Zeszyty Naukowe Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

4 (940)

ISSN 1898-6447
Zesz. Nauk. UEK, 2015; 4 (940): 85–99
DOI: 10.15678/ZNUEK.2015.0940.0407

Zofia Mielecka-Kubień
Józef Biolik
Katarzyna Warzecha
Andrzej Wójcik
Katedra Ekonometrii
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Wybrane aspekty społeczno-ekonomicznych skutków uzależnienia od hazardu

Streszczenie

Celem przeprowadzonych badań jest ocena wielkości skutków uzależnień od hazardu na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych wśród pacjentów ośrodków leczenia uzależnienia od hazardu. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w okresie marzec-wrzesień 2013 r. Wyniki badania wskazują, że w Polsce, podobnie jak w innych krajach, uzależnienie od hazardu powoduje wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych dla osób dotkniętych tym uzależnieniem oraz dla ich rodzin, a skutki niematerialne i koszty spowodowane uzależnieniem od hazardu są znaczne.

Słowa kluczowe: hazard, koszty finansowe, koszty społeczne, podejście indywidualne.

1. Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) uzależnianie to psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną (np. alkoholem, narkotykami, nikotyną, lekami) charakteryzujący się zmianami i innymi reakcjami, jak: konieczność przyjmowania danej substancji

w sposób ciągły lub okresowy w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć objawów towarzyszących brakowi substancji [Augustynek 2011, s. 18].

Wśród uzależnień można wyróżnić uzależnienia behawioralne, które rozwijają się po wielokrotnym powtarzaniu określonych czynności. Charakteryzują się one silną potrzebą powtarzania tych czynności, trudnościami z kontrolowaniem ich wykonywania, uporczywym powtarzaniem pomimo szkodliwych następstw, przedkładaniem tych zachowań ponad inne zajęcia i zobowiązania, a także występowaniem zespołu przykrych objawów (rozdrażnienie, złość, agresja itp.) w sytuacjach utrudniających lub uniemożliwiających realizowanie tych zachowań. Najczęściej spotykane uzależnienia behawioralne to: patologiczny hazard, pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm oraz uzależnienie od komputera i Internetu.

Niniejsza praca poświęcona jest patologicznemu hazardowi. Z prowadzonych badań wynika, że zarówno skutki niematerialne, jak i materialne spowodowane uzależnieniem od hazardu problemowego i patologicznego są znaczne dla osób dotkniętych uzależnieniem i ich otoczenia, jak również dla społeczeństwa. Warto zaznaczyć, że w ostatnich kilkudziesięciu latach problemy te w różnych krajach świata były często rozważane w literaturze naukowej oraz na konferencjach naukowych. Istnieją też specjalne wydawnictwa naukowe im poświęcone, np. „Journal of Gambling Studies", „International Gambling Studies".

W Polsce problem oceny wielkości skutków i kosztów hazardu patologicznego i problemowego jest rzadko poruszany[1]. Z uwagi na to, że szybko wzrasta liczba osób uzależnionych od hazardu, wzrastają także koszty i wielkość innych skutków ich zachowań. Powoduje to potrzebę oceny konsekwencji uprawiania hazardu dla osób uzależnionych i dla ich otoczenia.

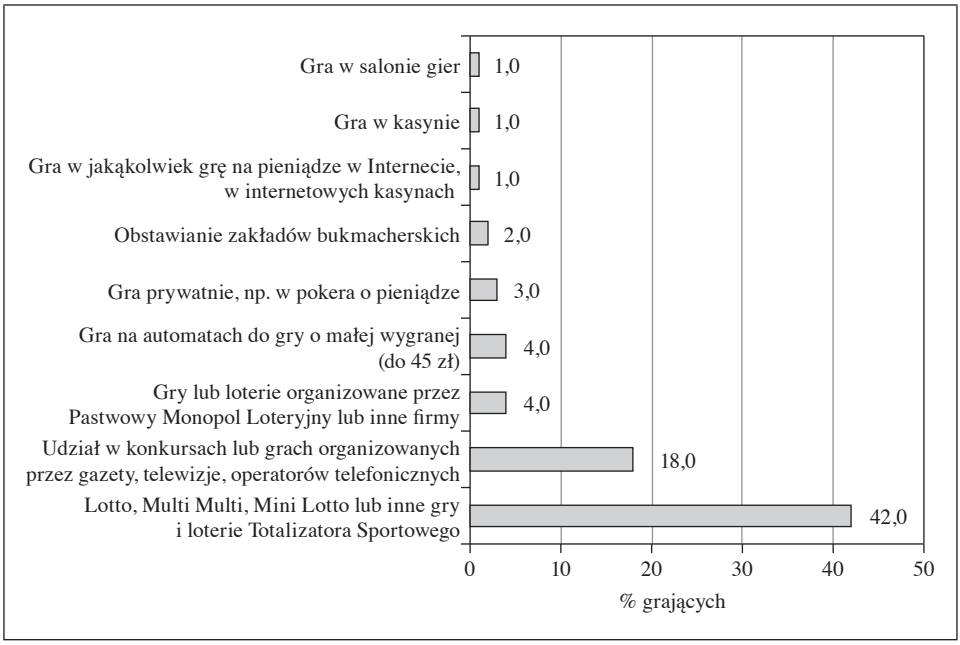
Słowo hazard wywodzi się z języka arabskiego i oznacza kostkę do gry lub grę w kości. Cechą charakterystyczną gier hazardowych jest to, że mają charakter losowy, tzn. ich wynik nie jest możliwy do przewidzenia i jednocześnie nie istnieją żadne strategie (sposoby) umożliwiające uzyskanie lepszych wyników bez złamania zasad gry.

Patologiczny hazard (hazard przymusowy) został uwzględniony w ICD – X – rozdział piąty *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania*, w podrozdziale *Zaburzenia nawyków i popędów* i zdefiniowany w następujący sposób: „Hazard jest to zaburzenie, które polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych" [Augustynek 2011, s. 65].

[1] W polskiej literaturze Zjawisko hazardu jest opisywane. Warto zwrócić uwagę na monografię [Derwich-Nowak 2010].

W Polsce uprawia się różne rodzaje hazardu [Augustynek 2011, s. 64][2], m.in.: gry w kasynie (ruletka, gry w karty – głównie poker i *blackjack*, gry w kości, gry na automatach), gry liczbowe – bingo, totolotek, loterie (zwłaszcza telefoniczne), zdrapki, zakłady bukmacherskie, sportowe – wyścigi konne i wyścigi psów, automaty do gry, gry internetowe czy spekulacje giełdowe.

Według badania CBOS z 2011 r.[3] (rys. 1) najbardziej popularne wśród Polaków były w tym czasie: gra w Lotto, Multi Multi, Mini Lotto lub inne gry i loterie Totalizatora Sportowego oraz udział w konkursach lub grach organizowanych przez gazety, telewizje, operatorów telefonicznych itp. (telefon lub esemes).



Rys. 1. Rodzaje hazardu uprawiane w Polsce w 2011 r. według CBOS

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [*Polak w szponach…* 2011].

Celem prezentowanego badania jest ocena materialnych i niematerialnych skutków uprawiania hazardu dla osób od niego uzależnionych. Przypuszcza się, że oprócz skutków finansowych osoby uzależnione od hazardu doświadczają negatywnych konsekwencji uprawiania hazardu również w innych sferach życia.

[2] W Europie na gry hazardowe najwięcej wydają Francuzi (2,5 mld euro rocznie), w dalszej kolejności – Niemcy i Brytyjczycy (po około 1 mld euro).

[3] Sposób przeprowadzenia tego badania i otrzymane wyniki są szczegółowo opisane w: [*Polak w szponach…* 2011].

Można także przypuścić, że nie wszystkie rodzaje gier w jednakowym stopniu powodują zagrożenie uzależnienia się od hazardu.

2. Uwagi o metodzie badania

Oceny skutków problemowego i patologicznego uprawiania hazardu można dokonać z punktu widzenia:

– osoby uzależnionej (skutki indywidualne) i jej otoczenia,
– pracodawcy osoby uzależnionej,
– lokalnych społeczności miejsc, gdzie uprawiany jest hazard,
– budżetu państwa i całego społeczeństwa (skutki społeczne).

Opisywane badanie prowadzone było z punktu widzenia osób uzależnionych od hazardu (skutki indywidualne)[4]. Wykorzystanym narzędziem był liczący 15 stron kwestionariusz ankietowy obejmujący różne rodzaje możliwych negatywnych konsekwencji uprawiania hazardu, zarówno tych o charakterze materialnym, jak i niematerialnym. Pytania zostały podzielone na trzy części (I, II i III) oraz siedem podgrup, oznaczonych literami alfabetu (od A do G). Celem pytań stawianych w części I A było poznanie historii uzależnienia od hazardu pacjenta. Część II pytań dotyczyła różnych skutków uprawiania hazardu: część II B – skutków w zakresie wykształcenia i przebiegu pracy zawodowej, część II C skutków dla sytuacji rodzinnej hazardzisty, część II D dotyczyła skutków zdrowotnych. Część II E była kluczowa ze względu na cel badania, obejmowała ona bowiem pytania dotyczące skutków finansowych uprawiania hazardu, a pytania zawarte w części II F dotyczyły skutków prawnych uprawiania hazardu. W części II G proszono respondentów o podsumowanie negatywnych konsekwencji uprawiania hazardu i ocenę możliwości ich naprawy. Część III zawierała pytania o płeć, wiek i miejsce zamieszkania respondenta.

Ankieta była ankietą imienną dla terapeutów, którzy wywiady przeprowadzali, natomiast zespół z Uniwersytetu Ekonomicznego otrzymał ankiety, w których dane osobowe pacjentów były zaszyfrowane – kod znany był tylko terapeutom przeprowadzających wywiady.

Respondentami byli przypadkowo dobrani pacjenci ośrodków terapii uzależnień od hazardu w całym kraju, a wywiady ankietowe przeprowadzane były przez terapeutów zatrudnionych w tych ośrodkach. Przeprowadzono 228 wywiadów

[4] Badanie to zostało przeprowadzone w latach 2012–2013 przez zespół Katedry Ekonometrii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach pod kierunkiem Zofii Mieleckiej-Kubień w ramach grantu Ministra Zdrowia pt.: *Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych* (maszynopis).

ankietowych. W projektowaniu badania, którego wyniki zostały zaprezentowane w niniejszej pracy, wykorzystano kwestionariusze i wyniki badań prowadzonych w innych krajach, a w szczególności uwagi zawarte w: [Abbott i in. 2004, Blaszczynski i in. 2006, Collins i Lapsley 2003, Eadington 2003, Grinols 2007, Hawke 2000, Hayward i Colman 2004, Ladouceur i in. 1994, Schwer, Thompson i Nakamuro 2003, Single 2007, Volberg 1993, Walker i Barnett 1999].

Niżej omówione zostaną wybrane wyniki przeprowadzonego badania – pełny ich opis zawarty został w raporcie z badania [Mielecka-Kubień i in. 2013].

3. Skutki uprawiania hazardu dla osób uzależnionych (podejście indywidualne)

Większość badanych respondentów stanowili mężczyźni – ok. 92%. Ankietowani najczęściej byli w wieku między 34 a 43 rokiem życia. W tym przedziale wiekowym znajduje się ponad 35% badanych osób. Głównym miejscem zamieszkania ankietowanych było duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców), gdzie zamieszkiwało prawie 54% badanych hazardzistów. W miastach od 10 tys. do 100 tys. mieszkańców zamieszkiwało ok. 28% ankietowanych, a w małych miastach, poniżej 10 tys. mieszkańców – tylko 7% badanych osób. Mieszkańcami wsi było 12% badanych osób.

W tabeli 1 przedstawiono profil typowego hazardzisty, przy konstrukcji którego brano pod uwagę wielkości najczęściej występujące w odpowiedziach na pytania ankiety. Dla zmiennych o charakterze finansowym uwzględniono wartości przeciętne, przy czym ze względu na istnienie obserwacji odstających wnioskowano na podstawie mediany (która z reguły była niższa niż średnia arytmetyczna).

Na rys. 2 przedstawiono udziały respondentów, którzy kiedykolwiek w swoim życiu grali w gry hazardowe. Okazało się, że zdecydowanie najwięcej spośród badanych osób grało na automatach. Na taki wynik wpływa zapewne dostępność do automatów (jeszcze do niedawna automaty do gry o pieniądze były w prawie wszystkich pubach, obecnie maszyny przeniesiono do specjalnych lokali, ale jest ich tak dużo, że nie ma problemu z ich znalezieniem, zwłaszcza w miastach). Spośród badanych na automatach grało 72% badanych osób, a w gry liczbowe lub zakłady pieniężne 58% ankietowanych. Na kolejnych miejscach wśród najpopularniejszych gier hazardowych znajdują się: gra w kasynie (43% ankietowanych), sportowe zakłady bukmacherskie (39%), karty (35%) oraz gry przez Internet (28%). W pozostałych grach uczestniczyło mniej niż 20% badanych osób.

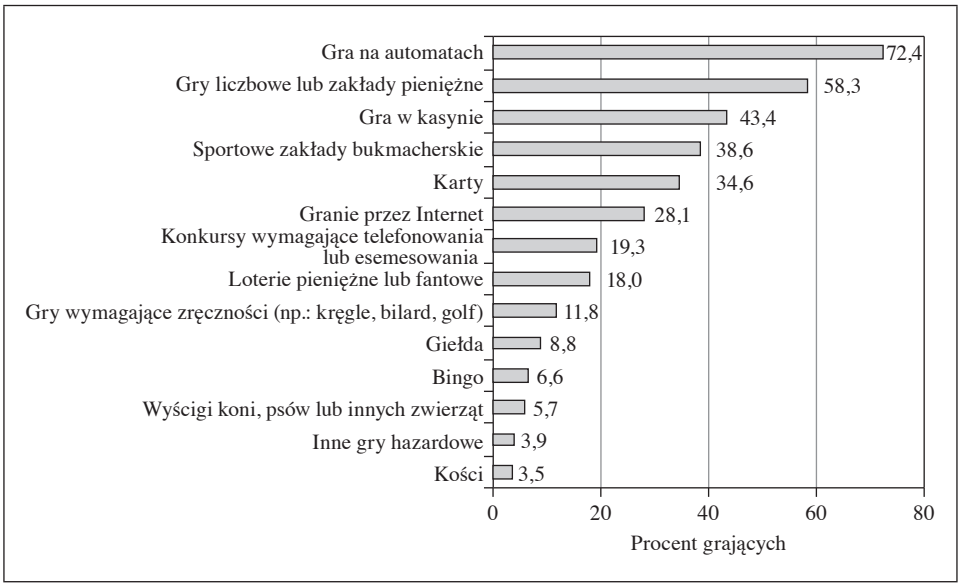
Tabela 1. Profil typowego hazardzisty

Lp.	Cecha	Opis
1	Płeć	Mężczyzna
2	Wiek	34–43 lata
3	Miejsce zamieszkania	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
4	Wykształcenie	Średnie
5	Status zawodowy	Zatrudniony na stałe
6	Stan cywilny	Żonaty
7	Rodzaj gry	Najczęściej gra na automatach, w dalszej kolejności w gry losowe – lotto i zakłady pieniężne
8	Powód rozpoczęcia grania	Dla pieniędzy, dla rozrywki, dla zabicia nudy
9	Powód coraz częstszego grania	Dla większych wygranych, dla chęci odegrana się
10	Powód grania pomimo narastających problemów	Chęć odegrania się, nadzieja i marzenie o wielkiej wygranej
11	Największe kwoty stawiane jednorazowo (mediana)	Kwoty w wysokości 500 zł stawiane jednorazowo, na automatach, w kasynie i na giełdzie
12	Kwota wydawana miesięcznie na hazard w roku podjęcia terapii (mediana)	2000 zł
12	Skutki finansowe uprawiania hazardu	Zadłużenia u przyjaciół i znajomych oraz branie pożyczek bez wiedzy i zgody najbliższych
13	Miesięczna liczba godzin poświęcana na hazard w roku podjęcia terapii (mediana)	40 godzin miesięcznie
14	Długi finansowe w roku podjęcia terapii (mediana)	30 000 zł
15	Skutki zdrowotne uprawiania hazardu	Obniżenie nastroju, stany rozdrażnienia, stany niepokoju i lęku
16	Skutki rodzinne	Narastające konflikty lub izolacja w relacjach z rodziną, narażenie bliskich na stres i zamartwianie się, utrata rodziny

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 2 podano średnią, medianę, wartość minimalną i maksymalną oraz współczynnik zmienności średniej kwoty wydawanej jednorazowo na hazard. Bez dwóch skrajnych odpowiedzi (podane kwoty były nieprawdopodobne) średnio najwięcej respondenci wydawali jednorazowo na grę na giełdzie (2894,6 zł) oraz

w kasynach gry (960,8 zł), a największe jednorazowe wydatki ponoszono w grach na automatach oraz na giełdzie – 15 tys. zł. Mediana jednorazowych wydatków na gry hazardowe na giełdzie, w kasynie i na automatach wynosiła 500 zł, co oznacza, że połowa respondentów wydawała na te cele 500 zł lub mniej, a połowa 500 zł lub więcej.



Rys. 2. Respondenci według rodzaju uprawianego hazardu (w %)
Źródło: opracowanie własne.

Następne co do wielkości kwoty wydawane jednorazowo dotyczyły zakładów zawieranych za pośrednictwem Internetu (200 zł), bingo (150 zł) oraz gry w karty, w kości, sportowych zakładów bukmacherskich oraz w innych grach hazardowych (po 100 zł).

Głównym powodem, dla którego ankietowani rozpoczęli swój kontakt z hazardem (rys. 3) była chęć zarobienia „łatwych" pieniędzy – ok. 26% badanych podało właśnie ten powód rozpoczęcia gry na pieniądze. Trochę rzadziej (24%) ankietowani podawali, że rozpoczęli granie, aby zabić nudę, chcieli się rozerwać. Jeszcze rzadziej (20%) powodem pierwszych kontaktów z hazardem byli znajomi, przyjaciele, czasami rodzina, którzy namówili respondentów na grę. Niecałe 13% badanych przyznało, że zagrali po raz pierwszy z ciekawości. Pozostałe powody były wymieniane przez 3% lub mniej ankietowanych.

W dalszej części kwestionariusza respondentów proszono o opisanie historii uzależnienia od początku ich kontaktów z grami hazardowymi, biorąc pod uwagę

ilość pieniędzy wydawanych oraz długi związane z grami hazardowymi – informacje te zostały przedstawione na rys. 4–8. Wzięto tu pod uwagę cztery ostatnie lata przed podjęciem terapii oraz rok, w którym respondent podjął terapię.

Tabela 2. Respondenci według średnich jednorazowych wydatków na gry hazardowe

Gra hazardowa	Średnia (zł)	Mediana (zł)	Wartość (zł)		Współczynnik zmienności
			minimalna	maksymalna	
Karty[a]	217,5	100	2	1 500	1,3
Kości	80,0	100	20	100	0,5
W kasynie	960,8	500	10	12 000	1,7
Gry liczbowe lub zakłady pieniężne	99,1	20	2	3 000	3,5
Wyścigi koni, psów lub innych zwierząt	237,8	65	2	1 000	1,4
Gra na automatach[a]	828,6	500	10	15 000	2,2
Bingo	276,7	150	10	1 500	1,5
Giełda	2 894,6	500	75	15 000	1,6
Granie przez Internet	787,6	200	5	10 000	2,1
Sportowe zakłady bukmacherskie	277,0	100	2	3 000	1,5
Gry wymagające zręczności (np.: kręgle, bilard, golf)	155,2	50	5	1 200	1,9
Loterie pieniężne lub fantowe	26,1	10	2	300	2,0
Konkursy wymagające telefonowania lub esemesowania	56,3	10	2	1 000	3,1
Inne gry hazardowe[b]	281,0	100	2	12 500	1,6

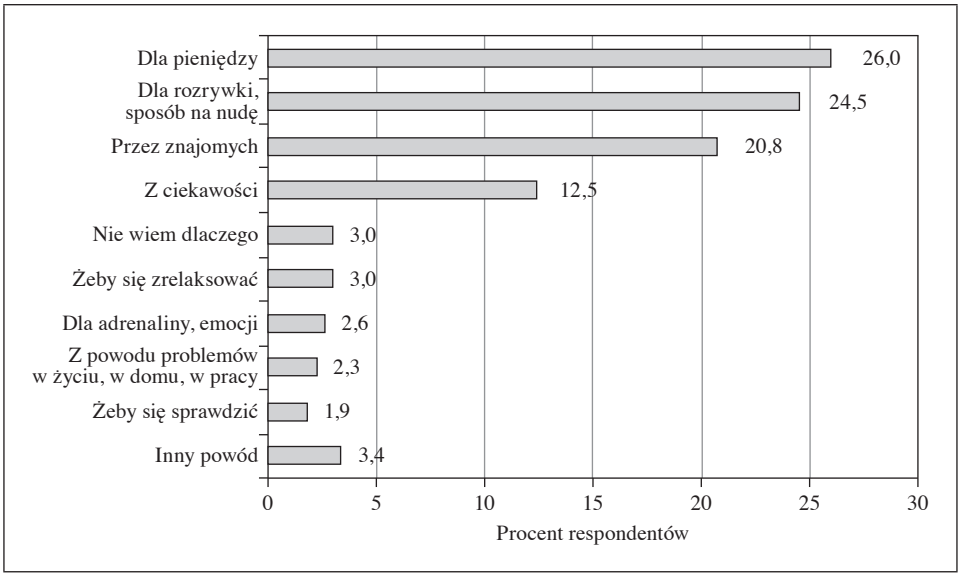
[a] – bez respondenta nr 24, [b] – bez respondenta nr 20.

Źródło: obliczenia własne.

Okazało się, że cztery lata przed podjęciem terapii wśród 193 ankietowanych, którzy prawidłowo odpowiedzieli na pytanie tylko 119 uprawiało hazard, trzy lata przed podjęciem terapii było ich 147, dwa lata – 158, na rok – 165, a w roku, w którym podjęli się leczenia było ich 193.

Respondenci z roku na rok wydawali coraz większe kwoty (rys. 4). Cztery i trzy lata przed podjęciem terapii połowa grających wydawała na hazard miesięcznie 1000 zł i więcej, dwa lata przed podjęciem terapii było to już 1500 zł, a rok przed podjęciem terapii i w roku, w którym ankietowani podjęli terapię, kwota ta wzrosła do 2000 zł. Rosła także maksymalna kwota miesięcznych wydatków

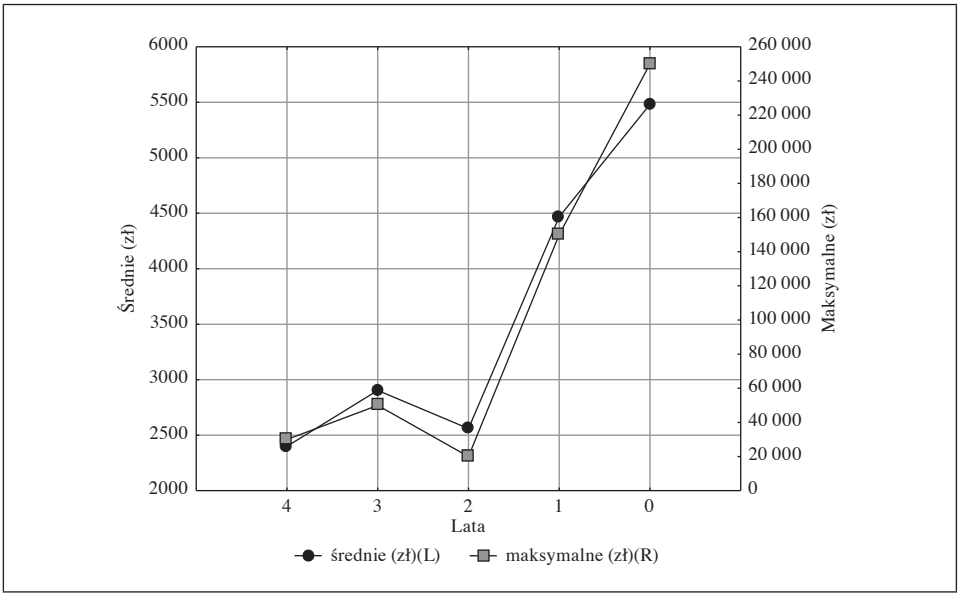
na hazard – cztery lata przed podjęciem terapii kwota ta wynosiła 30 tys. złotych, rok przed podjęciem terapii 150 tys. złotych, natomiast w roku podjęcia terapii wydano na ten cel 250 tys. zł (rys. 4). Poziom tych wydatków był jednak bardzo zróżnicowany tym bardziej, im bliżej było do podjęcia terapii. Świadczą o tym zmiany wartości współczynnika zmienności – od 1,7 cztery lata przed podjęciem terapii do 3,6 w roku podjęcia terapii, wzrost ponaddwukrotny.



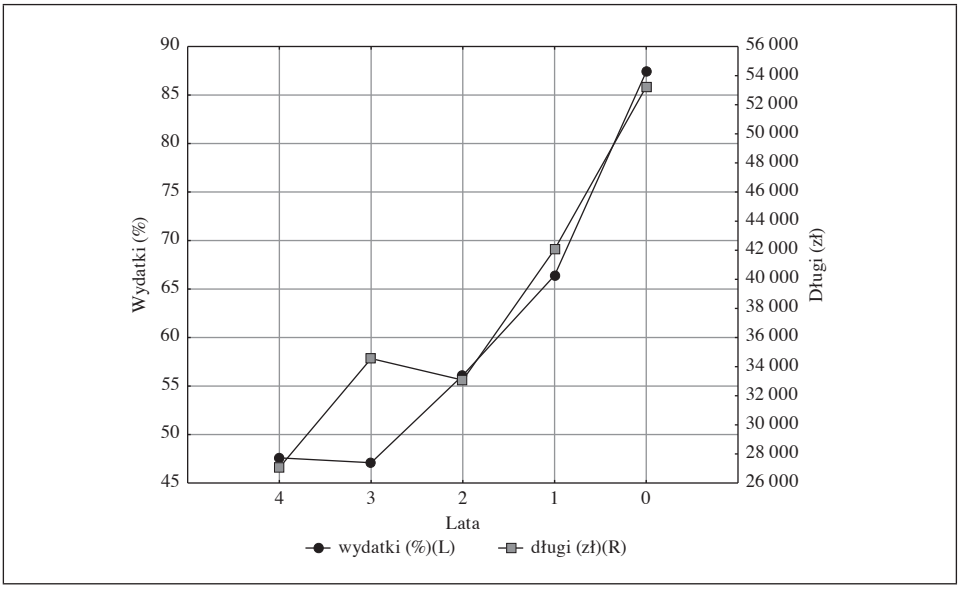
Rys. 3. Rozkład respondentów według przyczyn rozpoczęcia uprawiania hazardu (w %)
Źródło: opracowanie własne.

Uzależnienie od hazardu prowadzi bardzo często do powstania długów. Rys. 4 ilustruje zadłużenie ankietowanych związane z hazardem, a rys. 5 średni udział wydatków (%) na hazard w dochodach respondentów.

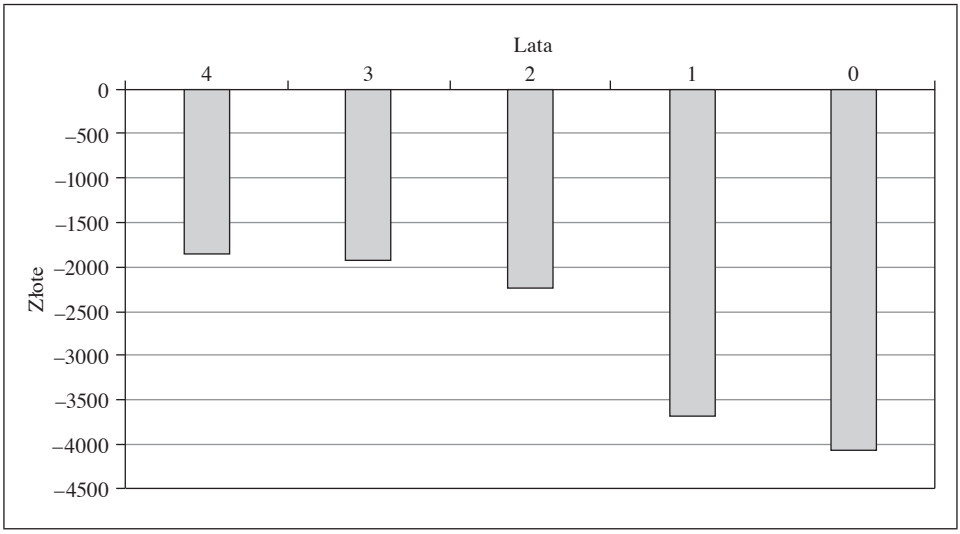
Długi związane z hazardem (rys. 5) posiadało 169 ankietowanych (ok. 88%). Cztery lata przed podjęciem terapii dług połowy tych respondentów wynosił co najmniej 10 tys. zł, i wzrastał z roku na rok, a w roku rozpoczęcia leczenia połowa ankietowanych miała co najmniej 30 tys. zł długów. Średnie zadłużenie w roku podjęcia terapii wyniosło ponad 50 tys. zł; znaczący wpływ na tę wartość wywarły długi osób najbardziej zadłużonych. Maksymalne zadłużenie w badanej grupie osób wyniosło 640 tys. zł. Okazuje się, że przeciętny poziom wygranych na ogół wzrastał w badanym okresie, lecz poziom przegranych także wzrastał, i to w znacznie większym stopniu; wzrastała więc także różnica między kwotami średnio wygrywanymi i przegrywanymi przez respondentów (rys. 6).



Rys. 4. Miesięczne wydatki na hazard w ostatnich 5 latach przed rozpoczęciem terapii
Źródło: opracowanie własne.

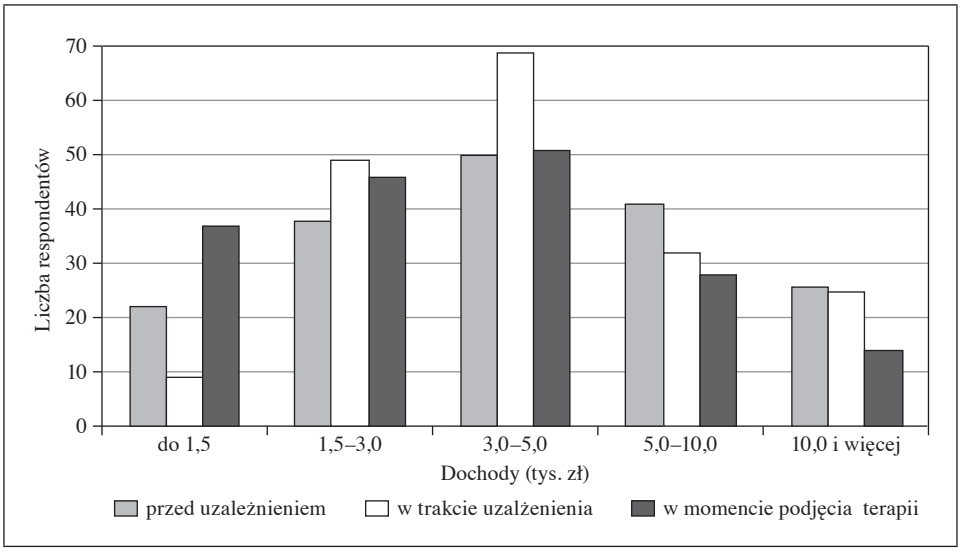


Rys. 5. Średni udział wydatków (w %) na hazard w dochodach respondentów i ich średnie długi przed podjęciem terapii
Źródło: opracowanie własne.



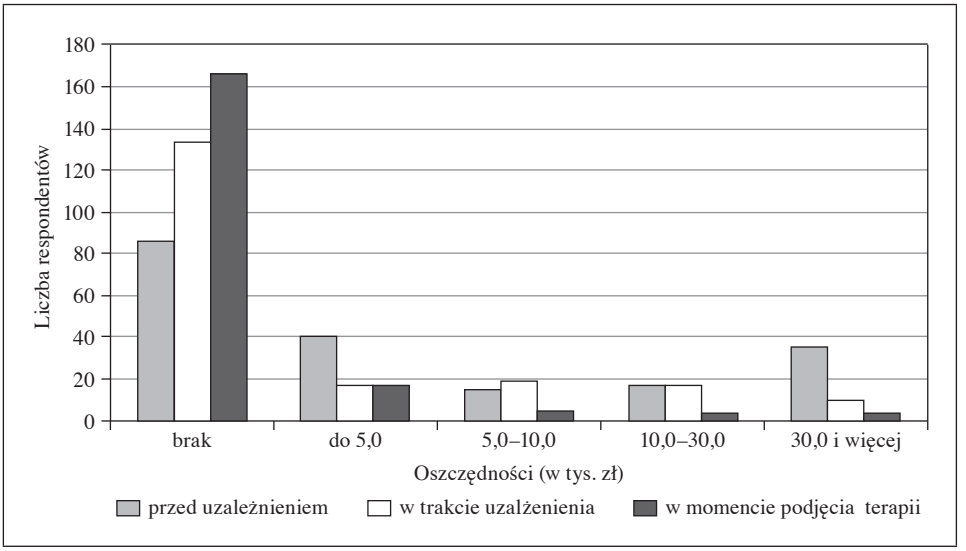
Rys. 6. Średnia różnica między wygranymi i przegranymi w ciągu ostatnich lat przed podjęciem terapii

Źródło: opracowanie własne.



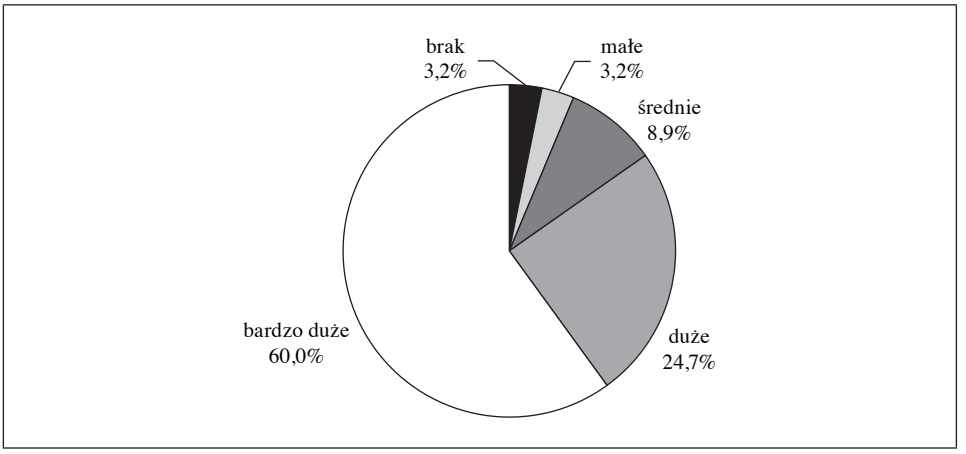
Rys. 7. Rozkład miesięcznych dochodów gospodarstw domowych respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 8. Rozkład oszczędności respondentów (w tys. zł) przed uzależnieniem od hazardu, w jego trakcie oraz w momencie podjęcia aktualnej terapii

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 9. Respondenci (w %) według oceny finansowych skutków uprawiania hazardu

Źródło: opracowanie własne.

Dominującą grupę stanowią respondenci, których dochody gospodarstw domowych kształtowały się w granicach od 3 do 5 tys. zł zarówno przed uzależnieniem, w jego trakcie, jak i w momencie aktualnej terapii (rys. 7), można jednak

zauważyć, że w momencie podjęcia aktualnej terapii nastąpił spadek liczby respondentów, których gospodarstwa domowe należały przed uzależnieniem od hazardu do wysokich grup dochodowych i wzrost ich liczby w niskich grupach dochodowych.

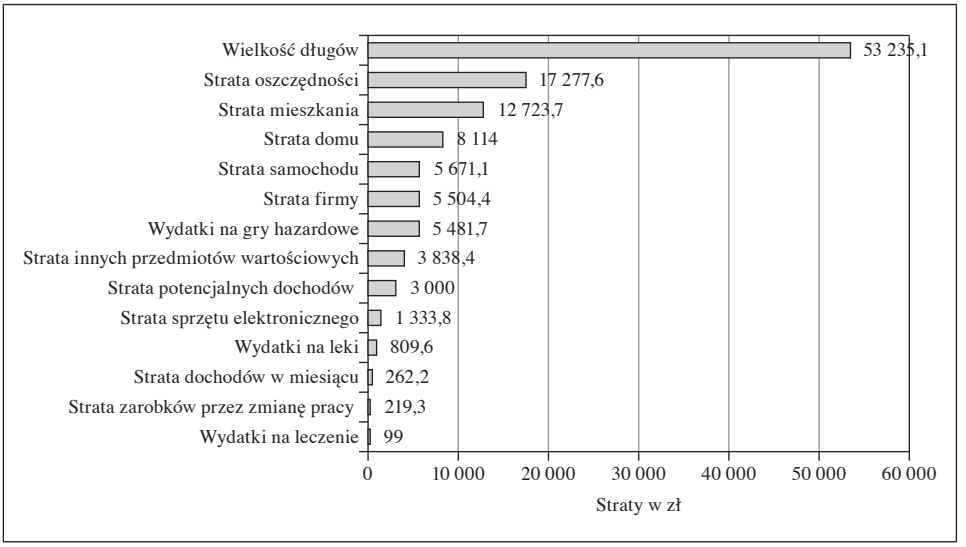
Rys. 8 przedstawiający rozkład oszczędności wskazuje na skrajną asymetrię prawostronną rozkładu dochodów oszczędności w wyróżnionych okresach. Zdecydowana większość zbiorowości respondentów, szczególnie w momencie podjęcia aktualnej terapii, nie posiadała żadnych oszczędności.

Można stwierdzić, że hazard prowadzi do powstania problemów finansowych (rys. 9), w ocenie respondentów najczęściej są one bardzo duże (ok. 60% odpowiedzi) lub duże (ok. 25%). Tylko 3% ankietowanych stwierdziło, że nie ma problemów finansowych związanych z hazardem.

4. Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że uzależnienie od hazardu powoduje w Polsce, podobnie jak w innych krajach, wiele negatywnych skutków o charakterze finansowym, zdrowotnym i społecznym dla osób uzależnionych. Na rys. 10 przedstawiono szacunkowe wielkości niektórych wydatków i strat finansowych spowodowanych uprawianiem hazardu. Przyjęto założenie, że rozkład badanych cech był taki sam w tej części populacji respondentów, którzy na dane pytanie odpowiedzieli, jak i w tej części populacji, gdzie wystąpiły braki odpowiedzi na dane pytanie. Wartości średnie zamieszczone na rys. 10 obliczono w odniesieniu do całej populacji respondentów (tj. dla 228 osób), a nie wyłącznie w odniesieniu do tych osób, których te straty w sposób bezpośredni dotknęły. Można zauważyć, że największe z rozważanych konsekwencji finansowych uzależnienia od hazardu to długi, straty dóbr materialnych i straty oszczędności respondentów (odpowiednio: 53 235,1, 37 185,4 i 17 277,6 zł średnio na 1 respondenta). Wydatki na leczenie zajmują ostatnią pozycję (99,0 zł) i w większości są one pokrywane ze środków NFZ.

Warto dodać, że uzależnieni od hazardu najczęściej grali na automatach do gier, w gry liczbowe i zakłady pieniężne oraz w różne gry w kasynie (rys. 2). Lista ta jest odmienna od listy przedstawionych na rys. 1 rodzajów gier hazardowych według CBOS najczęściej uprawianych w Polsce. Należy także podkreślić, że w ostatnich latach obserwuje się przenoszenie hazardu do wirtualnej rzeczywistości (*e-hazard*), co związane jest z rozpowszechnianiem się Internetu, gdzie można grać, korzystając z karty kredytowej, nie wychodząc z domu.



Rys. 10. Konsekwencje finansowe w przeliczeniu na 1 respondenta
Źródło: opracowanie własne.

Chociaż badana próba osób uzależnionych od hazardu nie została wylosowana w sposób formalny (tj. przy użyciu jednego ze schematów losowania), przy doborze respondentów nie stosowano żadnych ograniczeń czy kryteriów wyboru, tak więc dobór ten można uznać za przypadkowy. Wobec braku podstawy odniesienia trudno jednak stwierdzić, w jakim stopniu zbadana próba jest reprezentatywna dla populacji osób uzależnionych od hazardu w Polsce.

Literatura

Abbott M., Volberg R., Bellringer M., Reith G. [2004], A *Review of Research on Aspects of Problem Gambling*, Gambling Research Centre, Auckland University of Technology, Final Report, October.

Augustynek A. [2011], *Jak walczyć z uzależnieniami?* Difin, Warszawa.

Blaszczynski A., Ladouceur R., Goulet A., Savard C. [2006], *How Much do You Spend Gambling: Ambiguities in Questionnaire Items Assessing Expenditure*, „International Gambling Studies", vol. 6, http://dx.doi.org/.10.1080/14459790600927738.

Collins D., Lapsley H. [2003], *The Social Costs and Benefits of Gambling, an Introduction to the Economic Issues*, „Journal of Gambling Studies", vol. 19(2).

Derwich-Nowak A. [2010], *Patologiczny hazard*, Difin, Warszawa.

Eadington W.R. [2003], *Measuring Costs from Permitted Gaming: Concepts and Categories in Evaluating Gambling's Consequences*, „Journal of Gambling Studies", vol. 19, nr 2.

Grinols E.L. [2007], *Social and Economic Impacts of Gambling*, Research and Measurement Issues in Gambling Studies, eds. G. Smith, D. Hodgins, R. Williams, Academic Press, Boston, MA.

Hawke A. [2000], *Measuring the Impact of Gambling: An Economist's View*, Hawke Institute Working Paper Series No. 4, Magill, Hawke Institute, University of South Australia, South Australia.

Hayward K., Colman R. [2004], *The Costs and Benefits of Gaming*, A Summary Report from the Literature Review, GPI Atlantic, Glen Haven, Canada.

Ladouceur R., Boisvert J.M., Pépin M., Loranger M., Sylvain C. [1994], *Social Cost of Pathological Gambling*, „Journal of Gambling Studies", vol. 10, nr 4, http://dx.doi.org/10.1007/bf02104905.

Mielecka-Kubień Z., Biolik J., Warzecha K., Wójcik A. [2013], *Opracowanie narzędzi do oceny wielkości skutków i kosztów uzależnień od hazardu problemowego i patologicznego oraz ocena wielkości tych skutków i kosztów dla osób uzależnionych na podstawie badań ankietowych* (*koszty indywidualne*), raport z badań, maszynopis.

Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (*patologicznego*) *oraz innych uzależnień behawioralnych* [2012], raport z badań CBOS, Warszawa, www.kbpn.gov.pl.

Polak w szponach hazardu [2011], CBOS, Warszawa, www.cbos.pl.

Schwer R.K., Thompson W.N., Nakamuro D. [2003], *Beyond the Limits of Recreation: Social Costs of Gambling in Southern Nevada*, Annual Meeting of the Far West and American Popular Culture Association, Las Vegas, NV.

Single E. [2007], *Estimating the Costs of Substance Abuse: Implications to the Estimation of the Costs and Benefits of Gambling*, Research Centre, Ontario, Canada.

Volberg R.A. [1993], *The Social and Economic Impacts of Gaming*: *A Framework for Research, Social and Economic Research Centre* (*SERC*) *University of Queensland*, *Assessing the Social Costs of Gambling: An Exploration*, Paper presented at the Seventh National Conference on Gambling Behavior, New London, Connecticut.

Walker D.M., Barnett A.H. [1999], *The Social Costs of Gambling: An Economic Perspective*, „Journal of Gambling Studies", vol. 15, http://dx.doi.org/10.1023/A:1023089111024.

Chosen Aspects of Socio-economic Results of the Addiction to Gambling
(Abstract)

The purpose of the study was to estimate the consequences of gambling addiction on the basis of a survey conducted among the patients of gambling addiction treatment centres. The survey was conducted from March through September 2013. The results of the research indicate that in Poland, like in other countries, gambling addiction causes many negative health, social and economic consequences for both addicts and their families, and the financial as well as non-financial consequences caused by gambling addiction are significant.

Keywords: gambling, financial costs, social costs, individual approach.