

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

WPROWADZENIE

PROBLEM HAZARDU W POLSCE

Coraz większym problemem współczesnej Polski jest wzrastająca liczba osób, szczególnie młodzieży, zagrożonych problemowym i patologicznym hazardem. Jak wykazują badania uczestnictwo w grach typu hazardowego jest wśród młodzieży zjawiskiem dość rozpowszechnionym. O dużym zasięgu uczestnictwa młodych osób możemy mówić przede wszystkim w odniesieniu do dwóch typów gier: Lotto i konkursów SMS-owych, w których udział deklaruje po blisko dwie piąte ogółu badanych. Nieco mniejszą popularnością cieszą się wśród młodzieży automaty i gry w Internecie, choć również w tych przypadkach możemy mówić o dużym zakresie uczestnictwa, sięgającym niemal jednej czwartej ogółu (Hipsz, Badora, Gwiazda 2010, s. 133). W 2011 roku według badania Centrum Badań Opinii Społecznej, które zostało przeprowadzone na próbie 1189 osób w ramach projektu „Aktualne problemy i wydarzenia”, w grach losowych na pieniądze brał udział co drugi badany (Gwiazda 2011). Z kolei według badań prowadzonych przez CBOS w 2012 roku „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych” w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie blisko jedna czwarta mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat grała w gry na pieniądze. W skali kraju ponad 50 tysięcy Polaków jest silnie uzależnionych od gier hazardowych, a kolejne prawie 200 tysięcy – to osoby narażone na ryzyko uzależnienia (Badora i wsp. 2012). Jak wynika z przeprowadzonego w 2011 roku przez Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii Stowarzyszenia Natanaelum badania ogólnopolskiego realizowanego w ramach projektu „Polskie zasoby instytucjonalne i osobowe w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych w tym hazardu” w każdym roku zwiększa się liczba osób zgłaszających się do placówek terapii uzależnień z powodu nadmiernego zaangażowania w hazard (Lelonek-Kuleta, Chwaszcz 2011). Czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia problemowego i patologicznego hazardu jest duża dostępność oraz prostota zasad cechująca większość gier hazardowych, jak również niska społeczna świadomość negatywnych skutków grania. Wśród czynników natury psychologicznej należy wyróżnić m.in.: niską samoocenę, poczucie osamotnienia, niedojrzałość emocjonalną, dążenie do osiągnięć – chęć bycia najlepszym, poszukiwanie nowych wrażeń, chęć przynależności i akceptacji w grupie. Z literatury

przedmiotu wynika, iż wymienione powyżej uwarunkowania psychologiczne są również istotnym elementem okresu dorastania.

Młodzież znajdując się w specyficznym okresie swojego życia, doświadcza sytuacji podwójnie trudnej, gdyż staje wobec problemów o charakterze rozwojowym, a także problemów wyznaczanych przez kształt ponowoczesnego, zglobalizowanego świata, w którym żyje (Wysocka 2010). Młodzież 16-19 lat znajduje się w okresie rozwojowym zwiększonego ryzyka uzależnieniami psychoaktywnymi (od alkoholu, narkotyków, tytoniu, leków) oraz czynnościowymi (od Internetu, telewizji, gier komputerowych, hazardu). Stąd istotne jest, aby osoby młode odpowiednio wcześniej objąć oddziaływaniami profilaktycznymi. Dobrze zaplanowane działania profilaktyczne powinny opierać się na rzetelnie przeprowadzonej diagnozie, aby dostosować sposób oddziaływań do realnych problemów odbiorców. Obecnie w Polsce jest duże zapotrzebowanie na metody diagnostyczne skierowane do osób grających w gry hazardowe. Szczególnie odczuwany jest brak metod diagnostycznych przeznaczonych dla młodzieży, które pozwoliłyby na wczesne wykrycie osób znajdujących się w grupie ryzyka, a poprzez to wdrożenie odpowiednich oddziaływań profilaktycznych. Aktualny stan rzeczy wskazuje na zbyt późne wykrywanie problemu i koncentrację na terapii osób grających problemowo i patologicznie. Wczesna diagnoza, już na etapie adolescencji, pozwoliłaby na podjęcie działań profilaktycznych, zapobiegających rozwojowi uzależnienia, co jest niezwykle ważne w kontekście zdrowia publicznego.

Stworzenie baterii wartościowych psychometrycznych metod, daje możliwość pogłębienia wiedzy z zakresu podejmowanej problematyki i planowanie działań adekwatnych do trzech rodzajów profilaktyki – uniwersalnej, selektywnej i wskazującej. Metody te powinny być również skonstruowane w sposób umożliwiający ich wykorzystanie przez osoby pracujące z młodzieżą, w tym psychologów, pedagogów, nauczycieli, profilaktyków. Jest to szczególnie ważne ze względu na stały kontakt tych osób z młodzieżą i duże możliwości związane z wdrażaniem oddziaływań profilaktycznych.

OPIS REALIZOWANEGO PROJEKTU

W odpowiedzi na opisane powyżej potrzeby, Instytut Psychoprofilaktyki i Psychoterapii Stowarzyszenia Natanaelum zrealizował projekt *Opracowanie baterii metod służących do oceny ryzyka zaburzeń związanych z hazardem*, współfinansowany przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Projekt był realizowany w ramach programu Ministra Zdrowia *Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących*

uzależnienia od substancji psychoaktywnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych, zadanie: Przeprowadzenie badań naukowych służących pogłębieniu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego. Efektem podjętych działań jest polska adaptacja czterech metod: *Gambling Motives Questionnaire (GMQ)* – Kwestionariusz Motywów Hazardowych; *Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)* – Krótkie Biospołeczne Narzędzie Przesiewowe do Hazardu; *Gambling Attitude and Beliefs Scale (GABS)* – Kwestionariusz Przekonań i Postaw wobec Hazardu oraz *Gambling Related Cognitions Scale (GRCS)* – Skala Myśli Związanych z Hazardem.

Metody te powstały w efekcie przeprowadzenia dwukrotnych badań w okresie październik – listopad 2013 oraz kwiecień – maj 2014 reprezentatywnej próby uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa lubelskiego. W celu uzyskania wyników najbardziej zbliżonych do rzeczywistych przeprowadzono losowanie badanych, podczas którego uwzględniono takie kryteria, jak: wielkość miejscowości, w jakiej znajduje się szkoła (małe miasto i wieś do 5 tys. mieszkańców/duże miasto pow. 5 tys. mieszkańców); rodzaj szkoły (publiczna/niepubliczna); zdawalność egzaminu końcowego (poniżej 50%/powyżej 50%); typ szkoły (szkoła zawodowa/liceum ogólnokształcące/technikum).

W trakcie badania wykorzystano szereg metod ujmujących zjawisko hazardu. Zestaw badawczy składał się z metryczki zawierającej pytania dotyczących m.in.: wieku, płci, aktualnego miejsca zamieszkania i miejsca zamieszkania do 10 r. ż., ocen w ostatnim zakończonym roku szkolnym, planów dotyczących dalszej edukacji, struktury rodziny pochodzenia, warunków materialnych i atmosfery w rodzinie, wykształcenia rodziców, stosunku do religii, informacji na temat autorytetów, ilości pieniędzy, które miała do dyspozycji osoba badana w postaci kieszonkowego, częstości podejmowania różnych form hazardu (np. gry w karty na pieniądze, zakłady konne, zakłady sportowe itp.) oraz wieku, w jakim osoba podjęła po raz pierwszy tę aktywność. Głównymi metodami były jednak cztery wyżej wymienione narzędzia ujmujące zjawisko hazardu, przetłumaczone z języka angielskiego, zgodnie z procedurami adaptacyjnymi obowiązującymi w psychologii. Narzędzia te wyselekcjonowano z dużej grupy metod dostępnych w literaturze przedmiotu. Dobierając je kierowano się następującymi, obiektywnymi kryteriami:

1. Wynikami badań pilotażowych zrealizowanych na grupie młodzieży, po których obliczono m.in. procent braków odpowiedzi, miary rzetelności oraz korelacje z metodami ujmującymi poziom aprobaty społecznej;
2. Ilością cytowań artykułów z opisem metod w literaturze światowej.

Wszystkie badania zrealizowano grupowo przy pomocy przeszkolonych ankierów w szkołach, do których uczęszczali badani. Ankieterzy w oparciu o listę z wylosowanymi placówkami oświatowymi nawiązywali kontakt z Dyrekcją i prosili o zgodę na wykonanie badań. Po jej uzyskaniu przychodzili na zajęcia w konkretnej klasie i przeprowadzali badania zgodnie z opisaną w punkcie 3 procedurą.

PROCEDURA PROWADZENIA BADAŃ

Zgodnie z polską wersją wytycznych Międzynarodowej Komisji ds. Testów (International Test Commission – ITC) z 2000 roku stosując testy, czy też jakiegokolwiek narzędzia diagnostyczne należy postępować zgodnie z zasadami dobrej praktyki. Wskazują one, aby:

1. Za każdym razem oceniać potencjalną użyteczność badania narzędziem diagnostycznym w konkretnej sytuacji.
2. Wybrać spośród narzędzi ocenianych jako odpowiednie w danej sytuacji, te z nich, które są technicznie solidne: trafne i rzetelne. Trafność ocenia czy konkretny test mierzy te cechy, właściwość, umiejętność, do mierzenia której został skonstruowany. Rzetelność natomiast dotyczy tego, z jaką dokładnością (por. Mańkowska, 2010).
3. Przeanalizować kwestię własnej bezstronności w trakcie badań.
4. Odpowiednio przygotować sesje testowe (wybrać właściwy czas i miejsce, poinformować o prawach badanych, uzyskać zgodę na udział).
5. Prawidłowo przeprowadzić badanie testowe (rozpocząć od przywitania się, nawiązania kontaktu, zredukować ewentualny niepokój, sprawdzić czy osoby mają odpowiednie materiały, aby wypełnić test, czy zrozumiały instrukcję).
6. Dokładnie obliczać i analizować wyniki w teście (przestrzegać standardowych procedur obliczania wyników zapisanych w podręczniku lub instrukcji użytkowania metody, zawsze sprawdzić poprawność wszelkich przekształceń).
7. Właściwie interpretować wyniki (kierować się zasadami opisanymi w podręczniku do metody, odnosić wyniki do właściwych norm, zwracać uwagę na wszelkie informacje zwrotne dotyczące problemów ze stosowaniem testu i je uwzględnić).
8. Jasno i precyzyjnie przedstawiać wyniki osobie badanej (dostosować formę i słownictwo do konkretnego odbiorcy, upewnić się czy wszystkie informacje zostały odpowiednio zrozumiane, informacje prezentować w konstruktywnej i pozytywnej formie).

9. Ciągłe sprawdzać przydatność testu (poszukiwać informacji na temat nowych wersji metody, sprawdzać aktualizacje norm).

Proces diagnozy jest wieloetapowy i wymaga dużego zaangażowania ze strony osoby go prowadzącej. Warto pamiętać, aby wykorzystywać w nim jedynie takie narzędzia, które pozwolą obiektywnie ocenić diagnozowaną osobę oraz sytuację, w której się znalazła. Wskazane jest unikanie narzędzi, co do których są zastrzeżenia lub badający nie jest pewny, że potrafi je właściwie zastosować i zinterpretować.

Poszczególne etapy stosowania narzędzi do pomiaru zjawiska hazardu:

1. Nawiązanie odpowiedniego kontaktu z badanym
2. Uświadomienie celu badania
3. Przekazanie instrukcji wypełniania metody
4. Upewnienie się, że badany zrozumiał instrukcję
5. Wypełnianie metody przez badanego
6. Sprawdzenie poprawności wypełnienia metod
7. Obliczenie wyników w poszczególnych wymiarach
8. Wpisanie do tabeli wyników surowych
9. Wpisanie do tabeli wyników przeliczonych w skali centylowej (jeżeli metoda takie posiada)
10. Interpretacja uzyskanych wyników
11. Przekazanie informacji zwrotnej badanemu wraz z ewentualną ofertą dalszego wsparcia lub miejsc, gdzie może uzyskać fachową pomoc.

BIBLIOGRAFIA

- Badora, B., Gwiazda, M., Hermann, M., Kalka, J., Moskalewicz, J. (2012). Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych. Warszawa: CBOS.
- Gwiazda, M. (2011) *Polak w szponach hazardu*. Warszawa: CBOS.
- Hipsz, N., Badora, B., Gwiazda, M. (2010). Sposoby spędzania wolnego czasu i zainteresowania młodzieży. *Opinie i diagnozy*, 19, ss. 124-137.
- Lelonek-Kuleta, B., Chwaszcz, J. (2011) Raport z badań w ramach zadania "Przeprowadzenie badania mającego na celu zdiagnozowanie zasobów instytucjonalnych i osobowych z zakresu profilaktyki i udzielania pomocy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego/patologicznego w Polsce. Lublin: Stowarzyszenie Natanaelum.
- Mańkowska, M. (2010). *Wprowadzenie do psychometrii*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Wysocka, E. (2010) Młodzież w zmieniającej się rzeczywistości – wizerunek własny w perspektywie subiektywnej, (w:) Sroczyńska, M., Paczkowski, J. (red.) *Młodzi w społeczeństwie zmiany. Studia polsko-ukraińskie*. Kielce: Wyższa Szkoła Umiejętności.