

BATERIA METOD SŁUŻĄCYCH DO OCENY RYZYKA ZABURZEŃ ZWIĄZANYCH Z HAZARDEM

Iwona Niewiadomska

Weronika Augustynowicz

Agnieszka Palacz-Chrisidis

Rafał P. Bartczuk

Michał Wiechetek

Joanna Chwaszcz



LUBLIN 2014

BATERIA METOD
SŁUŻĄCYCH DO OCENY
RYZYKA ZABURZEŃ
ZWIĄZANYCH Z HAZARDEM

BATERIA METOD SŁUŻĄCYCH DO OCENY RYZYKA ZABURZEŃ ZWIĄZANYCH Z HAZARDEM

Iwona Niewiadomska

Weronika Augustynowicz

Agnieszka Palacz-Chrisidis

Rafał P. Bartczuk

Michał Wiechetek

Joanna Chwaszcz



LUBLIN 2014

Recenzent:
dr hab. Elżbieta Rydz

Skład, projekt okładki i stron tytułowych:
Paweł Augustynowicz



**Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii**

Projekt współfinansowany ze środków
Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

© Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie NATANAELUM, Lublin 2014

ISBN: 978-83-940389-2-2

Wydawca:
Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii, Stowarzyszenie NATANAELUM
Al. Gen. Wł. Sikorskiego 1/101
20-814 LUBLIN

ISBN 978-83-940389-2-2



9 788394 038922 >

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	7
Problem hazardu w Polsce	7
Opis realizowanego projektu	8
Procedura prowadzenia badań	10
Bibliografia	12
KRÓTKIE BIOSPOŁECZNE NARZĘDZIE PRZESIEWOWE DO HAZARDU – BBGS.....	13
Podstawowe założenia i zastosowanie BBGS.....	13
Właściwości psychometryczne polskiej wersji BBGS.....	15
Czułość	15
Trafność.....	16
Sposób prowadzenia badania i interpretacji BBGS.....	16
Opis skali.....	16
Sposób badania.....	16
Obliczanie i interpretacja wyników	17
Bibliografia	17
ZAŁĄCZNIK: Arkusz BBGS	19
KWESTIONARIUSZ MOTYWÓW HAZARDOWYCH - GMQ.....	20
Konstrukcja GMQ.....	21
Badania z wykorzystaniem GMQ.....	21
Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji GMQ.....	22
Struktura wewnętrzna	22
Rzetelność	23
Trafność.....	23
Normalizacja.....	23
Sposób prowadzenia badania i interpretacji GMQ.....	25
Opis skali.....	25
Sposób badania.....	26
Obliczanie i interpretacja wyników	26
Bibliografia	27
ZAŁĄCZNIK: Arkusz GMQ.....	29
KWESTIONARIUSZ PRZEKONAŃ I POSTAW WOBEC HAZARDU – GABS.....	30
Wprowadzenie teoretyczne.....	30
Konstrukcja GABS	31
Badania z wykorzystaniem GABS	31
Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji GABS.....	32
Struktura wewnętrzna	32
Rzetelność	33
Trafność.....	33
Normalizacja.....	33
Sposób prowadzenia badania i interpretacji GABS	35

Opis skali.....	35
Sposób badania.....	35
Obliczanie i interpretacja wyników	35
Bibliografia:	36
ZAŁĄCZNIK: Arkusz GABS	38
SKALA MYŚLI ZWIĄZANYCH Z HAZARDEM – GRCS.....	40
Przekonania i błędy poznawcze związane z hazardem.....	40
Konstrukcja GRCS	41
Badania z wykorzystaniem GRCS	42
Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji GRCS	42
Struktura wewnętrzna	42
Rzetelność	43
Trafność.....	44
Normalizacja.....	44
Sposób prowadzenia badania i interpretacja GRCS	48
Opis skali.....	48
Sposób badania.....	48
Obliczanie i interpretacja wyników	49
Bibliografia	50
ZAŁĄCZNIK: Arkusz GRCS	52

KRÓTKIE BIOSPOŁECZNE NARZĘDZIE PRZESIEWOWE DO HAZARDU – BBGS

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA I ZASTOSOWANIE BBGS

BBGS (*Brief Biosocial Gambling Screen*; Gebauer, LaBrie, Shaffer, 2010) stanowi przesiewowe narzędzie, które może pomóc zarówno fachowcom (lekarzom, terapeutom, epidemiologom), jak również osobie uprawiającej hazard, oszacować czy w danym przypadku potrzebna jest bardziej specjalistyczna ocena w zakresie występowania objawów patologicznego hazardu.

Metoda powstała na bazie wyników ogólnokrajowego przeglądu dotyczącego zachowań hazardowych, który dzięki finansowaniu The National Center for Responsible Gambling (NCRG) został przeprowadzony na próbie 43 093 gospodarstw domowych w Stanach Zjednoczonych. Badacze skupieni w Addiction Cambridge Health Alliance, przy współpracy z naukowcami z Harvard Medical School, przeanalizowali wyniki patologicznych hazardzistów, którzy zostali wyselekcjonowani z populacji ogólnej gospodarstw domowych za pomocą kryteriów patologicznego hazardu opisanych w *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), wydanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

BBGS stworzono na podstawie najbardziej popularnych odpowiedzi patologicznych hazardzistów po to, aby stworzyć krótką metodę mającą na celu poprawne rozróżnienie patologicznych hazardzistów od niepatologicznych graczy po to, aby dokonywać trafnej kwalifikacji osób ubiegających się o leczenie, a jednocześnie zmniejszyć liczbę niepotrzebnych interwencji w stosunku do graczy niepatologicznych (Gebauer i in., 2010; Kessler, Hwang, LaBrie, Petukhova, Sampson, Shaffer, 2008).

Narzędzie *Brief Biosocial Gambling Screen* pozwala zidentyfikować problemy związane z występowaniem patologicznego hazardu u osoby badanej na podstawie twierdzeń odnoszących się do trzech obszarów funkcjonowania – doświadczania trudności emocjonalnych, wykorzystywania preferowania kłamstwa, odczuwania problemów finansowych (Gebauer i in., 2010):

- Trudności emocjonalne: 1. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy czułeś się bezsilny, poirytowany, niespokojny, gdy próbowałeś rzucić lub ograniczyć hazard? (Tak/Nie)
- Preferowanie kłamstwa: 2. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy próbowałeś ukrywać przed rodziną lub przyjaciółmi, że grasz w gry hazardowe? (Tak/Nie)

- Odczuwanie problemów finansowych: 3. *Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miałeś problemy finansowe w wyniku hazardu, w takiej skali, że musiałeś żyć na koszt rodziny, przyjaciół lub opieki społecznej?* (Tak/Nie)

Odpowiedź „Tak” na każde z trzech wymienionych powyżej pytań wskazuje na problemy związane z występowaniem patologicznego hazardu i potrzebę sformułowania klinicznej diagnozy na bardziej szczegółowym poziomie. Wynika to z faktu, że trzy pytania przesiewowe zawarte w BBGS posiadają wysokie korelacje z kryteriami, za pomocą których zostały opisane objawy patologicznego hazardu w DSM-IV – m.in. oznaki tego zaburzenia w takich wymiarach, jak: neuroadapatacja, psychospołeczna charakterystyka patologicznych graczy i negatywne skutki grania. Istnienie silnych związków między pytaniami przesiewowymi a kryteriami diagnostycznymi patologicznego hazardu uzasadnia stwierdzenie, że metoda posiada mocne podstawy teoretyczne (Petry, Stinson, Grant, 2005).

BBGS posiada wysokie parametry psychometryczne w zakresie identyfikacji patologicznych hazardzistów, tzn. wysoką czułość: 0,96 (za pomocą narzędzia prawidłowo zidentyfikowano 7679 patologicznych hazardzistów) i wysoką swoistość: 0,99 (zastosowanie narzędzia umożliwiło odróżnienie 10 892 patologicznych hazardzistów od 11 027 graczy niepatologicznych). Wartość predykcyjna narzędzia wynosi 0,37, co oznacza, że u jednej z trzech osób, która pozytywnie ustosunkowała się do 3 pytań w BBGS można zidentyfikować pełnoobjawowe zaburzenia związane z uprawianiem hazardu (Gebauer i in., 2010).

Poniżej przedstawiono rekomendacje do stosowania metody *Brief Biosocial Gambling Screen*, które występują na gruncie literatury przedmiotu:

1. Narzędzie zostało skonstruowane na mocnych podstawach teoretycznych odnoszących się do kryteriów patologicznego hazardu zawartych w DSM-IV (Petry i in., 2005; Volberg, Williams, 2012).
2. BBGS można stosować w badaniach indywidualnych i grupowych ze względu na zwięzłość, bardzo dobre właściwości psychometryczne oraz możliwość dokonania pomiaru dotyczącego problemów hazardowych w okresie ostatnich 12 miesięcy (Dowling i in., 2014).
3. Metoda cechuje się łatwością włączania do różnego rodzaju wywiadów klinicznych ze względu na jej krótką formę (3 pytania) i prostotę udzielania odpowiedzi ze strony badanych osób (Gebauer i in., 2010).
4. Dzięki zastosowaniu tego narzędzia można w prosty sposób ograniczyć liczbę osób, które nie wymagają bardziej wnikliwej oceny w zakresie występowania objawów patologicznego hazardu, a tym samym zaoszczędzić czas i pieniądze związane z przeprowadzeniem badania klinicznego w analizowanym obszarze (Kessler i in., 2008).

WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNE POLSKIEJ WERSJI BBGS

Czułość

Czułość polskiej wersji BBGS oszacowano na próbie 959 osób, stanowiących próbę reprezentatywną uczniów szkół średnich województwa lubelskiego. 297 osób grało w gry hazardowe w przeciągu ostatnich 12 miesięcy. Warunkiem dla oceny czułości BBGS były pytania odpowiadające kryteriom grania patologicznego zawartym w DSM-IV:

1. Czy w ciągu ostatniego roku czuleś potrzebę stawiania coraz większej sumy pieniędzy, aby osiągnąć taki stopień pobudzenia, jaki chciałeś?
2. Czy kiedykolwiek w ostatnim roku wydałeś na hazard dużo więcej niż planowałeś?
3. Czy w ostatnim roku czuleś się źle lub czuleś, że masz dość, gdy próbowałeś ograniczyć lub zaprzestać hazard?
4. Jak często w ostatnim roku uprawiałeś hazard by uciec od problemów lub gdy czuleś się źle?
5. Czy w ciągu ostatniego roku, po przegraniu pieniędzy w hazardzie, wróciłeś następnego dnia, aby spróbować się odegrać?
6. Czy w ciągu ostatniego roku hazard doprowadził do tego, że okłamałeś rodzinę?
7. Czy kiedykolwiek w ostatnim roku wzięłeś bez pozwolenia i wydałeś na hazard pieniądze przeznaczone na inny cel lub nie swoje?
8. Czy w ostatnim roku Twój hazard doprowadził do kłótni z rodziną?

Do grupy hazardu patologicznego zaliczono osoby, które miały co najmniej 5 odpowiedzi twierdzących. Takich osób było 17 (1,8% próby). Na podstawie wyniku BBGS (przynajmniej jedna odpowiedź diagnostyczna prawdziwa) do grupy ryzyka zakwalifikowano 47 osób.

Na podstawie uzyskanych wyników obliczono wskaźniki czułości i pozytywnej wartości predykcji dla poszczególnych pytań BBGS oraz dla całej skali. Czułość wyrażona została proporcją osób grających patologicznie, którzy zostali zakwalifikowani jako tacy za pomocą BBGS; pozytywna wartość predykcyjna to proporcja osób zakwalifikowanych na podstawie BBGS jako patologiczni gracze, którzy rzeczywiście należeli do grupy graczy patologicznych. Wyniki analizy przedstawiono w Tabeli 1.

	PG: Nie	PG: Tak	Nie-PG: Nie	Nie-PG: Tak	Czułość	Pozytywna wartość predykcyjna
Ograniczenie	3	14	885	31	0,82	0,31
Kłamstwo	14	3	914	2	0,18	0,60
Pożyczanie	11	6	909	7	0,35	0,46
BBGS	3	14	879	37	0,82	0,30

Oryginalny BBGS przedstawiał następujące parametry: czułość – 0,96; pozytywna wartość predykcyjna – 0,36. Polska wersja skali ma słabsze niż jej oryginalny odpowiednik własności psychometryczne. Być może jest to spowodowane wiekiem (w polskiej próbie uzyskano jedną wartość wyższą niż w badaniach kanadyjskich wskaźniki patologicznego hazardu).

Trafność

BBGS służy do oszacowania ryzyka hazardu patologicznego. Trafność teoretyczną polskiej wersji skali szacowano analizując jej związki ze zmiennymi, które są powiązane z hazardem patologicznym. Były to: płeć oraz poziom zaangażowania w grę hazardową mierzony przy pomocy polskiej wersji SOGS-RA (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993; w polskiej adaptacji Niewiadomska, Augustynowicz, Palacz-Chrisidis, Bartczuk, Wiechetek, Chwaszcz, 2013; alfa-Cronbacha = 0,90). Analiza zależności została przeprowadzona na grupie młodzieży grającej w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W badaniach korelatów BBGS stwierdzono występowanie dodatniej zależności między ryzykiem hazardu patologicznego a płcią ($\phi=0,11$; $p=0,041$; $n=297$), oraz dodatniej zależności z poziomem zaangażowania w grę hazardową ($\chi^2(2) = 67,32$; $p<0,001$). Wyniki te wskazują na trafność teoretyczną polskiej wersji BBGS w badanym zakresie.

SPOSÓB PROWADZENIA BADANIA I INTERPRETACJI BBGS

Opis skali

Skala BBGS zawiera 3 pytania i pytania filtrujące. Na podstawie badania pilotażowego w polskiej wersji skali wyłączony kwazifiltr zastosowany w wersji oryginalnej jako pytanie poprzedzające pytania metody właściwej. Badany odpowiada na każde z pytań na dwustopniowym formacie odpowiedzi ("Tak", "Nie").

Arkusze BBGS zawiera metryczkę (pytania o imię, nazwisko, wiek i datę badania) oraz instrukcję.

BBGS jest użytecznym narzędziem przesiewowym do wstępnego oszacowania ryzyka hazardu patologicznego (Gebauer, LaBrie, Shaffer, 2010).

Wersja oryginalna BBGS jest przeznaczona do badania młodzieży i osób dorosłych, jednak obecna adaptacja została przeprowadzona na młodzieży szkół średnich.

Sposób badania

Badanie za pomocą BBGS można prowadzić indywidualnie lub grupowo, zgodnie z regułami opisanymi we Wprowadzeniu (p. 3). W badaniu indywidualnym prosimy osobę badaną o wypełnienie

metryczki i kwestionariusza testowego. Przeciętny czas badania za pomocą skali BBGS wynosi około 30 sekund.

Obliczanie i interpretacja wyników

Uzyskane od badanego oceny podlegają interpretacji zgodnie z następującym schematem:

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zagrałeś, choćby raz, w gry hazardowe?

Tak → Kontynuuj

Nie → Osoba nie grała – brak ryzyka

1. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy czułeś się bezsilny, poirytowany lub niespokojny, gdy próbowałeś rzucić lub ograniczyć hazard?

Tak → Osoba z ryzykiem hazardu patologicznego wymagająca diagnozy klinicznej

Nie → Kontynuuj

2. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy próbowałeś ukrywać przed rodziną lub przyjaciółmi fakt, że grasz w gry hazardowe?

Tak → Osoba z ryzykiem hazardu patologicznego wymagająca diagnozy klinicznej

Nie → Kontynuuj

3. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy miałeś problemy finansowe z powodu hazardu w takiej skali, że musiałeś prosić o pomoc finansową rodzinę, przyjaciół lub opiekę społeczną?

Tak → Osoba z ryzykiem hazardu patologicznego wymagająca diagnozy klinicznej

Nie → Osoba grająca bez ryzyka hazardu patologicznego

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV) 4. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Dowling, N., A., Jackson A., C., Suomi A., Lavis T., Thomas S., A., Patford J., Harvey P., Battersby M., Koziol-McLain J., Abbott M., Bellringer M., E. (2014). Problem gambling and family violence: Prevalence and patterns in treatment-seekers. *Addictive Behaviors*, 39, 1713–1717.

- Gebauer, L., LaBrie, R., Shaffer, H. J. (2010). Optimizing DSM-IV-TR classification accuracy: A brief biosocial screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55 (2), 82.
- Kessler, R.,C., Hwang, I., LaBrie, R.,A., Petukhova, M., Sampson, N., Shaffer, H.,J. (2008). DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 38, 1351-60.
- Mańkowska, M. (2010). *Wprowadzenie do psychometrii*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Petry, N. M., Stinson, F. S., Grant, B., F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (5), 564–574.
- Volberg R., A., Williams R., J. (2012). *Developing a Short Form of the PGSI. Report to the Gambling Commission*. Birmingham.

	Wynik Surowy	Ranga Centylowa
GRCS-NPG/BI/IK		
GRCS-KP		
GRCS-WO		

Data badania

Imię i nazwisko

Wiek

Płeć: K M

L. Gebauer, R. LaBrie i H. J. Shaffer

BBGS

w polskiej adaptacji I. Niewiadomskiej, W. Augustynowicz, A. Palacz-Chrisidis, R. Bartczuka, M. Wiechetka i J. Chwaszcz.

Odpowiedz na poniższe pytania, zaznaczając odpowiedź.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zagrałeś, choćby raz, w gry hazardowe?

Tak

Nie

1. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy czułeś się bezsilny, poirytowany lub niespokojny, gdy próbowałeś rzucić lub ograniczyć hazard?

Tak

Nie

2. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy próbowałeś ukrywać przed rodziną lub przyjaciółmi fakt, że grasz w gry hazardowe?

Tak

Nie

3. Czy w trakcie ostatnich 12 miesięcy miałeś problemy finansowe z powodu hazardu w takiej skali, że musiałeś prosić o pomoc finansową rodzinę, przyjaciół lub opiekę społeczną?

Tak

Nie