

Kockanje mladih - percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi

Popović, Franjo Lovro

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:406302>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Kockanje mladih – percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi

Franjo Lovro Popović

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad
Kockanje mladih – percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi

Franjo Lovro Popović

Mentor: izv.prof.dr.sc. Neven Ricijaš
Komentorica: doc.dr.sc. Dora Dodig Hundrić

Zagreb, rujan 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao rad *Kockanje mladih: percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi* i da sam njegov autor. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Franjo Lovro Popović

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2019.

Sažetak

Naslov rada: Kockanje mladih – percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi

Student: Franjo Lovro Popović

Mentor: izv.prof.dr.sc. Neven Ricijaš

Komentorica: doc.dr.sc. Dora Dodig Hundrić

Program/Modul: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

U radu je prikazan dio rezultata većeg istraživanja „Kockanje mladih – percepcija stručnjaka pomagačkih profesija”, provedenog temeljem potpore istraživanjima Sveučilišta u Zagrebu, a čiji je voditelj bio izv. prof. dr. sc. Neven Ricijaš. Istraživanje je bilo usmjereno na stjecanje uvida u percepciju stručnjaka pomagačkih profesija iz različitih sektora intervencija (socijalna skrb, pravosuđe, zdravstvo, obrazovanje i NVO) o temama vezanim uz kockanja mladih i njihovu samoprocjenu kompetentnosti za pružanje intervencija u njihovoj nadležnosti. Ovaj rad usmjeren je samo na stručnjake iz sustava socijalne skrbi i njihovu percepciju kockanja mladih te eventualne razlike obzirom na vlastiti stav prema kockanju.

Prigodan uzorak istraživanja je činilo ukupno N=107 ispitanika iz sustava socijalne skrbi iz većine županija u Hrvatskoj. Stručnjaci su temeljem ATGS-8 skale bili podijeljeni u dvije skupine prema vlastitom stavu prema kockanju. Ukupno ih je n=53 ušlo u skupinu „negativniji stav”, dok je njih n=54 rezultatima smješteno u skupinu „umjereno pozitivan stav” prema kockanju. Za potrebe rada korištena su područja koja se odnose na opće i sociodemografske podatke, pitanja o učestalosti rada stručnjaka s pojedinim vrstama rizičnog ponašanja, upitnik uvjerenja stručnjaka o mladim problematičnim kockarima, ATGS-8 skala osobnog stava prema kockanju, pitanja o kontroli, dostupnosti i pristupačnosti tržišta igara na sreću i pitanja informiranosti stručnjaka o dostupnosti intervencija u području kockanja mladih. Podaci su prikupljeni tijekom veljače i ožujka 2018. godine na način da je postavljena *online* anketa koju se potom ciljano slalo potencijalnim sudionicima ovog istraživanja.

Rezultatima istraživanja pokazali smo da stručnjaci percipiraju vrlo rijetko susreću s problemima vezanima za kockanje, generalno prepoznaju kockanje kao aktivnost koju ne treba poticati i prepoznaju da kockanje općenito predstavlja rizik za mlade, ali nisu dovoljno upoznati s time koliko je ono riskantno za mlade specifično. Razlike u osobnim stavovima stručnjaka pokazale su se značajnima u nekim elementima percepcije ponašanja i vjerovanja o mladim rizičnim kockarima i u procjeni nadzora nad tržištem igara na sreću te dostupnosti i pristupačnosti tržišta kockanja mladima, ali ne i u procjeni dostupnosti maloljetnim osobama. Stručnjaci općenito nisu dobro upoznati s (ne)postojanjem tretmanskih programa za mlade s razvijenim problemima u kockanju u Hrvatskoj, međutim oni koji znaju da preventivni program postoji, dobro su s njime upoznati.

Ključne riječi: kockanje mladih, percepcija, stručnjaci, sustav socijalne skrbi.

Abstract

Title: Youth gambling: perception among professionals in the social welfare system

The paper presents a part of the results of a larger research “Youth gambling: perception of mental health professionals” which was carried out under the auspice of University of Zagreb research support with professor Neven Ricijaš, PhD as the lead researcher. The aim of the research was to gain insight into the perception of mental health professionals from different sectors (Social welfare, justice, health, education and non governmental) regarding youth gambling and their self-assessment of competences. The aim of this paper is to gauge the perception of youth gambling and potential differences of it by professionals in the social welfare system, based on their personal attitudes towards gambling.

The sample is non-representative, with a total of N=107 professionals from social welfare system responding to the questionnaire, coming from most regions of Croatia. The professionals were divided into two groups relating to their personal beliefs and attitudes towards gambling based on their score on ATGS-8 scale. In total, n=53 professionals were placed in “more negative attitudes” group and n=54 in “moderately positive attitudes” group. Scales and measurements that were used were: general and socio demographic information, frequency of work with different risky behaviours, a questionnaire on personal attitudes towards youth gamblers, an ATGS-8 scale of personal gambling attitudes, questions about supervision of gambling industry, availability and accessibility of gambling, and questions about knowledge of interventions and treatment of youth gamblers in Croatia. The data was collected during the months of February and March of 2018 via an online survey that was sent to prospective participants of the study.

The results show that professionals perceive they rarely work with youth who have gambling problems, generally see gambling as a behaviour that should not be encouraged and as a potential risk for youth, but are not sufficiently informed about how great of a risk it is to young people specifically. The differences in personal beliefs of professionals have shown to be a significant factor in perception of some elements of behaviour and attitudes about youth gamblers, in perception of supervision of gambling industry and the availability of gambling. These have not shown to be significant in perception of availability of gambling among underage children. Professionals are, generally, not well informed about the treatment programmes for underage gamblers in Croatia and lack thereof, but those who say they know of a prevention programme can correctly name the only existing one.

Key words: youth gambling, perception, professionals, social welfare system.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod..... | 6 |
| 2. Pravni okvir i sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj | 8 |
| 2.1. Razvoj sustava socijalne skrbi..... | 9 |
| 2.2. Socijalna skrb i mladi s problemima u ponašanju | 10 |
| 3. Stručnjaci u sustavu socijalne skrbi..... | 14 |
| 3.1. Socijalni rad..... | 15 |
| 3.2. Socijalna pedagogija..... | 15 |
| 3.3. Psihologija..... | 16 |
| 4. Kockanje mladih..... | 17 |
| 4.1. Kockanje mladih u svijetu..... | 18 |
| 4.2. Kockanje u Europi..... | 21 |
| 4.3. Kockanje mladih u Hrvatskoj..... | 23 |
| 4.4. Rizični čimbenici..... | 25 |
| 5. Dosadašnja istraživanja percepcije kockanja | 31 |
| 6. Ciljevi i problemi istraživanja | 34 |
| 6.1. Ciljevi istraživanja..... | 34 |
| 6.2. Istraživački problemi..... | 34 |
| 7. Metode istraživanja | 35 |
| 7.1. Uzorak ispitanika..... | 35 |
| 7.2. Instrumentarij | 37 |
| 7.3. Način prikupljanja podataka..... | 38 |
| 7.4. Metode obrade podataka | 38 |
| 8. Rezultati istraživanja i rasprava..... | 39 |
| 8.1. Učestalost susretanja s problemima vezanim uz kockanje..... | 39 |
| 8.2. Stavovi stručnjaka o problematičnim kockarima | 41 |
| 8.3. Pristupačnost i dostupnost, kontrola tržišta igara na sreću..... | 45 |
| 8.4. Znanje stručnjaka o tretmanu i preventivskim programima u RH..... | 49 |
| 9. Zaključak i istraživačka ograničenja | 52 |
| 10. Literatura | 54 |
| 11. Prilozi | 60 |

1. Uvod

Kockanje možemo definirati kao aktivnost ulaganja nečeg vrijednog u događaj koji može rezultirati boljim ili povoljnijim ishodom za osobu koja ulaže (Petry, 2001; prema Ricijaš i sur., 2011), kao igru u kojoj se za određeni iznos igraču pruža mogućnost stjecanja dobitka koji ovisi o slučaju ili neizvjesnom događaju (Zakon o igrama na sreću, 2009). Kockanje ima dugu tradiciju u ljudskoj povijesti, najraniji nalazi govore o kockarskim aktivnostima još iz razdoblja Sumerana i drevnog Egipta, a prethode pronalasku prvog novca za oko 1000 godina (Haitzmann, 1980; prema Papić, 2017).

Prema službenim podacima Državnog zavoda za statistiku, u posljednjih 20-ak godina broj registriranih prodajnih mjesta priređivača igara na sreću u Hrvatskoj porastao je čak 12-15 puta (Ricijaš i sur. 2011; Dodig, 2013a). Takva nagla liberalizacija tržišta igara na sreću koja je započela 2000. godine, danas jasno pokazuje da je dostupnost igara na sreću u Hrvatskoj velika. Prelaskom s državne, monopolno kontrolirane ponude na tržišnu, porastao je broj ne samo priređivača igara na sreću, već i promidžba istih, te sukladno tome potražnja za igrama na sreću, posebno sportskim kladionicama (Zoričić, Torre, Orešković, 2009). Iako je legalno i formalizirano kockanje u Hrvatskoj regulirano Zakonom o igrama na sreću te je u potpunosti zabranjeno osobama mlađima od 18 godina, ono raširena aktivnost među srednjoškolcima i mladima općenito (Ricijaš i sur., 2011; Dodig, 2013b; Ricijaš i sur., 2016). Možemo reći da su sve veća dostupnost, izmjena i širenje mogućnosti i vrste igara na sreću (npr. internetsko kockanje) te percepcija da je kockanje društveno prihvatljiva aktivnost (Shead, Derevensky, Gupta, 2010; Zoričić i sur., 2009) doprinijeli učestalijem pojavljivanju problema vezanih uz ove aktivnosti i dovelo do gledanja na kockanje mladih kao svojevrsnu javno zdravstvenu brigu (Temcheff i sur., 2014).

Kockanje je fenomen čija je prvenstvena funkcija zabava, ali sa sobom nosi brojne rizike i potencijalne negativne posljedice, posebno ako je razlog za kockanje potreba za zaradom ili se koristi kao način bijega od realnosti (Ricijaš, Dodig, 2011). Postoje studije i iskustva koji jasno pokazuju da velik broj mladih koji kocka to čini na društveno prihvatljiv način (Volberg i sur., 2010), međutim nezanemariv broj mladih razvija ozbiljne psihosocijalne i društvene probleme povezane s kockanjem. Negativne posljedice koje proizlaze iz kockanja mladih, zbog činjenice da su oni još maloljetni i ovise o roditeljima, ne utječu negativno samo na pojedince već i na cijele obitelji mladih koje kockaju, što je pokazano u istraživanjima i longitudinalnim studijama. Mladi su posebna skupina koja je u povećanom riziku za razvoj tih problema,

posebno adolescenti i mlade odrasle osobe (Dodig i sur. 2014), o čemu nam govore brojna inozemna i domaća istraživanja o prevalenciji i navikama kockanja mladih. Strana istraživanja pokazuju da je prevalencija problemskog kockanja kod odraslih osoba u svijetu između 1 i 5% te varira među državama s obzirom na društveni kontekst, ali i instrumentarij korišten u pojedinim istraživanjima. Pregledom istraživanja Williams, Volberg i Stevens (2012) navode da standardizirani prosjeci godišnje prevalencije kockanja odraslih osoba iznose od 0,5 do 7,6%. Kod mladih, brojka problemskih se kockara kreće između 1 i 8% u svijetu (Gupta i Derevensky, 1998), dok u Hrvatskoj istraživanja pokazuju da je broj problematičnih kockara među mladima zabrinjavajućih 12,9% (Ricijaš, Dodig 2011). Rezultatima istraživanja već se utvrdilo da uz gotovo 13 % mladih koji zadovoljavaju uvjete za visoku razinu psihosocijalnih problema vezanih za kockanje, kriterije za nisku do umjerenu kategoriju rizika ispunjava još 17% mladih, tj. sveukupno oko 30% hrvatskih srednjoškolaca ima razvijenu barem nisku razinu problema s kockanjem (Ricijaš i sur., 2016). Volberg i sur. (2010) meta-analizom svjetskih studija životne prevalencije kockanja mladih zaključuju je da između 60 i 80% njih kockalo barem jednom u životu, što Hrvatsku svrstava u svjetski prosjek sa 73% (Ricijaš i sur., 2016). Najučestalijom aktivnošću među mladima pokazala se sportsko klađenje koju redovito (jednom tjedno ili češće) čini 20% srednjoškolaca, što nam dodatno govori o raširenosti ovoga problema (Ricijaš i sur., 2016).

Uzimajući u obzir sva istraživanja koja nam jasno pokazuju da je kockanje mladih raširen i stvaran problem današnje mladeži, potrebno je dobiti saznanja o percepciji tog rizičnog ponašanja iz perspektive stručnjaka pomagačkih profesija u Hrvatskoj. Treba uzeti u obzir i rezultate istraživanja procjene kompetentnosti stručnjaka za nošenje s različitim rizičnim ponašanjima koje je pokazalo da se čak 27% stručnjaka uopće ne smatra kompetentnima za interveniranje kod problema s kockanjem (Mitrić, 2018).

2. Pravni okvir i sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj

Najvažniji dokument kojim se određuje i regulira sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj jest Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17). Socijalna skrb definirana je člankom 3. navedenog Zakona kao „organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnoj osobnim ili obiteljskim okolnostima, koja uključuje prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji ili skupinama, u svrhu unaprjeđenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovo aktivno uključivanja u društvo”. Iz same je definicije vidljivo da je dužnost tog državnog sustava brinuti za najranjivije skupine društva i pomagati im u rješavanju raznih životnih poteškoća i problema u svim fazama njihovog postojanja. U Republici Hrvatskoj djelatnosti socijalne skrbi mogu provoditi razne pravne i fizičke osobe: ustanove socijalne skrbi, jedinice lokalne i regionalne samouprave, udruge vjerske zajednice i pravne osobe kojima je to pravo dano nadležnim zakonom. Njihovo djelovanje nadgleda Ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi, tj. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (Zakon o socijalnoj skrbi 2013).

Govorimo li o socijalnoj skrbi u užem smislu riječi, možemo reći da je njezina svrha zaštititi ranjive skupine društva. U tu kategoriju najčešće ulaze: starije i nemoćne osobe, rasne i etničke manjine, izbjeglice, azilanti, jednoroditeljske obitelji, bivši zatvorenici i djeca s problemima u ponašanju (Šućur, 2003; Ločina, 2016). Ostvarivanje socijalne skrbi vrši se putem pružanja socijalnih usluga. Pod socijalne usluge ubrajaju se mjere, programi i aktivnosti s općim ciljem sprečavanja, prepoznavanja i rješavanja problema i poteškoća kod djece i u obiteljima, posebno onima u socijalnom riziku, te poboljšanje kvalitete njihovog života kao djela zajednice (Nacionalna strategija za prava djece 2014. – 2020., 2014). S obzirom na trajanje i učestalost, socijalne usluge mogu se pružati privremeno, povremeno ili stalno, a s obzirom na mjesto pružanja usluga razlikujemo institucionalne i izvaninstitucionalne usluge.

Najvažnija institucija za pružanje socijalnih usluga u Hrvatskoj zasigurno su Centri za socijalnu skrb. Danas ih postoji 80 na cjelokupnom teritoriju države, a oni imaju još 38 podružnica koje obavljaju razne usluge iz područja socijalne skrbi, obiteljskopravne i kaznenopravne zaštite, koje se temelje na Zakonu o socijalnoj skrbi, ali i mjere zaštite djece i obitelji na temelju Obiteljskog zakona i Zakona o sudovima za mladež. U centrima se zapošljavaju brojne osobe različitih struka i profila, o čemu će biti detaljnije biti riječi kasnije u radu, a u centrima se

obavljaju i brojne aktivnosti blisko vezane za brigu o mladima, kao što su preventivni programi, savjetovanja, obiteljska medijacija te edukativne aktivnosti, programi rada u zajednici i edukacije vezane za pružanje podrške mladima i obiteljima (Nacionalna strategija za prava djece 2014. – 2020., 2014).

2.1. Razvoj sustava socijalne skrbi

Povijest socijalne skrbi i socijalnih usluga možemo vidjeti u sirotištima i ubožnicama koje su još u predindustrijskom razdoblju pokrenuli vjerski redovi i crkva. Takav rani ili tradicionalni oblik socijalne skrbi, prije svega bio je usmjeren na pomoć siromašnim članovima društva i nije se bavio obiteljima ili pojedincima s problemima druge vrste. Drugi način osnivanja ustanova socijalne skrbi bile su privatne donacije bogatih građana, kao što je primjer u gradu Osijeku, gdje je na taj način osnovana prva ustanova za zbrinjavanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi (Ajduković, 2006). Značajnije promjene u sustavu dolaze poslije Drugog svjetskog rata, kada je skrb umjesto dotadašnjih neformalnih i nevladinih organizacija na sebe preuzela država (Šućur, 2003). Glavni razlog tome su društveno-političke promjene u državi, što dovodi do transformacije obitelji i raspadanja tradicionalne uloge obitelji u brizi za starije osobe i djecu. Urbanizacijom i starenjem društva, sve češćim zapošljavanjem žena i slabljenjem socijalnih veza među članovima zajednice dolazi do novih problema s kojima se socijalna skrb treba nositi, kao što su marginalizacija, socijalna isključenost i novi socijalni rizici. Sve navedene izmjene društva dovode do dvaju problema s kojima se novi sustav suočavao: briga za starije ljude i djecu zaposlenih roditelja.

Baldock (1998, prema Šućur, 2003) navodi sljedeće glavne funkcije socijalnih usluga u modernim društvima:

- 1) skrb i zaštita djece, posebno one koja su zlostavljana, zanemarivana ili imaju probleme u ponašanju
- 2) pružanje ili organiziranje skrbi i potpore za starije, bolesne ili nepokretne osobe koje ne mogu samostalno živjeti. Ova široka skupina obuhvaća osobe sa sniženim mentalnim sposobnostima, osobe s invaliditetom svih dobnih skupina i osobe oboljele od kroničnih i neizlječivih bolesti.

3) pomoć i potpora osobama isključenima iz širega društva kao što su beskućnici, migranti i izbjeglice.

Način na koji se pruža skrb navedenim skupinama može se podijeliti u dvije velike kategorije: institucionalnu i izvaninstitucionalnu. Znatno poznatiji, onaj o kojemu obično prosječni ljudi razmišljaju kada čuju socijalna skrb, upravo je institucionalni oblik. U Hrvatskoj se još krajem prošlog stoljeća počelo s razmišljanjem, stručnim istraživanjem i zalaganjem za transformaciju sustava prema deinstitutionalizaciji, što se nastavilo i vidi se u brojnim radovima s početka ovog stoljeća (Puljiz i sur., 2001). Puljiz i sur. (2001) navode da je potrebno provesti proces deinstitutionalizacije kako bi se djelovalo u skladu s načelom aktivne socijalne države i kvalitetnije pomagalo u suzbijanju siromaštva, socijalne ugroženosti i isključenosti članova društva. Operativnim planom deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016. (Nacionalna strategija za prava djece 2014-2020, 2014) naglašava se da se u posljednjih 15-ak godina ovaj proces nastavlja i ubrzava te da se sve veći naglasak stavlja na pružanje usluga u zajednici i sredinama kao što su udomiteljske obitelji. Ovaj je proces dakle usmjeren na cjelovitu izmjenu načina na kojeg gledamo na brigu i skrb o tzv. „ranjivim” skupinama društva, zahtijevajući odmak od masivnih zgrada velikih kapaciteta prema manjim grupama ili skrbi u obiteljskim zajednicama; naglasak je stavljen na potrebe korisnika i njihovu participaciju u različitim aktivnostima, a ne na disciplinu i kontrolu korisnika usluga. Izvaninstitucionalna skrb s druge se strane provodi u prirodnom okruženju korisnika, u njihovim kućama ili zajednici u kojoj žive, ali pod stalnim nadzorom nadležnih službi.

U Hrvatskoj je stvoren sustav socijalne skrbi tipičan za južnoeuropske države i Skandinaviju. Ovim se sustavom ne odvajaju usluge socijalne skrbi (briga i pomoć, bilo institucionalno, bilo izvaninstitucionalno) i socijalne pomoći (npr. socijalne naknade, novčane ili materijalne), za razliku od modela koji je raširen u zapadnoj Europi (Ujedinjeno Kraljevstvo, Njemačka, Austrija, Belgija) u kojem su ta dva sustava odvojena i pružaju ga različite službe i nevladine organizacije (Gough, 1996, prema Šućur, 2003).

2.2. Socijalna skrb i mladi s problemima u ponašanju

Kao što smo mogli vidjeti, socijalna skrb široko je područje koje se bavi brojnim korisnicima i životnim problemima širokog spektra na kontinuumu intervencija. Za potrebe ovoga rada, usmjerit ćemo se na mlade s poremećajima u ponašanju i analizirati zašto je upravo sustav

socijalne skrbi ključan za tu skupinu korisnika. Potreba za ovakvim sektorom dobro je poznata i regulirana brojnim međunarodnim zakonima i konvencijama, prema kojima se zalaže za i osiguravaju prava djeteta. Priručnik o Europskom pravu vezano za prava djeteta (2015) upućuje na članak 40. stavak 1. Konvencije o pravima djeteta, u kojoj se navodi da zatvaranje djeteta uvijek mora biti posljednja opcija, te na stavak 3. točka b) kojim se navodi potreba za alternativama zatvaranju djece dajući primjere brige, vođenja, supervizije, savjetovanja, probacije, izvanobiteljske skrbi, obrazovanja i stručne naobrazbe za zanate. Sve ovo, kao što je bilo prikazano ranije u radu, ulazi u opseg poslova koje obavlja sustav socijalne skrbi.

Sljedeće je logično pitanje što su uopće poremećaji u ponašanju i tko su mladi s poremećajima u ponašanju. Poremećaji u ponašanju imaju brojne definicije, obuhvaćaju brojna ponašanja podijeljena u dvije velike skupine (internalizirane i eksternalizirane poremećaje u ponašanju), a možemo reći da su to ponašanja znatnije različita od uobičajenih za određenu sredinu, ponašanja koja ometaju pojedinca u svakodnevnom funkcioniranju, opasna ili štetna za samu osobu ili njezinu širu i užu okolinu, a zahtijevaju dodatnu stručnu pomoć (Uzelac, 1995; Lebedina Manzoni, 2007). Uz termin „poremećaji u ponašanju”, koriste se još i termini „mladi u sukobu sa zakonom” i „mladi u riziku”. Ovi pojmovi nisu potpuno međusobno zamjenjivi, pogotovo jer mladi u riziku obuhvaćaju znatno širi broj ponašanja i mladih s manjim intenzitetom problema. Pojam „u riziku” danas označuje široku skupinu djece i mladih koji bi u budućnosti mogli biti uključeni u problematična ponašanja ili viktimizaciju (Bašić, Ferić, 2004).

Sustav socijalne skrbi zadužen je za provedbu gotovo svih odgojnih mjera (članak 7. Zakona o sudovima za mladež, 2011; članak 2. Zakona o izvršavanju sankcija izrečenim maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje, 2012) koje se izriču maloljetnim počiniteljima kaznenih djela osim zavodskih mjera koje spadaju pod nadležnost Ministarstva pravosuđa (članak 2. Zakona o izvršavanju sankcija izrečenim maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje, 2012).

Iz navedenog je jasno da postoji široka lepeza mjera koje se mogu primjenjivati prema mladima s problemima u ponašanju, stoga je logično da i postoji niz ustanova koje pružaju usluge koje spadaju pod nadležnost Ministarstva za socijalnu skrb. Člankom 124. Zakona o socijalnoj skrbi definiraju se četiri vrste ustanova socijalne skrbi: Centar za socijalnu skrb, Dom socijalne skrbi, Centar za pružanje usluga u zajednici i centar za pomoć u kući.

Najvažnija, već ranije navedena ustanova naravno je Centar za socijalnu skrb (CZSS). Centar za socijalnu skrb djeluje u podružnicama i predstavlja prvu dodirnu točku za mlade s

problemima u ponašanju kada se susreću sa sustavom socijalne skrbi. CZSS javna je ustanova koja donosi odluke o pravima iz socijalne skrbi te pruža socijalne usluge osjetljivim skupinama građana u koje spadaju djeca i mladi s problemima u ponašanju. Samo na području Zagreba postoji 12 podružnica Centra, koji pokrivaju više od 800,000 ljudi na gradskom području (<http://www.czss-zagreb.hr/organizacija-rada>).

Druga navedena ustanova socijalne skrbi Dom je socijalne skrbi. U ovu kategoriju spadaju primjerice domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi te domovi za odgoj. Domovi za odgoj mjesta su za prihvata mladih s poremećajima u ponašanju, a primjeri ovakvih domova nalaze se u Rijeci, Osijeku, Splitu i Zadru. U ovim se ustanovama izvršavaju odgojne mjere pojačane brige i nadzora uz dnevni boravak, upućivanje u odgojnu ustanovu i disciplinski centar.

Sljedeća ustanova za mlade s poremećajima u ponašanju u ovom sustavu centar je za pružanje usluga u zajednici. Primjer je ovog centra u Zagrebu Centar za pružanje usluga u zajednici – Dugave. Njihovo je djelovanje opisano u članku 164. Zakona o socijalnoj skrbi, u kojem se navodi da je to „javna ustanova koja se osniva za pružanje podrške korisnicima i pružateljima izvaninstitucionalnih oblika smještaja, pružanje usluga boravka, usluge savjetovanja i pomaganja, usluge rane intervencije, usluge psihosocijalne podrške, usluge pomoći u kući, usluge pomoći pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja (integracija) i usluge organiziranog stanovanja, a iznimno i usluge smještaja” (Zakon o socijalnoj skrbi, 2013). Kao i u ranije navedenim domovima socijalne skrbi, u centrima se može provoditi nekoliko različitih odgojnih mjera, ali ove ustanove pokrivaju i širi spektar usluga i aktivnosti usmjerenih prema široj zajednici te primaju na smještaj mlade i izvan sudske odluke o izricanju odgojne mjere.

Pregledom literature možemo vidjeti da je u Hrvatskoj još uvijek dominantan oblik izvanobiteljskog smještaja mladih s poremećajima u ponašanju institucionalna skrb. To je slično kao i u brojnim zemljama Europske unije, ali jasno je da postoji trend deinstitutionalizacije, restrukturiranja institucionalne skrbi, jačanja prevencije i mjera izdvajanja djece iz bioloških obitelji i razvijanja alternativnih oblika zbrinjavanja (Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016., 2014.).

Vijeće Europe i Odbor za prava djeteta Ujedinjenih naroda u svojim preporukama potiču proces deinstitutionalizacije i stvaranja obiteljskog smještaja, a Konvencijom o pravima djeteta zajamčeno je pravo djeteta na odrastanje u obiteljskom okruženju (Operativni plan

deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016. (2014). Dakle, smještaj djeteta u ustanove socijalne skrbi treba biti iznimka i koristiti se samo u situacijama kada je to neophodno, a sve se više usmjeravati na obiteljske oblike skrbi i razvoj usluga podrške u zajednici.

3. Stručnjaci u sustavu socijalne skrbi

U sustavu socijalne skrbi uglavnom se zapošljavaju tri profesije: socijalni radnici, socijalni pedagozi i psiholozi. Ove se profesije zajedničkim imenom još nazivaju i pomažućim profesijama, a Ajduković i Ajduković (1996) ih definiraju kao profesije usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema. Potreba za zapošljavanjem upravo ovih profesija jasno je vidljiva već u samoj definiciji socijalne skrbi. Podsjetimo li se njene ranije definicije, lako je uočiti da je cilj socijalne skrbi pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama i onima u nepovoljnim okolnostima kroz prevenciju, pomoć i podršku, s ciljem osnaživanja pojedinca. Ove tri profesije posjeduju posebna znanja i kompetencije koje stječu tijekom svojeg obrazovanja kako bi bile specifično spremne za pružanje navedenih potreba korisnika unutar sustava socijalne skrbi. U člancima 208. i 209. Zakona o socijalnoj skrbi navodi se da stručne poslove u centrima za socijalnu skrb, domovima za socijalnu skrb i u drugim pružateljima socijalnih usluga, obavljaju socijalni radnik, psiholog i socijalni pedagog te drugi stručni radnici odgovarajućeg obrazovanja i akademskog zvanja, ovisno o djelatnosti centra, doma ili drugog pružatelja socijalnih usluga. Posao stručnjaka u socijalnoj skrbi vrlo je raznolik i dinamičan, a popis socijalnih usluga koje može obavljati unutar sustava definiran je člankom 74. Zakona o socijalnoj skrbi. On se kreće od pružanja prve socijalne usluge koja uključuje informiranje i prepoznavanje potreba, do pružanja psihosocijalne podrške, rane intervencije, pa čak i obiteljske medijacije. S obzirom na raznolikost i složenost posla koji obavljaju, nije moguće jasno razdvojiti zaduženja i poslove koje obavlja pojedina struka unutar sustava i da brojne poslove obavljaju zajedno i timski; stoga je važno da se ove profesije i obrazuju na način koji ih uči i potiče na suradnju i fokus na najbolje interese korisnika njihovih socijalnih usluga.

Zakonom o socijalnoj skrbi, ali i brojnim drugim popratnim zakonima jasno se navodi potreba da stručnjaci koji se zapošljavaju u ovom području moraju biti visoko obrazovani i stručni u djelovanju s delikatnom, a zahtjevnom populacijom kao što su mladi s poremećajima u ponašanju. Unatoč tome, postoje problemi u osiguravanju pružanja adekvatne skrbi mladima u ovom području, kako se navodi u zaključcima Nacionalne strategije za prava djece 2014. – 2020. (2014): to su prvenstveno nedovoljne stručne i profesionalne kompetentnosti stručnih osoba koji rade s korisnicima, neodgovarajući uvjeti rada, nedovoljan broj stručnjaka te neodgovarajuća regionalna raspoređenost stručnjaka.

U nastavku će kratko biti prikazane najbitnije informacije o ovim trima profesijama i njihovom obrazovanju, odnosno obrazovnim ishodima studijskih programa.

3.1. Socijalni rad

Socijalni rad definiran je Europskom udrugom škola socijalnog rada [EASSW] (EASSW, 2017) kao praktično utemeljena profesija i akademska disciplina kojom se promiče društvena promjena i razvoj, socijalna kohezija te osnaživanje i oslobađanje ljudi. U njenom središtu nalaze se principi socijalne pravde, ljudskih prava i poštovanja različitosti. Profesija socijalnog rada angažira ljude i državne strukture na rješavanju životnih izazova i povećanju blagostanja pomoću teorije o socijalnom radu, znanjima iz društvenih i humanističkih znanosti te individualnim znanjima socijalnog radnika. Iz definicije je jasno da je u srži socijalnog rada usvajanje kompetencija i vrijednosti koje su usmjerene na pomaganje ljudima, poštovanje raznolikosti i težnja za socijalnom pravdom. Gledajući obrazovne ishode studija socijalnog rada u Zagrebu, vidimo iste ove principe utkane u brojne predmete i kompetencije koje studenti stječu po završetku studija. Stječu se znanja o metodama i tehnikama pružanja profesionalne pomoći, obitelji, grupama i zajednicama u stanju socijalne potrebe, o mjerama socijalne politike, odabranim područjima pravnih znanosti, obiteljskom pravu, radnom i socijalnom pravu i znanjima iz drugih srodnih područja. Uz ove kompetencije, studenti usvajaju i druge životne vještine kritičkog razmišljanja i rješavanja problema te stručne kompetencije nužne za daljnje obrazovanje i profesionalni razvoj kao što su analize problema socijalnog razvoja i trendova socijalne politike u Hrvatskoj te kompetencije odabira primjerene intervencije u okviru sustava socijalne skrbi i drugih sustava djelatnosti socijalnog rada (https://www.pravo.unizg.hr/scsr/diplomski_studij/diplomski_studij_iz_socijalnog_rada?@=6y16#news_21211).

3.2. Socijalna pedagogija

Studij socijalne pedagogije zasnovan je na temeljnim znanjima iz struke kojima se podrazumijevaju svi procesi i funkcije koji su povezani s poremećajima u ponašanju djece, mladih i odraslih osoba. Tijekom obrazovanja na preddiplomskom studiju, studenti stječu potrebna znanja i vještine za rješavanje srednje složenih zadataka u radu s pojedincima, grupama i zajednicama u riziku ili s već iskazanim poteškoćama i problemima socijalne integracije. Studijskim programom razvijaju se kompetencije razumijevanja poremećaja u ponašanju, procesa stigmatizacije, marginalizacije, osobnog i socijalnog nasilja te sposobnost

procjenjivanja ključnih obilježja pojedinca i socijalnog okruženja, potreba pojedinca i socijalne zajednice. Diplomski studij usmjeren je na usvajanje znanja i kompetencija iz uže struke i predstavlja osnovu za cjeloživotno obrazovanje. Po završetku studija studenti stječu kompetencije za obavljanje složenih stručnih aktivnosti poput planiranja i provedbe stručnog, individualnog i grupnog rada, odgojno-savjetodavnog rada i mnoge druge. Time se osposobljavaju stručnjaci za rad u brojnim ustavama i institucijama kao što su institucije socijalne skrbi, pravosuđa, zdravstva, institucijama odgoja i obrazovanja, jedinicama Ministarstva unutarnjih poslova i u lokalnoj zajednici (<http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija>).

3.3. Psihologija

Psihologija u Hrvatskoj ima gotovo stogodišnju tradiciju, a danas najčešća je definicija ona koju je dao Petz (2005), koji je psihologiju definirao kao znanost koja se bavi psihičkim procesima i njihovim manifestacijama u ponašanju. Drugim riječima, psihologija je znanost koja se bavi proučavanjem psihičkih procesa koji dovode do određene reakcije i proučavanjem procesa koji nemaju vanjsku reakciju, npr. mišljenja. Studij psihologije postoji na Sveučilištima u Zagrebu, Rijeci, Zadru i Osijeku. Prema obrazovnim ishodima, po završetku preddiplomskog studija psihologije studenti stječu osnovna znanja i sposobnosti koji nisu dovoljni za samostalno obavljanje rada, već služe kao temelj za daljnje obrazovanje i daju osnovne kompetencije za kasniji rad u raznim područjima. Završetkom diplomskog studija studenti stječu znanja iz istraživačkih i stručnih kompetencija u psihologiji koja se prvenstveno odnose na samostalno provođenje psihologijskih istraživanja, projekata i programa, stjecanje znanja i vještina potrebnih za rad u praksi i rješavanje stručnih problema, komunikaciju s korisnicima i interdisciplinarnim timovima u kojima rade. Psiholozi se danas u Hrvatskoj mogu zaposliti u brojnim ustanovama i sektorima, primjerice: obrazovne institucije svih razina (od predškolske do visokoškolskog obrazovanja), sektoru socijalne skrbi, zdravstvu, gospodarstvu, Ministarstvu unutarnjih poslova, trgovini, državnim i upravnim institucijama (<http://psihologija.ffzg.unizg.hr/studij/diplomski>).

4. Kockanje mladih

Kockanje mladih specifična je i zasebna pojava od kockanja odraslih osoba. Adolescenti i mlade osobe predstavljaju posebnu populaciju sa specifičnim potrebama i u posebnim okolnostima jer adolescencija predstavlja razdoblje brzih promjena i razvoja individue. U takvom razvojnom razdoblju svaka osoba ima razvojne specifičnosti i ponašanja te su adolescenti u većem riziku za uključivanje u rizična ponašanja. Razdoblje adolescencije pred mlade osobe predstavlja nove izazove, dok one prelaze iz djetinjstva i ulaze u fazu kada se preusmjeravaju na pripadanje vršnjačkim grupama od kojih traže odobrenje. Razvojna obilježja, prvenstveno traženje uzbuđenja i egocentrizam, povećavaju vjerojatnost razvoja rizičnih ponašanja (Arnett, 1992.; prema Ricijaš, Dodig, 2011). Istraživanja i praktična iskustva stručnjaka o radu s mladima u razdoblju adolescencije potvrđuju veću zastupljenost različitih rizičnih ponašanja, uključujući, dakako, i kockanje (Derevensky, Gilbeau, 2015; prema Ricijaš, i sur., 2016).

Dodatan čimbenik zasigurno je i činjenica da mladi danas također odrastaju u svijetu koji je digitaliziran i u kojem se tehnologija razvija izuzetno brzo, što dovodi i do brzih promjena trendova i načina života. Novi oblici kockanja pridonijeli su većoj dostupnosti, primjerice internetsko kockanje (Ricijaš i sur. 2016; Temcheff i sur., 2014; Calado, Alexandre, Griffiths, 2016). Igre na sreću same po sebi su neizvjesne i donose uzbuđenje te potencijalni financijski dobitak. Upravo iz tog razloga može se pretpostaviti da mladima pružaju upravo ono što traže: uzbuđenje i neizvjesnost. unatoč činjenici da su zakonom zabranjene lako postaju predmetom interesa mladih. Razlog povećanja dostupnosti Zoričić i suradnici (2009) objašnjavaju profitom države za promociju ove aktivnosti, navodeći ipak da države izvlače profit, ali ne i sveukupnu dobit od liberalizacije kockanja. Bjelde, Chromy i Pankow (2008; prema Tse i sur., 2012) navode da je važan čimbenik povećanja dostupnosti i sve naklonjeniji stav javnosti spram kockanju kao vrsti zabave interes države za otvaranjem novih radnih mjesta, ostvarivanjem prihoda te jačanjem turističke ponude pojedinih gradova.

Zbog specifičnosti mladih kao populacije, unatoč činjenici da zadovoljavaju kriterije za tzv. patološko kockanje prema DSM-5 priručniku, za njih se taj pojam generalno izbjegava, prvenstveno zbog negativne konotacije i „dijagnosticiranja” koje se kod maloljetnih osoba želi

izbjeći. Iz toga razloga strani i domaći autori prvenstveno govore o problematičnom kockanju mladih (Dodig, Ricijaš, 2011; Fröberg, 2015).

Koić i Medved (2009.) objašnjavaju kockanje kao legalan, rasprostranjen, dostupan i društveno prihvatljiv oblik zabave koji sa sobom ne nosi negativne konotacije i stigmatizaciju. Upravo ta društvena prihvaćenost, promocija i oglašavanje u medijskom prostoru, tehnološki napredak koji povećava dostupnost internetskih igara na sreću i često prešutno odobravanje roditelja omogućava da kockanje lako postane i popularni oblik rekreacije za adolescente (Derevensky i Gilbeau, 2019). Brojna istraživanja pokazuju da su igre na sreću sastavni dio života mladih u svijetu (Hayer i Griffiths, 2014; prema Calado i sur., 2016) te da je dostupnost legalnog kockanja i internetsko kockanje dovelo do povećanja prevalencije problematičnog kockanja među mladima (Calado i sur., 2016). Zastupljenost ipak značajno varira od države do države, čak i na regionalnim razinama unutar država. Ricijaš i sur. (2016) to objašnjavaju razlikama u metodologijama istraživanja, korištenjem različitih instrumenata mjerenja i metoda uzorkovanja, ali i utjecaju okolinskih čimbenika: dostupnosti, zakonskim regulativama i oglašavanju igara na sreću. U sljedećem poglavlju napravljen je pregled istraživanja o prevalenciji problematičnog kockanja mladih u svijetu, Europi i Hrvatskoj .

4.1. Kockanje mladih u svijetu

Istraživanja o kockanju mladih u svijetu su započela intenzivnije prije 30-ak godina. Zemlje s najdužom tradicijom istraživanja ovog fenomena su Kanada, Sjedinjene Države i Australija, a rezultati brojnih studija pokazuju da između 1 i 8% mladih zadovoljava kriterije za problemsko kockanje (Lambos, Delfabbro, Puglies, 2007; Welte i sur., 2008; Gupta i Derevensky, 1998; Schaffer i Hall, 1996; Gambling Research Australia, 2011; St- Pierre i Derevensky, 2016).

U nacionalnom istraživanju prevalencije kockanja među adolescentima u Sjedinjenim Državama na uzorku od 534 šesnaestogodšnjaka i sedamnaestogodšnjaka dobiveni su rezultati koji pokazuju da je najučestaliji oblik kockanja bio klađenje na kartaške igre, s prevalencijom od 28% za proteklu godinu. Studija je također, iznenađujuće, pokazala nižu razinu problemskog kockanja među mladima u usporedbi s odraslim osobama (Gerstein i sur., 1999; prema Volberg i sur., 2010). Kasnije nacionalno istraživanje, kojeg su na reprezentativnom uzorku od 2274 mladih u dobi između 14 i 21 godine između 2005. i 2007. proveli Welte i sur. (2008), pokazalo je godišnju prevalenciju kockanja od 68% sudionika istraživanja te da 2,1% zadovoljava kriterije za problemsko kockanje (Welte i sur., 2008). Jedna od najranijih meta-analiza

prevalencije kockanja mladih bila je provedena na istraživanjima iz Sjeverne Amerike, točnije za Sjedinjene Države i Kanadu. Schaffer i Hall (1996) analizirali su devet istraživanja kojima je obuhvaćeno više od 7500 mladih i procijenili da se između 10 i 14,2% mladih nalazi u riziku za razvoj problema vezenih za kockanje, a između 4,4 i 7,4% pokazuje ponašanja koja su u skladu s patološkim kockanjem.

U Kanadi su provedena brojna istraživanja. Gupta i Derevensky (1998) u svom su prevalencijskom istraživanju 870 srednjoškolaca u Montrealu zaključili da je 80% ispitanika kockalo u proteklih 12 mjeseci, 35% njih je to činilo barem jednom tjedno i 4,7% zadovoljava kriterije za problematično kockanje. Huang i Boyer (2007) na su uzorku od 5666 mladih između 15 i 24 godine utvrdili da je 61,35% kockalo u protekloj godini te da na nacionalnoj razini 2,22% zadovoljava kriterije za umjeren ili visok rizik problemskog kockanja. Taj je postotak očekivano veći kod muškaraca naspram žena (3,3% za muškarce i 1,1% za žene), ali značajne razlike unutar državnih teritorija nisu nađene. Zanimljivo je spomenuti i istraživanje Derevenskog i Gupte (2000), koji su testirali postojanje razlika između instrumenata za mjerenje rizičnosti kockanja kod mladih, čiji je zaključak da se s obzirom na razlike u korištenim instrumentima stopa problematičnih kockara u Kanadi kreće između 3,4 i 6%, što pokazuje velike sličnosti s nalazima iz Sjedinjenih Država i Australije.

Istraživanje u Južnoj Australiji su proveli Lambos i sur. (2007). Na uzorku od 2669 učenika od 13 do 17 godina dobiveni su rezultati koji pokazuju da 2,4% populacije zadovoljava kriterije za problematične kockare, usto, dodatnih 6,4% nalazi se u kategoriji u riziku: 61% dječaka i 51,7% djevojaka kockalo je barem jednom u protekloj godini. Najčešći su načini kockanja lutrijske srećke, privatna kartanja, a na trećem mjestu je klađenje na sportske događaje. Nacionalnim istraživanjem (Gambling Research Australia, 2011) na uzorku od 5685 mladih u rasponu od 10. do 24. godine pokazao se veći postotak mladih koji su imali iskustvo kockanja u proteklih godinu dana, % njih sveukupno, što je više u skladu sa svjetskim prosjekom. Pokazalo se da postoje razlike u učestalosti kockanja među dobnim skupinama, 76% ispitanika u dobnj skupini od 10 –14 godina te 64% ispitanika između 15–17 godina kockalo je u proteklih 12 mjeseci, a to je legalno činilo i 85% sudionika istraživanja koji su imali između 18 i 24 godine. Ukupno je 5% ispitanika zadovoljavalo kriterije za problematične kockare, još 16% za kategoriju u riziku. Muški i stariji ispitanici vjerojatnije su spadali u problematične kockare od ženskih i mlađih ispitanika (5,7% muških i 3,2% ženskih ispitanika zadovoljavalo je kriterij za problematične kockare). Isto kao i istraživanje Lambosa i sur. ovim se istraživanjem pokazalo da su najčešće kockarske aktivnosti lutrijske srećke, lutrija i privatna kartanja kod kuće s

prijateljima ili rođacima. Na susjednom Novom Zelandu, Rossen i sur. (2012) proveli su istraživanje koje je obuhvatilo 8500 učenika srednjih škola te su rezultate usporedili s nacionalnim istraživanjem iz 2007. godine. Rezultati su pokazali da je 24% učenika kockalo u proteklih godinu dana i 10% u proteklih mjesec dana, što su znatno niži rezultati u odnosu na australska istraživanja. Također su uočili pad broja učenika koji troše veće svote novca na kockanje u odnosu na prošlo istraživanje s 5% na 3,6% te da se broj srednjoškolaca koji provode 30 minuta ili više dnevno na kockanje prepolovio s 4,5% 2007. godine na 2,3% u ovom istraživanju. Nedostatak ovog istraživanja bio je odsustvo instrumenta kojim bi se mjerio postotak problematičnih kockara, ali zato sadrži golem broj deskriptivnih čestica koje su pokazale pozitivne pomake u navikama, stavovima o kockanju i razlozima za isto kod mladih Novozelandana.

Istraživanja u Južnoj Americi daju ne jednoznačne rezultate. Spritzer i sur. (2011) u Brazilu su na uzorku od 661 adolescenta u rasponu od 14 do 17 godina proveli istraživanje kojim su pokazali da 6,9% ispitanika ima iskustvo kockanja u proteklih tjedan dana te da 1,6% zadovoljava kriterije za problemsko kockanje. Najčešće aktivnosti su bile kockanje s obitelji ili prijateljima, srećke i igre na karte slične pokeru. Argentinskim istraživanjem studenata (Tuzinkievich i sur., 2013, prema Pilatti i sur., 2016) pokazalo se da 60% ima životnu prevalenciju kockanja, što je donja granica prosjeka svjetskih trendova, ali s druge strane između 6 i 12% njih zadovoljava kriterije problematičnog kockanja. U Kolumbiji, Zapata, Torres i Montoya (2011) istraživale su prevalenciju kockanja u regiji Medellín. Na probabilističkom uzorku od 3486 učenika u rasponu od 10 do 19 godina došle su do rezultata da 13,8% ispitanika zadovoljava kriterije za problematične kockare, a još 37,6% je u riziku za razvoj ozbiljnih problema, drugim riječima, preko pola mladih je imalo barem nisku razinu psihosocijalnih problema povezanih s kockanjem. Još je zanimljivije da se, kao i u australskom istraživanju pokazalo da mlađi ispitanici imaju višu razinu psihosocijalnih problema od starijih ispitanika. Iako se rezultati ovog istraživanja ne mogu generalizirati na nacionalni uzorak, vrijedni su u radi usporedbe s drugim sličnim državama u regiji koje u svojim istraživanjima nalaze znatno nižu stopu problematičnog kockanja među mladima.

Nedavnim istraživanjem u Africi na uzorku od 3879 mladih od 17 do 35 godina u Keniji, Gani, Nigeriji, Ugandi, Republici Južnoj Africi i Tanzaniji pokazalo se da je 54% mladih uključeno u neku vrstu kockarskih aktivnosti, tj. da je barem jednom u životu kockalo. Najvišu stopu ima Kenija sa 76%, a najnižu Gana s 42% (GeoPoll 2015, prema Ssewanyana, Bitanihirwe, 2018). Etiopskim istraživanjem na uzorku od 221 mlade osobe u rasponu od 12 do 21 godine pokazalo

se da 76% njih ima barem jedno iskustvo kockanja te da ih 6,9% zadovoljava kriterije za problematično kockanje (Abdi , Ruiters, Adal, 2015).

4.2. Kockanje u Europi

Gledajući istraživanja u Europi, možemo vidjeti veliku raznolikost podataka i rezultata koji ovise o korištenim metodologijama, ali i društvenim čimbenicima.

Istraživanja konzistentno pokazuju niske razine prevalencije problemskog kockanja mladih u nordijskim državama, pogotovo u odnosu na države istočne i južne Europe. Primjerice, u danskom nacionalnom istraživanju Kristiansen i Jensen (2014) provedenom na učenicima srednjih škola u dobi od 11 do 17 godina na uzorku od 2223 sudionika, pokazalo se da prema SOGS-RA instrumentu svega 1,29% ispitanika spada u problemske kockare , a dodatnih 4,5% je još u riziku. Važno je napomenuti da su ovi postoci temeljeni na prevalenciji kockanja u posljednjih 12 mjeseci. Kao najčešći razlozi kockanja navode se „zbog osvajanja novca”, „zbog zabave” i „zbog druženja s prijateljima ili obitelji. Istraživanjem ESPAD-a obuhvaćeno je 2181 učenika u dobi od 16 godina, među ostalim istraživanje je sadržavalo i pitanja o učestalosti kockanja među adolescentima i pokazalo životnu prevalenciju od 1,6% mladih koji zadovoljavaju kriterije za problemsko kockanje (Molinario i sur., 2014). Slične rezultate problematičnog kockanja u svom su istraživanju dobili i Ilkas i Aho (2006; prema Caldato, Alexandre, Griffiths, 2017), koji su na uzorku od 5000 finskih adolescenata od 12 do 17 godina dobili prevalenciju od 1,3% problemskih kockara prema podacima za posljednjih 12 mjeseci. U istom je razdoblju kockalo 52% finskih adolescenata. Novije istraživanje ESPAD-a ipak pokazuje višu stopu životne prevalencije problemskog kockanja od 4,8% (Molinario i sur., 2014).

Islandskim istraživanjem prevalencije kockanja adolescenata od 13 do 18 godina na uzorku od 1537 učenika pokazalo se da je 56,6% njih imalo iskustvo kockanja u posljednjih 12 mjeseci i da 2,2% zadovoljava kriterije za problematično kockanje u istom vremenskom razdoblju (Olason i sur., 2011). Fröberg i sur. (2015) uspoređivali su obilježja kockanja u Švedskoj. Na uzorku od 2570 mladih od 16 do 24 godine, problemsko je kockanje zabilježeno kod 4,2% mladih s obzirom na kockarske navike u proteklih 12 mjeseci.

Ujedinjeno Kraljevstvo ima najdulju tradiciju istraživanja kockanja mladih u Europi. Nacionalna istraživanja u Ujedinjenom Kraljevstvu o prevalenciji kockanja mladih postoje od

90.-ih godina prošloga stoljeća, pri čemu je pregledom njihovih rezultata vidljiv blago negativan trend postotka problematičnih kockara u toj državi. Oko 66% mladih je barem jednom u životu igralo igre na sreću na automatima, trećina je to činila u proteklih 30 dana, oko 20% njih igre na automatima igra jednom tjedno ili češće. Postotak mladih koji zadovoljavaju kriterije za problematično kockanje je u padu: s 5,4% 1999. godine, 3,5% 2006. godine i 0,8%-2014. godine na 0,4% u 2016. (Gambling Commission, 2006, 2014, 2016). Drugim istraživanjima koja su provedena u državi ipak se pokazala nešto veća stopa problemskih kockara među mladima. Objašnjenje za to vjerojatno je korištenje različitih instrumenata mjerenja i provođenje istraživanja u različitim dijelovima države. Forrest i McHale (2012) na nacionalnom uzorku od 8958 ispitanika između 11 i 15 godina dobivaju rezultate da 1,9% mladih zadovoljava kriterije za problematično kockanje i 21% mladih koji su imali iskustvo kockanja u posljednjih tjedan dana. Istraživanje ESPAD-a na 2796 učenika od 16 godina ponovilo je rezultate nacionalnog istraživanja Komisije za kockanje prema kojima 16% ispitanika ima iskustvo kockanja u posljednjih 7 dana, ali su za razliku od istraživanja Ipsos MORI-ja utvrdili da 2,2% zadovoljava kriterije za problemsko kockanje prema životnoj prevalenciji (Molinaro i sur. 2014).

Litavskim istraživanjem Skokauskasa i Satkevičiūtė (2007) na uzorku od 835 mladih od 10 do 18 godina u Kaunasu pokazalo se da 82,7% ima iskustvo kockanja barem jednom u životu. Koristili su i dva instrumenta kojima su mjerili prevalenciju problemskog kockanja, SOGS-RA, prema kojem problemsko kockanje ima 5,2% (u posljednjih 12 mjeseci) i DSM-IV-MR-J, koji je pokazao da 4,2% zadovoljava kriterije za problemsko kockanje. Istraživanjem ESPAD-ase također potvrdilo ove rezultate, pokazavši prevalenciju problemskog kockanja od 4,2% (Molinaro i sur. 2014).

Od nama bližih istraživanja valja spomenuti rumunjsko istraživanje Lupua, Onace i Lupu (2002) na 500 adolescenata između 14 i 19 godina kojim se pokazala životna prevalencija kockanja od 82% i 6,8% mladih koji zadovoljavaju kriterije za problemsko kockanje. Novije istraživanje u ovoj zemlji koje su proveli Lupu i Todirita (2013) bilo je gotovo dvostruko veće od prvoga, obuhvativši 1032 adolescenta iz grada Cluj-Napoca u dobi između 11 i 19 godina. To je istraživanje kategoriziralo ispitanike u tri velike kategorije koje su nazvali „povremeni”, „problemski” i „patološki” kockar prema dobivenim rezultatima. Kriterije za najvišu kategoriju ispunilo je ukupno 3,48% ispitanika, a 23,5% za srednju kategoriju problema vezanih za kockanje. Iako je uočeno smanjenje postotka problematičnih kockara, zabrinjavajuća je činjenica da gotovo 30% mladih ima razvijenu barem nisku razinu problema vezanih za

kockanje mladih, što je, kao što ćemo vidjeti u sljedećem poglavlju, slično trendu koji nalazimo u Hrvatskoj.

Sumirajući rezultate, možemo uočiti da postoje znatne razlike među državama, ali da problematično kockanje mladih generalno varira između 2 i 8%. Calado i sur. (2017) u svom pregledu istraživanja prevalencije kockanja i problematičnog kockanja mladih posebno usmjerenom na europska istraživanja navode da najveće varijance u rezultatima postoje u Europi, gdje se ta brojka kreće od 0,2% do 12%, što je vidljivo i iz ovog prikaza rezultata.

4.3. Kockanje mladih u Hrvatskoj

Kao što je već rečeno ranije, kockanje je Zakonom o igrama na sreću zabranjeno osobama mlađima od 18 godina. Ovaj zakon stupio je na snagu 2010. godine i njime se uređuje tržište igara na sreću, postavljajući neka ograničenja, primjerice na mjesta gdje se mogu nalaziti priređivači i tko se može kockati. Unatoč zabranama, kockanje je među mladima zabrinjavajuće učestala aktivnost. Nower i Blaszczyński (2004; prema Ricijaš i sur., 2016) u svom teorijskom modelu naglašavaju dostupnost igara na sreću kao važan preduvjet razvoja problema povezanih s kockanjem. Dodatni problem predstavlja i činjenica da oglašavanje kockanja nije strogo regulirano zakonom. Alkohol i duhanski proizvodi, koji također izazivaju ovisnost, strogo su regulirani u načinu na koji se mogu promovirati, dok zabrane za promociju igara na sreću postoje isključivo u medijskim sadržajima koji su namijenjeni djeci, dok je drugdje promocija sasvim legalna (Zakon o igrama na sreću, 2009).

Koić i Medved (2009) su proveli istraživanje među učenicima četvrtih razreda srednjih škola u Virovitici na uzorku od 213 mladih. Rezultati istraživanja pokazali su da igre na sreću igra 11,7% žena i 38,5% muškaraca. Najčešći je način kockanja kod muškaraca sportska kladionica, a kod žena Bingo.

Prvo veliko i sustavno istraživanje kockanja u Hrvatskoj započelo je 2010. godine pilot istraživanjem kockanja Zagrebačkih studenata. Nakon nekoliko godina istraživanja, ukupni su rezultati sumirani i objavljeni 2016. Ricijaš i sur. (2016) istraživanje su proveli na uzorku od čak 2702 srednjoškolca iz sedam hrvatskih gradova: Zagrebu, Splitu, Rijeci, Osijeku, Slavonskom Brodu, Vinkovcima i Koprivnici. Uzorkom su podjednako bili zastupljeni muškarci i žene ($m=1330$, $ž=1372$), raspon dobi ispitanika je od 14 do 21 godine s prosječnom starosti $M=16,51$. Obuhvaćeni su učenici svih vrsta srednjih škola od prvog do četvrtog razreda,

iz gimnazija, strukovnih četverogodišnjih i strukovnih trogodišnjih škola. Gimnazije i četverogodišnje strukovne škole zastupljene su podjednako, dok je zbog manjeg broja razreda nešto manje učenika iz trogodišnjih škola.

Životna prevalencija kockanja srednjoškolaca je 73%, tj. gotovo tri četvrtine barem je jednom u životu kockalo, a kada se pogleda samo uzorak maloljetnih, tada je taj postotak još viši, odnosno 80,3% sudjelovalo je u nekoj vrsti igara na sreću. Rodne razlike pokazale su da je vjerojatnije da su u igrama na sreću sudjelovale djevojke od dječaka ($M_D=79,4\%$, $M_M=66,2\%$).

Najčešćim oblikom kockanja u životu pokazalo se sportsko klađenje i lutrijske igre. Gledajući učestalost igranja, oko 20% srednjoškolaca redovito (jednom tjedno ili češće) se kladi na sportske rezultate za novac, najrjeđe su lutrijske igre i elektronski rulet.

Gledajući zastupljenost štetnih psihosocijalnih posljedica kockanja prema subskali CAGI, 70% ispitanika nema razvijene probleme vezane uz kockanje, 17% srednjoškolaca ima nisko do umjereno razvijene probleme, a čak 13% ima visoku razvijenost problema. Prema spolu također postoje znatne razlike, svega 50% dječaka nema nikakve probleme vezane uz kockanje, dok je to istina za 90% djevojaka. 27% dječaka i 8% djevojaka ima niski do umjereni problem s kockanjem, a 23% dječaka i 2% djevojaka vrlo visok problem vezan uz kockanje.

Rezultati su još drastičniji s obzirom na razlike u spolu, koje su pokazale da dječaci znatno češće igraju igre na sreću od djevojaka, pri čemu se 36,5% redovito kladi na sportske rezultate, 13% na virtualne utrke i 12,7% redovito igra igre na automatima. Dječaci znatno češće igraju igre na sreću koje su visoko adiktivne, dok to nije slučaj kod djevojaka, koje najčešće igraju lutrijske igre. Dobne razlike nisu znatno izražene osim u činjenici da učenici prvih razreda srednjih škola znatno rjeđe odlaze u sportske kladionice od učenika viših razreda te da učenici četvrtih razreda znatno češće kockaju elektronski rulet od ostalih razreda. Razlike u razvijenosti problema nisu pronađene.

Istraživanjem je pokazano također da učenici gimnazija rjeđe kockaju od učenika iz strukovnih škola te da dječaci iz gimnazija imaju manje razvijene probleme povezane uz kockanje od učenika iz strukovnih škola. Razlike se nisu pokazale značajnima kod djevojaka.

4.4. Rizični čimbenici za razvoj problematičnog kockanja

Kako bismo bolje razumjeli kontekst u kojem mladi razvijaju problematično ili patološko kockanje, moramo razumjeti koji sve faktori utječu na razvoj tog problema. Važno je naglasiti da je dobro poznavanje i razumijevanje rizičnih čimbenika ključno za razvoj uspješnih programa prevencije kockanja te prepoznavanje ranih znakova potencijalnog problematičnog kockara u budućnosti (Shead, Derevensky i Gupta, 2010).

Načini na koje se danas objašnjava zašto neke osobe koje kockaju razviju probleme, a druge nemaju štetne psihosocijalne posljedice, najčešće su takozvane integrativne teorije objašnjenja problematičnog kockanja. Ove teorije su biopsihosocijalni model Sharpea (2002, prema Dodig, 2013a) i model puteva koju su razvili Blaszczyński i Nower (2004, prema Dodig, 2013a). Ove teorije se nazivaju integrativnima jer uzimaju u obzir brojne čimbenike za razvoj problema u kockanju, sagledavajući ne samo okolinske čimbenike (npr. dostupnost i pristupačnost kockanja koja je polazna točka puta modela), već i brojne individualne čimbenike poput ličnosti, stilova nošenja sa stresom, roda itd., ako i društvene i odnosne čimbenike (npr. odnosi s obitelji i vršnjacima). Drugim riječima, one sagledavaju interakciju bioloških, socijalnih i društvenih čimbenika kroz vrijeme (Lussier i sur., 2014).

Dosad su provedena brojna svjetska istraživanja koja su pronašla brojne čimbenike povezane s kockanjem, bilo kao rizici koji povećavaju vjerojatnost da će se osoba biti problematičan kockar ili kao zaštitni, koji povećavaju vjerojatnost da osoba, i ako kocka, to čini na društveno prihvatljiv način i ne razvija negativne psihosocijalne posljedice za sebe i svoju okolinu. U nastavku će biti prikazani neki od najčešćih čimbenika koji su se u istraživanjima pokazali kao rani prediktori i rizici da će mlade osobe razviti probleme s kockanjem.

Pristupačnost i dostupnost kockanja. Kao što je već navedeno, u suvremenim teorijama kockanja sagledavaju se brojni okolinski čimbenici, a model puteva poseban naglasak stavlja na dva pojma: **pristupačnosti** i **dostupnosti** kockanja kao preduvjetom da bi se problemi u kockanju uopće mogli pojaviti. Dodig (2013a) ta dva pojma sumira. Dostupnost definira kao prisutnost sadržaja na nekom području, tj. legalno kockanje i kockarske mogućnosti. Pristupačnost je složeniji pojam u više dimenzija (Thomas i sur. 2010, prema Dodig, 2013a) i dimenzije koje pojam obuhvaća su a) geografska pristupačnost, b) vremenska pristupačnost, c) društvena pristupačnost, d) pristupačnost unutar mjesta na kojem se igre priređuju te e) pristupačnost u smislu bijega od problema. Gledajući ovaj čimbenik rizika, vidljivo je zašto je zabrinjavajuć trend povećanja broja mjesta za legalno kockanje, ali i povećanje dostupnosti

kockanja putem interneta i mobilnih aplikacija, St-Pierre i sur. (2014) naglašavaju da internetsko kockanje raste čak četiri puta brže od tradicionalnog oblika kockanja. Istraživanja pokazuju i da je problem kockanja rašireniji na područjima koja su bliža mjestima za kockanje, pogotovo jer su dostupnost i sudjelovanje u kockarskim aktivnostima usko povezane (Adams i sur., 2007, prema Abbot i sur., 2018; St-Pierre i sur., 2014) Istraživanja još pokazuju da je za mlade posebno rizična dostupnost visokoadiktivnih vrsti kockanja, primjerice automati (Swedish National Institute of Public Health, 2011, prema Fröberg, 2015).

Okolinski čimbenici. Ostali okolinski čimbenici predstavljaju sve one čimbenike koji se nalaze u zajednici i društvu u kojoj pojedinac živi, a predstavljaju rizik za razvoj problema vezanih uz kockanje. To su, primjerice, društveno odobravanje kockanja kao aktivnosti (Gupta i Derevensky, 1998) te aktivna promocija i marketing kockanja kao zabavne aktivnosti i na mjestima dostupnima djeci poput radija, televizije, plakata i na internetu (St-Pierre i sur. 2014; Zoričić i sur., 2009; Shead i sur., 2010). Novom studijom Deans i sur. (2017) tako se pokazalo da većina mjesta gdje su mladi izloženi promociji kockanja je vezano uz sport i sportske prijenose te da je takav način promocije normalizirao kockanje za mlade i potaknuo ih da razgovaraju s prijateljima o sportskom klađenju.

Motivacija za kockanjem. Motivacija za kockanjem individualan je čimbenik i može biti različit za svaku osobu koja se upušta u ovu vrstu aktivnosti (Dodig, 2013a). Istraživanja su ipak pokazala da postoje razlike u najčešćim razlozima koje osobe navode kao primarne za svoje kockanje. Još su Gupta i Derevensky (1998) ispitali razloge za uključivanje u kockarske aktivnosti, prema kojima su tri najčešća razloga navedena: zbog zabave (79,5%), za zaradu (61,9%) i zbog uzbuđenja (59,4%). Ostali razlozi koje su ispitanici naveli su zbog društva (12,4%), zbog opuštanja (7,6%), kao bijeg od problema svakodnevice (3,5%), da bi se osjećao starije (2,6%), za nošenje s depresijom (2,3%) i zbog usamljenosti (1%). Mladi iz skupine problematičnih i patoloških kockara češće su navodili motive bijega od problema svakodnevice, nošenje s depresijom, zbog usamljenosti, opuštanja i zbog socijalizacije kao razloge uključivanja od društvenih kockara. Derevensky i Gilbeau (2019) navode da mladi koji su problematični kockari koriste kockanje kao način nošenja sa stresom i kao bijeg od svakodnevnih obiteljskih, vršnjačkih i školskih problema.

Kognitivne distorzije. Kognitivne distorzije se odnose na iracionalna vjerovanja i misli koje se pojavljuju kod kockara. Ladouceur (2004, prema Dodig, 2013a) je podijelio iracionalna vjerovanja u tri veće skupine: a) krivu percepciju nezavisnosti događaja koja se odnosi na

nerazumijevanje slučajnosti; b) iluziju kontrole povezana s vlastitim postupcima (primjerice korištenje strategija pri kockanju) i c) praznovjerje. Istraživanjem ovih iracionalnih misli i vjerovanja pokazalo se da problematični kockari imaju više praznovjerja kao što su razni rituali, osjećaj da će osvojiti novac, osjećaj da mogu predvidjeti dobitak itd., ali i da ta uvjerenja pozitivno koreliraju s intenzitetom kockanja u kojeg se uključuju (Joukhador, Blaszczyński, Maccallum, 2004, prema Dodig, 2013a).

Vremenska perspektiva. Vremenska perspektiva ukratko odgovara na pitanje koliko unaprijed osoba misli o budućnosti i nju planira. Vremenska perspektiva važan je čimbenik jer se pretpostavlja da je problematično kockanje, kao i druga rizična ponašanja, povezano s nedostatkom dugoročnog planiranja, tj. pogledom na kratko vremensko razdoblje unaprijed. Hodgins i Engel (2002, prema Dodig, 2013a) istraživali su povezanost vremenske orijentacije i problematičnog kockanja, pod pretpostavkom da će problematični kockari imati kraću vremensku orijentaciju od društvenih kockara. Rezultatima su potvrdili očekivanja: problematični kockari imali su znatno kraću vremensku orijentaciju od društvenih kockara, ali nije postojala razlika između njih i psihijatrijskih pacijenata.

Obilježja ličnosti. Mnoga su istraživanja pokušala utvrditi koja točno obilježja ličnosti povećavaju vjerojatnost za problemsko kockanje. Steel i Blaszczyński (1996, prema Dodig, 2013a) istraživali su čimbenike ličnosti i povezanost s kockanjem. Istraživanje su proveli pomoću Eysenckovog 3-faktorskog model ličnosti, čije su tri dimenzije psihoticizam, ekstraverzija i neuroticizam, kojeg su kombinirali s drugim instrumentima, utvrdivši da psihološki distres, traženje uzbuđenja, sklonost kriminalnoj aktivnosti i impulzivnost objašnjavaju 62% varijanci kockarskog ponašanja. Nower, Derevensky i Gupta (2004) istim su upitnikom ličnosti utvrdili impulzivnost i traženje uzbuđenja kao čimbenike koji predviđaju problematično kockanje mladih. Zanimljivo je također da se istraživanjem pokazalo da mladi posebno traže aktivnosti koje su im poznate, ali i dalje donose visoku razinu uzbuđenja, što je tipično za kockarske aktivnosti. Longitudinalna istraživanja dječaka pokazala su traženje rizika i impulzivnost tijekom djetinjstva, prediktivni za kasnije probleme s kockanjem (Fröberg, 2015). Shead i sur. (2010) navode da osobe koje zadovoljavaju uvjete za problemsko kockanje uz višu impulzivnost iskazuju manje samoregulatornih ponašanja, češće gube pažnju i teže se uključuju u grupe. Gupta i Derevensky (1998; prema Gupta i Derevensky, 2000) u svojem istraživanju zaključuju da problematični kockari imaju veći emocionalni distres, višu razinu disocijacije kod kockanja, niže samopouzdanje i višu depresivnost. Dowling i sur. (2017) proveli su veliku meta-analizu longitudinalnih studija s fokusom na istraživanje rizičnih i

zaštitnih čimbenika kao ranih prediktora za kasnije problematično kockanje. Rezultati meta-analize pokazali su da impulzivnost, traženje uzbuđenja i nekontrolirani temperament predstavljaju jedne od najboljih čimbenika na osobnoj razini za predviđanje problemskog kockanja, dok to nije potvrđeno za anksioznost i depresivnost adolescenata. Iz navedenih istraživanja jasno je vidljivo da impulzivnost i traženje rizika predstavljaju glavne čimbenike rizika za razvoj problematičnog kockanja kod adolescenata. Ta nas činjenica ne bi trebala jako iznenađivati, posebno uzmemo li u obzir da je do posljednje klasifikacije prema priručniku DSM (američke psihijatrijske zajednice) kockanje bilo smješteno u poremećaje kontrole impulsa, da bi u novom, petom izdanju bilo premješteno u kategoriju s drugim ovisnostima.

Rizično i delinkventno ponašanje. S obzirom na to da je kockanje aktivnost zabranjena osobama mlađima od 18 godina, samo opetovano kockanje smatra se delinkventnim ponašanjem jer krši zakone i, slično kao i konzumacija alkohola, ima negativne posljedice za mlade (Shead i sur., 2010). Petry i sur. (2005., prema Dodig, 2013a) analizirali su podatke epidemioloških studija o alkoholu i povezanim obilježjima te pronašli značajnu povezanost problematičnog kockanja s antisocijalnim poremećajem ličnosti te korištenjem droga i alkohola. Brojnim istraživanjima još iz prošlog stoljeća pokazalo se da problematični kockari često imaju povijest delinkventnog ponašanja i da se češće uključuju u delinkventna i kriminalna ponašanja (Hardoon, Gupta, Derevensky, 2004). Istraživanje Gupte i Derevenskog (1998) također je pronašlo i značajne razlike u učestalosti konzumacije droge i cigareta među problematičnim kockarima. Dowling i sur. (2017) u svojoj su meta analizi potvrdili da su konzumacija alkohola, sredstava ovisnosti i antisocijalno ponašanje (uključujući delinkvenciju), slabi, ali značajni prediktori budućeg problematičnog kockanja. Kanadski tim istraživača proveo je istraživanje u kojem su ispitali kriminalna ponašanja na populaciji adolescenata koji zadovoljavaju kriterije za problematično kockanje. Rezultati su pokazali da je 42,4% posuđivalo i kralo novac za kockanje, 21% razmišljalo je o činjenju kaznenih djela, 24% kralo je novac od svojih roditelja, a 12% počinilo je kazneno djelo krađe (Derevensky i Gupta, 2000, prema Dodig, 2013a). Iz literature je vidljivo da postoji povezanost između problematičnog kockanja i rizičnog i delinkventnog ponašanja, što može biti objašnjeno ili činjenicom da su ove vrste ponašanja slične i pojavljuju se u komorbiditetu ili da rizična ponašanja proizlaze kao svojevrsna posljedica kockanja. Ricijaš i sur. (2015) objašnjava ovu povezanost tzv. modelom dvostruke povezanosti, u kojoj individualni i okolinski čimbenici direktno vode prema delinkventnom ponašanju, ali su pritom delinkventno ponašanje i kockanje mladih međusobno povezani i utječu jedno na drugo.

Utjecaj članova obitelji i prijatelja. Roditelji i članovi obitelji predstavljaju neke od najvažnijih odnosa koje mlade osobe imaju u životu. Upravo iz tog razloga, oni imaju velik utjecaj na vjerojatnost kockanja mladih, a taj utjecaj na intenzitet i ozbiljnost kockanja može biti indirektan i direktan. Indirektan utjecaj možemo objasniti kao stvaranje nepovoljne životne okoline i sredine za odrastanje mlade osobe, visoku razinu stresa, permisivnost roditelja na ponašanja djeteta i nedostatak nadzora i kontrole. Neposredan utjecaj obitelji upoznavanje je mladih s kockanjem, bilo putem kupnje srećki i strugalica, čime se takvo ponašanje normalizira i pokazuje kao bezopasan način zabave, ili kockanje zajedno s djetetom, kao što je zajednički odlazak u kladionice (Dodig, 2013a). Istraživanja su konzistentno pokazala da mladi koji zadovoljavaju kriterije za problematične kockare često imaju roditelje koji također kockaju (Derevensky, Gilbeau, 2019; Fröberg, 2015; Vachon i sur., 2004, prema Lussier i sur., 2014) te izjavljuju da su prva iskustva kockanja imali upravo sa svojim roditeljima (Gupta, Derevensky, 1997, prema Lussier i sur., 2014; Gupta, Derevensky, 1998). Nower i sur. (2004) u svom su istraživanju došli do zaključka da je percepcija nedostatka roditeljske kontrole snažan prediktor razvoja problematičnog kockanja kod mladih, naglašavajući time utjecaj obitelji u razvoju problema. Vachon i sur. (2004, prema Lussier, 2014) analizom prediktora problematičnog ponašanja, slično istraživanju Nower i suradnika, došli su do zaključka da je problematično kockanje adolescenata povezano s nedostatkom kontrole roditelja i načinom discipliniranja djece neovisno o kockarskom iskustvu roditelja. Campbell i sur. (2011) provodili su istraživanje percepcije roditelja o kockanju mladih u Kanadi prema kojem je samo 40% roditelja smatralo da je ono ozbiljan problem i stavili ga na posljednje mjesto od 12 rizičnih oblika ponašanja. Rezultati toga istraživanja također su pokazali da svega 1% roditelja smatra da je kockanje problem koji pogađa njihovu djecu. Maglica (2017) je pri istraživanju percepcije roditelja o kockanju mladih u Hrvatskoj došao do sličnih zabrinjavajućih rezultata, ali i do zaključka da se oko 20% varijance kockanja mladih može objasniti kockanjem unutar njihovih obitelji.

Prelaskom iz djetinjstva u adolescenciju obitelj i kao najvažnije odnose mlade osobe postupno zamjenjuju odnosi s vršnjacima. Stoga je jasno zašto je učestalo kockanje u vršnjačkim grupama značajan rizičan čimbenik. Izlaganje kockanju koje podržavaju i potiču vršnjačke skupine rezultira smanjenom percepcijom kockanja kao visokorizičnog ponašanja kod adolescenata (Jones i Jones, 2000, prema Sheard i sur., 2010). Zabrinjavajuće je svakako činjenica da rezultati istraživanja pokazuju da mladi koji razviju problematično kockanje gube odnose s vršnjacima koji ne kockaju i zamjenjuju ih vršnjacima koji kockaju (Gupta, Derevensky, 2000). Dowling i

sur. (2017) također dolaze do zaključka da je druženje s antisocijalnim vršnjacima jedan od snažnih prediktora za razvoj problematičnog kockanja, ali i za njegovo kasnije održavanje.

Rod. Muški rod predstavlja najjasnije definiran i znanstveno dokazan rizični čimbenik za razvoj problema vezanih za kockanje (Dower i sur., 2017). Istraživanja pokazuju da postoji značajna razlika u učestalosti kockanja među muškarcima i ženama, kao i u vrsti igara na sreću koje biraju i razvijenosti psihosocijalnih problema povezanih s kockanjem (Shead i sur., 2010; Dodig, Ricijaš, 2011; Martins i sur., 2008; Forrest i McHale 2012; Olason i sur., 2011, Volberg i sur., 2010, Fröberg, 2015, i drugi). Dovoljno je pogledati rezultate istraživanja o prevalenciji problematičnog kockanja u Hrvatskoj koji pokazuju da 27,3% dječaka i svega 2,2% djevojaka zadovoljava kriterije za problematično kockanje (Ricijaš i sur., 2016). Rodne razlike utvrđene su u gotovo svakom istraživanju o kockanju mladih, pa možemo reći da je problematično kockanje mladih prvenstveno muški fenomen.

Stilovi nošenja sa stresom. Nošenje sa životnim situacijama i stresom jedinstveno je za svaku osobu, a nastaje u interakciji iskustva i osobina ličnosti (Shead i sur., 2010). Neka istraživanja su pokazala da mladi s problematičnim kockanjem imaju drugačije strategije i stilove nošenja sa stresom od ostalih mladih osoba, na način da mladi s problemima u kockanju češće pokušavaju izbjegavati probleme, a ne rješavati ih aktivno kao većina mladih (Fröberg, 2015). Kanadsko istraživanje Bergevin i sur. (2006) pokazalo je ne samo da mladi s problematičnim kockanjem imaju više negativnih životnih događaja od mladih koji nemaju probleme vezane uz kockanje, već i da imaju više velikih negativnih životnih događaja. Također se pokazalo da mladi koji imaju probleme u kockanju, kockanje češće koriste kao način bijega od svakodnevnih problema, a ne iz zabave i druženja kao što to čine neproblematični kockari (Fröberg, 2015).

5. Dosadašnja istraživanja percepcije kockanja

Iščitavanjem inozemne literature o dosadašnjim istraživanjima percepcije kockanja mladih kao problema za njih i društvo, jasno je vidljivo da su takva istraživanja prilično rijetka i limitirana na tim istraživača. Prvo značajno istraživanje na ovu temu provedeno je tek 2011. u Kanadi, kada su Campbell i Derevensky (2011) istraživali percepciju roditelja o kockanju mladih na nacionalnom uzorku. Ranije studije i istraživanja obilježja kockanja mladih već su dale naznake da roditelji često implicitno podržavaju kockanje svoje djece, kupuju im loto listiće, srećke ili ih vode sa sobom kada se kockaju (Felsher, Derevensky, Gupta, 2004; prema Campbell, Derevensky, 2011), ali zasebnih ispitivanja stavova roditelja o opasnostima kockanja mladih, koje je do tada već bilo empirijski dobro utvrđeno, nije bilo.

Istraživanje je obuhvatilo ukupno 2710 roditelja, koji su imali barem jedno dijete u dobi između 13 i 18 godina (odnosno 17 za regije zemlje gdje je dobna granica legalnog kockanja 18 godina), i koji žive sa svojom djecom. Također je osigurana podjednaka rodna zastupljenost roditelja koji su ispunili upitnik te se pazilo da su podjednako zastupljene sve dobne kategorije djece. Uz procjenu stavova prema kockanju, roditelje su ispitali i o stavovima prema ostalim rizičnim ponašanjima, njihovoj uključenosti u kockanje svoje djece i upoznatosti s edukativnim i preventivskim programima za kockanje i druga rizična ponašanja.

Rezultati su pokazali zabrinjavajuću sliku, gdje svega 40% roditelja kockanje smatra ozbiljnim ili vrlo ozbiljnim problemom za mlade danas, naspram 87% koji isto tvrde za psihoaktivne tvari, 82% za konzumaciju alkohola, 73% za pušenja, 64% za igranje video igara. Povrh toga, svega 1% roditelja je izjavilo da je kockanje problem koji pogađa njihovu djecu osobno i taj se postotak nije se razlikovao s obzirom na dob niti rod djeteta. U stavovima prema kockanju, nisu se složili s izjavama koje pokazuju kockanje kao prihvatljivo, ali niti s izjavama koje prikazuju kockanje kao ozbiljan problem. Čak se 60% roditelja uključilo u neku vrstu kockanja sa svojom djecom, a 52% je izjavilo da bi bili zabrinuti da im se djeca kockaju za bilo koji iznos novca.

Maglica (2017) je slično istraživanje roditeljske percepcije kockanja njihove muške djece proveo na uzorku od 244 roditelja i isto toliko djece i uspoređivao percepciju roditelja sa samoiskazom djece. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku u Zagrebu i Splitu, a raspon dobi djece se kretao između 14 i 19 godina s prosječnom dobi od 16. Baš kao i u kanadskom istraživanju, roditelji su kockanje smatrali manje ozbiljnim rizikom u odnosu na druga rizična ponašanja poput konzumacije psihoaktivne tvari, ali ga i percipirali kao manji

rizik nego što su to činila njihova djeca. Gledajući razvijenost štetnih psihosocijalnih posljedica povezanih s kockanjem, čak 88% roditelja ne smatra da njihova djeca imaju ikakve probleme ili posljedice, dok je isto utvrđeno na samo 35,7% djece koja su sudjelovala u ovom ispitivanju. Nisku do srednju razinu razvijenosti problema je procijenilo 8,4% roditelja i 21,6% djece; 2,8% roditelja je procijenilo visoku razinu razvijenosti problema vezanih za kockanje, a to je učinilo 14,1% djece. Promatrajući učestalost igranja igara na sreću sa svojom djecom, pokazalo se da je najčešća aktivnost loto, koju je sa svojom djecom igralo 30% roditelja, potom strugalice (28,8%) i na trećem mjestu je sportsko klađenje (9,8%).

Kanadski tim istraživača nakon istraživanja percepcije roditelja nastavio je s istraživanjem percepcije profesora u srednjim školama. Derevensky i sur. (2014) na uzorku su od 390 učitelja koji imaju iskustvo direktnog rada s učenicima od 12 do 18 godina iz dviju kanadskih provincija dobili slične podatke kao u istraživanju roditeljske percepcije. Pokazalo se da su profesori općenito upoznati da mladi kockaju, ali podcjenjuju kolika je popularnost istog, svega 29% je izjavilo da smatraju da više od 40% adolescenata kocka. Učitelji također dobro prepoznaju ponašanja povezana s problemskim kockanjem, ali unatoč znanju o ponašanju kockanje mladih smatraju najmanje rizičnom aktivnosti za mlade. Svega 20% ih smatra da je ono ozbiljan problem za mlade, naspram 66% koji isto smatra za korištenje psihoaktivnih tvari i 62% za vršnjačko nasilje.

Najnovije istraživanje tima istraživača iz Kanade usmjerilo se na percepciju stručnjaka mentalnog zdravlja na kockanje mladih (Temincheff i sur., 2014). Vrijednost ovakvog istraživanja vide u činjenici da percepcija stručnjaka koji su prvi u kontaktu s djecom i mladima, znatno utječu na kvalitetu i brigu koja se pridaje ranim znakovima i rizičnim čimbenicima za razvoj problemskog kockanja, a njihova procjena vlastite kompetentnosti daje uvid u to kakva je spremnost sustava da pravovremeno i adekvatno reagira na potrebe za prevencijom ili ranim tretmanom. Sudionicima ovog istraživanja bilo je 649 stručnjaka mentalnog zdravlja: psiholozi, socijalni radnici i psiho-edukatori, koji primarno rade s djecom i mladima. Od toga, 233 stručnjaka radilo je u školama, 116 u bolnicama, 172 u javnim klinikama, 12 u ustanovama socijalne skrbi (domovi, odgojni centri), 172 u privatnim praksama i 92 u ostalim ustanovama. Istraživanje je pokazalo da stručnjaci generalno jesu upoznati i svjesni koja ponašanja su tipična za problemske kockare, ali isto kao i rezultati prijašnjih kanadskih studija, pokazalo je da stručnjaci kockanje smatraju najmanje opasnom aktivnošću za mlade danas. Svega je 18% izjavilo da je kockanje ozbiljan ili vrlo ozbiljan problem, na vrh ljestvice profesionalci su stavili vršnjačko nasilje (70%), depresivnost (67%), korištenje psihoaktivnih supstanci (60%) i

konzumaciju alkohola (53%). Ipak, pozitivnim se pokazalo što stručnjaci prepoznaju opasnost kockanja mladih, 88% sudionika složilo se s tvrdnjom da je kockanje vrlo adiktivno, ima potencijal ometati posao i školski uspjeh (90%) te remetiti odnose s vršnjacima (87%). Istražujući znanje o aktivnim programima vezanima za kockanje i druge visoko rizične aktivnosti mladih, pokazalo se da je samo 14% upoznato sa školskim programima i 18% s regionalnim, uz to svega je 31% stručnjaka smatralo da su programi prevencije kockanja vrlo ili iznimno važni u školama. Također se pokazalo da se stručnjaci općenito ne smatraju izrazito kompetentnima za nošenje s problemom kockanja mladih, samo 40% se smatra donekle ili vrlo sigurno u svoje sposobnosti za pružanjem adekvatne usluge.

6. Ciljevi i problemi istraživanja

6.1. Ciljevi istraživanja

Opći je cilj ovog istraživanja dobiti uvid u percepciju stručnjaka iz sustava socijalne skrbi o kockanju mladih, dok je specifični cilj istražiti eventualne razlike u percepciji kockanja mladih i vezanih sadržaja s obzirom na osobni stav prema kockanju.

6.2. Istraživački problemi

Istraživački problemi koji proizlaze iz ciljeva istraživanja jesu:

1. utvrditi koliko se često stručnjaci u sustavu socijalne skrbi susreću s problemima kockanja mladih u odnosu na druga rizična ponašanja.
2. utvrditi kakva su uvjerenja o kockanju mladih te postoje li razlike u uvjerenjima s obzirom na osobni stav prema kockanju.
3. utvrditi kakva je percepcija stručnjaka iz sustava socijalne skrbi o tržištu igara na sreću u karakteristikama dostupnosti i pristupačnosti te postoje li razlike s obzirom na osobni stav prema kockanju.
4. utvrditi u kojoj su mjeri stručnjaka iz sustava socijalne skrbi informirani o dostupnim intervencijama za kockanje mladih.

S obzirom na eksplorativni karakter ovog istraživanja i činjenicu da do sada ovakva istraživanja percepcije stručnjaka koji rade s mladima nisu rađena, te na činjenicu da je kao kriterijska varijabla izabran osobni stav stručnjaka, nisu postavljena očekivanja o rezultatima ovog istraživanja, tj. hipoteze. U istraživanju ćemo iz toga razloga tražiti odgovore na istraživačke probleme kako bi se ostvario istraživački cilj.

7. Metode istraživanja

7.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ovo dijela istraživanja činilo je ukupno N=123 stručnjaka koji rade u sustavu socijalne skrbi u pet različitih tipova ustanova i žive u gotovo svim županijama u Republici Hrvatskoj. Rodna zastupljenost je pretežno ženska n=109 (88,6%), svega n=14 (11,4%) muškaraca je sudjelovalo u istraživanju, što onemogućava bilo kakve usporedbe između spolova. Distribuciju sudionika istraživanja prema spolu vidimo u tablici 1. U konačnu analizu uzorka u obzir je uzeto N=107 ispitanika koji su ispunili upitnik u potpunosti, dok su ostali ispitanici, njih N=16, isključeni iz analize uzorka.

Tablica 1 Rodna distribucija ispitanika

| Spol | Frekvencija (N) | Postotak (%) |
|--------|-----------------|--------------|
| Muški | 14 | 11,4 |
| Ženski | 109 | 88,6 |
| Ukupno | 123 | |

Stručnjaci dolaze iz 18 od 21 županije u državi, a u istraživanju nije sudjelovao niti jedan stručnjak iz Koprivničko-križevačke, Virovitičko-podravske ni Ličko-senjske županije. U uzorku su najbrojniji stručnjaci iz Grada Zagreba s N=25 (20,3%), Primorsko-goranske s N=13 (10,6%) i Splitsko-dalmatinske županije s N=12 (9,8%), a najmanje ih je iz Zadarske (N=1 (0,8%)), Bjelovarsko-bilogorske i Šibensko-kninske županije (obje N=2 (1,6%)). Detaljne informacije o distribuciji i frekvencijama ispitanika vidljive su u tablici 2. Gotovo polovinu ukupnog uzorka čine socijalni radnici, N=58 (47,2%), ostale tri profesije pedagozi, psiholozi i socijalni pedagozi predstavljaju drugu polovicu uzorka (52,8%) kao što možemo vidjeti u tablici 3.

Tablica 2. Distribucija ispitanika prema županijama

| Županija | N | % |
|-------------------------|---|-----|
| Bjelovarsko- bilogorska | 2 | 1,6 |
| Brodsko-posavska | 4 | 3,3 |
| Dubrovačko-neretvanska | 4 | 3,3 |
| Istarska | 9 | 7,3 |
| Karlovačka | 6 | 4,9 |
| Krapinsko-zagorska | 8 | 6,5 |
| Međimurska | 7 | 5,7 |

| | | |
|----------------------|-----|------|
| Osječko-baranjska | 6 | 4,9 |
| Požeško-slavonska | 3 | 2,4 |
| Primorsko-goranska | 13 | 10,6 |
| Sisačko-moslavačka | 6 | 4,9 |
| Splitsko-dalmatinska | 12 | 9,8 |
| Varaždinska | 3 | 2,4 |
| Vukovarsko-srijemska | 4 | 3,3 |
| Zadarska | 1 | 0,8 |
| Zagrebačka | 8 | 6,5 |
| Šibensko-kninska | 2 | 1,6 |
| Grad Zagreb | 25 | 20,3 |
| Ukupno | 123 | |

Tablica 3. Distribucija ispitanika prema profesiji

| Profesija | N | % |
|-------------------|----|------|
| Pedagog | 9 | 7,3 |
| Psiholog | 23 | 18,7 |
| Socijalni pedagog | 33 | 26,8 |
| Socijalni radnik | 58 | 47,2 |

Gledano po mjestu zaposlenja, najveći dio ispitanika radi u Centrima za socijalnu skrb, N=87 (70,7%), dok je najmanje zaposlenika iz doma za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, N=3 (2,4%). Detaljna distribucija ispitanika prema mjestu zaposlenja prikazana je u tablici 4. Gledajući dob ispitanika prosjek je $M=40,78$ ($SD=10,10$), postoji veliki raspon u dobi, minimum je 25, a maksimum 64 godine. Što se tiče ukupnog radnog staža, $M=14,29$ ($SD=10,11$), također uočavamo veliku raznolikost u ispitanicima, minimum je 0,1, tj. svega jedan mjesec rada u struci, a maksimum 41 godina. Minimum i maksimum su identični gore navedenim vrijednostima na pitanju staža u trenutnoj ustanovi, ali je prosjek, $M=11,02$ ($SD=9,74$), nešto niži.

Tablica 4. Distribucija ispitanika prema ustanovi zaposlenja

| Ustanova | N | % |
|---|----|------|
| Centar za socijalnu skrb | 87 | 70,7 |
| Dom za odgoj djece i mladeži | 11 | 8,9 |
| Dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi | 3 | 2,4 |
| Savjetovalište | 6 | 4,9 |
| Odgojna ustanova | 16 | 13,0 |

Korištena je skala ATGS-8 (Orford i sur., 2009) koja je skraćena verzija originalno konstruirane ATGS-14 skale za potrebe Britanskog istraživanja prevalencije kockanja. Skala sadrži osam čestica na koje osobe odgovaraju na skali od 1 do 5. Skala se boduje od 8 do maksimalno 40 bodova. Za naše istraživanje stručnjaci su na temelju svojeg rezultata na ovoj skali podijeljeni u dvije skupine. Skupinu negativnijih stavova prema kockanju (rezultat na skali od 8 do 15) činilo je ukupno $n=53$ (49,53% uzorka), a skupinu umjereno pozitivnih stavova ukupno $n=54$ (50,47% uzorka).

7.2. Instrumentarij

Istraživanje je provedeno korištenjem online anketnog upitnika koji je obuhvatio više skala i upitnika. Za potrebe ovog rada korištena su područja koja se odnose na opće i sociodemografske podatke, pitanja učestalosti rada stručnjaka s pojedinim vrstama rizičnog ponašanja, upitnik uvjerenja stručnjaka o mladim problematičnim kockarima, ATGS-8 skala osobnog stava prema kockanju, pitanja o kontroli, dostupnosti i pristupačnosti tržišta igara na sreću te pitanja informiranosti stručnjaka o dostupnosti intervencija u području kockanja mladih.

Kroz **pitanja o općim i sociodemografskim podacima** o sudionicima istraživanja prikupljeni su podaci o spolu, dobi, županiji iz koje dolaze, struci, ustanovi zaposlenja, populacijom korisnika s kojom dominantno rade te ukupnom stažu u struci i radnom stažu u ustanovi u kojoj trenutno rade.

Kroz **pitanja o učestalosti rada stručnjaka s pojedinim vrstama rizičnog ponašanja** prikupljeni su podaci koliko se često susreću s pojedinim vrstama rizičnih ponašanja u svojem svakodnevnom radu. Rizična ponašanja prikazana su kroz 19 čestica od kojih svaka predstavlja jednu vrstu rizičnog ponašanja mladih, a procjena učestalosti susretanja svake od njih uspoređena je s učestalosti susretanja s problemima vezanima uz kockanje mladih. Čestice su bile na ljestvicio Likertovoga tipa od 1 do 5, gdje je pet predstavljao „gotovo se svakodnevno susrećem“, a jedan „gotovo se nikada ne susrećem“ s navedenim problemom.

Upitnik o uvjerenjima stručnjaka o mladim problematičnim kockarima sastoji se od 17 čestica na ljestvici Likertovoga tipa (od 1 do 5, gdje je manji broj predstavljao manje slaganje s navedenom tvrdnjom, odnosno veći broj predstavljao višu razinu slaganja) kojima je mjerena razlika u percepciji stručnjaka s obzirom na vlastiti stav prema kockanju utvrđenom prema ATGS-8 upitniku, prema kojem su stručnjaci bili podijeljeni u dvije skupine.

Pitanjima o percepciji stručnjaka o regulaciji tržišta igara na sreću i dostupnosti i pristupačnosti prikupljeni su podaci o doživljaju lakoće kojom mladi, specifično maloljetnici, mogu pristupiti pojedinim igrama na sreću, koliko je tržište igara kontrolirano i dostupno.

Informiranost stručnjaka o dostupnim intervencijama su pitanja DA/NE tipa s deskriptivnim potpitanjem kojim je ispitano znanje stručnjaka o postojanju i dostupnosti intervencijskih programa za mlade s razvijenim problemima u kockanju, o tome gdje se provode i postoje li u lokalnim zajednicama u kojima stručnjaci rade.

7.3. Način prikupljanja podataka

Podaci su prikupljeni unutar istraživanja „**Kockanje mladih – percepcija stručnjaka pomagačkih profesija**” koje se provodi temeljem potpore istraživanjima Sveučilišta u Zagrebu, a čiji je voditelj izv. prof. dr. sc. Neven Ricijaš. Podaci su prikupljeni putem interneta u programu SurveyMonkey. Poveznice na upitnike podijeljene su svim relevantnim sudionicima za istraživanje tijekom veljače i ožujka 2018. godine. Ispunjavanje upitnika bilo je u potpunosti anonimno.

7.4. Metode obrade podataka


S obzirom da distribucija odgovora na svim varijablama vezanim uz kockanje i probleme u ponašanju značajno odstupa od normalne distribucije, korištene su neparametrijske statističke metode obrade podataka. Točnije, uz deskriptivnu statistiku i mjere centralnih vrijednosti, za testiranje razlika između nezavisnih uzoraka korišten je Mann-Whitneyjev U-test, dok Wilcoxonov test ranga korišten za testiranje razlika između zavisnih uzoraka. Uz navedene neparametrijske metode prikazane su i aritmetičke sredine kako bi deskriptivni aspekt podataka bio informativniji.

8. Rezultati istraživanja i rasprava

8.1. Učestalost susretanja s problemima vezanim uz kockanje mladih

Rezultati će biti prikazani redom, tako da odgovaraju na postavljene probleme istraživanja. Prvo ćemo prikazati rezultate učestalosti susretanja stručnjaka iz sustava socijalne skrbi s pojedinim rizičnim ponašanjima i usporediti učestalost s problemima povezanim uz kockanje mladih koji su detaljno prikazani u tablici 5. Ispitanici su bili upitani da na ljestvici od 1 do 5 gdje 1 označava „uopće se ne susrećem” i 5 „gotovo svakodnevno se susrećem” procijene koliko se često susreću s pojedinom vrstom rizičnih ponašanja tijekom svog rada. Svako od rizičnih ponašanja bilo je označeno jednom od 19 različitih čestica upitnika.

Tablica 5. Učestalost susretanja s rizičnim ponašanjima u odnosu na probleme povezane s kockanjem

| | Učestalost u odnosu na kockanje | | | | | |
|--|---|--|------|------|--------|-------|
| | | Ponašanje | M | SD | Z | p |
| Problemi povezani s kockanjem M=2,09 (SD=0,99) |  | Konzumiranje alkohola | 3,44 | 1,18 | -8,029 | <,001 |
| | | Konzumiranje psihoaktivnih tvari (droga) | 3,21 | 1,37 | -6,760 | <,001 |
| | | Konzumiranje cigareta | 4,22 | 1,07 | -9,002 | <,001 |
| | | Nasilno ponašanje i/ili bullying | 3,63 | 0,99 | -8,482 | <,001 |
| | | Negativna slika o vlastitom tijelu | 2,78 | 1,14 | -5,119 | <,001 |
| | | Depresija | 3,10 | 1,01 | -6,794 | <,001 |
| | | Ovisnost o internetu | 3,24 | 1,12 | -7,076 | <,001 |
| | | Problemi u školi (akademski i školski problemi) | 4,17 | 0,90 | -9,059 | <,001 |
| | | ADHD | 3,05 | 1,10 | -6,356 | <,001 |
| | | Specifične teškoće u učenju (disleksija, posebne jezične teškoće i diskalkulija) | 2,91 | 1,18 | -5,443 | <,001 |
| | | Rizično ponašanje na internetu | 3,09 | 1,13 | -6,639 | <,001 |
| | | Rizično seksualno ponašanje | 2,85 | 1,11 | -5,425 | <,001 |
| | | Prekomjerno igranje video igrica | 3,16 | 1,16 | -6,505 | <,001 |
| | | Poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem | 3,61 | 1,07 | -7,676 | <,001 |
| | | Delinkventno ponašanje | 3,61 | 1,14 | -8,124 | <,001 |
| | | Poremećaj ophođenja (conduct disorder) | 3,04 | 1,12 | -6,023 | <,001 |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|------|------|--------|------|
| = | Poremećaj hranjenja | 1,97 | 0,86 | -1,631 | >,05 |
| | Vožnja pod utjecajem alkohola | 2,25 | 1,14 | -1,426 | >,05 |
| > | | | | | |

Legenda: < više od kriterija, = jednako u odnosu na kriterij, > manje od kriterija, M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija, Z=Z-vrijednost Wilcoxonovog testa ranga, p=značajnost razlike

Kao što možemo vidjeti iz tablice, stručnjaci se rijetko susreću s problemima vezanima za kockanje (M=2,09, SD=0,99). Rezultati su podijeljeni u tri skupine: rizična ponašanja s kojima se susreću rjeđe, podjednako često i češće u odnosu na probleme povezane s kockanjem mladih. Rezultati pokazuju da stručnjaci procjenjuju da samo dva rizična ponašanja susreću podjednako rijetko kao probleme vezane uz kockanje mladih. Poremećaj hranjenja (M=1,97) i vožnja pod utjecajem alkohola (M=2,25) jedina su ponašanja za koja stručnjaci procjenjuju da se s njima susreću podjednako često kao s kockanjem, dok sve ostale procjenjuju da susreću češće. Ponašanja s kojima se najčešće susreću očekivana su, uvjerljivo je najčešće konzumiranje cigareta (M=4,22), a ostala učestala ponašanja uključuju probleme u školi koja se odnose na akademske i školske probleme (M=4,17), nasilno ponašanje i/ili bullying (M=3,63), poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem i delinkventno ponašanje (oba M=3,61). Pokazuje se dakle da su najčešći problemi s kojima se susreću oni koji su u društvu percipirani kao problemi u ponašanju i koje roditelji ili obrazovni sustav lako može primijetiti i zatražiti pomoć sustava socijalne skrbi za rješavanje. Kockanje nije jedan od problema na koje je društvo dovoljno senzibilizirano i educirano, što pokazuju i rezultati inozemnih istraživanja prema kojima učitelji i stručnjaci redovito kockanje smatraju najmanje opasnom rizičnom aktivnosti mladih (Campbell i sur., 2011, Derevensky i sur., 2014). Percepcija niskog rizika ponašanja može biti jedno od objašnjenja zašto stručnjaci toliko rijetko procjenjuju da se susreću s njima. Pri analizi u obzir treba uzeti i činjenicu da je preko dvije trećine ispitanika (točnije 67,2%) izjavilo da se uopće ne susreću ili vrlo rijetko susreću s problemima povezanim uz kockanje, što je posebno iznenađujuće gledajući učestalost i ozbiljnost problema povezanih s kockanjem u Hrvatskoj. Objašnjenje za ovakve rezultate vjerojatno je činjenica da stručnjaci nisu dovoljno upoznati s problemom kockanja mladih i ponašanjima vezanima uz njih te stoga ne prepoznaju kockanje kao uzrok problema. Moguće je da neka od ponašanja tumače kao delinkventno ponašanje ili ga pripisuju drugim uzrocima koji nisu ispitivani ovim istraživanjem, pogotovo kada uzmemo u obzir da su istraživanja pokazala da kockanje često dolazi u komorbiditetu s drugim problemima u ponašanju (Hardoon i sur., 2004, Dowling i sur., 2017). Stoga čak i kada se

stručnjaci koji su manje upoznati s problemom susretnu s mladima koji imaju probleme u kockanju te probleme ne tretiraju kao primarni problem, manje se usmjeravaju na njih i posljedično ne navode kockanje kao nešto s čim se susreću u svome radu.

8.2. Stavovi stručnjaka o problematičnim kockarima

Sljedeće pitanje na koje smo tražili odgovor jest o tome kakva uvjerenja stručnjaci iz sustava socijalne skrbi imaju o mladim problematičnim kockarima. Upitnik se sastojao od 17 čestica na skali Likertovoga tipa gdje je 1 predstavljao „uopće se ne slažem” i 5 „u potpunosti se slažem”. Detaljnu distribuciju frekvencije odgovora stručnjaka vidimo u tablici 6.

Tablica 5. Stavovi stručnjaka o mladim problematičnim

| | Učestalost odgovora stručnjaka (%) | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| | Uopće se ne slažem | Uglavnom se ne slažem | Niti se slažem, niti se ne slažem | Uglavnom se slažem | U potpunosti se slažem |
| Prekomjerno kockanje mladih ljudi ozbiljno je društveno pitanje | 0,0 | 0,9 | 7,0 | 27,8 | 64,3 |
| Kockanje s novčanim ulogom u školi može biti dobra aktivnost/metoda učenja | 86,1 | 8,7 | 4,3 | 0,0 | 0,9 |
| Većina mladih koji kockaju rade to s namjerom zarađivanja novca | 4,3 | 12,2 | 20,9 | 43,5 | 19,1 |
| Kockanje nikada nema posljedice za mlade ljude | 89,6 | 7,8 | 0,0 | 1,7 | 0,9 |
| Neki mladi su u riziku/opasnosti od prekomjernog kockanja, dok drugi nisu | 23,5 | 18,3 | 20,9 | 26,1 | 11,3 |
| Mladi koji prekomjerno kockaju krivo shvaćaju šanse i vjerojatnosti u igrama na sreću | 0,9 | 6,1 | 13,9 | 33,0 | 46,1 |
| Mladi koji prekomjerno kockaju često čine ilegalna djela kako bi financirali kockarske aktivnosti | 1,7 | 4,3 | 30,4 | 46,1 | 17,4 |
| Nema ničeg lošeg u povremenom kockanju | 63,5 | 22,6 | 7,8 | 4,3 | 1,7 |
| Adolescenti su u većem riziku za razvoj problematičnog kockanja od odraslih | 5,2 | 6,1 | 23,5 | 40,0 | 25,2 |
| Prihvatljivo je da adolescenti gledaju profesionalna natjecanja u pokeru ili televizijske emisije koje uključuju kockanje | 51,3 | 31,3 | 13,9 | 2,6 | 0,9 |

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|
| Kockanje za novac prihvatljivo je ako se kocka s prijateljima | 81,7 | 14,8 | 1,7 | 0,0 | 1,7 |
| Kockanje je dobar način da organizacije u zajednici prikupe novčana sredstva | 58,1 | 11,3 | 1,7 | 0,9 | 0,9 |
| Kockanje može biti dobar način da se umanjí dosada | 91,9 | 7,0 | 0,9 | 0,0 | 0,9 |
| Poker je igra temeljena više na vještini nego na sreći ili vjerojatnosti | 46,1 | 19,1 | 27,0 | 5,2 | 2,6 |
| Nemoguće je odgovorno kockati | 9,6 | 15,7 | 17,4 | 20,0 | 37,4 |
| Lutrijski listići i srećke trebali bi na prodajnim mjestima (npr. kioscima, benzinskim crpkama i sl.) biti smješteni na manje vidljivim mjestima | 8,7 | 2,6 | 30,4 | 21,7 | 36,5 |
| Ako stvarno poznaješ igru, kockanje može biti jednostavan način za zaradu | 78,3 | 13,9 | 5,2 | 0,9 | 1,7 |

Najvišu suglasnost stručnjaci su pokazali na česticama „kockanje s novčanim ulogom u školi može biti dobra aktivnost/metoda učenja” s kojom se uglavnom ili uopće ne slaže 94,8% stručnjaka, „kockanje nikada nema negativne posljedice za mlade ljude” s kojom se uglavnom ili uopće nije složilo 97,4%, „kockanje za novac je prihvatljivo ako se kocka s prijateljima” s kojom se također nije složilo 96,5% stručnjaka te „kockanje može biti dobar način da se umanjí dosada” na kojoj je i najveća suglasnost među stručnjacima, čak 98,3% njih se ne slaže s tvrdnjom. S druge strane stručnjaci su se podijelili u stavovima na nekim pitanjima upitnika. Čestice na kojima su se stručnjaci najmanje međusobno slagali jesu: „većina mladih koji kockaju rade to s namjerom zarađivanja novca” s kojom se složilo 62,6%, „adolescenti su u većem riziku za razvoj problema od odraslih” (složilo se 65,2%), „nemoguće je odgovorno kockati” (složilo se 57,4%) i „neki mladi su u riziku/opasnosti od prekomjernog kockanja, dok drugi nisu” s kojom se i složilo i nije složilo oko 40% stručnjaka. Iz navedenog vidimo da se stručnjaci generalno slažu oko toga da je kockanje nepovoljna aktivnost za mlade i da ju ne treba poticati, ali nisu toliko složni ili upoznati s rizicima za razvoj problema vezanih za kockanje. Ovo odgovara rezultatima kanadskog istraživanja stručnjaka mentalnog zdravlja, koji su kockanje smatrali najmanje rizičnim ponašanjem, ali istovremeno prepoznali opasnost da ometa u poslovnim i školskim obvezama i odnosima s drugima (Derevensky i sur., 2014).

Stručnjake iz sustava smo podijelili u dvije opće skupine prema njihovim osobnim stavovima prema kockanju, temeljem rezultata na ATGS-8 skali u skupine „Negativniji stav prema

kockanju” i „Umjereno pozitivan stav prema kockanju”. Te smo dvije skupine testirali neparametrijskim testom Mann-Whitneyevim U-testom kako bismo utvrdili postojanje eventualnih razlika u percepciji ovih istih 17 čestica među njima.

Tablica 6. Razlike u uvjerenjima prema mladim problematičnim kockarima s obzirom na vlastiti stav prema kockanju

| Varijabla | Skupina | M | SD | MR | MWU | p | r |
|---|---------|------|------|-------|--------|--------|-----|
| Prekomjerno kockanje mladih ljudi ozbiljno je društveno pitanje | NEG | 4,58 | 0,66 | 55,54 | 1349,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 4,52 | 0,69 | 52,49 | | | |
| Kockanje s novčanim ulogom u školi može biti dobra aktivnost/metoda učenja | NEG | 1,21 | 0,53 | 54,05 | 1428,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 1,24 | 0,70 | 53,95 | | | |
| Većina mladih koji kockaju rade to s namjerom zarađivanja novca | NEG | 3,51 | 1,03 | 51,11 | 1278,0 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 3,67 | 1,12 | 56,42 | | | |
| Kockanje nikada nema posljedice za mlade ljude | NEG | 1,09 | 0,45 | 51,54 | 1300,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 1,24 | 0,73 | 56,42 | | | |
| Neki mladi su u riziku/opasnosti od prekomjernog kockanja, dok drugi nisu | NEG | 2,45 | 1,32 | 45,55 | 983,0 | <,01** | ,28 |
| | UM. POZ | 3,22 | 1,28 | 62,30 | | | |
| Mladi koji prekomjerno kockaju krivo shvaćaju šanse i vjerojatnosti u igrama na sreću | NEG | 4,17 | 0,96 | 53,86 | 1423,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 4,17 | 0,99 | 54,14 | | | |
| Mladi koji prekomjerno kockaju često čine ilegalna djela kako bi financirali kockarske aktivnosti | NEG | 3,64 | 0,81 | 51,22 | 1283,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 3,80 | 0,90 | 56,73 | | | |
| Nema ničeg lošeg u povremenom kockanju | NEG | 1,25 | 0,62 | 43,42 | 870,0 | <,01** | ,40 |
| | UM. POZ | 1,91 | 1,09 | 64,39 | | | |
| Adolescenti su u većem riziku za razvoj problematičnog kockanja od odraslih | NEG | 3,66 | 1,13 | 51,85 | 1317,0 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 3,85 | 1,02 | 56,11 | | | |
| Prihvatljivo je da adolescenti gledaju profesionalna natjecanja u pokeru ili televizijske emisije koje uključuju kockanje | NEG | 1,38 | 0,63 | 43,66 | 883,0 | <,01** | ,36 |
| | UM. POZ | 1,96 | 0,91 | 64,15 | | | |

| | | | | | | | |
|--|---------|------|------|-------|--------|--------|-----|
| Kockanje za novac prihvatljivo je ako se kocka s prijateljima | NEG | 1,09 | 0,30 | 48,86 | 1158,5 | <,05* | ,24 |
| | UM. POZ | 1,43 | 0,88 | 59,05 | | | |
| Kockanje je dobar način da organizacije u zajednici prikupe novčana sredstva | NEG | 1,08 | 0,27 | 49,39 | 1186,5 | <,05* | ,23 |
| | UM. POZ | 1,37 | 0,81 | 58,53 | | | |
| Kockanje može biti dobar način da se umanji dosada | NEG | 1,06 | 0,31 | 51,07 | 1275,5 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 1,20 | 0,63 | 56,88 | | | |
| Poker je igra temeljena više na vještini nego na sreći ili vjerojatnosti | NEG | 1,79 | 1,06 | 48,70 | 1150,0 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 2,15 | 1,09 | 59,20 | | | |
| Nemoguće je odgovorno kockati | NEG | 4,13 | 1,19 | 66,83 | 751,0 | <,01** | ,42 |
| | UM. POZ | 2,96 | 1,35 | 41,41 | | | |
| Lutrijski listići i srećke trebali bi na prodajnim mjestima (npr. kioscima, benzinskim crpkama i sl.) biti smješteni na manje vidljivim mjestima | NEG | 3,87 | 1,33 | 57,81 | 1229,0 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 3,65 | 1,17 | 50,26 | | | |
| Ako stvarno poznaješ igru, kockanje može biti jednostavan način za zaradu | NEG | 1,15 | 0,60 | 47,97 | 1111,5 | <,01** | ,27 |
| | UM. POZ | 1,48 | 0,86 | 59,92 | | | |

Legenda: M= aritmetička sredina, SD= standardna devijacija, MR= prosječan rang, MWU= Mann – Whitney U-test, p= značajnost, r= veličina efekta

Gledajući tablicu 7., uočavamo da je statistički značajna razlika pronađena na 7 do 17 čestica. To su čestice „Neki mladi su u riziku/opasnosti od prekomjernog kockanja, dok drugi nisu”, „Nema ničeg lošeg u povremenom kockanju”, „Prihvatljivo je da adolescenti gledaju profesionalna natjecanja u pokeru ili televizijske emisije koje uključuju kockanje”, „Kockanje za novac prihvatljivo je ako se kocka s prijateljima”, „Kockanje je dobar način da organizacije u zajednici prikupe novčana sredstva”, „Nemoguće je odgovorno kockati” i „Ako stvarno poznaješ igru, kockanje može biti jednostavan način za zaradu”. Kod 6 čestica, analiza je pokazala da se skupina „Negativniji stav prema kockanju” znatno rjeđe slaže s tvrdnjama od skupine koja je pozitivnija prema kockanju. Drugim riječima, skupina negativnijeg stava znatno će rjeđe od druge skupine smatrati da je u redu kockanje pokazivati mladima, smatraju da ono nije primjereno kao način provođenja vremena, ne smatraju da može biti jednostavan način zarade te se ne slažu s tvrdnjom da nema ničega loše u povremenom kockanju osoba. Od svih 7 tvrdnji kod kojih postoji razlika, izračunata je i veličina efekta (r). Četiri čestice se nalaze u

rangu između 0,2 i 0,3 i time spadaju u nisku veličinu efekta, a tri čestice koje imaju $r > 0,36$ imaju umjerenu veličinu efekta. Najveći efekt je pronađen na čestici koja je pitala stručnjake da procijene je li moguće odgovorno kockati ($r=0,42$), što vidimo i iz velike razlike u aritmetičkim sredinama između dvaju skupina ($M_{\text{negativnija}}=4,13$; $M_{\text{um.pozitivna}}=2,96$). Drugom se česticom koja ima značajnu razliku i veličinu efekta ($r=0,40$) ispitala procjena ima li ičega lošeg u povremenom kockanju. Na toj su se čestici stručnjaci koji imaju umjereno pozitivni stav prema kockanju bili znatno vjerojatniji složiti s tvrdnjom od kolega s negativnijim stavom ($M_{\text{Umj.poz}}=1,91$; $M_{\text{negativniji}}=1,25$). Treća čestica na kojoj je utvrđena značajna veličina efekta ($r=0,36$) jest „Prihvatljivo je da adolescenti gledaju profesionalna natjecanja u pokeru ili televizijske emisije koje uključuju kockanje”. Iako se obje skupine relativno ne slažu s tvrdnjom, skupina stručnjaka s pozitivnijim stavom prema kockanju znatno su se vjerojatnije složili s navedenom tvrdnjom. Među ostalim česticama nije nađena značajna razlika, čak ni onim koje su imale najveću distribuciju stava stručnjaka prikazanu u tablici 6. Među skupinama, kao što smo mogli vidjeti, razlike se prvenstveno odnose na slaganje s tim koliko je u redu izlagati mlade kockanju, koliko su tolerantni na neke oblike kockanja kao što je kockanje s prijateljima te s pogledom na povremeno kockanje kao aktivnost. Razlika nije utvrđena u česticama koje su govorile o ozbiljnosti ili štetnosti ovog ponašanja, što nam govori da stručnjaci barem donekle prepoznaju kockanje mladih kao potencijalno rizičnu aktivnost koja može imati štetne posljedice. Ovo potvrđuje da određene razlike među stručnjacima postoje, ali i dodatno potvrđuje pretpostavku o kojoj smo govorili pri analizi učestalosti susretanja s problemima povezanim s kockanjem, a to je da stručnjaci donekle prepoznaju kockanje mladih kao problem, odnosno rizik za mlade, ali nemaju dovoljno znanja o problemu i nisu upoznati sa stvarnom razinom rizika.

8.3. Percepcija dostupnosti, pristupačnosti i kontrole tržišta igara na sreću

Percepcija dostupnosti, pristupačnosti te kontrolu tržišta igara na sreću u RH mjerili smo trima pitanjima. Pitanja koja su se odnosila na dostupnost i pristupačnost imala su skalu od 1 do 4, gdje je veći broj značio procjenu veće dostupnosti i pristupačnosti. Pitanje procjene kontrole tržišta od nadležnih tijela je imalo raspon od 1 do 5, gdje je veći broj značio procjenu bolje kontrole i nadzora institucija nad tržištem igara na sreću. Potom je stručnjake pitano da na skali od 0 do 4 procjene sposobnost, tj. pristup i mogućnost da maloljetnici igraju pojedine vrste igara na sreću. U pitanju sa specifičnim igrama na sreću, 0 je označavalo da stručnjaci smatraju da

uopće nije moguće pristupiti toj vrsti kockanja, a 4 da smatraju da joj jako lako mogu pristupiti. U tablici 8. prikazane su frekvencije odgovora stručnjaka na prva tri pitanja vezana za tržište igara na sreću.

Tablica 7. Percepcija tržišta igara na sreću u Hrvatskoj

| | Sabo su prisutna | Umjereno su prisutna | Prilično su prisutna | Izrazito su prisutna | |
|--|---------------------------------|---|--|---|---------|
| Koliko su mjesta koja nude igre na sreću prisutna u Hrvatskoj? | 0,0 | 0,9 | 40,2 | 58,9 | |
| | Nedovoljno | Dovoljno | Dobro | Vrlo dobro | Odlično |
| Koliko je tržište igara na sreću u Hrvatskoj uređeno i pod kontrolom nadležnih institucija? | 80,4 | 11,2 | 7,5 | 0,9 | 0,0 |
| | Maloljetnici ne mogu pristupiti | Samo na rijetkim prodajnim mjestima mogu pristupiti | Na većini prodajnih mjesta mogu pristupiti | Na gotovo svim prodajnim mjestima mogu pristupiti | |
| Kakvom općenito procjenjujete situaciju u našoj zemlji s obzirom na pristup maloljetnika igrama na sreću (mogućnost igranja igara na sreću)? | 0,9 | 5,6 | 57,0 | 36,4 | |

Iz tablice jasno vidimo da stručnjaci smatraju da su igre na sreću dostupne i pristupačne u Hrvatskoj te da je kontrola tržišta igara na sreću od strane nadležnih institucija vrlo loša. Čak 99,1% sudionika istraživanja smatra da su mjesta kockanja prilično ili izrazito dostupna, što odgovara i podacima DZS-a o povećanju broja priređivača igara na sreću i mjesta gdje se one mogu igrati. Upitani o kontroli i nadzoru tržišta, 80,4% stručnjaka smatra da je ono nedovoljno nadzirano i to potvrđuju svojim odgovorim na sljedećem pitanju gdje ih čak 93,5% procjenjuje da specifično maloljetnici mogu pristupiti igrama na sreću na većini ili gotovo svim mjestima koja su predviđena za igre na sreću. Stručnjaci su potom ponovno razvrstani u skupine prema osobnim stavovima prema kockanju i testirano je postojanje razlika u njihovoj percepciji tržišta igara na sreću što je detaljno prikazano u tablici 9.

Tablica 8. Razlike u percepciji dostupnosti i pristupačnosti s obzirom na osobni stav prema kockanju

| Varijabla | Skupina | M | Sd | MR | MWU | p | r |
|---|---------|------|------|-------|--------|--------|-----|
| Koliko su mjesta koja nude igre na sreću prisutna u Hrvatskoj? | NEG | 3,70 | 0,50 | 60,58 | 1082,0 | <,05* | ,25 |
| | UM. POZ | 3,46 | 0,50 | 47,57 | | | |
| Koliko je tržište igara na sreću u Hrvatskoj uređeno i pod kontrolom nadležnih institucija? | NEG | 1,11 | 0,42 | 47,58 | 1090,5 | <,01** | ,30 |
| | UM. POZ | 1,46 | 0,77 | 60,31 | | | |
| Kakvo općenito procjenjujete situaciju u našoj zemlji s obzirom na pristup maloljetnika igrama na sreću (mogućnost igranja na sreću)? | NEG | 3,38 | 0,66 | 58,68 | 1183,0 | >,05 | / |
| | UM. POZ | 3,20 | 0,56 | 49,41 | | | |

Legenda: M= aritmetička sredina, SD= standardna devijacija, MR= prosječan rang, MWU= Mann – Whitney U-test, p= značajnost, r= veličina efekta

Vidimo da na dva od tri postavljena pitanja postoji statistički značajna razlika, u smjeru da stručnjaci koji imaju pozitivniji osobni stav prema kockanju smatraju da su mjesta koja nude igre na sreću manje dostupna nego što to smatraju oni s negativnijim stavom ($M_P=3,46$; $M_N=3,70$) te da oni koji imaju pozitivniji osobni stav smatraju da je tržište bolje nadzirano i kontrolirano od stručnjaka s negativnijim stavom ($M_P=1,46$; $M_N=1,11$). Za oba se pitanja pokazalo da je veličina efekta relativno mala ($r_{PRISUTNOST}=0,25$; $r_{NADZOR}=0,30$), ali nezanemariva. Očekivan je rezultat da stručnjaci s pozitivnijim stavom smatraju da je tržište bolje regulirano, ali je rezultat da oni procjenjuju dostupnost i pristupačnost manjom nego što to čine njihovi kolege s manje pozitivnom percepcijom kockanja što je različito od očekivanja. Ovo bismo mogli objasniti time koliko pažnje stručnjaci obraćaju na mjesta za igranje igara na sreću. Moguće je da stručnjaci s negativnijim stavom češće primjećuju takve lokacije na mjestima na kojima smatraju da su neprimjerene ili ih samo češće uočavaju kada su blizu jedne drugima.

Stručnjaci su potom procjenjivali dostupnost pojedinih vrsta kockanja maloljetnicima kroz šest čestica. Detaljni rezultati distribucije odgovora nalaze se u tablici 10.

Tablica 9. Percepcija dostupnosti pojedinih vrsta kockanja maloljetnicima

| | Uopće im ne mogu pristupiti | Jako teško im mogu pristupiti | Teško im mogu pristupiti | Lako im mogu pristupiti | Jako lako im mogu pristupiti |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Lutrijske igre | 0,9 | 3,7 | 9,3 | 26,2 | 59,8 |
| Sportsko klađenje | 0,9 | 0,0 | 6,5 | 20,6 | 72,0 |
| Automati | 0,0 | 0,9 | 5,6 | 29,9 | 63,6 |
| Igre u casinu | 5,6 | 21,5 | 32,7 | 29,0 | 11,2 |
| Sportsko klađenje u kafićima | 0,0 | 0,9 | 2,8 | 15,0 | 81,3 |
| Online kockanje | 0,0 | 0,9 | 0,9 | 10,3 | 87,9 |

Zanimljivo je da su stručnjaci procijenili jedino kasino kao mjesto koje ima igre na sreću koje nije jako lako dostupno. Naime, čak je 53,9% stručnjaka reklo da je teško ili jako teško da maloljetnici sudjeluju u igrama na sreću unutar kasina, još je 5,6% njih reklo da maloljetnici uopće nemaju pristup za kockanje. Kao drugu najmanje dostupnu vrstu igara na sreću stručnjaci su, još zanimljivije, stavili lutrijske igre za koje 13% sudionika smatra da su teško ili jako teško pristupačna maloljetnicima. Najdostupnijim su procijenili *online* kockanje (98% smatra da maloljetnici lako ili jako lako mogu pristupiti ovoj vrsti igara na sreću) i sportsko klađenje u kafićima (96,3%). Ovo odgovara svjetskim trendovima koji pokazuju naglu ekspanziju i povećanje dostupnosti kockanja na internetu (Raventós, Zolezzi, 2011; Gainsbury, 2015), dok samoposlužni terminali (tzv. kladomati) kao način kockanja u ugostiteljskim objektima predstavlja ozbiljan problem u Hrvatskoj već godinama (Ricijaš i sur., 2016).

Usporedbom percepcije stručnjaka s obzirom na vlastite stavove prema kockanje podijeljenim u dvije kategorije pokušali smo utvrditi postojanje razlika u njihovoj percepciji dostupnosti šest različitih vrsta igara na sreću maloljetnicima. Rezultati su pokazali da među skupinama nema značajnih razlika između dvije skupine, već da obje procjenjuju da su navedene vrste igara na sreću lako dostupne mladima. Detaljnije podatke možemo vidjeti u tablici 11.

Tablica 10. Usporedba percepcije dostupnosti pojedinih vrsta kockanja ovisno o osobnom stavu o kockanju

| Varijabla | Skupina | M | Sd | MR | MWU | p | r |
|-------------------|----------------|------|------|-------|--------|------|---|
| Lutrijske igre | Negativnija | 3,49 | 0,82 | 56,40 | 1304,0 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 3,31 | 0,93 | 51,65 | | | |
| Sportsko klađenje | Negativnija | 3,57 | 0,80 | 52,61 | 1357,5 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 3,69 | 0,58 | 55,36 | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------|----------------|------|------|-------|--------|------|---|
| Automati | Negativnija | 3,62 | 0,49 | 54,63 | 1397,5 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 3,50 | 0,77 | 53,38 | | | |
| Igre u casinu | Negativnija | 2,30 | 0,91 | 57,20 | 1261,5 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 2,07 | 1,21 | 50,86 | | | |
| Sportsko klađenje u kafićima | Negativnija | 3,81 | 0,48 | 55,87 | 1332,0 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 3,72 | 0,60 | 52,17 | | | |
| Online kockanje | Negativnija | 3,92 | 0,27 | 56,54 | 1296,5 | >,05 | / |
| | Umj. pozitivna | 3,78 | 0,57 | 51,51 | | | |

Legenda: M= aritmetička sredina, SD= standardna devijacija, MR= prosječan rang, MWU= Mann – Whitney U-test, p= značajnost, r= veličina efekta

Gledajući sve navedene rezultate u cjelini, možemo reći da stručnjaci smatraju da je tržište igra na sreću u našoj zemlji loše nadzirano, da su mjesta za kockanje vrlo prisutna te da maloljetnici imaju pristup istim tim sadržajima bez problema. Stručnjaci s pozitivnijim osobnim stavom vjerojatniji su percipirati da je kontrola tržišta bolja, a oni s negativnijim stavom da su mjesta za igranje igara na sreću prisutna. Smatraju da maloljetnici najlakše pristupaju igrama na sreću putem interneta i sportskom klađenju u kafićima, a smatraju da najmanji pristup imaju igrama na sreću organiziranim u kasinima. Nije utvrđena nikakva statistički značajna razlika u percepciji dostupnosti istih tih oblika igara na sreću za maloljetnike s obzirom na vlastiti stav o kockanju.

8.4. Znanje stručnjaka o preventivnim i tretmanskim intervencijama prema kockanju mladih u Republici Hrvatskoj

Posljednjim istraživačkim pitanjem htjelo se ispitati u kojoj su mjeri stručnjaci informirani o dostupnosti intervencija za probleme vezane iz kockanje. Odgovore na ovo pitanje istraživali smo četirima pitanjima na koja su stručnjaci odgovarali s da ili ne. Pritom su za svako od njih imali postavljeno potpitanje otvorenog tipa u kojem su upitani da detaljnije pojasne svoj odgovor na prethodno pitanje i daju primjer gdje smatraju da su intervencije za ovu vrstu problema dostupni za mlade u Hrvatskoj. Detaljne informacije odgovora na četiri pitanja zatvorenog tipa prikazane su u tablici 12.

Tablica 11. Znanje stručnjaka o postojanju tretmana i preventivskih programa kockanja mladih u Republici Hrvatskoj

| Varijabla | DA | NE |
|--|------|------|
| Prema Vašem saznanju, postoji li u RH tretmanski program za mlade koji su razvili probleme povezane s kockanjem? | 44,9 | 55,1 |
| Poznajete li institucije/ustanove u vašoj lokalnoj zajednici u koje se mogu uputiti mladi s već razvijenim problemima povezanim s kockanjem? | 38,7 | 61,3 |
| Prema Vašem znanju, postoji li u RH preventivni program kockanja mladih? | 29,2 | 70,8 |
| Prema Vašem saznanju, provodi li se u Vašem gradu program prevencije kockanja mladih? | 13,3 | 86,7 |

Vidljivo je da oko 45% stručnjaka smatra da u Hrvatskoj postoji tretmanski program za mlade s problemima vezanim za kockanje, dok 55% smatra da ne postoji. Nešto manje od 40% kaže da poznaje institucije u lokalnoj zajednici gdje mogu uputiti mlade, oko 30% smatra da postoji preventivni program kockanja mladih i svega 13% smatra da se preventivni program provodi u njihovoj lokalnoj zajednici. Ovi rezultati usporedivi su s trendovima koje pokazuje kanadsko istraživanje (Derevensky i sur., 2014) gdje je oko trećine ispitanika znalo o preventivnim programima i tretmanskim mogućnostima u svojim zajednicama. Za bolje razumijevanje ovih odgovora važno je naglasiti da u Republici Hrvatskoj trenutno ne postoji program tretmanskog djelovanja za maloljetnike s razvijenim problemima vezanim za kockanje. U tom smislu, velik broj odgovora stručnjaka točan je jedino ako u skupinu „mladih” uključimo šire kategorije, kao što su studenti i mlade osobe koje su navršile punoljetnost. Za njih postoje programi u obliku klubova liječenih ovisnika o kockanju (KLOK) i tretmanski programi u sklopu psihijatrijskih bolnica koje liječe ovisnosti kod odraslih osoba, uključujući i ovisnost o kockanju. Tako da zapravo možemo zaključiti da stručnjaci nisu upoznati s činjenicom da razvijenih programa tretmana za maloljetnike još uvijek nema, što je još jasnije vidljivo kada gledamo koje su odgovore dali na potpitanje o mjestima gdje smatraju da se takav program odvija. Generalno, stručnjaci su odgovarali da se tretman odvija u psihijatrijskim bolnicama (KBC Sestara milosrdnica, Dubrava, PB Jankomir, Vrapče, KBC Rijeka, KBC Split), dječjoj psihijatrijskoj bolnici Kukuljevićeva, privatnim savjetovalištim u većim gradovima (Zagreb, Rijeka, Split) te na zavodima za javno zdravstvo. Upitani potom gdje se u njihovoj lokalnoj zajednici ovi programi odvijaju, uz već ranije navedene ustanove, čest odgovor je bio i Crveni križ, KLOK program službe za prevenciju ovisnosti i terapijske zajednice.

Na pitanje o postojanju programa prevencije, kao što je već rečeno ranije, nešto manje od 30% ispitanika odgovorili su da program postoji. Uvidom u objašnjenje odgovora pokazalo se da velika većina njih je i upoznata s programom „Tko zapravo pobjeđuje?”, koji je prvi takav

program pokrenut u Hrvatskoj i provodi se u pretežno u srednjim školama u brojnim županijama u Hrvatskoj. Relativno nisku upoznatost s postojanjem tog programa vjerojatno možemo pripisati činjenici da je razvijen i implementiran u sustavu obrazovanja, zbog čega stručnjaci iz sustava socijalne skrbi nemaju velik doticaj sa samim programom. Od stručnjaka koji su izjavili da znaju ili smatraju da se program prevencije održava i u njihovoj lokalnoj zajednici, većina je također ispravno napisala stručnjake Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta kao izvoditelje ili edukatore provoditelja programa prevencije, što je također pozitivan znak prepoznavanja programa. Jedini drugi zanimljiv podatak iz ove skupine pitanja je da činjenica da je nekolicina stručnjaka navela program Ministarstva unutarnjih poslova u kojem policija dolazi u škole i drži jedno predavanje o opasnosti kockanja kao program „prevencije”, pogotovo kada uzmemo u obzir pregršt istraživanja i znanstvenih dokaza koji pokazuju da takav stil isključivo informiranja učenika nije učinkovit način prevencije, već često može dovesti i do suprotnih efekata.

9. Zaključak i istraživačka ograničenja

Sustav socijalne skrbi predstavlja jedan od prvih sustava koji detektira i radi neposredno s mladima s problemima u ponašanju svih oblika, uključujući i kockanje. Uzimajući u obzir brojna istraživanja u svijetu i Hrvatskoj, znamo da je kockanje postalo jedan od najvećih i vrlo ozbiljnih problema današnje mladeži. Uzevši u obzir brojne negativne psihosocijalne posljedice koje kockanje može imati na mlade i da je jedno od najbrže rastućih pojava ovisnosti današnjice, bilo je važno istražiti percepciju stručnjaka. U Hrvatskoj je dosad nedostajalo istraživanja koja bi se usmjerila na ispitivanje percepcije i stavova važnih dionika o kockanju mladih. Upravo iz toga razloga pokrenuto je istraživanje „Kockanje mladih – percepcija stručnjaka pomagačkih profesija” koje se provodi temeljem potpore istraživanjima Sveučilišta u Zagrebu, a čiji je voditelj izv. prof. dr. sc. Neven Ricijaš. Glavni cilj ovog istraživanja bilo je dobiti uvid u percepciju stručnjaka iz sustava socijalne skrbi o kockanju mladih te istražiti eventualne razlike u percepciji kockanja mladih i tržišta, dostupnosti i pristupačnosti igara na sreću s obzirom na osobni stav prema kockanju mladih kao i znanje stručnjaka o dostupnosti tretmanskih i preventivnih programa u Hrvatskoj.

Rezultati istraživanja pokazali su da stručnjaci percipiraju da se vrlo rijetko susreću s problemima vezanim za kockanjem, generalno prepoznaju kockanje kao aktivnost koju ne treba poticati i prepoznaju da kockanje općenito predstavlja rizik za mlade, ali nisu dovoljno upoznati s time koliko je ono rizično za mlade specifično. Razlike u osobnim stavovima stručnjaka pokazale su se značajnima u određenim elementima percepcije ponašanja i vjerovanja o mladim rizičnim kockarima i procjeni nadzora nad tržištem igara na sreću te dostupnosti i pristupačnosti tržišta igara na sreću mladima, ali ne i u procjeni dostupnosti kockanja maloljetnim osobama. Stručnjaci općenito nisu dobro upoznati s (ne)postojanjem tretmanskih programa za mlade s razvijenim problemima u kockanju u Hrvatskoj, nisu dovoljno informirani o institucijama i sadržajima gdje mogu uputiti mlade s razvijenim problemima vezanima za kockanje. Stručnjaci koji znaju da preventivni program u sustavu obrazovanja postoji, adekvatno su s njime upoznati.

Ograničenja ovog istraživanja su: A) prigodan uzorak, što nam onemogućava generalizaciju istraživanja na ostale stručnjake iz sustava. Geografska zastupljenost stručnjaka je također nereprezentativna. B) činjenica da je u uzorku izrazito velika spolna neravnomjernost, zbog koje je bilo onemogućće testirati učinke spola na istraživačka pitanja. Iako je ovo realnost sustava socijalne skrbi, žene mnogo češće rade u sustavu od muškaraca, trebalo bi osigurati veću zastupljenost muških stručnjaka radi preciznijeg utvrđivanja percepcije stručnjaka.

C)–istraživanjem su obuhvaćeni samo stručnjaci pomagačkih profesija koji rade u sustavu socijalne skrbi (socijalni pedagozi, socijalni radnici, psiholozi i pedagozi), dok nisu obuhvaćeni ostali stručnjaci, drugih profila, koji također rade u ovom sustavu na istim poslovima s djecom i mladima, čija bi mišljenja i viđenja bila dodatan doprinos razumijevanju ove teme.

Zaključno, možemo reći da stručnjaci iz sustava socijalne skrbi percipiraju kockanje mladih kao problem i uočavaju potencijalne rizične čimbenike koji su poveztani uz njega, međutim nisu dovoljno senzibilizirani i educirani o stvarnom opsegu problema i načinu na koji odgovoriti na njega.

10. Literatura

1. Abbott, M., Binde, P., Clark, L., Hodgins, D., Johnson, M., Maniowabi, D., Quilty, L., Spångberg, J., Volberg, R., Walker, D., Williams, R., (2018). *Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration, Third Edition*. Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Ontario, Kanada.
2. Abdi, TA., Ruiter, RA., Adal, TA. (2015). Personal, social and environmental risk factors of problematic gambling among high school adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Gambling Studies*, 31(1), 59–72.
3. Ajduković, M. (2006). Prikaz knjige- od zakladnog H-K-M sirotišta do doma za djecu Klasje: povijest (institucionalne skrbi o djeci u gradu Osijeku) duga 135 godina. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (1), 197-199.
4. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996): *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
5. Bašić, J., Ferić, M. (2004). Djeca i mladi u riziku – rizična ponašanja. Bašić, N. Koller-Trbović, S. Uzelac (ur.), *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja*, (57-71). Zagreb, Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
6. Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, JL., Kaufman, F. (2006). Adolescent Gambling: Understanding the Role of Stress and Coping. *Journal of gambling studies*, 22(2), 195-208
7. Calado, F., Alexandre, J., Griffiths, M.D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research, 33(2), 397–424.
8. Campbell, C., Derevensky, JL., Meerkamper, E., Cutajar, J. (2011). Parents' Perceptions of Adolescent Gambling: A Canadian National Study. *Journal of Gambling Issues*. 25, 36-53.
9. Derevensky, J., St-Pierre, R., Temcheff, C., Gupta, R. (2014). Teacher Awareness and Attitudes Regarding Adolescent Risky Behaviours: Is Adolescent Gambling Perceived to be a Problem? *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 30, 435-451.
10. Derevensky, JL., Gupta, R. (2000). Prevalence Estimates of Adolescent Gambling: A Comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *Journal of gambling studios*, 16(3), 227-251.
11. Derevensky, JL., St-Pierre, R. (2016). Youth Gambling Behavior: Novel Approaches to Prevention and Intervention. *Current Addiction Repport*, 3, 157–165.
12. Derevensky, JL., Gilbeau, L. (2019). *Gambling disorder*. Heinz, A., Romanczuk-Seiferth, N., Poteza, MN. (ur.). *Preventing Adolescent Gambling Problems* (297-311). Springer
13. Dodig, D. (2013a). *Obilježja kockanja mladih i odrednice štetnih psihosocijalnih posljedica* (Doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.

14. Dodig, D. (2013b). Izazovi procjene i odrednice izraženosti psihosocijalnih posljedica kockanja adolescenata. *Kriminologija & socijalna integracija*, 21 (2), 1-14.
15. Dodig, D. i Ricijaš, N. (2011). Obilježja kockanja zagrebačkih adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 18 (1), 103-125.
16. Dodig, D., Ricijaš, N. i Rajić-Stojanović, A. (2014). Sportsko kladenje studenata u Zagrebu – doprinos uvjerenja o kockanju, motivacije i iskustva u igrama na sreću. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (2), 215-242.
17. Dowling, NA., Merkouris, SS., Greenwood, CJ., Oldenhof, E., Toumbourou, JW., Youssef, GJ. (2017). Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109-124.
18. Emily G. Deans, Samantha L. Thomas, Jeffrey Derevensky & Mike Daube (2017). The influence of marketing on the sports betting attitudes and consumption behaviours of young men: implications for harm reduction and prevention strategie. *Harm Reduction Journal*, 14(5).
19. Europska udruga škola socijalnog rada (2017). <https://www.eassw.org/global/globalna-definicija-profesije-socijalnog-rada/> pristupljeno 4.9.2019.
20. Forrest D, McHale IG. Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies*, 28, 607–622.
21. Fröberg, F. (2015). Problem gambling among young women and men in Sweden (Doktorska disertacija). Karolinska Institutet, Stockholm.
22. Fröberg, F., Rosendahl, IK., Abbott, M., Romild, U., Tengström, A., Hallqvist, J. (2015). The incidence of problem gambling in a representative cohort of Swedish female and male 16–24 year-olds by socio-demographic characteristics, in comparison with 25–44 year-olds. *Journal of Gambling Studies*, 31, 621–641.
23. Gainsbury, SM. (2015). Online Gambling Addiction: the Relationship Between Internet Gambling and Disordered Gambling. *Current Addiction Reports*, 2(2), 185- 193.
24. Gambling Commission (2006). Under 16s and the National Lottery: Final report. London: National Lottery Commission.
25. Gambling Commission (2016). Young People and Gambling 2016:A research study among 11-15 year olds in England and Wales. London, National Lottery Commission.
26. Gambling Commission. (2014). The prevalence of underage gambling. A research study among 11 to 16 year-olds on behalf of the Gambling Commission. Birmingham: Gambling Commission.
27. Gambling Research Australia (2011). Gambling and Young People in Australia. Department of Justice, Australia.
28. Gupta, R., Derevensky, J. L. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319-345.
29. Gupta, R., Derevensky, JL. (1998). Adolescent Gambling Behavior: A Prevalence Study and Examination of the Correlates Associated with Problem Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14(4), 319–345.

30. Gupta, R., Derevensky, JL. (2000). Adolescents with Gambling Problems: From Research to Treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16(2), 315
31. Handbook on European law relating to the rights of the child (2015). Publication Office of the European Union, Luxemburg.
32. Hardoon, Gupta, Derevensky (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of addictive behaviors*, 18(2), 170- 179.
33. <http://www.czss-zagreb.hr/organizacija-rada> (pristupljeno 24.4.2019.)
34. Huang, JH, Boyer, R.(2007). Epidemiology of youth gambling problems in Canada: A national prevalence study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(10), 657-665.
35. Koić, E., Medved, B. (2009). Stavovi mladih o kockanju. *Urbane odrednice zdravlja mladih*. 5(17), 1-11.
36. Koller- Trbović, N. (2004). Poremećaji u ponašanju djece i mladih. J. Bašić, N. koller-Trbović, S. Uzelac (ur.), Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja, (83-97). Zagreb, Edukacijsko- rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
37. Kristiansen, SG., Jensen, SM. (2014). Prevalence and correlates of problematic gambling among Danish adolescents. *International Journal of Social Welfare*, 23(1), 89-99.
38. Lambos, C., Delfabbro, P. (2007). Adolescent Gambling in South Australia. Report prepared on behalf of the Department for Education and Children's Services for the Independent Gambling Authority of South Australia.
39. Lebedina-Manzoni, M. (2007). Psihološke osnove poremećaja u ponašanju, Naklada Slap, Jastrebarsko.
40. Lončina, L. (2016). Sustav socijalne skrbi u RH (završni rad). Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet.
41. Lupu, V., Onaca, E., Lupu, D. (2002). The prevalence of pathological gambling in Romanian teenagers. *Minerva Medica*, 93, 413–418
42. Lupu, V., Todirita, I. (2012). Updates of the Prevalence of Problem Gambling in Romanian Teenagers. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 29 – 36.
43. Lussier, ID., Derevensky, JL., Gupta, R., Vitaro, F. (2014). Risk, compensatory, protective, and vulnerability factors related to youth gambling problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 404-413.
44. Maglica T. (2017). Obilježja roditeljstva i odnos roditelja prema kockanju kao prediktori kockanja muške djece (doktorski rad). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
45. Martins, SS., Storr, CL., Ialongo, NS., Chilcoat, HD. (2008). Gender differences in mental health characteristics and gambling among African-American adolescent gamblers. *American Journal on Addictions*, 17(2), 126-34.
46. Mitrić, I. (2018). Samoprocjena kompetentnosti stručnjaka u sustavu socijalne skrbi za rad s mladima s problemima u ponašanju (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
47. 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.

48. Nacionalna strategija za prava djece 2014-2020 (2014). Ministarstvo socijalne politike i mladih, Zagreb.
49. Olason, DT., Kristjansdottir, E., Einarsdottir, H., Haraldsson, H., Bjarnason, G., Derevensky, JL. (2011). Internet gambling and problem gambling among 13 to 18 year old adolescents in Iceland. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(1), 257–263.
50. Operativni plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016. (2014). Ministarstvo socijalne politike i mladih.
51. Orford, J., Griffiths, M., Wardle, H., Sproston, K., Erens, B. (2009). Negative public attitudes towards gambling: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey using a new attitude scale. *International Gambling Studies*, 9, 39-54.
52. Papić, M. (2017). Stav očeva prema kockanju i iskustvo u igrama na sreću (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
53. Petz, B. (ur.) (2005). Psihologijski rječnik. Zagreb: Naklada Slap.
54. Pilatti, A., Cupani, M., Tuzinkievich, F., Winfree, W. (2016). Confirmatory factor analysis of the Spanish version of the Gamblers' Beliefs Questionnaire in a sample of Argentinean gamblers. *Addictive Behaviors Reports*, 4, 44-50.
55. Pravilnik o načinu izvršavanja odgojnih mjera posebne obveze, upućivanje u disciplinski centar, pojačana briga i nadzor, pojačana briga i nadzor uz dnevni boravak u odgojnoj ustanovi, upućivanje u odgojnu ustanovu i upućivanje u posebnu odgojnu ustanovu (2011). *Narodne Novine* 141/11, 21/12.
56. Puljiz, V., Kerovec, N., Žganec, N., Bežovan, G., Teodorović, B., Šučur, Z., Zovko, G., Zrinščak, S. (2001). Pravci budućeg razvitka sustava socijalne pomoći i socijalne skrbi Republike Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 8 (3), 291-299.
57. Raventós, P, & Zolezzi, S. (2011). Sportsbooks and politicians: Place your bet!: Teaching Note. *Journal of Business Research*, 64(3), 306–398.
58. Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D. i Kranželić, V. (2015). Sportsko klađenje i druga rizična ponašanja hrvatskih srednjoškolaca. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51 (2), 41-56.
59. Ricijaš, N., Dodig Hundrić, D., Huić, A. i Kranželić, V. (2016). Kockanje mladih u Hrvatskoj - učestalost igranja i zastupljenost problematičnog kockanja. *Kriminologija & socijalna integracija*, 24 (2), 24-47.
60. Ricijaš, N., Dodig, D., Huić, A., Kranželić V. (2011). Navike i obilježja kockanja adolescenata u urbanim sredinama. Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
61. Rossen, F.V., Fleming, T., Lucassen, M., Denny, S., Peiris-John, R., Teevale, T., Crengle, S., Robinson, E., Bullen, P., Dyson, B., Fortune, S., Utter, J., Sheridan, J., Clark, T., The Adolescent Health Research Group. (2013). The health and wellbeing of New Zealand secondary school students in 2012: Youth gambling. The University of Auckland, Auckland.
62. Schaffer, HJ., Hall, MN. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *Journal of gambling studies*: 12(2), 193-214.

63. Shead, N. W., Derevinsky, J. L., Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 39.
64. Skokauskas, N., Satkeviciute, R. (2007). Adolescent pathological gambling in Kaunas, Lithuania. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61, 86–91.
65. Spritzer, DT., Rohde, LA., Benzano, DB., Laranjeira, RR., Pinsky, I., Zaleski, M. (2011). Prevalence and correlates of gambling problems among a nationally representative sample of Brazilian adolescents. *Journal of Gambling Studies*. 27(2), 649–661.
66. Ssewanyana, D., & Bitanirwe, B. (2018). Problem Gambling among Young People in Sub-Saharan Africa. *Frontiers in public health*. 6, 23.
67. Studij psihologije <http://psihologija.ffzg.unizg.hr/studij/diplomski> pristupljeno 4.9.2019.
68. Studij socijalne pedagogije <http://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija> pristupljeno 4.9.2019.
69. Studij socijalnog rada https://www.pravo.unizg.hr/scsr/diplomski_studij/diplomski_studij_iz_socijalnog_rada?@=6y16#news_21211 pristupljeno 4.9.2019.
70. Šućur, Z. (2003). Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (1), 1-22.
71. Temcheff, C., Derevinsky, J.L., St. Pierre, R.A., Gupta, R. (2014). Beliefs and attitudes of mental health professionals with respect to gambling and other high risk behaviors in school. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(6), 716-729.
72. Tse, S., Hong, S, Wang, C., Cunningham-Williams, R. (2012). Gambling Behavior and Problems Among Older Adults: A Systematic Review of Empirical Studies. *The Journals of Gerontology*, 67(5), 639–652.
73. Uzelac, S. (1995) *Osnove socijalne edukologije mladih s poremećajima u socijalnom ponašanju (socijalnopedagoški aspekt)*, Sagena, Zagreb.
74. Volberg, RA., Gupta, R., Griffiths, MD., Olason DT., Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 3-38.
75. Welte, JW., Barnes, GM., Tidwell, MCO., Hoffman, JH. (2008). The prevalence of problem gambling among US adolescents and young adults: Results from a national survey. *Journal of Gambling Studies*, 24(1), 119–133.
76. Williams, R. J., Volberg, R. A., Stevens, R. M. (2012). The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends. Ontario Problem Gambling Research Centre.
77. Zakon o igrama na sreću (2009). *Narodne novine* 87/09, 35/13, 158/13, 41/14, 143/14
78. Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (2012). *Narodne Novine* 133/12.
79. Zakon o socijalnoj skrbi (2013). *Narodne Novine* 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17.
80. Zakon o sudovima za mladež (2011). *Narodne Novine* 84/11, 143/12, 148/13, 56/15

81. Zapata, MA., Montoya, LP. (2011). Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín-Colombia. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(1), 17-25
82. Zoričić, Z., Torre, R. i Orešković, A. (2009). Kockanje i klađenje – ovisnosti novog doba. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 205-209.

11. Prilozi

Prilog 1. popis tablica

| | |
|---|----|
| Tablica 1 Rodna distribucija ispitanika | 35 |
| Tablica 2. Distribucija ispitanika prema županijama | 35 |
| Tablica 3. Distribucija ispitanika prema profesiji | 36 |
| Tablica 4. Distribucija ispitanika prema ustanovi zaposlenja | 36 |
| Tablica 6. Stavovi stručnjaka o mladim problematičnim | 41 |
| Tablica 7. Razlike u uvjerenjima prema mladim problematičnim kockarima s obzirom na vlastiti stav prema kockanju | 43 |
| Tablica 8. Percepcija tržišta igara na sreću u Hrvatskoj | 46 |
| Tablica 9. Razlike u percepciji dostupnosti i pristupačnosti s obzirom na osobni stav prema kockanju | 47 |
| Tablica 10. Percepcija dostupnosti pojedinih vrsta kockanja maloljetnicima | 48 |
| Tablica 11. Usporedba percepcije dostupnosti pojedinih vrsta kockanja ovisno o osobnom stavu o kockanju | 48 |
| Tablica 12. Znanje stručnjaka o postojanju tretmana i preventivskih programa kockanja mladih u Republici Hrvatskoj | 50 |