynika z wcześniejszych badań autorki, gra w pokera, choć wiąże się z ryzykiem uzależnienia, może w szczególnych przypadkach osiągać wymiar pracy zawodowej, przynoszącej wysokie zarobki (Muda, Śliwińska i Pawelec, 2014; Pawelec, Śliwińska i Muda, 2015). Jest to możliwe z uwagi na duży udział umiejętności w osiągniętych przez graczy wynikach, potwierdzony licznymi badaniami (Cabot, Hannum, 2005; Czajkowski, 2015; De Donoo, Detterman, 2008). Wskazuje to na charakter pokera, który ze względu na małą losowość, a duży udział czynników zależnych od gracza pozwala na kontrolę przebiegu gry, uczenie się nowych strategii, osiąganie coraz lepszych wyników, a więc także większych zysków finansowych, jeśli gracz podejmuje tę aktywność w celach zarobkowych. Ponieważ istotnym czynnikiem dla momentu wkroczenia w dorosłość są warunki socjoekonomiczne i trudności związane z pojawieniem się na rynku pracy (Zagórska i in., 2012), gra w pokera może stać się jednym ze sposobów na poradzenie sobie z uzyskaniem samodzielności finansowej, bez konieczności wejścia na rynek pracy i rozpoczęcia zmagania z dorosłym życiem w sferze ekonomicznej. Z doświadczenia autorki wynika, że gracze pokerowi podejmują grę zawodowo jedynie jako roz-

wiązanie tymczasowe, nie wiążą z nią swojej przeszłości w perspektywie dłuższej niż kilka, kilkanaście lat. Nie jest to również rozwiązanie, które przynosi regularne, stabilne zarobki – gracze zawodowi są świadomi, że choć całkowity bilans zysków i strat jest dla nich satysfakcjonujący, to niektóre miesiące przynoszą więcej zysków, w zaś innych bilans jest zerowy lub nawet ujemny. Takie posunięcie można zatem uznać za sposób przedłużania okresu adolescencji.

PROBLEM BADAWCZY

Celem przeprowadzonych badań było określenie nasilenia popularności gry w pokera oraz grania problemowego wśród młodych osób, z których jedna grupa wiekowa to późni adolescenty znajdujący się u progu dorosłości, a druga to młodzi dorośli. Założono, że gra w pokera może służyć różnym celom i zajmować inne miejsce w życiu badanych w zależności od osiągnięcia dorosłości, rozumianej tu głównie w kontekście samodzielności materialnej. Przeprowadzone badania miały na celu sprawdzenie tych różnic w dwóch grupach wiekowych, które obejmują osoby w okresach rozwojowych: późnej adolescencji i wczesnej dorosłości. Według źródeł okres późnej adolescencji może w dzisiejszych czasach trwać nawet do 25. roku życia (Brzezińska i in., 2016). Co prawda, przejście do dorosłości jest procesem i ma charakter raczej płynny niż skokowy (Gurba, 2011), dla wielu młodych osób jednak przekroczenie granicy niezależności następuje z chwilą ukończenia edukacji (Brzezińska i in., 2012). Powszechność zdobywania wyższego wykształcenia pozwala przypuszczać, że często będzie to wiek 24 lat, w którym zazwyczaj zdobywa się dyplom ukończenia studiów wyższych. Wiek ten wybrano zatem jako granicę między adolescencją a dorosłością. Założono, że osoby w wieku 19–24 lat są przedstawicielami grupy późnej adolescencji, natomiast osoby w wieku 25–30 lat to młodzi dorośli.

W literaturze (Arnett, 1992; Braams i in., 2015; Gardner, Steinberg, 2005; Romer, 2010) wskazuje się na większą skłonność adolescen-

tów do podejmowania zachowań ryzykownych. Na tej podstawie przyjęto następujące hipotezy:

H1: Wśród późnych adolescentów (osoby w wieku 19–24 lata) odsetek osób grających w pokera będzie większy niż wśród młodych dorosłych (osoby w wieku 25–30 lat).

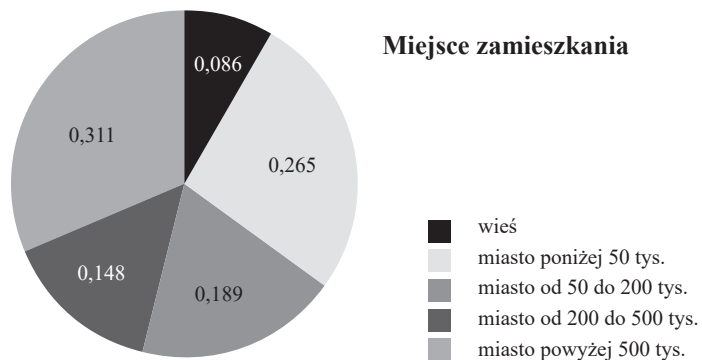
H2: Ryzyko uzależnienia od gry w pokera dotyczy większej liczby późnych adolescentów niż młodych dorosłych.

METODA

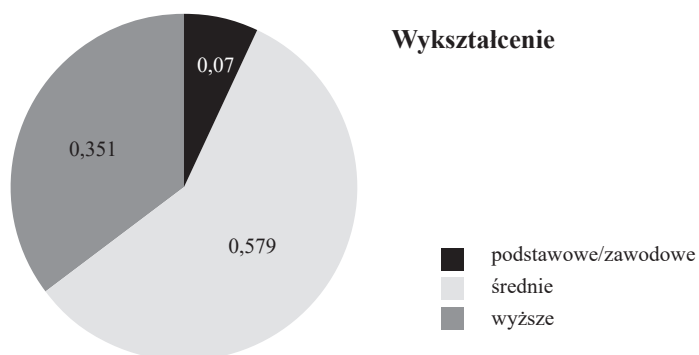
Przedstawione wyniki badań dotyczą części szerszych badań, których celem było zbadanie epidemiologii gry w pokera przez internet wśród mężczyzn w wieku 19–30 lat, określenie skali gry problemowej w zakresie pokera w Polsce oraz jej dynamiki w ciągu lat, a także poznanie specyfiki grupy graczy pokerowych. Były to badania o charakterze eksploracyjnym, otwierające zagadnienie gry w pokera w Polsce w dziedzinie naukowych badań psychologicznych.

Grupa badana

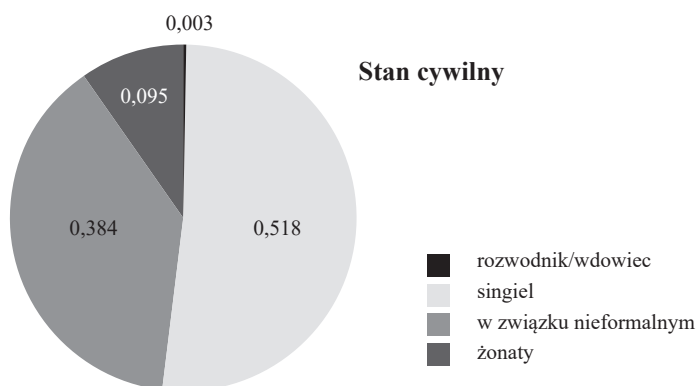
W badaniach wzięło udział 2054 mężczyzn w wieku 19–30 lat ($M = 23,92$; $SD = 3,17$). Wiek badanych został dobrany na podstawie wcześniejszych badań autorki oraz innych źródeł, z których wynika, że gracze pokerowi to w większości młodzi mężczyźni (Hopley, Dempsey, Nicki, 2012; Pawelec i in., 2015). Z samego faktu angażowania się w grę w pokera wynika większa ekspozycja tych osób na granie problemowe. Konieczność kontrolowania poziomu ryzyka uzależnienia wspierają dane mówiące o grach karcianych jako jednych z najbardziej ryzykownych rodzajów hazardu, w szczególności dla osób w wieku poniżej 30 lat (Welte i in., 2007), co potwierdzają wspomniane wyżej polskie badania, z których wynika, że najwyższy odsetek osób zagrożonych graniem problemowym dotyczy grupy wiekowej 18–24 lata (Badora i in., 2015). Dolną granicę wiekową uczestnictwa w badaniach wyznaczono z uwzględnieniem uwarunkowań społecznych. Ponieważ w momencie podejmowania studiów



Wykres 1. Miejsce zamieszkania osób badanych



Wykres 2. Wykształcenie osób badanych.



Wykres 3. Stan cywilny osób badanych.

wyższych w wieku 19 lat młode osoby zdobywają większą niezależność, a co za tym idzie – szersze możliwości samodzielnego dysponowania finansami, to naraża je na podejmowanie ryzykownych aktywności, bardzo atrakcyjnych dla osób w młodym wieku (Braams i in., 2015; Gardner, Steinberg, 2005).

Zdecydowana większość badanych (91,4%) to mieszkańcy różnej wielkości miast, zaledwie 8,6% grupy mieszka na wsi. Szczegółowe dane przedstawia wykres 1.

Ponad połowa uczestników (57,9%) ma wykształcenie średnie, więcej niż jedna trzecia (35,1%) – wyższe, natomiast tylko 7% to osoby o wykształceniu podstawowym lub zawodowym.

Wśród uczestników najwięcej jest osób samotnych (51,8%), ponad jedna trzecia z nich pozostaje w związkach nieformalnych (38,4%), zaledwie niecałe 10% stanowią osoby w związkach małżeńskich.

Badanych podzielono na dwie grupy wiekowe:

1. Późni adolescenty – 1121 osób w wieku 19–24 lata ($M = 21,42$; $SD = 1,62$).
2. Młodzi dorośli – 933 osoby w wieku 25–30 lat ($M = 26,92$; $SD = 1,55$).

Narzędzia badawcze

Badanym przedstawiono do wypełnienia autorską ankietę skonstruowaną specjalnie na potrzeby badania, zawierającą 38 pytań dla osób niegrających w pokera oraz 61 pytań dla pokerzystów. Poruszała ona zagadnienia związane bezpośrednio z grą w pokera, wyodrębniając grę przez internet oraz aplikacje mobilne (np. źródło wiedzy o pokerze, zaangażowanie członków rodziny w hazard, częstość grania, emocje odczuwane podczas gry, styl gry – wysokość stawek, samodyscyplina podczas gry, doksztalcanie się w zakresie pokera), oraz z różnymi czynnikami powiązanymi z grą, w tym wiele pytań dotyczących danych socjodemograficznych (np. status materialny, wykształcenie rodziców), podejmowania aktywności w zakresie innych rodzajów hazardu. Ankieta zawierała także pytania dotyczące innych uzależnień, z naciskiem na skłonność do nadmiernego użytkowania internetu. Celem była weryfikacja rozpowszechnienia

podejmowania gry w pokera wśród młodych osób w Polsce.

Określenia poziomu ryzyka grania problemowego dokonano z użyciem kwestionariusza CPGI (*The Canadian Problem Gambling Index*) w skróconej wersji nazywanej również kwestionariuszem PGSI (*Problem Gambling Severity Index*), autorstwa Jackie Ferris i Harolda Wynne (2001). Narzędzie to zostało stworzone do pomiaru ryzyka hazardu problemowego, na podstawie odpowiedzi na dziewięć pytań zawierających jego symptomy. Wynik jest umieszczany na skali poziomu ryzyka grania problemowego, gdzie wyróżnione są następujące przedziały: 1) nie ma problemu, 2) niski poziom ryzyka, 3) umiarkowany poziom ryzyka, 4) prawdopodobnie istnieje problem hazardu. Kwestionariusz CPGI, zwłaszcza w skróconej wersji, wykorzystano dotychczas w licznych badaniach dotyczących problemu uzależnienia od hazardu. Został on opracowany jako metoda służąca do oceny skali hazardu problemowego w populacji generalnej, także grup hazardzistów z mniej nasilonym problemem (Colasante i in., 2013). Test odznacza się wysoką rzetelnością (alfa Cronbacha = 0,84) i wysoką korelacją ($r = 0,78$) w metodzie test-retest. Jest stosowany jako dostępna w sieci metoda przesiewowa zaburzeń hazardowych, a także wykorzystywany na przykład w polskich badaniach CBOS-u, dotyczących rozpoznania hazardu problemowego w populacji. Kwestionariusz CPGI posłużył do oceny poziomu ryzyka hazardu problemowego w licznych badaniach naukowych z udziałem m.in. graczy pokerowych (np. Barrault, Bonnaire i Herrmann, 2017; Oei, Raylu, 2015; Young, Stevens, 2009).

Autorską ankietę wraz z kwestionariuszem CPGI badani otrzymywali za pośrednictwem internetowego panelu badawczego, poprzez który zostali zaproszeni do udziału w badaniu. W instrukcji do badania poinformowano uczestników o anonimowości i dobrowolności udziału w badaniach. Zapewniono, że wyniki będą poddawane zbiorczej analizie, a indywidualne dane nie będą udostępniane osobom trzecim. Przekazano również, że tematem ankiety jest skłonność do uzależnień w populacji Polaków

oraz poproszono o szczerą odpowiedź ze względu na wagę prowadzonych badań.

WYNIKI

Liczebność graczy pokerowych

Poniżej przedstawiono wyniki dotyczące liczebności graczy pokerowych wśród badanych w dwóch grupach wiekowych, które odpowiadają okresowi późnej adolescencji i wczesnej dorosłości. Wśród późnych adolescentów grą w pokera w ostatnim roku zajmowała się niespełna jedna piąta badanych, w grupie młodych

dorosłych natomiast ponad jedna czwarta to pokerzyści.

Wykorzystano test chi-kwadrat w celu sprawdzenia różnic pomiędzy grupami w zakresie odsetka graczy pokerowych. Więcej pokerzystów znajduje się w grupie wiekowej 25–30 lat w porównaniu z grupą wiekową 19–24 (odpowiednio 26,0% vs. 18,6%; $\chi^2(1, N = 2054) = 16.67; p < .001$).

Wśród graczy w pokera przez internet różnice pomiędzy wyróżnionymi grupami wiekowymi prezentują się następująco: niespełna jedna ósma młodszych badanych to pokerzyści internetowi, wśród starszych badanych natomiast gracze stanowią jedną piątą grupy.

Tabela 1. Liczebność graczy pokerowych wśród późnych adolescentów i młodych dorosłych

	Grupa wiekowa		Ogółem
	19–24	25–30	
Pokerzyści	208 (19%)	243 (26%)	451
Niegrający	913	690	1603
Ogółem	1121	933	2054

Aby określić istotność różnic pomiędzy grupami wiekowymi w zakresie internetowej gry w pokera, ponownie posłużono się testem chi-kwadrat. Więcej pokerzystów internetowych

znajduje się w starszej grupie wiekowej (25–30 lat) w porównaniu z grupą 19–24 lat (odpowiednio 19,5% vs. 13,3%; $\chi^2(1, N = 2054) = 14.55; p < .001$).

Tabela 2. Liczebność internetowych graczy pokerowych wśród późnych adolescentów i młodych dorosłych

	Grupa wiekowa		Ogółem
	19–24	25–30	
Pokerzyści internetowi	149 (13%)	182 (20%)	331
Niegrający	972	751	1723
Ogółem	1121	933	2054

Granie problemowe

Do dalszych analiz wykorzystano wyniki tej części badanych, która zadeklarowała udział w grze w pokera w ciągu ostatniego roku oraz wypełniła kwestionariusz CPGI, mierzący prawdopodobieństwo grania problemowego. Liczebność grupy pokerzystów wyłonionych w ten sposób wynosi $N = 252$. Jest to liczba mniejsza, ponieważ nie wszyscy gracze ukończyli wypełnianie kwestionariusza. Dodatkowo do analiz włączono grupę graczy pokerowych dobranych metodą kuli śnieżnej ($N = 315$) w wieku 19–30 lat ($M = 24,35$; $SD = 3,14$). Celem takiego działania było zwiększenie liczebności próby z zamiarem maksymalizacji wiarygodności uzyskanych wyników. Ze względu na podobieństwo grup dobranych za pomocą obu metod (płeć i wiek badanych), tę samą procedurę badania oraz cel wykonywanych analiz uznano, że sposób doboru próby nie zaważy na jakości wyników.

Różnice w poziomie ryzyka uzależnienia od gry pomiędzy wyróżnionymi grupami wiekowymi sprawdzono za pomocą testu U Manna-Whitneya, na podstawie wyników surowych kwestionariusza CPGI. Nie wykazano istotnych różnic ($Z_U(567) = -.49, p = .621$).

W grupie późnych adolescentów jedna piąta badanych nie ma problemu z uzależnieniem, a niski poziom ryzyka wykazuje blisko połowa osób. Wśród młodych dorosłych ponad jedna czwarta nie jest zagrożona graniem problemowym, niski poziom ryzyka dotyczy natomiast

37% badanych. Pozostałe wyniki są podobne w obu grupach wiekowych: więcej niż jedna czwarta badanych wykazuje umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia, a problem z hazardem ma prawdopodobnie około jedna dziesiąta respondentów.

DYSKUSJA

Zaprezentowane badania przynoszą różnorodne implikacje dla wiedzy o rozwoju człowieka. Gra w pokera może być, po pierwsze, przejawem ryzykownych działań, do których – według dostępnej wiedzy – bardziej skłonne są osoby w okresie dojrzewania. Po drugie, zawodowa gra w pokera może stanowić alternatywę dla młodych osób, które m.in. ze względu na trudne warunki ekonomiczne odraczają wejście w dorosłość (Zagórska i in. 2012). Badania umożliwiły ponadto poznanie poziomu grania problemowego wśród młodych pokerzystów, który jest niezwykle istotny z perspektywy dziedziny uzależnień behawioralnych i możliwości podejmowania odpowiednich działań prewencyjnych.

Dane dotyczące podejmowania gry w pokera nie potwierdzają hipotezy o większej liczebności graczy wśród adolescentów (H1). Założenie wynikało z dowiedzionego wielokrotnie faktu, że młodzież w okresie dojrzewania ma większą skłonność do zachowań ryzykownych (np. Arnett, 1992; Braams i in., 2015), do których niewątpliwie należy hazard. Opisane w artykule wyniki ukazują jednak odwrotną

Tabela 3. Poziom ryzyka grania problemowego wśród grających w pokera późnych adolescentów i młodych dorosłych

Uzależnienie	Grupa wiekowa		Ogółem
	19–24	25–30	
Nie ma problemu	58 (20%)	72 (26%)	130 (23%)
Niski poziom ryzyka	128 (44%)	101 (37%)	229 (40%)
Umiarkowany poziom ryzyka	73 (26%)	77 (28%)	150 (27%)
Prawdopodobnie istnieje problem hazardu	31 (11%)	27 (10%)	58 (10%)
Ogółem	290	277	567

tendencję – to młodzi dorośli częściej grają w pokera, biorąc pod uwagę zarówno wszystkie formy tej gry, jak i tylko jej internetową wersję. Próbą wytłumaczenia mogą być inne okoliczności potwierdzone w poprzednich badaniach autorki. Osoby wkraczające w dorosłość znajdują się na etapie przejścia, które jest zarówno ważne, jak i trudne, szczególnie obecnie, kiedy społeczeństwo przeżywa kryzys moralności i autorytetów, a warunki ekonomiczne nie są sprzyjające dla młodych ludzi rozpoczynających dorosłe życie. Jednym ze skutków takiego stanu rzeczy jest uciekanie się przez niektórych młodych mężczyzn do takich sposobów zarobku jak zawodowa gra w pokera, pozwalająca uzyskać większą (lub całkowitą) samodzielność finansową, jednocześnie nie wymagając znacznej zmiany stylu życia, jakiej wymagałoby podjęcie pracy etatowej (Pawelec i in., 2015). Odzwierciedleniem właśnie tego zjawiska może być większa liczba grających osób w starszej grupie badanych. Tendencja natomiast do angażowania się w ryzykowne działania, opisywana niejednokrotnie w literaturze przedmiotu, być może dotyczy młodszych adolescentów. Warto zwrócić uwagę, że autorzy przytoczonych powyżej badań przyznawali na określenie okresu adolescencji różne ramy wiekowe, czasami mocno odbiegające od tych określonych w opisywanych w artykule badaniach – na przykład uczestnicy jednych z przytoczonych badań to młodzież w wieku 13–16 lat (Gardner, Sternberg, 2015). Inni autorzy nawet jako starszych adolescentów uznali osoby w wieku do 18 lat (Gullone i in., 2000), a więc znacznie młodsze niż uczestnicy opisywanych badań. Warto natomiast podkreślić, że kilkanaście lat temu osiemnastolatki mogli się znajdować na innym etapie rozwoju społecznego niż dzisiejsza młodzież w tym samym wieku, a dwudziestokilkulatki były wtedy bardziej dojrzałe niż obecnie. Zdaje się, że rozbieżności w sposobie nakreślania przedziałów wiekowych są przyczyną nieścisłości i trudności w uchwyceniu pewnych zjawisk dotyczących okresu dojrzewania i wkraczania w dorosłość. Można także w tym miejscu zastanowić się ponownie nad propozycją Arnetta, aby nie określać granicy bezpośrednio pomię-

dzy adolescencją i dorosłością, lecz wyodrębnić „przejściowy” okres rozwojowy, jakim miałyby być wchodzenie w dorosłość. Płynność tego momentu wejścia w dorosłość mogłaby uzasadnić brak wyraźnych różnic pomiędzy wyodrębnionymi w badaniach grupami.

Hipoteza dotycząca ryzyka grania problemowego (H2) również nie została potwierdzona, aczkolwiek można dostrzec pewną tendencję. Wyniki pokazują, że choć w zakresie umiarkowanego i wyższego poziomu ryzyka uzależnienia wyniki obu grup rozkładają się niemal identycznie, to wśród późnych adolescentów niski poziom ryzyka dotyczy większej liczby osób. Widoczne jest zatem, że większy odsetek osób w okresie dojrzewania znajduje się na granicy ryzyka uzależnienia, podczas gdy większej liczby dorosłych osób nie dotyczy granie problemowe. Wydaje się zatem, że grupa młodych dorosłych jest bardziej stabilna niż młodsza grupa badanych. Ogólnie niskie wyniki w obszarze uzależnienia behawioralnego od hazardu, którego rodzajem jest gra w pokera, wskazują na niski poziom tego problemu w polskim społeczeństwie, przynajmniej wśród osób w młodym wieku.

Odnosząc wyniki do innych badań przeprowadzonych na analogicznej próbie w polskim społeczeństwie (badania CBOS-u) można zauważyć, że wykazana powszechność angażowania się w grę w pokera wskazuje na to, że poker stanowi dużą część aktywności hazardowej młodych ludzi w Polsce. Uzyskane dane wskazują na 19-procentowy udział osób w wieku 19–24 lat w grze w pokera w porównaniu z 59-procentowym uczestnictwem badanych przez CBOS osób w zbliżonym wieku – 18–24 lat – we wszystkich grach hazardowych łącznie (Badora i in., 2017). To samo dotyczy starszej grupy wiekowej uczestników: według opisywanych badań w pokera gra 26% osób w wieku 25–30 lat, badania CBOS-u natomiast wskazują na 54-procentowy udział w hazardzie osób w wieku 25–34 lat. Ponieważ w badaniach rozpowszechnienia hazardu wśród Polaków nie wyodrębniono pokera jako oddzielnej kategorii, nie można dokonać bezpośredniego porównania wyników obu badań. Jest natomiast widoczne, że gra w pokera stanowi znaczący element życia

hazardowego młodych ludzi w Polsce. Z uwagi na to, że poker jest rodzajem aktywności, który przez niektóre środowiska lub jednostki jest uznawany za grę umiejętności (o mniejszym udziale losowości wyników niż inne rodzaje hazardu), w której można się wyspecjalizować, przyciąga on młode osoby, które rozpoczynają grę, licząc na możliwość sprawdzenia swoich zdolności oraz w nadziei na uzyskanie znacznych korzyści finansowych.

Jak większość badań o charakterze deklaratywnym i samoopisowym również te przedstawione w artykule są obarczone pewnym błędem wynikającym z subiektywności zebranych danych. Można przypuszczać, że wyniki dotyczące grania problemowego mogą być zaniżone. Nie ma także pewności, czy deklaracje badanych dobrze odzwierciedlają liczebność osób podejmujących grę w pokera – gracze mogą niechętnie

nie przyznawać się do gry w pokera, jeśli jest ona w ich wypadku nielegalna. Dalsze badania na ten temat mogłyby być próbą uzyskania bardziej obiektywnych danych.

Przeprowadzone analizy dotyczą zaangażowania młodych Polaków w grę w pokera oraz ryzyka uzależnienia od niego w podziale na dwie zbliżone do siebie grupy wiekowe. Ich celem było zgłębienie zagadnienia wchodzenia w dorosłość w kontekście podejmowania aktywności hazardowej na przykładzie popularnej gry w pokera. Nie wzięto tu natomiast pod uwagę innych czynników, które są związane ze skłonnością do podejmowania hazardu i przejawianym poziomem uzależnienia, takich jak cechy osobowości czy motywacja do gry (warto byłoby na przykład przyjrzeć się poziomowi grania problemowego wśród Polaków z rozróżnieniem graczy rekreacyjnych i zawodowych).

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Washington: American Psychiatric Publishing.
- Arnett J.J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339–373.
- Arnett J.J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Arnett J.J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x.
- Badora B., Feliksiak M., Głowacki A., Gwiazda M., Herrmann M., Marczewski Z., Roguska B. (2017). *Nastolatki w sieci hazardu. Pogłębiona analiza zjawiska hazardu online z perspektywy grających nastolatków jako grupy szczególnie narażonej na zagrożenia będące jego skutkiem*. Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej.
- Badora B., Gwiazda M., Herrmann M., Kalka J., Moskalewicz J. (2015). *Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych*. Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej.
- Barrault S., Bonnaire C., Herrmann F. (2017). Anxiety, depression and emotion regulation among regular online poker players. *Journal of Gambling Studies*, 33(4), 1039–1050. doi: 10.1007/s10899-017-9669-3.
- Braams B.R., van Duijvenvoorde A.C.K., Peper J.S., Crone E.A. (2015). Longitudinal changes in adolescent risk-taking: A comprehensive study of neural responses to rewards, pubertal development, and risk-taking behavior. *The Journal of Neuroscience*, 35, 18, 7226–7238.
- Brzezińska A.I., Czub T., Hejmanowski Sz., Rękosiewicz M., Kaczan R., Piotrowski K. (2012). Uwarunkowania procesu kształtowania się tożsamości w okresie przejścia z adolescencji do dorosłości. *Kultura i Edukacja*, 3, 89, 23–50.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cabot A., Hannum R. (2005). Poker: public policy, law, mathematics, and the future of an American tradition. *Thomas M. Cooley Law Review*, 22(3), 443–514.

- Colasante E., Gori M., Bastiani L., Siciliano V., Giordani P., Grassi M., Molinaro S. (2013). An assessment of the psychometric properties of Italian version of CPGI. *Journal of Gambling Study*, 29(4), 765–774. doi: 10.1007/s10899-012-9331-z
- Czajkowski M. (2015). Poker – gra szczęścia czy umiejętności? Przegląd analiz teoretycznych i empirycznych oraz wnioski dla regulacji. *Ekonomia*, 40, 33–57.
- De Donno M.A., Detterman D.K. (2008). Poker is a skill. *Gaming Law Review*, 12(1), 31–36.
- DiClemente R.J., Hansen W.B., Ponton L.E. (1996). Adolescents at risk: A generation in jeopardy. W: R.J. DiClemente, W.B. Hansen, L.E. Ponton (red.), *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, 1–4. New York: Springer Science+Business Media.
- Ferris J., Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse.
- Gaebel W., Zielasek J., Reed G.M. (2017). Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status. *Psychiatria Polska*, 51(2), 169–195, wydanie internetowe: doi.org/10.12740/PP/69660.
- Gardner M., Steinberg L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology*, 41, 4, 625–635. doi:10.1037/0012-1649.41.4.625
- Główny Urząd Statystyczny (2018). *Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność*. https://stat.gov.pl/download/gfx/.../sytuacja_demograficzna_polski_do_2017_r.pdf
- Grzesik A. (w druku). Gra w pokera – ryzyko uzależnienia i jego ocena przez polskich graczy.
- Gullone E., Moore S., Moss S., Boyd C. (2000). The adolescent risk-taking questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15, 2, 231–250.
- Gurba E. (2011). Wczesna dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, 287–311. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gwiazda M. (2016). Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym. W: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, *Młodzież 2016*, 192–196. Warszawa: CBOS.
- Hendry L.B., Kloep M. (2007). Conceptualizing emerging adulthood: Inspecting the emperor’s new clothes? *Child Development Perspectives*, 1, 2, 74–79.
- Hopley A.A.B., Dempsey K., Nicki R.M. (2012). Texas hold’em online poker: A further examination. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4), 563–572.
- Kipping R.R., Campbell R.M., MacArthur G.J., Gunnell D.J., Hickman M. (2012). Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health*, 34, S1, i1–i2. doi:10.1093/pubmed/fdr122.
- Levinson D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41, 3–13.
- Macek P., Bejcek J., Vanickova J. (2007). Contemporary Czech emerging adults: Generation growing up in the period of social changes. *Journal of Adolescent Research*, 22, 5, 444–475. doi: 10.1177/0743558407305417.
- Molinaro S., Canale N., Vieno A., Lenzi M., Siciliano V., Gori M., Santinello M. (2014). Country- and individual-level determinants of probable problematic gambling in adolescence: A multi-level cross-national comparison. *Addiction*, 109, 12, 2089–2097. doi: 10.1111/add.12719.
- Muda R., Śliwińska P., Pawelec A. (2014). I-graj z losem dzięki umiejętnościom. Jakie czynniki związane są z wysokimi osiągnięciami finansowymi w grze w pokera? *Psychologia Ekonomiczna*, 5, 26–28, wydanie internetowe: <https://psychologia-ekonomiczna.com.pl/article/view/226>.
- Obuchowska I. (2000). Adolescencja. W: J. Trempała, B. Harwas-Napieręła (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, 163–202. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oei T., Raylu N. (2015). Cognitive and psychosocial variables predicting gambling behavior in a clinical sample. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 13(4), 520–535. doi: 10.1007/s11469-015-9555-0.
- Pawelec A., Śliwińska P., Muda R. (2015). Nowe zjawisko wśród adolescentów wkraczających na rynek pracy – zawodowa gra w pokera. W: Z.B. Gaś (red.), *Kłopoty z dorosłością*, 213–223. Lublin: Wydawnictwo Naukowe Innovatio Press.
- Romer D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52, 3, 263–276.

- Sirsch U., Dreher E., Mayr E., Willinger U. (2009). What does it take to be an adult in Austria? Views of adulthood in Austrian adolescent, emerging adults, and adults. *Journal of Adolescent Research*, 24, 3, 275–292. doi: 10.1177/0743558408331184.
- Trempała J. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Welte J.W., Barnes G.M., Wieczorek W.F., Tidwell M.C.O., Hoffman J.H. (2007). Type of gambling and availability as risk factors for problem gambling: A tobit regression analysis by age and gender. *International Gambling Studies*, 7(2), 183–198. doi: 10.1080/14459790701387543.
- Young M., Stevens M. (2009). Player preferences and social harm: An analysis of the relationships between player characteristics, gambling modes, and problem gambling. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 7(1), 262–279. doi: 10.1007/s11469-008-9185-x.
- Zagórska W., Jelińska M., Surma M., Lipska A. (2012). *Wydłużająca się droga do dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.