

Postrzegane zmiany w zaangażowaniu w hazard stacjonarny i online podczas czasowego ograniczenia dostępności punktów gry z powodu epidemii COVID-19 w Polsce a zaburzenie hazardowe

Self-reported changes in engagement in offline and online gambling during temporary COVID-19 restrictions on access to land-based gambling venues in Poland and their relation to the gambling disorder

Bernadeta Lelonek-Kuleta¹, Rafał P. Bartczuk²

¹ Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Psychologii,
Katedra Psychoprofilaktyki Społecznej

² Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Psychologii,
Katedra Psychologii Społecznej i Psychologii Religii

Summary

Aim. This study aimed to trace changes in the participation of Polish gamblers in online and offline (land-based) gambling caused by the temporary restrictions on access to land-based gambling venues imposed during the first national lockdown during the COVID-19 pandemic.

Material and methods. Data from 585 respondents were collected using an online questionnaire. Those who declared they had engaged in land-based gambling before 15 March 2020 were included in the sample. Respondents were asked about their online and offline gambling participation in the period before the first lockdown (before March 2020), during the first lockdown (15 March to 10 May 2020), and six months after the end of the lockdown. The analyses also considered the severity of the participants' gambling disorder symptoms measured with the CPGI and the reasons for reducing or increasing gambling involvement.

Results. The land-based gamblers most often maintained their gambling activity at the same level or reduced it during the lockdown (nearly 95% of gamblers). Motivations for less gambling included financial constraints and limited access to gambling. Increased offline gambling was explained by more free time, the need to relieve stress and to want to win money. Of the 394 people who had gambled only offline before the pandemic, 30 began to gamble online during the pandemic. The initiation of online gambling and increased online or offline gambling during the coronavirus outbreak was associated with greater severity of gambling disorder symptoms.

Conclusions. In our sample, participation in gambling increased only marginally during the pandemic, and the increase was related to problematic gambling patterns.

Słowa kluczowe: hazard, uzależnienie od hazardu, pandemia COVID-19

Key words: gambling, pathological gambling, COVID-19 pandemic

Wstęp

Epidemia COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), która w Polsce rozpoczęła się w marcu 2020 roku, spowodowała gwałtowne zmiany w wielu aspektach funkcjonowania człowieka. Dotyczyły one m.in. obszaru zawodowego (w tym: przejście na pracę zdalną, utrata pracy, ograniczenie przychodów), rodzinnego (w tym: przebywanie stale z członkami rodziny, brak aktywności poza domem, nauka zdalna dzieci, konieczność pogodzenia życia zawodowego z rodzinnym w tym samym czasie), psychologicznego (lęk dotyczący sfery bytowej, zdrowia swojego i bliskich, doświadczanie izolacji, niepewność, utrata poczucia bezpieczeństwa). Obciążenia towarzyszące ludziom z powodu pandemii opisali badacze w Polsce i na świecie [1–5].

Ta bezprecedensowa sytuacja skłoniła badaczy do zainteresowania się kondycją psychiczną ludzi w tym szczególnym czasie. Przykładowo w jednym z pierwszych badań w Polsce wykazano, że we wrześniu 2020 roku aż 26% dorosłych Polaków przejawiało objawy poważnych zaburzeń funkcjonowania psychicznego, a 10% deklarowało myśli samobójcze [6]. Zwiększył się też poziom stresu oraz dominowały nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem. Należy dodać, że 10,1% dorosłych Polaków nasiliło spożywanie alkoholu w okresie pandemii, a 10,17% nasiliło palenie papierosów [7]. Jeszcze silniejszy trend obserwuje się na całym świecie, gdzie wzrost nasilenia częstości picia alkoholu deklaruje blisko 40% dorosłych osób [8].

W okresie pandemii zwrócono także uwagę na zagrożenie, którym jest uprawianie hazardu, wykorzystywanego przez graczy jako nieadaptacyjna forma radzenia sobie ze stresem [9–12]. Szczególnym zagrożeniem wydawał się hazard Internetecie – wśród graczy uprawiających hazard online nasilenie zaburzenia hazardowego jest większe niż u tych, którzy uprawiają go stacjonarnie [13–15]. Zaburzenie hazardowe w najnowszej edycji klasyfikacji chorób Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-11) zostało włączone do kategorii uzależnień [16]. Wcześniej, w 2013 roku, taką decyzję podjęło Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne [17]. Oznacza to, że mechanizmy rozwoju tego zaburzenia są analogiczne do uzależnień od substancji, wywołuje ono także analogiczne konsekwencje w życiu uzależnionej osoby [18]. Stąd też granie hazardowe obok substancji psychoaktywnych w dobie pandemii mogło stać się jednym ze sposobów ułatwiających radzenie sobie z trudną rzeczywistością.

Zaburzenia uprawiania hazardu już od ponad dwóch dekad traktowane są jako problem zdrowia publicznego [19]. Podejmowane współcześnie badania epidemiologiczne mają na celu identyfikację czynników, które są związane ze szkodami powodowanymi przez hazard, oraz planowanie interwencji w kierunku ograniczania oddziaływania tych czynników. Abbott [20] w swoim artykule przeglądowym zwraca uwagę na zidentyfikowane w badaniach czynniki, do których należą m.in. szeroko rozumiana dostępność

czy ekspansja hazardu, wynikające np. z rozwoju hazardu internetowego. Szereg badań dotyczących hazardu potwierdza słuszność tzw. hipotezy dostępności czy hipotezy ekspozycji zakładającej, że łatwość dostępu zwiększa konsumpcję. To z kolei łączy się z modelem całkowitej konsumpcji wypracowanym dla alkoholu (*Total Consumption Model*), wedle którego istnieje silny związek między nasileniem konsumpcji alkoholu a poziomem jego nadużywania czy szkód z tego powodu w populacji [20]. Te same prawidłowości wydają się odnosić także do hazardu [21, 22].

Jeżeli chodzi o hazard, spodziewano się, że w okresach ograniczeń wprowadzonych przez władze z powodu pandemii wzrośnie liczba inicjacji, nasili się uprawianie hazardu online oraz nastąpi migracja graczy stacjonarnych do hazardu online. Oczekiwania te potwierdziły się w niektórych badaniach: w Kanadzie takiej migracji dokonało 17% graczy [23], w Stanach Zjednoczonych – 15% [24]. Wśród jej przyczyn wymieniano m.in. zamknięcie punktów stacjonarnych gry, ograniczenie dostępu do innych aktywności pozainternetowych, pozostawanie w domach i izolację, ale także nasilenie stresu i potrzebę jego odreagowania oraz problemy finansowe [25, 26]. Wzrost nasilenia aktywności hazardowej online zaobserwowano m.in. w Wielkiej Brytanii [26] czy w Hiszpanii, czego konsekwencją było wprowadzenie ograniczeń w zakresie reklamy hazardu [27]. Prognozy wzrostowe potwierdzały szacunki dotyczące wzrostu wpływów z hazardu online od 2020 roku (skumulowany roczny wskaźnik wzrostu w roku 2021 w stosunku do 2020 dla tej branży wyniósł 12,3%, z 64,13 miliarda do 72,02 miliarda dolarów amerykańskich) [28]. W świetle wyników badań zdrowia psychicznego zwiększenie zaangażowania w hazard online wiązało się z większym nasileniem zaburzonego grania [28–31], zaburzeniami lękowymi, depresją i obniżeniem jakości życia w czasie pandemii [26, 31, 32].

Jednak według przeglądu przeprowadzonego przez Hodginsa i Stevensa [33] wiele badań wskazuje na ogólne obniżenie nasilenia zaangażowania w hazard wśród graczy w okresie pandemii. Jako powody redukcji hazardu podawano: ograniczenia finansowe, ograniczony dostęp do gier, niechęć do grania przy rodzinie, poczucie zbyt intensywnego uprawiania hazardu i potrzebę redukcji tego zaangażowania, a także sugestie innej osoby dotyczącą ograniczenia grania. Zarówno w Nowej Zelandii, jak i w Kanadzie dowiedziono, że więcej graczy ogranicza granie lub pozostaje na tym samym poziomie grania i odnosi się to do wszystkich typów hazardu: i online, i w formie stacjonarnej [31, 34]. Podobne wyniki uzyskano wśród polskich graczy zakładów sportowych [35]. Inni autorzy wykazywali porównywalne odsetki graczy, którzy nasilili oraz zmniejszyli zaangażowanie w hazard [32, 36]. Według Hodginsa i Stevensa [33] wnioski z badań, które ujawniły zmniejszenie aktywności hazardowej w ogóle oraz jednocześnie jej nasilenie w niektórych grupach, nie są jednoznaczne i wymagają dalszych, pogłębionych badań.

W Polsce nastąpiło ograniczenie dostępu do stacjonarnych gier hazardowych ze względu na sytuację epidemiczną. Wprowadzono je 15 marca 2020 roku i utrzymano mniej więcej do połowy maja 2020 roku (dzień otwarcia punktów różnił się w zależności od operatora gry), a dotyczyło ono kasyn, salonów gry na automatach oraz części punktów zakładów bukmacherskich i loterii [37]. I tu trzeba zaznaczyć, że brakuje badań polskich nad zjawiskiem trendu w zmianach nasilenia aktywności hazardowej

w okresie pandemii. Głosy dotyczące nasilenia grania hazardowego pojawiały się głównie w materiałach dziennikarskich, a także w wypowiedziach psychoterapeutów uzależnień [38]. Również operatorzy gier zauważyli faktyczny wzrost wydatków na hazard w Polsce podczas pandemii [39].

Cel

Celem prezentowanych badań było prześledzenie zmian w zaangażowaniu polskich graczy hazardowych w gry hazardowe stacjonarne i online od okresu przed pierwszym lockdownem do 6 miesięcy po jego zakończeniu. Badania objęły okres poza samym lockdownem, a na brak takiego podejścia w większości prac – i jest to zarzut – zwracają uwagę Hodgins i Stevens [33] w swoim przeglądzie. W odróżnieniu od realizowanych dotychczas badań uwzględniliśmy dynamikę zmian w obu trybach grania hazardowego (online i stacjonarny). Celem było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy w związku z ograniczeniami spowodowanymi pandemią pojawił się wśród polskich graczy hazardowych określony trend dotyczący zmian w uprawianiu hazardu. Analiza doniesień poświęconych funkcjonowaniu psychicznemu, w tym uzależnieniom w okresie pandemii, pozwoliła postawić następujące hipotezy:

1. W okresie lockdownu nastąpiło zmniejszenie nasilenia uprawiania hazardu stacjonarnego oraz zwiększenie intensywności hazardu internetowego lub inicjacja hazardu internetowego wśród osób uprawiających hazard stacjonarny przed pandemią.
2. Istnieje pozytywny związek między nasileniem problemowego uprawiania hazardu a zwiększeniem intensywności uprawiania hazardu w okresie lockdownu.

Material i metody

Procedura i próba badawcza

Badanie techniką wywiadu wspomaganego komputerowo za pomocą strony WWW przeprowadził wśród swoich użytkowników Ogólnopolski Panel Badawczy Ariadna. Panel ten opiera się na dobrowolnej płatnej współpracy. W czasie, gdy było prowadzone badanie, miał ponad 110 tysięcy zarejestrowanych użytkowników. Respondenci byli nagradzani za udział w badaniu. Badanie przeprowadzono zgodnie z Deklaracją helsińską i zostało ono zatwierdzone przez Komisję Etyczną Instytutu Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (KEBN_36/2020).

Sondaż przeprowadzono w listopadzie 2020 roku. Kryterium włączenia do próby była twierdząca odpowiedź na pytanie o uprawianie jakiegokolwiek gry hazardowej poza Internetem przed 15 marca 2020 roku co najmniej jeden raz w miesiącu. Badanych pytano o aktywność hazardową w czasie 6 miesięcy przed pierwszymi obostrzeniami, w czasie obostrzeń oraz po zniesieniu obostrzeń aż do momentu badania.

W bazie przesłanej przez wykonawcę badania było 661 rekordów. Przeprowadzono analizę jakości danych uzyskanych drogą internetową i na jej podstawie usunięto 76 rekordów: 20 wyników z czasem wypełniania ankiety nie dłuższym niż 5 minut oraz 56 wyników, które nie spełniły kryterium grania co najmniej jeden raz w miesiącu

przed epidemią po analizie pytania o częstość grania w poszczególne gry hazardowe przed epidemią. Otrzymano grupę 585 graczy uprawiających hazard stacjonarny przed pandemią. W próbie znalazło się 50,6% kobiet ($n = 296$). Wiek badanych mieścił się w przedziale 18–64 lat ($M = 40,5$; $SD = 13,79$).

Metody

Przedstawione w niniejszej pracy wyniki pochodzą z szerszego badania. Cały kwestionariusz złożony był z pięciu bloków: (1) pytania kwalifikujące do badania; (2) pytania dotyczące cech aktywności hazardowej online i offline 6 miesięcy przed 15.03.2020 roku; (3) pytania dotyczące aktywności hazardowej oraz jej zmian w okresie obostrzeń (15.03.2020–10.05.2020); (4) pytania dotyczące aktywności hazardowej oraz jej zmian w okresie po zdjęciu obostrzeń do momentu badania; (5) pomiar zmiennych psychologicznych, w tym z użyciem *Kanadyjskiego indeksu gier hazardowych* (CPGI) [40]. W analizie wykorzystano pytania o samoocenę zmiany w nasileniu grania offline w dwóch okresach: w czasie największych obostrzeń w stosunku do czasu przed pandemią oraz po zdjęciu największych obostrzeń w stosunku do lockdownu. Graczy uprawiających hazard online zapytano również o zmiany w nasileniu tej aktywności. Ponadto zapytano o charakter i powody zmian. Treść pytań analizowanych poniżej została zamieszczona w Suplemencie S1. Odpowiedzi na pytanie o zmiany w natężeniu gry, pierwotnie 5-punktowe, przekodowano na 3 kategorie: spadek, brak zmian i wzrost.

Nasilenie hazardu problemowego zmierzono za pomocą *Kanadyjskiego indeksu gier hazardowych* [40] w polskiej adaptacji [41]. Odpowiedzi na dziewięć pozycji CPGI były udzielane na skali: „nigdy” = 0, „czasami” = 1, „przeważnie” = 2 i „prawie zawsze” = 3. Zastosowano oryginalne punkty odcięcia dla zsumowanego wyniku CPGI do uzyskania rozróżnienia na cztery podgrupy [40]: gracze bez problemu (wynik CPGI = 0); gracze niskiego ryzyka (1–2), gracze umiarkowanego ryzyka (3–7) i gracze problemowi/prawdopodobnie zaburzenie hazardowe (≥ 8). Współczynnik α Cronbacha dla CPGI w naszym badaniu wyniósł 0,94. Dane do pomiaru czułości i trafności polskiej adaptacji kwestionariusza zebrano na podstawie wywiadu diagnostycznego przeprowadzonego indywidualnie przez ankieterów-terapeutów. W badaniu adaptacyjnym standaryzowany współczynnik α Cronbacha wyniósł 0,837. Obszar pod krzywą ROC wyniósł 0,969 (przedział ufności 0,951–0,987), co wskazuje na bardzo wysoką moc predykcyjną kwestionariusza [41].

Analizy statystyczne

Uzyskane wyniki poddano ocenie statystycznej z wykorzystaniem programu IBM SPSS Statistics v. 27.0 [42]. Rozkłady wyników zostały wyrażone jako liczebności oraz procenty. Dla podstawowych wyników policzono przedziały ufności dla procentów. Związek między zmiennymi został przedstawiony na tablicach krzyżowych. Test χ^2 posłużył do porównania wartości procentowych dla danych niezależnych, a test χ^2 McNemara-Bowkera dla danych zależnych. Porównań między komórkami tabel

dokonano z zastosowaniem analizy skorygowanych reszt standaryzowanych i testu z różnic dla zmiennych nominalnych z poprawką Bonferroni.

Wyniki

Poniżej przedstawimy deklarowane zmiany w nasileniu grania hazardowego w punktach stacjonarnych od początku pandemii, powody tych zmian, a także nasilenie hazardu problemowego w powiązaniu z kierunkiem zmian. Następnie opiszemy zmiany w nasileniu gry hazardowej w Internecie w badanej próbie oraz nasilenie grania problemowego w zależności od rodzaju uprawianego hazardu. Na koniec przedstawimy deklarowane zmiany w nasileniu gry hazardowej online na tle zmian w nasileniu aktywności hazardowej offline.

Zmiany w grze hazardowej offline w czasie pandemii COVID-19

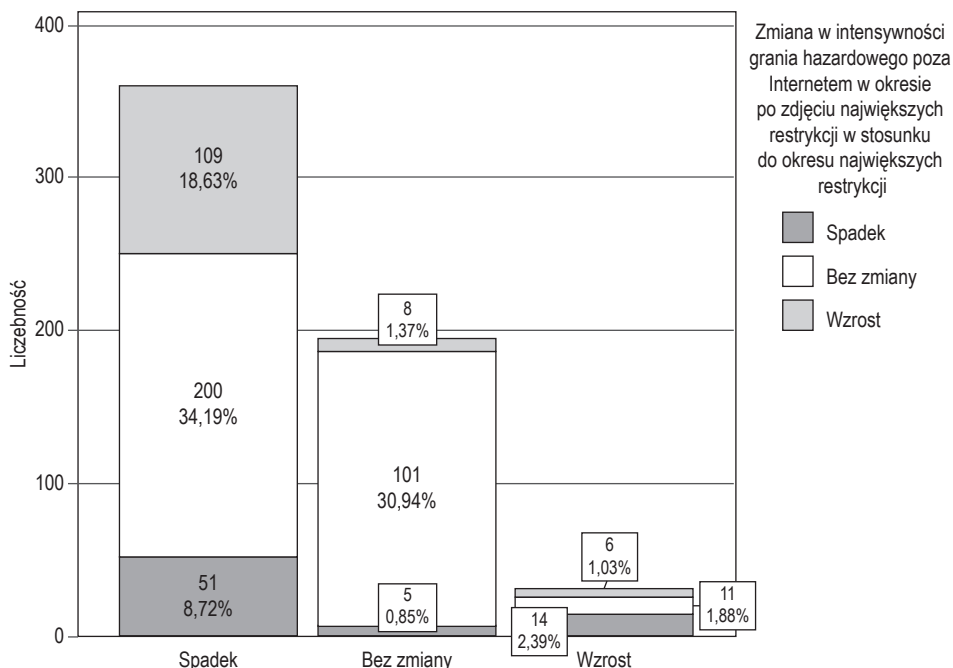
W odpowiedzi na pytanie o zmiany w natężeniu grania poza Internetem w czasie najsilniejszych restrykcji w stosunku do czasu przed pandemią 61,5% graczy ($n = 360$; 95% CI (57,5%; 65,4%)) zadeklarowało ograniczenie grania, 33,2% ($n = 194$; 95% CI (19,4%; 37,1%)) pozostało na tym samym poziomie zaangażowania, a 5,3% ($n = 31$; 95% CI (3,7%; 7,3%)) zadeklarowało nasilenie zaangażowania.

Analizując stabilność zmian w graniu offline w czasie lockdownu, które zadeklarowali gracze, porównano je do deklarowanych zmian, które zaszły po zdjęciu restrykcji. Zmiany te różniły się istotnie między sobą ($\chi^2(3) = 117,00$; $p < 0,001$). Odpowiednią tabelę krzyżową zawarto w Suplemencie S2 (tab. S1). Wyniki wskazują na to, że 30,9% grupy ($n = 181$) nie zmieniło natężenia grania w żadnym z okresów, i byli to prawie wszyscy gracze, którzy deklarowali brak zmiany zachowań hazardowych w okresie restrykcji (93,3%). Pozostali spośród nich zaraportowali ograniczenie (4,1%; $n = 8$) lub nasilenie (2,6%; $n = 5$) grania w okresie zdejmowania restrykcji.

Osoby, które deklarowały stały spadek intensywności grania w analizowanym okresie, stanowiły 18,6% ($n = 109$) całej grupy. Ponad połowa graczy, którzy w pierwszym okresie zmniejszyli zaangażowanie w hazard offline, zadeklarowała brak zmiany po zniesieniu obostrzeń (55,6%; $n = 200$), blisko jedna trzecia (30,3%; $n = 109$) dalsze zmniejszenie intensywności grania, a 14,2% ($n = 51$) jego nasilenie (co można interpretować jako powrót do stanu wyjściowego).

Gracze, którzy deklarowali wzrost aktywności w pierwszej i drugiej fazie epidemii, stanowili 2,4% ($n = 14$) całej grupy. Wśród graczy, którzy w pierwszym okresie zwiększyli zaangażowanie w hazard offline, najwięcej zwiększyło zaangażowanie po zniesieniu obostrzeń (45,2%; $n = 14$), 35,5% ($n = 11$) pozostało na tym samym poziomie co w pierwszym okresie, a 19,4% ($n = 6$) zmniejszyło nasilenie grania offline.

Zmiany w intensywności zaangażowania w hazard poza Internetem zaprezentowano na wykresie 1.



Wykres 1. Zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w czasie pandemii

Zmiany w zaangażowaniu w hazard stacjonarny a granie problemowe

W kolejnej analizie zbadano, czy kierunek zmiany w aktywności hazardowej podczas lockdownu miał związek z nasileniem zaburzonego uprawiania hazardu, mierzonego kwestionariuszem CPGI (tab. 1). Ponad połowa badanej grupy nie przejawiała żadnych objawów zaburzonego grania, gracze niskiego ryzyka stanowili jedną piątą grupy, gracze umiarkowanego ryzyka – 14%, a gracze z symptomami zaburzenia – 11%.

Tabela 1. Zależność między zmianami zaangażowania w hazard poza Internetem po wprowadzeniu obostrzeń a natężeniem hazardu problemowego w badanej próbie (N = 585)

	Zmiana w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią									Ogółem	
	Spadek			Bez zmiany			Wzrost				
Wynik CPGI	n	%	e	n	%	e	n	%	e	n	%
0	196 ^a	54,4	0,68	108 ^a	55,7	0,80	8 ^b	25,8	-3,16	312	53,3
1-2	77 ^a	21,4	0,53	38 ^a	19,6	-0,46	6 ^a	19,4	-0,19	121	20,7
3-7	60 ^a	16,7	1,86	24 ^a	12,4	-1,04	1 ^a	3,2	-1,84	85	14,5

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

8+	27 ^a	7,5	-3,80	24 ^a	12,4	0,49	16 ^b	51,6	7,22	67	11,5
Ogółem	360	100,0		194	100,0		31	100,0		585	100,0

Takimi samymi literami w indeksie górnym oznaczone są kategorie zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią, których procenty w kolumnach nie różnią się znacząco od siebie na poziomie 0,05. Skorygowane reszty standaryzowane oznaczono jako e.

Nasilenie zaburzenia miało związek ze zmianami w graniu stacjonarnym w czasie restrykcji ($\chi^2(6) = 16,63; p = 0,011$). Wśród graczy, którzy zadeklarowali zwiększenie zaangażowania w hazard offline w pierwszym okresie, odnotowano proporcjonalnie istotnie wyższy odsetek graczy problemowych niż w pozostałych grupach. Ponadto wśród tych graczy było istotnie mniej osób nieprzejawiających żadnych symptomów problemowego grania niż wśród badanych, którzy zmniejszyli aktywność hazardową w czasie restrykcji.

Deklarowane powody zmian w nasileniu zaangażowania w hazard poza Internetem

Badani zostali zapytani o to, jakie były przyczyny zmian w nasileniu ich grania w pierwszym i drugim okresie. Dokładne wyniki są zamieszczone w tabelach S2 i S3 w Suplemencie. Zarówno nasilenie zaangażowania, jak i jego ograniczenie najczęściej dotyczyło częstości grania, rzadziej kwot pieniędzy, a najrzadziej trwania jednej sesji gry. Wśród najczęściej wymienianych powodów nasilenia gry poza Internetem w okresie lockdownu (26 osób) znalazły się: większa ilość wolnego czasu (42,3%), potrzeba odreagowania stresu (30,8%), potrzeba zdobycia gotówki (26,9%) i ograniczony dostęp do innych zajęć (15,4%). Przyczyną ograniczenia zaangażowania w hazard offline w pierwszym okresie (u 164 osób) były najczęściej: ograniczenia finansowe (53,0%), ograniczony dostęp do grania (47,0%) i mniejsza ilość wolnego czasu (13,4%).

Wśród przyczyn nasilenia zaangażowania w hazard stacjonarny po zniesieniu największych obostrzeń (64 osoby) badani gracze wymieniali: ponowne otwarcie punktów stacjonarnych (62,7%), większą ilość wolnego czasu (22,4%), potrzebę odreagowania stresu (22,4%), potrzebę zdobycia większej gotówki (16,4%) i ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć (11,9%). Ograniczenie zaangażowania w hazard offline po zniesieniu największych obostrzeń (21 osób) było argumentowane: ograniczeniami finansowymi (55,7%), mniejszą ilością wolnego czasu (31,1%), ponownym szerszym dostępem do alternatywnych zajęć (21,7%) oraz przyzwyczajeniem się do grania w Internecie (9,4%).

Granie online wśród graczy offline a epidemia COVID-19

Inicjacja gry online w czasie epidemii

Na podstawie odpowiedzi udzielonych na pytanie „Kiedy pierwszy raz zagrała Pani/zagrał Pan hazardowo online?” uzyskano informacje o inicjacji hazardu online

u graczy stacjonarnych w czasie pierwszych miesięcy epidemii. W badanej próbie inicjacji takiej dokonało 30 graczy (5,1%; 95% CI (3,6%; 7,1%)) uprawiających wcześniej tylko hazard stacjonarny, przy czym wśród nich 23 osoby zaczęły grać online w okresie największych restrykcji, a 7 po ich zniesieniu. Osoby uprawiające tylko hazard stacjonarny stanowiły grupę dominującą ($n = 364$; 62,2%; 95% CI (58,2%; 66,1%)), a jedną trzecią badanej próby stanowiły osoby uprawiające hazard stacjonarny oraz internetowy, zanim rozpoczęła się epidemia ($n = 191$; 32,6%; 95% CI (28,9%; 36,5%)).

Granie problemowe a tryb grania

Grupy graczy wyodrębnione na podstawie trybu aktywności hazardowej – grający tylko offline, grający offline i online oraz inicjujący grę online podczas pandemii – porównano pod względem nasilenia zaburzonego grania. Uzyskano zależność istotną statystycznie ($\chi^2(6) = 83,23$; $p < 0,001$).

Tabela 2. **Zależność między trybem grania hazardowego a natężeniem hazardu problemowego w badanej próbie (N = 585)**

	Tryb grania									Ogółem	
	Offline			Offline i online			Inicjacja online				
Wynik CPGI	n	%	e	n	%	e	n	%	e	N	%
0	238 ^a	65,4	7,50	66 ^b	34,6	-6,34	8 ^b	26,7	-3,01	312	53,3
1–2	73 ^a	20,1	-0,48	41 ^a	21,5	0,33	7 ^a	23,3	0,37	121	20,7
3–7	37 ^a	10,2	-3,84	39 ^b	20,4	2,81	9 ^b	30,0	2,47	85	14,5
8+	16 ^a	4,4	-6,88	45 ^b	23,6	6,40	6 ^b	20,0	1,51	67	11,5
Ogółem	364	100,0		191	100,0		30	100,0		585	100,0

Takimi samymi literami w indeksie górnym oznaczone są kategorie zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią, których procenty w kolumnach nie różnią się znacząco od siebie na poziomie 0,05. Skorygowane reszty standaryzowane oznaczono jako e.

Gracze uprawiający tylko hazard stacjonarny różnili się istotnie od pozostałych grup proporcją graczy nieproblemowych – w tej grupie było ich najwięcej. W stosunku do pozostałych grup najmniej było wśród nich graczy przejawiających symptomy zaburzonego grania (3–7 oraz 8+). Gracze uprawiający hazard offline i online lub ci, którzy zainicjowali granie online podczas pandemii, różnili się istotnie od pierwszej grupy większym nasileniem zaburzonego grania (3–7 oraz 8+).

Zmiany w nasileniu gry hazardowej online na tle zmian w nasileniu gry hazardowej offline

Na koniec przeanalizowano, jak wyglądają zmiany w nasileniu hazardu online na tle deklarowanych zmian w nasileniu gry offline w okresie lockdownu w stosunku do okresu przed pandemią.

Wśród graczy deklarujących zmniejszenie zaangażowania w hazard stacjonarny dominowali ci, którzy ograniczyli także zaangażowanie w hazard online (61,0%). Bliższa jedna piąta z nich utrzymała hazard online na stałym poziomie (18,6%), a 20,3% zadeklarowało nasilenie gry hazardowej online. Gracze uprawiający hazard stacjonarny na stałym poziomie w zdecydowanej większości utrzymali hazard online także na stałym poziomie (76,3%), a 18,8% zmniejszyło nasilenie tej aktywności. Wśród graczy deklarujących nasilenie grania stacjonarnego w lockdownie dominowali ci, którzy także nasilili uprawianie hazardu online (52,6%), jednak 26,3% zmniejszyło nasilenie gry online. Analogiczne tendencje zaobserwowano w zmianach po zakończeniu lockdownu w stosunku do okresu lockdownu (tabele z wynikami znajdują się w Suplemencie).

Omówienie wyników

Przeprowadzone badanie wykazało, że najbardziej popularną tendencją wśród badanych graczy hazardowych offline w świetle ich deklaracji było utrzymanie zaangażowania w hazard na tym samym poziomie lub jego zmniejszenie w okresie pierwszego lockdownu (w sumie 95%), co przeczy intuicyjnym przypuszczeniom opartym na danych dotyczących nasilenia innych zachowań problemowych (w tym uzależniających) [8, 43], jest jednak spójne z doniesieniami ze świata na temat hazardu [26, 27]. Tendencje te utrzymywały się w badanej próbie także po ponownym otwarciu punktów hazardu stacjonarnego – prawie wszyscy gracze utrzymali stałe nasilenie gry, a osoby, które zmniejszyły zaangażowanie w hazard offline w lockdownie, w większości pozostały na tym samym poziomie bądź jeszcze bardziej ograniczyły grę po otwarciu punktów.

Patrząc na ten wynik z innej strony, można stwierdzić, że około jednej trzeciej grupy nie zmieniło zaangażowania w hazard offline w żadnym z branych pod uwagę okresów, co świadczy o tym, że epidemia i związane z nią zamknięcie punktów stacjonarnych miało wpływ na granie hazardowe około 70% osób korzystających z hazardu stacjonarnego przed epidemią, lecz w wypadku około 55% grupy wpływ ten oznaczał stabilne zmniejszenie zaangażowania w grę. Można wyprowadzić stąd wnioski o powiązaniu ograniczonej dostępności gier z mniejszym zaangażowaniem w hazard, co może znajdować zastosowanie w profilaktyce zaburzeń hazardowych.

Konsekwentny wzrost zaangażowania w hazard w czasie pierwszych etapów pandemii (wprowadzenie i zniesienie najsilniejszych obostrzeń) dotyczył niecałych 3% graczy. Do tej liczby można dodać kolejne 1,6% graczy, którzy po wzroście zaangażowania w czasie lockdownu pozostali na tym podwyższonym poziomie. Zatem potencjalny problem zwiększenia zaangażowania w hazard podczas pierwszych faz epidemii dotyczył około 5% graczy. Analiza zmian w grze na tle nasilenia grania problemowego rzuca na wyniki interesujące światło. Okazuje się, że wśród graczy, którzy nasilili zaangażowanie w hazard w lockdownie, częściej niż wśród pozostałych znajdowały się osoby z objawami problemowego grania, a rzadziej gracze bez problemów, z kolei graczy problemowych było istotnie mniej wśród uprawiających hazard stacjonarny w czasie lockdownu na tym samym lub niższym poziomie. Wyniki te są zgodne z metaanalizą przeprowadzoną przez Brodeur i wsp. [44]. Nasilenie grania wydaje się zatem zjawiskiem powiązaniem z problemowym wzorcem uprawiania hazardu.

Badani postrzegają zmiany w graniu offline podczas pierwszych faz epidemii raczej całościowo niż w podziale na etapy, mimo różnicy polegającej na zamknięciu lub otwarciu punktów stacjonarnych. Oznacza to, że jeżeli zaobserwowali u siebie wzrost w fazie restrykcji, to u 99% nastąpił dalszy wzrost lub brak zmiany; podobnie zdecydowana większość (96%) tych, którzy deklarowali brak zmiany w lockdownie, utrzymywała, że nic się nie zmieniło po zdjęciu lockdownu; również ponad 90% osób deklarujących spadek w pierwszej fazie zadeklarowało spadek bądź brak dalszej zmiany w drugiej fazie.

Analiza deklarowanych przyczyn zmian w graniu offline wykazała, że ograniczenie grania w lockdownie było motywowane najczęściej ograniczeniami finansowymi oraz zmniejszonym dostępem do gier. Zmniejszenie zaangażowania w hazard po zniesieniu pierwszego lockdownu także motywowane było najczęściej ograniczeniami finansowymi, czasowymi, ale i ponowną dostępnością alternatywnych zajęć. Wyniki te sugerują powiązanie uprawiania hazardu z jego dostępnością oraz brakiem alternatywnych zajęć, co powinno zostać uwzględnione w profilaktyce problemowego uprawiania hazardu.

Nasilenie gry w okresie lockdownu łączyło się najczęściej z większą ilością wolnego czasu, chęcią odreagowania stresu oraz potrzebą zdobycia gotówki. Nasilenie grania po zniesieniu lockdownu, podobnie jak w pierwszym okresie, motywowano najczęściej ponownym otwarciem punktów stacjonarnych gry, potrzebą odreagowania stresu oraz potrzebą zdobycia większej gotówki. Jako że nasilenie grania korelowało z większym nasileniem hazardu problemowego, szczególną uwagę zwracają motywacje tych właśnie graczy, zwłaszcza potrzeba odreagowania stresu oraz zdobycia większej gotówki. Te dwa motywy są wyjątkowo mocno związane z nałogowym charakterem uprawiania hazardu, pierwszy – z wykorzystywaniem grania jako ucieczkowej, niekonstruktywnej strategii radzenia sobie ze stresem, a drugi ze zniekształceniami poznawczymi – przekonaniami o własnej kontroli nad wynikiem gry hazardowej i możliwością zarabiania pieniędzy dzięki hazardowi [11, 45–47].

Analiza zmian w nasileniu gry online i offline u graczy uprawiających oba typy hazardu wykazała, że tendencje były raczej niezależne od trybu gry. Osoby ograniczające grę offline najczęściej ograniczały także grę online lub utrzymywały ją na stałym poziomie. Około 14,6% spośród nich zwiększyło nasilenie gry online. Z kolei gracze, którzy nasilili grę offline, deklarowali też bardziej intensywną grę online. Zakładano, że tendencje te będą przeciwne w zależności od typu gier (ograniczenie gry offline, nasilenie online), co wykazano w badaniach brytyjskich [48]. Ze względu na małą liczebność podgrupy osób nasilających granie wyniki te należy interpretować z dużą ostrożnością.

Założenie o znaczącej migracji graczy stacjonarnych do hazardu internetowego nie znalazło potwierdzenia w otrzymanych danych. Tylko 5,1% spośród graczy offline zaczęło grać w Internecie po rozpoczęciu pandemii. Jest to o tyle ważna informacja, że porównując osoby uprawiające hazard tylko stacjonarny z tymi, które grały w Internecie już przed pandemią lub zainicjowały ten rodzaj hazardu podczas pandemii, można stwierdzić, że ta pierwsza grupa charakteryzowała się istotnie większym udziałem hazardzistów nieprzejawiających problemów w stosunku do dwóch pozostałych grup. Obserwacja ta jest spójna z doniesieniami licznych badań wskazujących na większy potencjał uzależniającego hazardu internetowego [14, 49, 50].

Warto zauważyć, że pomimo rekrutacji badanych poprzez panel internetowy w grupie dominowały osoby uprawiające wyłącznie hazard stacjonarny, co może wskazywać na wciąż większą popularność hazardu stacjonarnego wśród polskich graczy. Dodatkowo wyniki sugerują, że ograniczenie dostępu do hazardu stacjonarnego może przekładać się na zmniejszenie zaangażowania w hazard graczy nieproblemowych, bez migracji do hazardu internetowego. Jest to bardzo ważny wynik w kontekście aktualnych działań zmierzających do wprowadzania spójnych polityk państw w zakresie ograniczania szkód związanych z hazardem. Aktualnie traktuje się tę problematykę jako globalne wyzwanie w obszarze zdrowia publicznego. Światowa Organizacja Zdrowia postuluje, aby kraje włączały hazard do krajowych planów działań w obszarze zdrowia publicznego, WHO podejmuje także inicjatywy na poziomie międzynarodowym w celu wypracowywania globalnych rozwiązań. Wśród tych rozwiązań zwraca się uwagę m.in. na ograniczanie dostępności do gier jako jeden z czynników chroniących [22]. Kierunek ten dotyczy szczególnie hazardu online jako formy szybko się rozpowszechniającej i szczególnie dostępnej.

Ograniczenia badania

Do podstawowych ograniczeń badania należą przekrojowy plan badawczy oraz samoopisowa, retrospektywna metoda pomiaru zmian. Te aspekty ograniczają wnioskowanie przyczynowe, zwłaszcza o kierunku zależności między problemowym hazardem a zmianą w graniu w czasie pandemii, co skłoniło autorów do kontynuacji badań o charakterze podłużnym. Niereprezentatywny charakter badanej próby stanowi ograniczenie w uogólnieniu uzyskanych wyników na populację osób korzystających z hazardu w Polsce. Kolejnym ograniczeniem jest liczebność próby – niewystarczająca do uzyskania właściwej reprezentacji graczy, którzy nasilili zaangażowanie w hazard bądź zainicjowali grę online podczas pandemii. Czynnikiem ograniczył możliwości statystycznych analiz o wysokiej mocy. Znaczącym ograniczeniem badania jest ponadto nieuwzględnienie w analizach czynników socjodemograficznych oraz psychologicznych, których rola może być istotna.

Wnioski

Badanie pozwoliło poznać tendencje dotyczące zmian nasilenia zaangażowania w hazard polskich graczy w pierwszych dwóch fazach pandemii i po wprowadzeniu w związku z pandemią czasowego ograniczenia dostępności punktów hazardu stacjonarnego. Wbrew hipotezom opartym na danych dotyczących innych nałogowych zachowań (głównie zażywania substancji) wyniki pokazały, że dominującą wśród badanych graczy tendencją stanowiło ograniczenie aktywności hazardowej zarówno w Internecie, jak i poza nim; dodatkowo migracja hazardzistów stacjonarnych do Internetu okazała się zjawiskiem marginalnym. Jeżeli chodzi o nasilenie zaangażowania w hazard w okresie pandemii w badanej grupie, wiązało się ono z problemowym wzorcem grania, o czym świadczyły: wskaźnik bezpośredni – wynik kwestionariusza CPGI, jak również wskaźniki pośrednie – motywacja powiązana z ucieczkową strategią

radzenia sobie poprzez hazard, a także zniekształcenia poznawcze dotyczące kontroli nad hazardem i możliwości zarabiania pieniędzy poprzez granie.

Sytuacja kryzysowa związana z pandemią stanowiła czynnik ryzyka nasilenia problemowych zachowań hazardowych, jednak oddziałujący najsilniej wobec osób najbardziej zagrożonych uzależnieniem od hazardu. Nasilenie się zachowań problemowych związanych z hazardem nie stanowi zatem zjawiska powszechnego, ale dotyczy głównie grup zagrożonych, które w sytuacjach kryzysowych mogą wymagać wzmożonych oddziaływań wspierających. Wyniki sugerują zatem, że w okresie pandemii szczególną uwagę należy poświęcić działaniom z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej w obszarze problemowego grania. Oznaczałoby to na przykład zwiększenie wymagań wobec operatorów oferujących hazard internetowy w zakresie wdrażania polityki grania odpowiedzialnego, w tym monitorowanie aktywności graczy internetowych, wysyłanie spersonalizowanych informacji dotyczących nasilenia zaangażowania w grę podczas jednej sesji, zamieszczanie informacji o możliwości uzyskania wsparcia. Dla pacjentów placówek leczenia uzależnień oraz pracujących z nimi specjalistów ważne powinno być to, aby szczególnie w okresach kryzysowych utrzymać lub zintensyfikować kontakt terapeutyczny mimo utrudnień, takich jak te doświadczane w okresie ostatniej pandemii.

Należy jednak zwrócić uwagę na jeszcze jeden wątek wypływający z badań epidemiologicznych. Badania wykazują, że choć największe szkody ponoszą gracze problemowi, globalnie najwięcej szkód dotyczy graczy niskiego ryzyka oraz nieproblemowych [51, 52]. Sugeruje to potrzebę zmiany myślenia decydentów na bardziej globalne w kontekście zapobiegania szkodom wynikającym z uprawiania hazardu, w tym poszerzanie działań z obszaru profilaktyki uniwersalnej.

Internal grant of the John Paul II Catholic University of Lublin 1/6-20-20-05-0511-0002-0542

Piśmiennictwo

1. Fetzer TR, Witte M, Hensel L, Jachimowicz J, Haushofer J, Ivchenko A i wsp. *Global behaviors and perceptions at the onset of the COVID-19 pandemic*. National Bureau of Economic Research; maj 2020. Working Paper Series. Report No. 27082. <http://www.nber.org/papers/w27082> (dostęp: 3.01.2024).
2. Cypryńska M, Nezlek JB. *Anxiety as a mediator of relationships between perceptions of the threat of COVID-19 and coping behaviors during the onset of the pandemic in Poland*. *PLoS One* 2020; 15(10): e0241464.
3. Okruszek Ł, Aniszewska-Stańczuk A, Piejka A, Wiśniewska M, Żurek K. *Safe but lonely? Loneliness, anxiety, and depression symptoms and COVID-19*. *Front. Psychol.* 2020;11: 579181. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.579181>.
4. Gobbi S, Płomecka MB, Ashraf Z, Radziński P, Neckels R, Lazzeri S i wsp. *Worsening of preexisting psychiatric conditions during the COVID-19 pandemic*. *Front. Psychiatry* 2020; 11: 581426. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.581426>.
5. Chwaszcz J, Wiechetek M, Bartczuk RP, Niewiadomska I, Wośko P. *Determinants of quality of life in the COVID-19 pandemic situation among persons using psychological help at various stages of the pandemic*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022; 19(10): 6023.

6. Talarowska M, Chodkiewicz J, Nawrocka N, Miniszewska J, Biliński P. *Mental health and the SARS-COV-2 epidemic – Polish research study*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17(19): 7015.
7. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. *Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17(13): 4677.
8. Global Drug Survey. *GDS COVID-19 Special Edition: Key Findings Report*. <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/> (dostęp: 3.01.2024).
9. Goghari VM, Shakeel MK, Swan JL, Kim HS, Sharif-Razi M, Hodgins DC. *A family study of trauma and coping strategies in gambling disorder*. J. Gambl. Stud. 2020; 36(3): 767–782.
10. Grubbs JB, Rosansky JA. *Problem gambling, coping motivations, and positive expectancies: A longitudinal survey study*. Psychol. Addict. Behav. 2020; 34(2): 414–419.
11. Lelonek-Kuleta B, Bartczuk RP. *Online gambling activity, pay-to-win payments, motivation to gamble and coping strategies as predictors of gambling disorder among e-sports bettors*. J. Gambl. Stud. 2021; 37(4): 1079–1098.
12. Thomas J, McGrath DS, Dechant K. *Similar motives? The relationship between reasons for drinking and gambling in a population sample*. Int. Gambl. Stud. 2020; 20(2): 315–330.
13. Gainsbury SM. *Online gambling addiction: The relationship between internet gambling and disordered gambling*. Curr. Addict. Rep. 2015; 2(2): 185–193.
14. Lelonek-Kuleta B, Bartczuk RP, Wiechetek M, Chwaszcz J, Niewiadomska I. *The prevalence of e-gambling and of problem e-gambling in Poland*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17(2): 404.
15. Wood RT, Williams RJ. *A comparative profile of the Internet gambler: Demographic characteristics, game-play patterns, and problem gambling status*. New Media Soc. 2011; 13(7): 1123–1141.
16. ICD-11. *Mortality and Morbidity Statistics*, 10.02.2020. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234> (dostęp: 3.01.2024).
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
18. American Psychiatric Association. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5, 2013*. https://psychiatry.msu.edu/_files/docs/Changes-From-DSM-IV-TR-to-DSM-5.pdf (dostęp: 3.01.2024).
19. Korn DA, Shaffer HJ. *Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective*. J. Gambl. Stud. 1999; 15(4): 289–365.
20. Abbott MW. *The changing epidemiology of gambling disorder and gambling-related harm: Public health implications*. Public Health 2020; 184: 41–45.
21. Orford J. *Disabling the public interest: Gambling strategies and policies for Britain*. Addiction 2005; 100(9): 1219–1225.
22. Abbott MW. *Gambling and gambling-related harm: Recent World Health Organization initiatives*. Public Health 2020; 184: 56–59.
23. Shaw CA, Hodgins DC, Williams RJ, Belanger YD, Christensen DR, El-Guebaly N i wsp. *Gambling in Canada during the COVID lockdown: Prospective national survey*. J. Gambl. Stud. 2022; 38(2): 371–396.
24. Xuereb S, Kim HS, Clark L, Wohl MJA. *Substitution behaviors among people who gamble during COVID-19 precipitated casino closures*. Int. Gambl. Stud. 2021; 21(3): 411–425.

25. Allami Y, Hodgins DC, Young M, Brunelle N, Currie S, Dufour M i wsp. *A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population*. *Addict*. Abingdon Engl. 2021; 116(11): 2968–2977.
26. Close J, Spicer SG, Nicklin LL, Lloyd J, Whalley B, Lloyd H. *Gambling and gaming in the United Kingdom during the COVID-19 lockdown*. *COVID* 2022; 2(2): 87–101.
27. SBC News. *Spain orders “social shield” to fast track gambling advertising window*, 1.04.2020. <https://sbcnews.co.uk/europe/2020/04/01/spain-orders-social-shield-to-fast-track-gambling-advertising-window/> (dostęp: 3.01.2024).
28. Research and Markets. *Global Online Gambling Market Report (2021 to 2030) – COVID-19 Growth and Change*. Dublin, 27.05.2021. <https://www.prnewswire.com/news-releases/global-online-gambling-market-report-2021-to-2030—covid-19-growth-and-change-301300847.html> (dostęp: 3.01.2024).
29. Håkansson A. *Changes in gambling behavior during the COVID-19 pandemic – A web survey study in Sweden*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(11): 4013.
30. Håkansson A, Jönsson C, Kenttä G. *Psychological distress and problem gambling in elite athletes during COVID-19 restrictions – A web survey in top leagues of three sports during the pandemic*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(18): 6693.
31. Price A. *Online gambling in the midst of COVID-19: A nexus of mental health concerns, substance use and financial stress*. *Int. J. Ment. Health Addict*. 2022; 20(1): 362–379.
32. Fluharty M, Paul E, Fancourt D. *Predictors and patterns of gambling behaviour across the COVID-19 lockdown: Findings from a UK cohort study*. *J. Affect. Disord*. 2022; 298(Pt A): 1–8.
33. Hodgins DC, Stevens RMG. *The impact of COVID-19 on gambling and gambling disorder: Emerging data*. *Curr. Opin. Psychiatry* 2021; 34(4): 332–343.
34. Bellringer M, Garrett N. *Risk factors for increased online gambling during COVID-19 lockdowns in New Zealand: A longitudinal study*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18(24): 12946.
35. Nosal P, Lopez-Gonzalez H. *How did regular sports bettors behave during covid-19 lockdown? Evidence from Poland*. *Eur. Sport Manag. Q*. 2021; 21(3): 406–420.
36. Brown R, Hickman A. *Changes in online gambling during the COVID-19 pandemic*. *Stat. Bull*. 2020; 25. Canberra: Australian Institute of Criminology. <https://www.aic.gov.au/publications/sb/sb25>.
37. Rada Ministrów RP. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. *Dz. U. z 2020 r., poz. 878*. <https://dziennikustaw.gov.pl/D2020000087801.pdf>.
38. *Koronawirus a ryzyko uzależnienia od czynności*. Uzależnienia Behawioralne, 7.10.2020. <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/koronawirus-a-uzaleznienia-behawioralne-czy-przez-covid-19-czesciej-kupujemy-uprawiamy-hazard-lub-ogladamy-tresci-pornograficzne/> (dostęp: 3.01.2024).
39. *Rosną wydatki Polaków na hazard w internecie*. *Biznes.newseria.pl*, 19.05.2021. <http://biznes.newseria.pl/news/rosna-wydatki-polakow-na-p1013525511> (dostęp: 3.01.2024).
40. Ferris J, Wynne H. *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Ottawa: Canadian Consortium for Gambling Research; 2001. [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al\(2001\)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/Ferris%20et%20al(2001)The_Canadian_Problem_Gambling_Index.pdf).
41. Dąbrowska K, Sierosławski J, Wiczorek Ł. *Raport z realizacji badania: Adaptacja i walidacja czterech testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – badania pilotażowe*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2016. <https://www.kbnp.gov.pl/porta1?id=1768880>.
42. IBM Corporation. *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY: IBM Corporation; 2020.

43. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N. *Raport z pierwszej części badań: życie w dobie pandemii*. Łódź: Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego; 2020. <http://psych.uni.lodz.pl/wp-content/uploads/2020/05/RAPORT-PIERWSZY-ETAP.pdf>.
44. Brodeur M, Audette-Chapdelaine S, Savard AC, Kairouz S. *Gambling and the COVID-19 pandemic: A scoping review*. *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol. Psychiatry* 2021; 111: 110389.
45. Goodie AS, Fortune EE, Shotwell JJ. *Cognitive distortions in disordered gambling*. W: Heinz A, Romanczuk-Seiferth N, Potenza MN. red. *Gambling disorder*. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2019. S. 49–71.
46. Ledgerwood DM, Dyshniku F, McCarthy JE, Ostojic-Aitkens D, Forfitt J, Rumble SC. *Gambling-related cognitive distortions in residential treatment for gambling disorder*. *J. Gambl. Stud.* 2020; 36(2): 669–683.
47. Leonard CA, Williams RJ, McGrath DS. *Gambling fallacies: Predicting problem gambling in a national sample*. *Psychol. Addict. Behav.* 2021; 35(8): 939–947.
48. Emond A, Nairn A, Collard S, Hollén L. *Gambling by young adults in the UK during COVID-19 lockdown*. *J. Gambl. Stud.* 2022; 38(1): 1–13.
49. Chóliz M. *The challenge of online gambling: The effect of legalization on the increase in online gambling addiction*. *J. Gambl. Stud.* 2016; 32(2): 749–756.
50. Effertz T, Bischof A, Rumpf HJ, Meyer C, John U. *The effect of online gambling on gambling problems and resulting economic health costs in Germany*. *Eur. J. Health Econ.* 2018; 19(7): 967–978.
51. Canale N, Vieno A, Griffiths MD. *The extent and distribution of gambling-related harms and the prevention paradox in a British population survey*. *J. Behav. Addict.* 2016; 5(2): 204–212.
52. Browne M, Langham E, Rawat V, Greer N, Li E, Rose J i wsp. *Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation; 2016. <http://hdl.handle.net/1880/51519>.

Adres: Bernadeta Lelonek-Kuleta
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Instytut Psychologii, Katedra Psychoprofilaktyki Społecznej
20-950 Lublin, al. Raławickie 14
mail: bernadetalelonek@kul.pl

Otrzymano: 17.01.2023

Zrecenzowano: 18.03.2023

Otrzymano po poprawie: 6.04.2023

Przyjęto do druku: 11.05.2023

Suplement S1. Pytania kwestionariuszowe analizowane w artykule

I Blok pytań kwalifikujących do badania

Zadam Pani/Panu kilka pytań na temat Pani/Pana nawyków związanych z grami hazardowymi. Gry hazardowe to gry, które wymagają zakładu pieniężnego. Zależnie od wyniku gry pieniądze można wygrać lub stracić. Element przypadku jest zawsze obecny w grze hazardowej, ale odgrywa większą lub mniejszą rolę.

1. Poniżej znajduje się lista gier hazardowych. Proszę zaznaczyć wszystkie, w które Pani grała/Pan grał choćby raz w życiu w Internecie bądź poza nim

1	Gry liczbowe Totalizatora Sportowego
2	Inne loterie i konkursy losowe
3	Zdrapki
4	Automaty losowe
5	Poker
6	Inne gry karciane na pieniądze
7	Inne gry kasynowe (oprócz pokera i automatów losowych)
8	Wyścigi konne
9	Zakłady sportowe (w tym „fantasy sports”)
10	Zakłady dotyczące sportu wirtualnego lub e-sportu
11	Zakłady dotyczące rynków finansowych (FOREX, opcje binarne)
12	Inne gry hazardowe
13	Jestem pewna/pewien, że nie grałam/grałem w życiu w gry hazardowe

2. Kiedy pierwszy raz zagrała Pani/zagrał Pan hazardowo **poza Internetem**?
- Nigdy nie grałam/grałem hazardowo poza Internetem
 - Zanim zaczęły się restrykcje związane z koronawirusem (przed 15.03.2020)
 - W okresie restrykcji związanych z koronawirusem (15.03.2020–10.05.2020)
 - Po zdjęciu największych restrykcji (po 10.05.2020)

Proszę sobie przypomnieć okres przed epidemią koronawirusa, tj. przed 10 marca 2020. Poniższe pytania dotyczą **6 miesięcy przed epidemią, tzn. od początku września 2019 do 10 marca 2020**.

3. Poniżej znajduje się lista gier hazardowych, w które ludzie grają **poza Internetem** (chodząc do punktów sprzedaży kuponów, punktów bukmacherskich, do kasyna, na tor wyścigów koni itp.). Prosimy zaznaczyć, jak często **w ciągu 6 miesięcy poprzedzających epidemię koronawirusa** grała Pani/ grał Pan w poniższe gry, dokonując zakładu pieniężnego poza Internetem.

		Codziennie	W większość dni w tygodniu	1–3 razy w tygodniu	1–3 razy w miesiącu	Rzadziej niż raz w miesiącu	Nigdy
1	Gry liczbowe Totalizatora Sportowego poza Internetem	5	4	3	2	1	0
2	Inne loterie i konkursy losowe poza Internetem	5	4	3	2	1	0
3	Zdrapki poza Internetem	5	4	3	2	1	0
4	Automaty losowe poza Internetem	5	4	3	2	1	0
5	Poker poza Internetem	5	4	3	2	1	0
6	Inne gry karciane na pieniądze poza Internetem	5	4	3	2	1	0
7	Inne gry kasynowe (oprócz pokera i automatów losowych) poza Internetem	5	4	3	2	1	0
8	Wyścigi konne poza Internetem	5	4	3	2	1	0
9	Zakłady sportowe poza Internetem	5	4	3	2	1	0
10	Zakłady dotyczące e-sportu stawiane poza Internetem	5	4	3	2	1	0
11	Zakłady dotyczące rynków finansowych (akcje, FOREX, opcje binarne) poza Internetem	5	4	3	2	1	0
12	Inne gry hazardowe poza Internetem	5	4	3	2	1	0

II Blok pytań dotyczących okresu sprzed pandemii

Proszę sobie przypomnieć okres przed epidemią koronawirusa, tj. przed 10 marca 2020. Poniższe pytania dotyczą **6 miesięcy przed epidemią, tzn. od początku września 2019**.

1. Kiedy pierwszy raz zagrała Pani/zagrał Pan hazardowo **online**?
 - a. Nigdy nie grałam/grąłem hazardowo online
 - b. Zanim zaczęły się restrykcje związane z koronawirusem (przed 15.03.2020)
 - c. W okresie restrykcji związanych z koronawirusem (od 15.03.2020 do 10.05.2020)
 - d. Po zdjęciu największych restrykcji (po 10.05.2020)

III Blok pytań dotyczących I fazy pandemii

Proszę sobie przypomnieć **okres najsilniejszych obostrzeń od 15.03.2020 do 10.05.2020**. Był to okres tzw. lockdownu (akcja #zostanwdomu), związanego z nakazem pozostawania w domu oraz możliwością wychodzenia z domu tylko w uzasadnionych przypadkach, co należało potwierdzić w sytuacji kontroli.

1. Jaka była intensywność Pani/Pana grania hazardowego **poza Internetem** w okresie największych restrykcji (15.03.2020–10.05.2020) w stosunku do okresu przed 15.03.2020?
 - a. Zdecydowanie większa
 - b. Większa
 - c. Taka sama
 - d. Mniejsza
 - e. Zdecydowanie mniejsza
2. Czego dotyczyło **zwiększenie** intensywności grania hazardowego **poza Internetem** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
3. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie największych restrykcji grała Pani/grał Pan bardziej intensywnie poza Internetem?
 - a. Większa ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć
 - c. Potrzeba odreagowania stresu
 - d. Potrzeba zdobycia większej gotówki
 - e. Inne (jakie?)
4. Czego dotyczyło **zmniejszenie** intensywności grania hazardowego **poza Internetem** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry

5. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie największych restrykcji grała Pani/grał Pan mniej intensywnie poza Internetem?
 - a. Mniejsza ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do grania
 - c. Ograniczenia finansowe
 - d. Inne (jakie?)
6. Jaka była intensywność Pani/Pana grania hazardowego **w Internecie** w okresie **największych restrykcji** (15.03.2020–10.05.2020) w stosunku do okresu przed 15.03.2020?
 - a. Zdecydowanie większa
 - b. Większa
 - c. Taka sama
 - d. Mniejsza
 - e. Zdecydowanie mniejsza
7. Czego dotyczyło **zwiększenie** intensywności grania hazardowego **w Internecie** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
8. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie największych restrykcji grała Pani/grał Pan intensywniej w Internecie?
 - a. Większa ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć
 - c. Potrzeba odreagowania stresu
 - d. Potrzeba większej gotówki
 - e. Inne (jakie?)
9. Czego dotyczyło **zmniejszenie** intensywności grania hazardowego **w Internecie** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
10. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie największych restrykcji grała Pani/grał Pan mniej intensywnie w Internecie?
 - a. Mniejsza ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do grania
 - c. Ograniczenia finansowe
 - d. Inne (jakie?)

IV Blok pytań dotyczących II fazy pandemii

Proszę sobie przypomnieć **okres po zdjęciu największych restrykcji (od 10.05.2020 do teraz)**. To okres, w którym stopniowo zmniejszano lockdown (obowiązków pozostawania w domu), otwierane były kolejne placówki handlowo-usługowe, w tym kasyna i punkty zakładów bukmacherskich.

1. Jaka była intensywność Pani/Pana grania hazardowego **poza Internetem** w okresie po zdjęciu największych restrykcji (po 10.05.2020) w stosunku do okresu największych restrykcji (15.03.2020–10.05.2020)?
 - a. Zdecydowanie większa
 - b. Większa
 - c. Taka sama
 - d. Mniejsza
 - e. Zdecydowanie mniejsza
2. Czego dotyczyło **zwiększenie** intensywności grania hazardowego **poza Internetem** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
3. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie po zdjęciu największych restrykcji grała Pani/grał Pan bardziej intensywnie poza Internetem?
 - a. Większa ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć
 - c. Ponowne otwarcie punktów stacjonarnych
 - d. Potrzeba odreagowania stresu
 - e. Potrzeba zdobycia większej gotówki
 - f. Inne (jakie?)
4. Czego dotyczyło **zmniejszenie** intensywności grania hazardowego **poza Internetem** w tym okresie?
 - a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
5. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie po zdjęciu największych restrykcji grała Pani/grał Pan mniej intensywnie poza Internetem?
 - a. Mniejsza ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do grania poza Internetem
 - c. Przyzwyczajenie się do grania w Internecie
 - d. Ograniczenia finansowe
 - e. Inne (jakie?)
6. Jaka była intensywność Pani/Pana grania hazardowego **w Internecie** w okresie po zdjęciu **największych restrykcji** (po 10.05.2020) w stosunku do okresu największych restrykcji (15.03.2020–10.05.2020)?
 - a. Zdecydowanie większa
 - b. Większa
 - c. Taka sama
 - d. Mniejsza
 - e. Zdecydowanie mniejsza
7. Czego dotyczyło **zwiększenie** intensywności grania hazardowego **w Internecie** w tym okresie?
 - a. Częstości grania

- b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
8. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie po zdjęciu największych restrykcji grała Pani/grał Pan intensywniej w Internecie?
- a. Większa ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć
 - c. Potrzeba odreagowania stresu
 - d. Potrzeba zdobycia większej gotówki
 - e. Przyzwyczajenie się do hazardu w Internecie
 - f. Inne (jakie?)
9. Czego dotyczyło **zmniejszenie** intensywności grania hazardowego **w Internecie** w tym okresie?
- a. Częstości grania
 - b. Czasu trwania jednej sesji grania
 - c. Kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry
10. Co według Pani/Pana sprawiło, że w okresie po zdjęciu największych restrykcji grała Pani/grał Pan mniej intensywnie w Internecie?
- a. Mniejsza ilość wolnego czasu
 - b. Ograniczony dostęp do grania
 - c. Ograniczenia finansowe
 - d. Powrót do grania w punktach stacjonarnych
 - e. Inne (jakie?)

Suplement S2. Tabele

Tabela S1. Zależność między zmianami zaangażowania w hazard poza Internetem po wprowadzeniu obostrzeń a zmianami zaangażowania w hazard poza Internetem po zdjęciu obostrzeń (N = 585)

Zmiana w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią	Zmiana w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie zdejmowania restrykcji w stosunku do okresu największych restrykcji									Ogółem	
	Spadek			Bez zmiany			Wzrost				
	n	%	e	n	%	e	n	%	e	n	%
Spadek	109 ^a	88,6	6,95	200 ^b	51,0	-7,45	51 ^c	72,9	2,07	360	61,5
Bez zmiany	8 ^a	6,5	-7,07	181 ^b	46,2	9,53	5 ^a	7,1	-4,93	194	33,2
Wzrost	6 ^a	4,9	-0,23	11 ^a	2,8	-3,84	14 ^b	20,0	5,85	31	5,3
Ogółem	123	100,0		392	100,0		70	100,0		585	100,0

Takimi samymi literami w indeksie górnym oznaczone są kategorie zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią, których procenty w kolumnach nie różnią się znacząco od siebie na poziomie 0,05. Skorygowane reszty standaryzowane oznaczono jako e.

Tabela S2. Opis nasilenia hazardu stacjonarnego i online przez badanych podczas lockdownu i zniesienia obostrzeń: obszar zmiany i powody zmiany

	Lockdown				Zniesienie obostrzeń			
	Offline (n = 26)		Online (n = 27)		Offline (n = 64)		Online (n = 98)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Obszary nasilenia grania								
częstości grania	18	69,2	19	70,4	52	81,3	13	61,9
czasu trwania jednej sesji grania	4	15,4	8	29,6	7	10,9	5	23,8
kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry	7	26,9	10	37,0	15	23,4	7	33,3
Powody nasilenia grania								
większa ilość wolnego czasu	11	42,3	17	63,0	14	21,9	4	19,0
ograniczony dostęp do alternatywnych zajęć	4	15,4	12	44,4	7	10,9	9	42,9
potrzeba odreagowania stresu	8	30,8	8	29,6	14	21,9	7	33,3
potrzeba zdobycia większej gotówki	7	26,9	9	33,3	11	17,2	6	28,6

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

ponowne otwarcie punktów stacjonarnych	-	-	-	-	41	64,1	-	-
przyzwyczajanie się do hazardu w Internecie	-	-	-	-	-	-	6	28,6
inne	1	3,8	0	0,0	2	3,1	0	0,0

Tabela S3. **Opis ograniczenia hazardu stacjonarnego i online przez badanych podczas lockdownu i zniesienia obostrzeń: obszar zmiany i powody zmiany**

	Lockdown				Zniesienie obostrzeń			
	Offline (n = 164)		Online (n = 49)		Offline (n = 21)		Online (n = 39)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Obszary ograniczenia grania								
częstości grania	110	67,1	27	55,1	57	58,2	22	56,4
czasu trwania jednej sesji grania	23	14,0	7	14,3	17	17,3	6	15,4
kwot pieniędzy wydawanych na jedną sesję gry	66	40,2	25	51,0	52	53,1	20	51,3
Powody ograniczenia grania								
mniejsza ilość wolnego czasu	22	13,4	9	18,4	30	30,6	13	33,3
ograniczony dostęp do grania	77	47,0	12	24,5	-	-	4	10,3
ograniczenia finansowe	87	53,0	30	61,2	55	56,1	22	56,4
ponowny szerszy dostęp do alternatywnych zajęć	-	-	-	-	18	18,4	-	-
przyzwyczajanie się do grania w Internecie	-	-	-	-	7	7,1	-	-
powrót do grania w punktach stacjonarnych	-	-	-	-	-	-	9	23,1
inne	9	5,5	2	4,1	10	10,2	3	7,7

Tabela S4. **Zależność między zmianami zaangażowania w hazard poza Internetem a zmianami zaangażowania w hazard w Internecie po wprowadzeniu obostrzeń (N = 585)**

Zmiana w intensywności grania hazardowego w Internecie w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią	Zmiana w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią									Ogółem	
	Spadek			Bez zmiany			Wzrost				
	n	%	e	n	%	e	n	%	e	n	%
Spadek	72 ^a	61,0	6,06	15 ^b	18,8	-5,39	5 ^b	26,3	-1,48	92	42,4
Bez zmiany	22 ^a	18,6	-7,04	61 ^b	76,3	8,31	4 ^a	21,1	-1,77	87	40,1

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Wzrost	24 ^a	20,3	1,20	4 ^b	5,0	-3,71	10 ^c	52,6	4,22	38	17,5
Ogółem	118	100,0		80	100,0		19	100,0		217	100,0

Takimi samymi literami w indeksie górnym oznaczone są kategorie zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią, których procenty w kolumnach nie różnią się znacząco od siebie na poziomie 0,05. Skorygowane reszty standaryzowane oznaczono jako e. $\chi^2(3) = 13,77$; $p = 0,003$

Tabela S5. Zależność między zmianami zaangażowania w hazard w Internecie po wprowadzeniu obostrzeń a zmianami zaangażowania w hazard w Internecie po zdjęciu obostrzeń (N = 217)

Zmiana w intensywności grania hazardowego w Internecie w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią	Zmiana w intensywności grania hazardowego w Internecie w okresie zdejmowania restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią									Ogółem	
	Spadek			Bez zmiany			Wzrost				
	n	%	e	n	%	e	n	%	e	n	%
Spadek	37 ^a	69,8	4,65	47 ^b	34,1	-3,29	8 ^b	30,8	-1,28	92	42,4
Bez zmiany	8 ^a	15,1	-4,27	75 ^b	54,3	5,66	4 ^a	15,4	-2,74	87	40,1
Wzrost	8 ^a	15,1	-0,53	16 ^a	11,6	-3,03	14 ^b	53,8	5,20	38	17,5
Ogółem	53	100,0		138	100,0		26	100,0		217	100,0

Takimi samymi literami w indeksie górnym oznaczone są kategorie zmiany w intensywności grania hazardowego poza Internetem w okresie największych restrykcji w stosunku do okresu przed pandemią, których procenty w kolumnach nie różnią się znacząco od siebie na poziomie 0,05. Skorygowane reszty standaryzowane oznaczono jako e. $\chi^2(3) = 34,86$; $p < 0,001$