

Priredba vprašalnika South Oaks Gambling Screen za slovensko kulturno okolje

*Andreja Cvenkelj**

HIT d. d., Nova Gorica

Povzetek: Triažni vprašalnik o igrah na srečo za denar SOGS (South Oaks Gambling Screen; Lesieur in Blume, 1987) je v svetu najbolj uveljavljen vprašalnik za merjenje odvisnosti od iger na srečo. Namen študije je bila priredba vprašalnika SOGS za slovensko kulturno okolje in ocena njegovih merskih karakteristik. V študiji je sodelovalo 121 oseb, od tega 21 odvisnih od iger na srečo, 100 ljudi pa je sestavljalo kontrolno skupino. Rezultati faktorjske analize kažejo na enodimenzionalno rešitev, ki pojasnjuje 66 % vse variabilnosti. Statistično pomembna razlika v povprečnem številu doseženih točk kaže na to, da je vprašalnik sposoben razlikovanja med kontrolno skupino in odvisniki. Analiza postavk kaže, da vprašalnik diskriminira med odvisniki in kontrolno skupino. Notranja skladnost vprašalnika z 20 postavkami znaša ,971. Kriterijsko veljavnost slovenske različice vprašalnika smo ugotavljali z navzkrižnim primerjanjem dejanske diagnoze odvisnosti od hazarda z diagnozo, ki smo jo postavili na podlagi vprašalnika SOGS. Za mejno vrednost, ki najbolje razlikuje odvisnike od neodvisnikov, je bila uporabljena vrednost 5 točk. Ujemanje je bilo popolno.

Ključne besede: igre na srečo, odvisnost od iger na srečo, psihološki testi, veljavnost, zanesljivost, diskriminativnost

Adapting the South Oaks Gambling Screen for use in the Slovenian cultural environment

Andreja Cvenkelj

HIT d. d., Nova Gorica

Abstract: South Oaks Gambling Screen (Lesieur in Blume, 1987) is the most frequently used for screening of pathological gambling. The main purpose of this study was to adapt the SOGS for application in the Slovenian cultural environment and to assess its metric characteristics. The study involved 121 subjects, 21 of which were diagnosed as pathological gamblers. Comparison group was composed of 100 subjects. Factor analysis resulted in a one-dimensional solution accounting for 66% of the total variance. Statistically significant differences in the scores show that the SOGS is able to discriminate between the comparison group and pathological gamblers. Item analysis shows that all of them appropriately discriminate between pathological gamblers and comparison group. The internal consistency of the 20-item scale was ,971. The criterion validity of the Slovenian version of the SOGS was investigated by cross-comparing the patients' actual diagnoses of pathological gambling with the same diagnoses based on the SOGS scores. The score of 5 points was used as a cut-off point, since it

*Naslov / Address: Andreja Cvenkelj, HIT d.d., Delpinova 7a, 5000 Nova Gorica, e-pošta: andreja.cvenkelj@hit.si

discriminates the most. There was a perfect agreement between diagnoses of pathological gambling and diagnoses based on the SOGS scores.

Key words: gambling, pathological gambling, psychological tests, validity, reliability, discrimination

CC = 2224

V preteklosti je veljalo, da je igranje na srečo deviantno dejanje. Kdor igra, torej krši zakone, tako državne kot tudi družbene in religiozne. Čeprav mnenje, da je igranje na srečo s psihološkega in osebnostnega vidika deviantno početje, še ni v celoti preseženo, veliko število odraslih igra kako od iger, pretežni del populacije pa igre na srečo sprejema (Thompson, 1994).

V zgodovini se je pretirano igranje na srečo obravnavalo kot moralna šibkost, s časom pa se je na prekomerno igranje začelo gledati kot na psihično oziroma psihiatrično motnjo (Freud, 1929; Jacobs, Marston in Singer, 1989).

Igralniška industrija se širi in vse bolj postaja »normalen« del ponudbe za prosti čas. Pomembno vprašanje pa je, ali je zaradi večje dostopnosti in razširjene ponudbe iger na srečo porasla tudi stopnja patološkega igranja.

V Severni Ameriki govorijo o treh primarnih motivacijskih dejavnikih rasti igralniške dejavnosti (Korn in Schaffer, 1999):

1. želja vlade po novih virih državnega prihodka brez zviševanja davkov,
2. razvoj turističnega področja novih destinacij, namenjenih zabavi in počitku,
3. rast novih tehnologij in oblik igranja.

Večina raziskav je privedla do zaključka, da smo lahko priča skromnemu a pomembnemu povečanju igranja na srečo in patološkega igranja z legalizacijo in širjenjem igralništva. To povečanje se lahko pojavi v razmeroma kratkem času, ki preteče od razširjene legalizirane ponudbe iger na srečo, trend rasti pa se nadaljuje še naslednjih nekaj let, a se stopnja razširjenosti sčasoma stabilizira. Ko je več ljudi izpostavljenih možnosti igranja na srečo, se lahko stopnja razširjenosti na začetku z veliko hitrostjo povečuje oziroma poskoči, sčasoma pa sledi trend padanja in stabilizacija. To je le hipoteza, ki bi jo lahko potrdili z longitudinalnimi študijami.

V Sloveniji smo priča hitremu razvoju igralniške dejavnosti. Zakon o igrah na srečo (Ur. l. RS 27/95) je bil v Sloveniji sprejet leta 1995, veljati pa je začel šele leta 1999 s podelitvijo prvih koncesij. Ta zakon je določil področja, prireditelje ter predvsem nadzor nad prireditelji in igrami.

Igralništvo je v primerjavi z ostalimi segmenti turizma v Sloveniji zelo donosna panoga. Po tej logiki bi bilo torej najbolje, da bi Slovenija dala bistveno večji poudarek razvoju izvozno usmerjenega igralniškega turizma, vendar pa to zahteva širši družbeni konsenz. V Sloveniji se je ponudba iger na srečo v zadnjih

letih povečala predvsem na račun igralnih salonov. Zaskrbljujoče je, da so večinski obiskovalci novonastalih salonov domačini in da domača poraba na prebivalca strmo narašča (Jaklič, Zagoršek in Zorič, 2007).

Slovenija bi zaradi socialne problematike, ki jo prinaša igralništvo, morala razmišljati o družbeno odgovornem igralništvu in sprejeti zakonodajo, ki bi odgovarjala na dileme, ki se pojavljajo že sedaj in bodo v prihodnosti še bolj očitne. Eden izmed socialnih problemov igralništva je pretirano igranje na srečo oziroma odvisnost od hazarda. To je ena izmed odvisnosti, s katero v Sloveniji še nismo dobro seznanjeni, vendar bi se zaradi vse večje dostopnosti ponudbe igranja na srečo lahko začela pojavljati v vse večjem obsegu. Diagnoza odvisnosti od hazarda se v svetu najbolj pogosto postavlja s pomočjo diagnostičnih kriterijev DSM-IV in vprašalnika South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Priporočljivo je, da področja, kjer je na voljo veliko igralniške ponudbe, več vlagajo v prepoznavanje problematičnega igralništva, preventivo in preprečevanje nastanka patologije ter programe terapij.

Za kakršno koli ocenjevanje vpliva igralniške dejavnosti na skupnost je nujen razvoj instrumenta za merjenje odvisnosti od iger na srečo ter analiza stroškov in koristi. Šele po izčrpnih analizah je mogoče osnovati strategijo razvoja igralniške ponudbe in javnega zdravstva.

Za slovensko kulturno okolje je bil prirejen v svetu najpogosteje uporabljeni vprašalnik SOGS (Lesieur in Blume, 1987). Triažni vprašalnik o igrah na srečo za denar je zanesljiv in veljaven instrument za presejanje populacije z namenom iskanja posameznikov, ki so potencialno problematični ali patološki igralci. Uporablja se v terapevtskih komunah (Lesieur in Heineman, 1988) in ob psihiatričnih sprejemih (Lesieur in Blume, 1990). Prav tako je uporaben instrument pri začetnih pregledih zdravljenja komorbidnih stanj – patološkega igranja, alkoholizma in kemične odvisnosti (Blume, 1989; Lesieur in Blume, 1991). Od svojih začetkov v letu 1987 je bil uporabljen kot pomoč pri diagnozi v številnih zdravljenjih in v sodnomoedicinskih preiskavah (Rosenthal, 1989).

Vprašalnik SOGS sestavlja 20 točkovanih samoocenjevalnih trditvev oziroma vprašanj. Doseči je mogoče od 0 do 20 točk. Vprašalnik je sestavljen iz zaprtega in kombiniranega tipa vprašanj. Začetna vprašanja so informativna in ponujajo možnost, da se anketiranec vživi v anketno temo. Ta vprašanja niso točkovana. Ostala vprašanja so razdeljena na trditve, ki prinašajo 1 točko, in trditve, ki ne prinašajo nobene točke. Trditve, ki prinašajo 1 točko, označujejo vedenja, povezana z odvisnostjo od hazarda.

Avtorja sta vprašalnik razvila po stopnjah. Na prvi stopnji je bilo testiranih 458 pacientov, ki so vstopili v programe zdravljenja odvisnosti od drog ali alkohola v bolnišnicah South Oaks na Long Islandu in v New Yorku. Paciente, ki so poročali o pogostem igranju, so natančneje izprašali o družini, zaposlenosti in finančnih težavah, ki bi lahko bili povezani z njihovim igranjem na srečo. Zaradi zunanje veljavnosti so izprašali tudi sorodnike, prijatelje in znance pacientov. Tako sta Lesieur in Blume

(1987) zbrala značilnosti, povezane z igranjem na srečo.

Na drugi stopnji sta uporabila te informacije in sestavila 60 vprašanj, ki so obsegala množico težav, povezanih z igranjem. Ta instrument sta uporabila na drugi skupini in izločila odvečna vprašanja. S pomočjo diskriminantne analize sta prišla do 20 vprašanj.

Na tretji stopnji sta navzkrižno potrdila vprašalnik SOGS in kriterije za patološko igranje po Diagnostičnem in statističnem priročniku za mentalne motnje (DSM-III-R) (American Psychiatric Association, 1987). Vprašalnik sta razdelila med 213 pripadnikov anonimnih igralcev, 384 univerzitetnih študentov in 152 zaposlenih v bolnišnici. Med člani anonimnih igralcev jih je bilo 97 % pravilno klasificiranih kot patološki igralci. Skladnost SOGS in DSM-III-R je bila 95,3-odstotna med študenti in 99,3-odstotna med zaposlenimi v bolnišnici.

Zanesljivost je bila določena s Cronbachovim koeficientom alfa in s ponovnim testiranjem. Koeficient notranje skladnosti je na vzorcu 749 izpolnjenih vprašalnikov znašal ,97. Korelacija test-retest je bila ,71. Izračunana je bila na podlagi izpolnjenih vprašalnikov 74 pacientov, ki so se zdravili v bolnišnici, in 38 pacientov, ki niso bili hospitalizirani. Pacienti so drugič izpolnjevali vprašalnik najmanj 30 dni po prvem izpolnjevanju. Uporabljena je bila dihonomna klasifikacija: patološko igranje ali ne.

Vprašalnik je samoocenjevalen, vprašanja pa niso težko razumljiva. Preveden je v več kot 20 jezikov.

Pri prirejanju vprašalnika za slovensko kulturno okolje so mi bile v pomoč že narejene raziskave v drugih državah. Študija, narejena v Braziliji (Oliveira, Silva in Silveira, 2002), je preučevala zanesljivost in diskriminativnost brazilske različice vprašalnika SOGS. Vprašalnik, ki je bil preveden v portugalsko, je izpolnjevalo 217 oseb. Od tega jih je bilo 46 na zdravljenju v bolnišnični enoti za zdravljenje odvisnikov od hazarda, 96 oseb ni bilo odvisnih od hazarda, 75 oseb se ni zdravilo od odvisnosti, vendar so bile na osnovi pogostosti obiska prostorov namenjenih igram na srečo in količini zaigranega denarja ocenjene kot problematični igralci na srečo. Avtorji so te osebe našli v brazilskih klubih za bingo, klubih za videopoker in na konjskih dirkah. Analiza je pokazala, da so razlike v povprečno doseženem številu točk med tremi skupinami statistično pomembne. Vprašalnik dobro diskriminira med socialnimi igralci oziroma neigralci, klinično skupino in problematičnimi igralci, ki so jih avtorji našli v klubih, kjer prirejajo igre na srečo. Notranja skladnost vprašalnika, merjena s Cronbachovim koeficientom alfa, je bila ,93. Brazilski raziskovalci so zaključili, da je brazilska različica vprašalnika primerna za razlikovanje med patološkimi igralci in socialnimi igralci. Trdili so tudi, da razlikuje med klinično in neklinično skupino igralcev na srečo.

Raziskava, narejena v Turčiji (Duvarci, Varan, Coskunol in Ersoy, 1997), je analizirala učinkovitost kriterijev po Diagnostičnem in statističnem priročniku za mentalne motnje (DSM-IV)(American Psychiatric Association, 1994) in vprašalnika SOGS pri identifikaciji turških patoloških igralcev na srečo. V študiji je sodelovalo

59 oseb. Osebe so bile na podlagi kriterijev DSM-IV označene kot patološki ali nepatološki igralci. V naslednjem koraku so izpolnile turško različico vprašalnika SOGS. Štiri od desetih kriterijev DSM-IV se pri Turkih niso izkazali kot učinkoviti. Pri vprašalniku SOGS je 16 od 20 postavk dobro razločevalo med kontrolno skupino in skupino odvisnikov. Avtorji so navedli, da so za slabo diskriminativnost štirih postavk krivi kulturni dejavniki. Zanesljivost so proučili s ponovnim testiranjem na 38 osebah. Med njimi je bilo 18 odvisnikov in 20 oseb iz kontrolne skupine. Osebe so drugič izpolnjevale vprašalnik vsaj 30 dni po prvem izpolnjevanju. Korelacija med obema dosežkoma je bila ,95. Veljavnost vprašalnika je bila ocenjena na podlagi ujemanja diagnoze po kriterijih DSM-IV in turške različice vprašalnika SOGS. Od 35 oseb, ki so bile po kriterijih DSM-IV označene kot odvisne od hazarda, jih je vprašalnik SOGS kot take identificiral 32. Štiriindvajset oseb je glede na kriterije DSM-IV sestavljalo kontrolno skupino. Vprašalnik SOGS je napačno razvrstil le tri osebe. To je za avtorje pomenilo dobro veljavnost. V zaključku so navedli, da se vprašalnik SOGS pri identifikaciji turških hazarderjev obnese bolje kot kriteriji DSM-IV.

V nadaljevanju je opisana priredba vprašalnika za uporabo v slovenskem jeziku in slovenskem kulturnem in družbenem okolju. Anketirance sem razdelila v dve skupini. Prva skupina je bila sestavljena iz ljudi, ki so odvisni od iger na srečo, druga skupina pa iz tistih, ki niso. Namen raziskave je bil ugotoviti ekvivalentnost konstrukta odvisnosti od iger na srečo za denar, veljavnost in zanesljivost slovenske različice vprašalnika in njegovo moč razločevanja odvisnikov in neodvisnikov.

Glede na obstoječe raziskave sem pričakovala, da bo:

1. korelacija med dejansko diagnozo in oceno po vprašalniku SOGS visoka,
2. vprašalnik SOGS dobro razločeval med skupino odvisnikov in kontrolno skupino,
3. imel vprašalnik SOGS visok koeficient notranje skladnosti.

Metoda

Udeleženci

Vsi, ki so sodelovali v raziskavi, so polnoletni državljani Republike Slovenije. Razdeljeni so bili v dve skupini:

1. Klinično skupino je sestavljalo 21 oseb, odvisnih od iger na srečo. Del klinične skupine se je zdravil zaradi svoje odvisnosti v različnih ustanovah. Drugi del smo označili za odvisnike na osnovi pogostosti obiskov prostorov, namenjenih prirejanju iger na srečo, samopričevanj, količine zaigranega denarja in pričevanj njihovih bližnjih.

2. Kontrolno skupino je sestavljalo 100 oseb. Vzorčenje je bilo priložnostno. Osebe so bile študentje, zdravstveni delavci in naključni pacienti zobozdravstvene ordinacije.

Glede na že izvedene študije v Turčiji in Braziliji sem brez analize o potrebni velikosti vzorca zaključila, da je pridobljeno število izpolnjenih vprašalnikov odvisnikov in kontrolne skupine zadostno.

Instrument

Uporabljen je bil Triažni vprašalnik o igrah na srečo za denar South Oaks (SOGS).

Strategija prevoda in priredbe instrumenta

Lesieur in Blume (1993) sta za prirejanje vprašalnika za druge države/narode izdala priporočila, ki jih prosilec za avtorske in založniške pravice dobi poleg privoljenja. V nadaljevanju je opis procesov prevajanja, prirejanja in testiranja, ki upoštevajo priporočila avtorjev. Takšna strategija prirejanja omogoča uporabo instrumenta v medkulturnih študijah in neposredno primerjavo rezultatov, dobljenih na različnih jezikovnih in kulturnih področjih na podobnih skupinah preizkušancev.

Vprašalnik je v slovenščino prevedel jezikoslovec. Nato je slovensko različico v obdelavo dobil drug neodvisni jezikoslovec, ki vprašalnika SOGS ni poznal. Naredil je vzvratni prevod v izvirni jezik. Ustreznost vzvratnega prevoda sem preverjala z jezikoslovcem, ki je bil seznanjen z izvirnim vprašalnikom. Ta proces se je ponovil trikrat, dokler izvirnik in prevod nista bila usklajena.

Ko smo bili mnjenja, da je slovenska različica optimalno usklajena z izvirnikom, sem vprašalnik dala na predogled terapeutom in njihovim pacientom. Pojavile so se težave pri določenih izrazih. Pomeni nekaterih izrazov so povezani z določeno kulturo in imajo v drugačnem okolju drug pomen. Ta področja so zahtevala dodatno pozornost, delo in usklajevanje. Ker smo želeli vprašalnik čimbolj prilagoditi ciljni populaciji, smo večino predlogov, ki so nam jih dali pacienti in njihovi terapevti, upoštevali in jih vključili v četrto, končno različico vprašalnika, ki je zelo podobna izvirniku in primerna za medkulturne študije. Skrajšali smo le prvo vprašanje, v katerem so našete obstoječe oblike iger na srečo v slovenskem družbenem in kulturnem okolju. V ZDA je ponudba iger na srečo širša, zato smo tiste oblike, ki jih na slovenskem tržišču ni, izločili iz vprašalnika. Pacientom se je končna različica vprašalnika zdela razumljiva in niso imeli težav pri odgovarjanju na posamezna vprašanja. Končno različico skupaj s slovenskim priročnikom hrani Center za psihodiagnostična sredstva (Cvenkelj, 2010).

Postopek

Terapevti, psihiatri, psihologi in zaposleni v igralništvu so vprašalnik predstavili odvisnikom. Predstavili so jim razloge in cilje študije ter jim razložili, da morajo vprašalnik izpolniti sami. Vsem je bila zagotovljena anonimnost. Na ta način smo želeli zmanjšati pogostost socialno zaželenih odgovorov. Zainteresirani so vprašalnik izpolnili na poljubni lokaciji. Raziskovalci smo jim bili na voljo za dodatna pojasnila.

Neklinični skupini je vprašalnik predstavila avtorica ali zaposleni na Fakulteti za upravo, v zobni ordinaciji Zaletel in v Zdravstvenem domu Kranj. Vprašalnik so udeleženci izpolnili v prostorih Fakultete za upravo, zobne ordinacije Zaletel in Zdravstvenega doma Kranj. V času izpolnjevanja so bili prisotni zaposleni in avtorica raziskave.

Zbiranje podatkov je bilo težavno. Od vseh vrst odvisnikov se ravno odvisniki od hazarda najtežje odločajo za zdravljenje in priznajo svojo odvisnost. Vprašalnik je bil skoraj eno leto na vseh pomembnejših klinikah ter društvih, ki se ukvarjajo z zdravljenjem odvisnosti. Na pomoč je priskočila tudi ena od slovenskih igralnic, vendar je bilo kljub temu zbranih le 21 izpolnjenih vprašalnikov.

Rezultati in razprava

Doseženo število točk po skupinah

Srednja vrednost doseženih točk pri odvisnikih je bila 13,48 ($SD = 4,12$, min-max = 6-20).

V kontrolni skupini je 95 % anketirancev doseglo 0 ali 1 točko. Variabilnost v tej skupini je zelo nizka. Variabilnost pri nekaterih postavkah je celo enaka 0, zato smo morali uporabiti tudi neparametrične teste. Srednja vrednost doseženih točk pri kontrolni skupini je bila 0,29 ($SD = 0,671$, min-max = 0-4).

Odvisniki so dosegli opazno višje rezultate od kontrolne skupine. Dobro razlikovanje med obema skupinama kaže U test, ki dokazuje statistično pomembno razliko med povprečno doseženim številom točk pri skupini odvisnikov in neodvisnikov. Postavila sem ničelno hipotezo, da je aritmetična sredina števila doseženih točk skupine odvisnikov enaka aritmetični sredini kontrolne skupine. Ker je vzorec večji od dvajset, sem se ravnala po približku normalne distribucije. Za zavrnitev ničelne hipoteze je morala biti vrednost z manjša od 1,28. Ker je izračunana vrednost z -8,47, sem hipotezo zavrnila, kar pomeni, da test dobro razlikuje odvisnike od kontrolne skupine.

Težavnost postavk

Težavnost postavke pomeni odstotek preizkušancev, ki so pozitivno odgovorili na vprašanje. Visok indeks težavnosti pomeni, da je za pozitiven odgovor zadostna že nizka stopnja merjene lastnosti in obratno. Od težavnosti je odvisna tudi višina korelacij z drugimi postavkami in s tem zanesljivost testa. Postavke z zelo nizko ali visoko težavnostjo gotovo ne bodo posebno visoko korelirale z drugimi postavkami (Sočan, 2003).

Odstotek odvisnikov v vzorcu je 17,35. Povprečni indeks težavnosti različnih postavk je bil 12,90 %, najnižji 4,00 %, najvišji pa 27,00%. Za vprašanje 11 in vprašanja, ki so vezana na različne načine izposoje denarja, je značilen nizek indeks težavnosti. Pri vprašanju 11 bi lahko prišlo do kulturne raznolikosti. Povezano je z izostajanjem iz službe zaradi odvisnosti od iger na srečo. Menim, da v Sloveniji na službo gledamo bolj tradicionalno kot v ZDA, od kjer vprašalnik izhaja. Menjava službe je manj pogosta, izostajanje iz službe pa obravnavano kot hujši prestop. To vprašanje bi lahko dobro diskriminiralo med različnimi stopnjami odvisnosti od iger na srečo. Verjetno se za ogrožanje službe odločajo tisti, pri katerih lahko govorimo o težji obliki odvisnosti. Tudi vprašanja o različnih načinih izposoje denarja bi lahko dobro razlikovala med različnimi stopnjami odvisnosti. To področje bi bilo zanimivo za prihodnje raziskave.

Diskriminativnost postavk

Diskriminativnost postavke je stopnja povezanosti med (točkovanim) odgovorom na postavko in skupnim testnim dosežkom. Diskriminativnost lahko torej obravnavamo kot napovedno veljavnost postavke glede na testni dosežek.

Za vse popravljene koeficiente diskriminativnosti velja, da so nadpovprečno visoki. Povprečna diskriminativnost postavk je ,78 (min–max = 0,51–0,92). Ker vzorec ni dovolj velik, je izračunan 90-odstotni interval zaupanja. Tudi ta podatek nam kaže, da nobene postavke ne bomo izključili ali je skušali popraviti.

Možni razlog nadpovprečne diskriminativnosti postavk je sestava vzorca. Sestavljen je iz klinične skupine, iz ljudi, ki so si sami že priznali problem odvisnosti in so se večinoma tudi že zdravili, in iz kontrolne skupine, ki ima zelo nizko variabilnost postavk. Če bi dobila dovoljenje za anketo gostov v več slovenskih igralnicah, med katerimi si nekateri zatiskajo oči pred svojo odvisnostjo, bi bili rezultati verjetno nekoliko drugačni.

Zanesljivost in veljavnost

Cronbachova alfa za celoten vzorec znaša ,97. Ker je koeficient alfa spodnja meja zanesljivosti, nas pri računanju intervala zaupanja zanima le njegova spodnja meja. S 95-odstotno verjetnostjo trdim, da je koeficient alfa višji od ,96.

Ker je test usmerjen kriterijsko, bi bil zelo koristen koeficient zanesljivosti, ki bi temeljil na ponovnem testiranju. Pri teh testih nas zanima, ali je rezultat testiranca zadostil neki vnaprej določeni meji, kriterijski vrednosti. Vrednost posameznikovega rezultata je torej absolutna in odvisna od nekega vnaprej postavljenega kriterija. Testiranci so razdeljeni na tiste, ki kriteriju zadostijo, in one, ki mu ne. Zaradi občutljive teme in težko pridobljenih članov, ki so sestavljali skupino odvisnikov, ponovno testiranje ni bilo izvedeno. Alternativno sem test razdelila na dve polovici in primerjala njuno skladnost. Zanimalo me je, ali se bo razvrstitev v skupini zelo razlikovala. Razvrstitev po celotnem vprašalniku SOGS, ki je enaka kot dejansko stanje, visoko korelira z razvrstitvijo obeh polovic testa. Prva in druga polovica razvrstita 119 oseb enako kot celoten vprašalnik SOGS. Prvi in drugi del pravilno razvrstita 95 % odvisnikov in 99 % neodvisnikov.

Za ugotavljanje veljavnosti konstrukta je bila uporabljena metoda navzkrižnega preverjanja. Osebe, ki so bile po zunanjem kriteriju odvisne od hazarda, naj bi bile diagnosticirane kot odvisniki tudi na podlagi vprašalnika SOGS. Zato je bilo treba določiti mejno vrednost točk, ki določa odvisnost. Originalni vprašalnik določa za to mejo 5 točk. Taka je tudi meja v večini držav, ki so priredile ta vprašalnik. Raziskovalci v Turčiji so prišli do mejne vrednosti 8 točk.

Mejna vrednost je določena na podlagi napačne pozitivne in napačne negativne diagnoze in z vidika povzročene škode pri napačni razvrstitvi. Prevladuje mnenje, da je manj škodljivo nekoga, ki ni odvisnik, označiti kot odvisnika, kot pa odvisnika ne opredeliti kot takega. Ta sklep sledi mnenju, da bi bilo narejeno veliko škode, če se nekomu, ki je odvisen, ne omogoči terapije, in malo manj škode, če se nekomu, ki ni odvisen, je pa potencialno v nevarnosti, da to postane, nudi preventivna terapija. Podatki so predstavljeni v tabeli 1.

Tabela 1. *Mejne vrednosti vprašalnika SOGS in napačna negativna ali pozitivna diagnoza*

Mejna vrednost (točke)	Napačna pozitivna diagnoza (%)	Napačna negativna diagnoza (%)	Občutljivost	Specifičnost
4	1 (1,0 %)	0 (0,0 %)	1,00	0,99
5	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1,00	1,00
6	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1,00	1,00
7	0 (0,0 %)	2 (9,5 %)	0,91	1,00

Ker se porazdelitvi odvisnikov in neodvisnikov ne prekrivata, zaradi zgoraj opisanih mnenj in zaradi v svetu najbolj pogosto uporabljene mejne vrednosti 5 točk, sem tudi za slovensko verzijo vprašalnika določila enako vrednost. Na vzorcu, ki ga imamo na voljo, je veljavnost 100-odstotna. Pri mejni vrednosti 5 točk ni napačnih razvrstitev.

Test razmerja obetov po postavkah vprašalnika SOGS

Lastnosti pridobljenih podatkov ne zadoščajo predpostavkam Pearsonovega hi-kvadrat testa. Alternativno je bil izbran neparametričen test razmerja obetov. Test razmerja obetov je statistični test, ki nam s koeficientom razmerja obetov pomaga pri odločanju med dvema hipotezama. Razmerje obetov je količnik verjetnosti, da bomo dobili pozitiven rezultat testa, če oseba resnično ima bolezen, in verjetnosti, da je oseba zdrava: občutljivost/(1-specifičnost). Občutljivost je verjetnost, da dobimo pozitiven rezultat testa, ko je bolezen prisotna. Občutljivost testa je neodvisna od pogostosti bolezni v preiskovani populaciji. Izračunamo ga kot količnik pravilno pozitivnih testov in vseh bolnih oseb. Specifičnost je verjetnost, da dobimo negativen rezultat testa, ko bolezen ni prisotna. Specifičnost testa je neodvisna od pogostosti bolezni v preiskovani populaciji. Izračunamo ga kot količnik pravilno negativnih testov in vseh zdravih oseb. Test razmerja obetov je pogosto uporabljen v medicinske namene. Ničelna hipoteza v našem primeru predpostavlja, da je verjetnost pozitivnega izida testa enaka pri skupini odvisnikov in kontrolni skupini. Nasprotna hipoteza predpostavlja, da bodo odvisniki odgovarjali pozitivno, kontrolna skupina pa ne. Če poznamo distribucijo, na katero se hipotezi nanašata, se lahko na podlagi izračuna koeficienta razmerja obetov odločimo, ali ničelno hipotezo zavrnilo ali ne. Takrat ko distribucija ni poznana, kar velja tudi za naš primer, in ko se vzorec približuje neskončnemu številu oz. je dovolj velik, lahko sklepamo, da je porazdelitev statistike – $2\log(\Lambda)$ hi-kvadratna s stopnjami prostosti, enakimi razliki med Θ in Θ_0 . To pomeni, da za veliko testov lahko izračunamo statistiko razmerja obetov Λ in vrednost – $2\log(\Lambda)$ primerjamo z vrednostjo hi-kvadrat, ki se nanaša na zahtevano statistično pomembnost (Likelihood-ratio test, 2010). V tem primeru to ni bilo narejeno, ker je razporeditev testa glede na dejansko stanje 100-odstotno pravilna, kar je prikazano v poglavju »Zanesljivost in veljavnost«. Bile pa so izračunane zanimive statistike za posamezne postavke, ki jih prikazujejo spodnji tabeli in pripadajoče enačbe.

Povezani enačbi:

- Napaka alfa oz. nepravilna pozitivna diagnoza = $NP / (PN + NP)$;
- Napaka beta oz. nepravilna negativna diagnoza = $NN / (PP + NN)$.

Tabela 4 nam prikazuje odstotek pritrdilnih odgovorov na posamezno vprašanje vprašalnika SOGS glede na dejansko pripadnost skupini. V kontrolni skupini izstopa četrto vprašanje, ki ima 13-odstotno napako alfa oz. nepravilno pozitivno razvrstitev. Napaka beta oz. nepravilna negativna razvrstitev je bolj pogosta. Problematična so predvsem vprašanja, ki se nanašajo na različne načine izposoje denarja, kar si lahko razložimo s tem, da si odvisniki od iger na srečo denarja ne izposojajo na veliko načinov. Mogoče vse možnosti izkoristijo le najhujši primeri in bi ta vprašanja dobro služila za razlikovanje različnih stopenj odvisnosti. Bolj problematično je enajsto vprašanje, ki več kot polovico odvisnikov uvršča med neodvisne. Zaradi nizke napake alfa bomo obdržali tudi to vprašanje. Pozitivna in negativna napovedna

Tabela 2. Teoretična tabela za test razmerja obetov

		Dejansko stanje glede na veljaven zunanji kriterij		
		Pozitivni	Negativni	
Rezultat testa	Pozitivni	Pravilni pozitivni (PP)	Neppravilni pozitivni (NP) - alfa napaka	Pozitivna napovedna vrednost
	Negativni	Neppravilni negativni (NN) – beta napaka	Pravilni negativni (PN)	Negativna napovedna vrednost
		Občutljivost	Specifičnost	

Tabela 3. Delovni primer tabele za test razmerja obetov

		Dejansko stanje glede na veljaven zunanji kriterij		
		Odvisniki	Neodvisniki	
Rezultat testa	Odvisniki	PP	NP	PP/ (PP+NP)
	Neodvisniki	NN	PN	NN/ (NN+PN)
		PP/(PP+NN)	PN/ (NP+PN)	

vrednost sta visoki. Pri vseh vprašanih je očitna razlika med odgovori kontrolne skupine in skupine odvisnikov. Specifičnost je visoka pri vseh dvajsetih postavkah. Malo manjši je odstotek pravilno uvrščenih odvisnikov pri postavkah 11, 17, 18, 19 in 20. Ta vprašanja imajo potencial za razlikovanje med različnimi stopnjami odvisnosti od iger na srečo.

Analiza glavnih komponent

Analiza glavnih komponent in korelacijska matrika sta uporabljeni z namenom, da bi dobili odgovor na vprašanje o dimenzijah vprašalnika. Poskušala sem ugotoviti, ali je konstrukt odvisnosti od iger na srečo oziroma patološkega hazardiranja sestavljen le iz ene komponente ali iz več manjših, ki pomembno prispevajo k variaciji v kompleksnem setu korelacij. Z analizo glavnih komponent izdelamo k nekoreliranih obteženih vsot n spremenljivk, ki pojasnijo največji možni delež variance teh spremenljivk (Sočan, 2003). Pri komponentni analizi je pomembno pregledati koeficiente korelacije. Komponentna analiza namreč nima smisla, če niso vsaj nekatere spremenljivke med seboj razmeroma visoko korelirane. Analiza glavnih komponent išče obtežene vsote z največjo varianco. Varianca vsote je tem večja, čim višje so korelacije med elementi vsote. Zato so komponente sestavljene iz spremenljivk, ki med seboj relativno visoko korelirajo. Če pa so vse korelacije

Tabela 4. Test obetov po posameznih postavkah vprašalnika SOGS

I'prašanje	Pozitivni odgovori		Napovedna vrednost		Napaka		Občutljivost	Specifičnost
	Odvisniki	Kontrolna s.	Pozitivna	Negativna	Alfa	Beta		
1	14 (66,7 %)	0 (0 %)	100 %	93,5 %	0 %	33 %	67 %	100 %
2	15 (71,4 %)	3 (3 %)	83,3 %	94,2 %	3 %	28,6 %	71,4 %	97 %
3	19 (90,5 %)	1 (1 %)	95 %	98 %	1 %	9,5 %	90,5 %	99 %
4	20 (95,2 %)	13 (13 %)	60,6 %	98,9 %	13 %	4,8 %	95,2 %	87 %
5	19 (90,5 %)	1 (1 %)	95 %	98 %	1 %	9,5 %	90,5 %	99 %
6	20 (95,2 %)	3 (3 %)	87 %	99 %	3 %	4,8 %	95,2 %	97 %
7	17 (80,9 %)	1 (1 %)	94,4 %	96,1 %	1 %	19,1 %	80,9 %	99 %
8	19 (90,5 %)	1 (1 %)	95 %	98 %	1 %	9,5 %	90,5 %	99 %
9	18 (85,7 %)	0 (0 %)	100 %	97,1 %	0 %	14,3 %	85,7 %	100 %
10	16 (76,2 %)	0 (0 %)	100 %	95,2 %	0 %	23,8 %	76,2 %	100 %
11	10 (47,6 %)	2 (2 %)	83,30 %	89,9 %	2 %	52,4 %	47,6 %	98 %
12	13 (61,9 %)	0 (0 %)	100 %	92,6 %	0 %	38,1 %	61,9 %	100 %
13	12 (57,1 %)	2 (2 %)	85,7 %	92,4 %	2 %	42,9 %	57,1 %	98 %
14	12 (57,1 %)	1 (1 %)	92,3 %	91,7 %	1 %	42,9 %	57,1 %	99 %
15	16 (76,2 %)	0 (0 %)	100 %	95,2 %	0 %	23,8 %	76,2 %	100 %
16	17 (80,9 %)	1 (1 %)	94,4 %	96,1 %	1 %	19,1 %	80,9 %	99 %
17	8 (38,1 %)	0 (0 %)	100 %	88,5 %	0 %	61,9 %	38,1 %	100 %
18	8 (38,1 %)	0 (0 %)	100 %	88,5 %	0 %	61,9 %	38,1 %	100 %
19	6 (28,6 %)	0 (0 %)	100 %	87 %	0 %	71,4 %	28,6 %	100 %
20	5 (23,8 %)	0 (0 %)	100 %	86,2 %	0 %	76,2 %	23,8 %	100 %

Tabela 5. Korelacijska matrika odgovorov za celotni vzorec

1	1,000																				
2	,934	1,000																			
3	,638	,605	1,000																		
4	,755	,731	,510	1,000																	
5	,575	,622	,399	,625	1,000																
6	,605	,652	,599	,569	,542	1,000															
7	,865	,856	,605	,731	,622	,652	1,000														
8	,739	,728	,561	,680	,720	,755	,797	1,000													
9	,636	,682	,579	,552	,424	,552	,583	,543	1,000												
10	,450	,485	,468	,660	,424	,660	,583	,636	,465	1,000											
11	,546	,585	,561	,535	,512	,412	,585	,439	,552	,552	1,000										
12	,497	,532	,209	,464	,314	,464	,409	,380	,279	,446	,335	1,000									
13	,793	,850	,572	,625	,435	,709	,774	,647	,528	,632	,631	,574	1,000								
14	,674	,728	,483	,530	,502	,605	,728	,674	,450	,450	,439	,380	,647	1,000							
15	,877	,877	,597	,708	,604	,636	,812	,814	,598	,508	,513	,467	,813	,689	1,000						
16	,631	,637	,356	,567	,533	,567	,637	,683	,435	,435	,373	,339	,591	,526	,677	1,000					
17	,877	,812	,597	,708	,535	,708	,877	,752	,508	,598	,513	,467	,813	,689	,820	,677	1,000				
18	,863	,806	,544	,648	,549	,580	,744	,745	,549	,464	,471	,429	,747	,685	,862	,649	,805	1,000			
19	,869	,865	,716	,605	,502	,680	,797	,674	,543	,543	,546	,497	,865	,674	,877	,578	,877	,804	1,000		
20	,939	,877	,597	,780	,604	,636	,877	,752	,598	,508	,513	,467	,743	,689	,820	,627	,880	,805	,814	1,000	

nizke, z obteževanjem in sestavljanjem nikdar ne bomo dobili vsote z relativno veliko varianco.

Analiza glavnih komponent in korelacijska matrika je narejena za celoten vzorec, kontrolno skupino in skupino odvisnikov.

V kontrolni skupini je problematična zelo nizka variabilnost. Devet od dvajsetih spremenljivk ima nično variabilnost. Koeficienti korelacije so nizki, celo negativni. Povprečni koeficient korelacije je ,097 (min–max = -,068–1,00). Analiza glavnih komponent ni smiselna.

Korelacijska matrika celotnega vzorca odraža pozitivno povezavo vseh vprašanj. Povprečna korelacija je ,62 (min–max = ,21–,94).

Po pregledu grafa drobirja, odstotka pojasnjene variance in lastnih vrednosti komponent sem se odločila za enokomponentno rešitev. Zdi se, da je SOGS enodimenzionalen. Prva komponenta ima visoke pozitivne nasičenosti z vsemi spremenljivkami in jo zato lahko obravnavamo kot povzetek vseh dvajsetih spremenljivk. Graf drobirja se očitno lomi že pri prvi komponenti, ki pojasnjuje kar 66 % vse variabilnosti, medtem ko naslednje komponente pojasnjujejo manj kot 5 % variabilnosti.

V skupini odvisnikov korelacijska matrika kaže na zmerno povezanost vprašanj. Vzorec odvisnikov je zelo majhen in je zato na podlagi rezultatov analiz težko karkoli sklepati. Kljub temu je bila narejena analiza glavnih komponent, vendar so njeni zaključki postavljeni pod velik vprašaj. Povprečna korelacija je ,201 (min–max = -,285–,795).

Po Kaiser-Guttmanovem kriteriju bi obdržali kar šest komponent. Graf drobirja kaže malo večji skok pri tretji in pri šesti komponenti. Če vzamemo šest komponent, smo pojasnili 77 % variance, če vzamemo tri komponente, pa smo pojasnili 53 % variance. Subjektivno mnenje je, da je odvisnost od hazarda bolj homogen konstrukt, zato se bomo zadovoljili s tremi komponentami. To odločitev lahko kadar koli spremenimo.

Komponentna matrika nam kaže, da ima prva komponenta zmerno visoke pozitivne nasičenosti z vsemi spremenljivkami in jo zato lahko obravnavamo kot povzetek vseh dvajsetih spremenljivk. Druga komponenta ima tako pozitivne kot negativne nasičenosti. Po pregledu višjih negativnih in pozitivnih nasičenj bi lahko trdili, da ta komponenta predstavlja predvsem posledice in probleme, ki se pojavijo pri odvisnikih od iger na srečo. Tretja komponenta kaže visoka nasičenja pri vprašanjih, povezanih s samopriznanjem problematičnega vedenja.

Zaključki

Na podlagi rezultatov pričujoče študije vprašalnik SOGS ocenjujem kot zanesljiv in veljaven vprašalnik pri identificiranju slovenskih patoloških hazarderjev. Opozoriti je treba na majhen vzorec odvisnikov in zelo nizko variabilnost kontrolne skupine.

Tabela 6. Korelacijska matrika odgovorov za skupino odvisnikov

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1,000																			
2	0,224	1,000																		
3	0,459	0,154	1,000																	
4	0,316	0,354	0,689	1,000																
5	0,459	0,154	-0,105	-0,073	1,000															
6	0,316	-0,141	0,689	-0,050	-0,073	1,000														
7	0,686	0,230	0,256	-0,108	0,669	0,461	1,000													
8	0,115	0,154	-0,105	-0,073	0,447	-0,073	0,256	1,000												
9	0,289	0,043	0,331	-0,091	0,331	0,548	0,495	0,795	1,000											
10	0,553	0,389	0,580	0,400	0,200	0,400	0,583	0,580	0,730	1,000										
11	0,270	0,181	-0,015	-0,235	0,309	0,213	0,462	0,309	0,389	0,309	1,000									
12	0,069	-0,062	0,080	0,285	0,080	-0,175	-0,131	0,414	0,240	0,252	0,159	1,000								
13	-0,204	0,091	0,047	0,258	-0,281	-0,194	-0,175	0,047	-0,079	0,194	0,055	0,311	1,000							
14	0,408	0,304	0,047	0,258	0,375	-0,194	0,315	0,047	-0,079	0,194	0,440	0,113	0,028	1,000						
15	0,316	0,389	0,200	0,400	0,580	-0,125	0,298	0,580	0,411	0,475	0,309	0,252	0,194	0,194	1,000					
16	-0,086	0,230	0,256	0,461	-0,157	-0,108	-0,235	-0,157	-0,198	0,014	0,220	0,119	0,315	0,315	0,298	1,000				
17	0,139	0,062	0,255	0,175	-0,080	0,175	0,131	0,255	0,320	0,439	0,430	0,212	0,085	0,283	0,208	0,131	1,000			
18	0,347	0,062	-0,080	0,175	0,255	-0,285	0,131	-0,080	-0,240	-0,022	0,234	0,413	0,085	0,481	0,208	0,381	0,192	1,000		
19	0,447	0,167	0,205	0,141	0,205	0,141	0,307	0,205	0,258	0,354	0,452	0,279	0,335	0,122	0,354	0,038	0,372	0,372	1,000	
20	0,395	0,106	0,181	0,125	0,181	0,125	0,271	0,181	0,228	0,313	-0,085	0,208	0,032	0,258	0,050	-0,014	0,022	0,252	0,141	1,000

Tabela 7. Nasičenost komponent

Komponenta 1 – Odvisnost	Nasičenost komponente
Vprašanje 1	0,717
Vprašanje 2	0,392
Vprašanje 5	0,542
Vprašanje 7	0,705
Vprašanje 8	0,575
Vprašanje 9	0,684
Vprašanje 10	0,845
Vprašanje 11	0,562
Vprašanje 14	0,444
Vprašanje 15	0,669
Vprašanje 17	0,470
Vprašanje 19	0,581
Vprašanje 20	0,381
Komponenta 2 – Posledice pomanjkanja kontrole	
Vprašanje 4	0,595
Vprašanje 12	0,376
Vprašanje 13	0,511
Vprašanje 16	0,711
Vprašanje 18	0,592
Komponenta 3 – Samokritičnost	
Vprašanje 3	0,819
Vprašanje 6	0,588

Vse točkovane postavke vprašalnika SOGS dobro diskriminirajo med kontrolno skupino in skupino odvisnikov.

Vlade so ambivalentne glede tega, v kolikšni meri dopuščati novo igralniško ponudbo in v kolikšni meri regulirati to dejavnost. Igralniška industrija močno lobira pri državi in občinah za pridobivanje možnosti ponudbe igranja na srečo. Lokalne skupnosti se zapletajo v energične pogovore o vplivu igralniške dejavnosti na skupnost (varnost, kakovost življenja v okolici, ...) (Hornblower, 1996). Priporočljive so čim večja skrb za javno izobraževanje o patološkem igranju, linije za pomoč ter pravno svetovanje za ljudi in družine, ki so žrtve vpliva igralniške dejavnosti.

V Sloveniji je zdravljenje patologije igranja na srečo še v povojih. To je eden izmed razlogov, da je odvisnike zelo težko najti. Pojavljajo se pomembna vprašanja o tem, kdo je nosilec stroškov zdravljenja. Menim, da je to tudi država, ker igralnice pomembno prispevajo k njenim prihodkom, gospodarskemu razvoju in zmanjšani brezposelnosti.

Literatura

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th ed.)*. Washington, DC: Avtor.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Avtor.
- Blume, S. B. (1989). Treatment for the addictions in a psychiatric setting. *British Journal of Addiction*, 84, 727-729.
- Cvenkelj, A. (2010). *Triažni vprašalnik o igranju na srečo za denar 'South Oaks'* [The South Oaks Gambling Screen]. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Duvarci, I., Varan, A., Coskunol, H. in Ersoy, M. A. (1997). DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. *Journal of Gambling Studies*, 13, 193-206.
- Freud, S. (1929). *Dostoevsky and parricide*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (Vol. 21, str. 175-196).
- Hornblower, M. (1996, april). No dice: the backlash against gambling. *Time Magazine*, 147(14), 29-33.
- Jacobs, D. F., Marston, A. R. in Singer, R. D. (1989). Children of problem gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 261-267.
- Jaklič, M., Zagoršek, H. in Zorič, J. (2007). *Analiza glede primernosti obsega klasičnih in posebnih iger na srečo v Sloveniji* [Analysis and guidelines on appropriate supply of different types of gambling in Slovenia]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Ekonomska fakulteta.
- Korn, D. A. in Schaffer, H. J. (1999). Gambling and the health of the public: adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, 15, 289-365.
- Lesieur, H. R. in Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H. R. in Blume, S. B. (1990). Characteristics of gamblers identified among patients on a psychiatric admissions service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009-1012.
- Lesieur, H. R. in Blume, S. B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the addiction severity index. *British Journal of Addictions*, 86, 1017-1028.
- Lesieur, H. R. in Blume, S. B. (1993). Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *Journal of Gambling Studies*, 9, 213-223.
- Lesieur, H. R. in Heineman, M. (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addiction*, 83, 765-771.
- Oliveira, M. P. M. T., Silva, A. C. P. in Silveira, D. X. (2002). Validity Study of the South Oaks Gambling Screen among distinct groups of Brazilian gamblers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(4), 170-176.
- Rosenthal, R. J. (1989). Pathological gambling and problem gambling: Problems of definition and diagnosis. V H. J. Shaffer, S. A. Stein, B. Gambino in T. N. Cummings (ur.), *Compulsive gambling: Theory, research and practice* (str.101-

125). Lexington, MA: Lexington Books.

Sočan, G. (2003). *Postopki klasične testne teorije* [Classical test theory procedures].

Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete.

Thompson, W. N. (1994). *Legalized Gambling*. Reno: University of Nevada.

Prispelo: 13.07.2009
Sprejeto: 12.03.2010