

Celem artykułu jest ocena adaptacji dwóch testów przesiewowych: The South Oaks Gambling Screen (SOGS) i Kwestionariusza Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT) oraz opis ich właściwości psychometrycznych po ich przetłumaczeniu na język polski¹.

ADAPTACJA I WALIDACJA DWÓCH TESTÓW PRZESIEWOWYCH ZABURZEŃ HAZARDOWYCH – THE SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS) I KWESTIONARIUSZ WCZESNEJ INTERWENCJI HAZARDOWEJ (EIGHT)

*Łukasz Wieczorek, Katarzyna Dąbrowska, Janusz Sierosławski
Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii*

Wprowadzenie

Osoby z zaburzeniami hazardowymi zaczynają poszukiwać pomocy dopiero na bardziej zaawansowanym etapie rozwoju uzależnienia (Pulford i współ., 2009). Badania pokazują, że między wystąpieniem pierwszych objawów zaburzenia a podjęciem leczenia mija około pięciu lat (Achab i współ., 2014). Zdecydowanie rzadziej do leczenia zgłaszają się młodzi dorośli (Stinchfield, 2002).

Testy przesiewowe (*screening tests*) pozwalają na identyfikację osób zagrożonych występowaniem zaburzeń hazardowych. Ich celem jest wykrycie i wczesne leczenie, pozwalające zapobiec poważniejszym następstwom choroby w przyszłości. Badania pokazują, że są one skuteczną metodą identyfikacji i ograniczenia rozpowszechnienia problemu zaburzeń hazardowych (Potenza i współ., 2002). Testy przesiewowe wykonuje się w populacji generalnej bądź w grupach wysokiego ryzyka wystąpienia zaburzenia (Wardle i współ., 2011; Wiebe, Volberg, 2007). Dzięki ich wykorzystaniu możliwe jest postawienie wstępnego rozpoznania, wymagającego potwierdzenia z wykorzystaniem bardziej szczegółowych metod diagnostycznych. Wykorzystanie testów przesiewowych pozwala na wychwycenie osób zagrożonych zaburzeniami hazardowymi na wcześniejszym etapie uzależnienia, przed wystąpieniem szkód społecznych i zdrowotnych wynikłych z grania.

Współwystępowanie zaburzeń hazardowych i zaburzeń psychicznych jest jeszcze bardziej rozpowszechnione niż występowanie samych zaburzeń hazardowych (Sellman

i współ., 2002; Stewart, Kushner, 2003; Winters, Kushner, 2003). Najczęściej współwystępują z nimi nikotynizm, nadużywanie substancji psychoaktywnych (alkohol i narkotyki), zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe (Grant i współ., 2002; Lorains i współ., 2011). Z uwagi na duże rozpowszechnienie współwystępowania zaburzeń hazardowych z zaburzeniami psychicznymi specjaliści powinni przeprowadzać testy przesiewowe wśród pacjentów podejmujących leczenie z powodu występujących u nich zaburzeń psychicznych (Sellman i współ., 2002; Petry i współ., 2005). Konieczność adaptacji testów wynika z ich pierwotnego opracowania w innym kontekście kulturowym. Dokonuje się jej przy przenoszeniu narzędzia wykorzystywanego w jednym kraju do innego. Celem adaptacji jest uzyskanie testu opracowanego pierwotnie w języku angielskim w wersji polskiej, która będzie spójna pod względem konceptu, niezależnie od kultury, z językiem pierwotnym. Proces adaptacji polega na opracowaniu testu w taki sposób, aby mógł on być stosowany w kraju, w którym adaptacji się dokonuje, zachowując jego trafność i rzetelność. Po dokonanej adaptacji dany test powinien mieć naturalne dla docelowego języka brzmienie i przynosić takie same rezultaty.

Z kolei walidacja jest oszacowaniem trafności testu, pozwalającym na określenie ważności i dokładności narzędzia pomiarowego. Rezultatem walidacji jest wskazanie, że metoda badawcza jest odpowiednia do osiągnięcia założonego celu (Rajda, 2011).

Metodologia badania

Testy przesiewowe

Do oceny wybrano dwa testy – The South Oaks Gambling Screen (SOGS) i Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (Early Intervention Gambling Health Test – EIGHT). Podobnie jak testy Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (Canadian Problem Gambling Index – CPGI) oraz Kwestionariusz Lie/Bet (Lie/Bet), są one oparte na klasyfikacji diagnostycznej DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) rewizja III-TR, DSM-IV, IV-TR.

Test The South Oaks Gambling Screen (SOGS) jest najbardziej znanym testem przesiewowym, informującym o możliwości wystąpienia patologicznego hazardu. Został zaprojektowany w latach 80. na bazie kryteriów klasyfikacji DSM-III i DSM-III-R; zawiera 20 pytań odnoszących się do zachowań hazardowych, takich jak chęć odgrywania się po przegranej, problemy z kontrolą grania, poczucie winy związane z graniem (Toneatto, Millar, 2004; Evans, Delfabbro, 2005). Test SOGS ma czułość na poziomie 99% oraz swoistość na poziomie 75%. Jego zaletą jest to, że posiada pytania społeczno-demograficzne, dzięki czemu po jego przeprowadzeniu można ocenić sytuację respondenta. Test SOGS, z uwagi na liczbę pytań i skomplikowanie w interpretacji wyniku, jest instrumentem zaprojektowanym raczej do prowadzenia screeningu w warunkach klinicznych, choć był również wykorzystywany w badaniach populacyjnych (Petry, 2005; Fortune, Goodie, 2010).

Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej porusza kwestie dotyczące między innymi samopoczucia (niepokoju, przygnębienia, poczucia winy) w związku z graniem, ukrywania czasu spędzanego na graniu, ilości przegranych pieniędzy i chęci odegrania się, krytycznych komentarzy z otoczenia osób z zaburzeniami hazardowymi w związku z graniem oraz podejmowania prób wygrania pieniędzy, aby spłacić długi. Test EIGHT został specjalnie zaprojektowany dla pacjentów placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Czułość testu EIGHT wynosi 83%, a swoistość 92% (Potenza 2002).

Proces adaptacji i walidacji testów przesiewowych został opisany w pierwszym artykule poświęconym tej tematyce².

Wyniki

Adaptacja językowa testów przesiewowych

Zdaniem badanych tłumaczenia testów w większości były zrozumiałe. Jednak zarówno respondenci, jak i ankieterzy zidentyfikowali pytania, których rozumienie nastęczało trudności. W teście SOGS pytanie dotyczące ukrywania dowodów grania (pytanie 11 – *Czy kiedykolwiek ukrywał/a Pan/Pani blankiety zakładów lub loterii, pieniądze, skrypty dłużne lub inne dowody na swój udział w grach hazardowych przed żoną/mężem, dziećmi lub innymi ważnymi osobami w Pana/Pani życiu?*) sprawiało respondentom trudności. Niektóre określenia użyte w pytaniu, np. skrypty dłużne, nie były jasne. Również pytania dotyczące sprzecznania się z domownikami na temat pieniędzy [pytanie 12 – *Czy kiedykolwiek sprzeczał/a się Pan/Pani z domownikami na temat tego, co robi Pan/Pani z pieniędzmi?* i pytanie 13 (*Jeśli na pytanie 12 odpowiedziano „tak”*) *Czy zdarzyło się, że sprzeczki na temat pieniędzy koncentrowały się na Pana/Pani graniu?*] były dla niektórych niezrozumiałe, gdyż wydawały się podobne. Badani nie bardzo wiedzieli także, czy debet na rachunku, to sytuacja „zadłużania rachunku bankowego”, o którym mowa w pytaniu 16 – *Jeśli pożyczał/a Pan/Pani pieniądze na granie w gry hazardowe lub aby spłacić długi spowodowane hazardem, to od kogo lub skąd (proszę zaznaczyć „tak” lub „nie” dla każdej pozycji), I. - Zadłużał/a Pan/Pani rachunek bankowy (czeki bez pokrycia).*

W przypadku testu SOGS pojawiły się również wątpliwości co do wyboru właściwej kategorii odpowiedzi. W pytaniu numer 1 (*Proszę wskazać, w jakich grach hazardowych brał/a Pan/Pani udział przynajmniej raz w ciągu całego życia. Dla każdego rodzaju gry proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: „wcale” „rzadziej niż raz w tygodniu” lub „raz w tygodniu lub częściej”*), którego celem jest poznanie częstotliwości grania w poszczególne gry hazardowe, respondenci zwracali uwagę na dużą rozpiętość czasową odpowiedzi. Jeżeli badanym zdarzyło się zagrać w jakąś grę incydentalnie, to mieli wątpliwość, czy zaznaczyć odpowiedź „rzadziej niż raz w tygodniu” czy „wcale”. Nie mieli poczucia, że pasują one do ich doświadczenia. Z kolei w pytaniu numer 6, w którym respondent miał określić, czy robienie zakładów lub granie na pieniądze było kiedykolwiek jego problemem, odpowiedź „tak, w przeszłości miałem problemy, ale nie

obecnie” jest ich zdaniem nieadekwatna i nie oznacza, że osoba pozbyła się problemu z graniem. Odnosili ją raczej do tego, że teraz nie doświadczają problemów, ponieważ nie mają dostępu do hazardu z powodu na przykład leczenia się bądź porzucenia grania.

W przypadku Kwestionariusza Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT) wyniki adaptacji pokazały, że w ocenie respondentów takie stwierdzenia, jak *czasami odczuwam przygnębienie lub niepokój po zakończeniu grania* bądź *kiedy o tym myślę, granie w gry hazardowe czasami przysparzało mi problemów* wymagają dokładniejszego wytłumaczenia, o jakie stany emocjonalne chodzi lub o jakiego rodzaju problemy – rodzinne, psychiczne, finansowe.

Psychometryczne właściwości testu The South Oaks Gambling Screen

Wyniki testu przesiewowego pokazują, że prawie u dwóch trzecich respondentów (62,3%, n=187) prawdopodobnie występował hazard patologiczny, prawie co trzeci (29,7%, n=89) przejawiał pewne problemy z hazardem, natomiast jedynie u 8% (n=24) nie stwierdzono żadnych problemów z graniem.

Standaryzowany współczynnik α Cronbacha testu był wysoki ($\alpha=0,891$). Wartości współczynników α , jakie by uzyskano po wyeliminowaniu poszczególnych pozycji testu nie wskazywały na konieczność usunięcia żadnego z nich. Można zatem spójność wewnętrzną testu uznać za zadowalającą.

Krzywa Receiver Operating Curve (ROC) zaprezentowana na wykresie 1 sugeruje bardzo wysoką moc predykcyjną testu. Obszar pod krzywą wyznaczoną dla testu jest bliski jedności i wynosi 0,963 (95% przedział ufności: 0,9450,9-81).

Tabela 1. Ładunki czynnikowe pozycji The South Oaks Gambling Screen uzyskane w eksploracyjnej i confirmacyjnej analizie czynnikowej.

Pozycje testowe	Ładunki czynnikowe	
	EFA	CFA
1. Rodzaj gry	0,63	0,84
2. Jaką największą kwotę pieniędzy zaryzykował/a Pan/Pani w grze hazardowej w ciągu jednego dnia?	0,71	0,72
3. Które osoby z Pana/Pani najbliższego otoczenia mają (lub miały) problem z graniem hazardowym?	0,51	0,67
4. Jak często zdarza się Panu/Pani następnego dnia wracać do gry po to, aby się odegrać?	0,73	0,61
5. Czy kiedykolwiek twierdził/a Pan/Pani, że wygrał/a Pan/Pani pieniądze w grze hazardowej, chociaż nie miało to miejsca, a właściwie przegrał/a Pan/Pani?	0,62	0,86
6. Czy uważa Pan/Pani, że robienie zakładów lub granie na pieniądze było kiedykolwiek Pana/Pani problemem?	0,51	0,63
7. Czy kiedykolwiek grał/a Pan/Pani więcej lub dłużej, niż miał/a Pan/Pani wcześniej zamiar?	0,54	0,71
8. Czy ludzie krytykowali Pana/Pani udział w grach hazardowych lub mówili Panu/Pani, że ma Pan/Pani problem z graniem bez względu na to, czy uważa Pan/Pani, że mieli rację czy nie?	0,62	0,78
9. Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani poczucie winy z powodu sposobu, w jaki Pan/Pani gra lub w związku z tym, co dzieje się w trakcie, kiedy Pan/Pani gra w gry hazardowe?	0,71	0,87
10. Czy kiedykolwiek chciał/a Pan/Pani skończyć z graniem hazardowym, ale uważał/a Pan/Pani, że nie da rady tego zrobić?	0,58	0,75
11. Czy kiedykolwiek ukrywał/a Pan/Pani blankiety zakładów lub loterii, pieniądze, skrypty dłużne lub inne dowody na swój udział w grach hazardowych przed żoną/mężem, dziećmi lub innymi ważnymi osobami w Pana/Pani życiu?	0,63	0,87
12. Czy kiedykolwiek sprzeczał/a się Pan/Pani z domownikami na temat tego, co robi Pan/Pani z pieniędzmi?	0,51	0,69
13. Czy zdarzyło się, że sprzeczki na temat pieniędzy koncentrowały się na Pana/Pani graniu?	0,62	0,72
14. Czy kiedykolwiek pożyczał/a Pan/Pani od kogoś pieniądze i nie zwracał/a ich Pan/Pani z powodu Pana/Pani grania hazardowego?	0,64	0,63
15. Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że w czasie, który powinien/powinna Pan/Pani spędzić w pracy lub szkole, grał/a Pan/Pani w gry hazardowe lub robił/a zakłady pieniężne?	0,57	0,75
16. Jeśli pożyczał/a Pan/Pani pieniądze na granie w gry hazardowe lub aby spłacić długi spowodowane hazardem, to od kogo lub skąd?	0,66	0,65

W przypadku testu SOGS odnotowano czułość na poziomie 0,895, a swoistość na poziomie 0,910. Zestawienie

Wykres 1. Krzywa ROC dla testu przesiewowego The South Oaks Gambling Screen (SOGS).

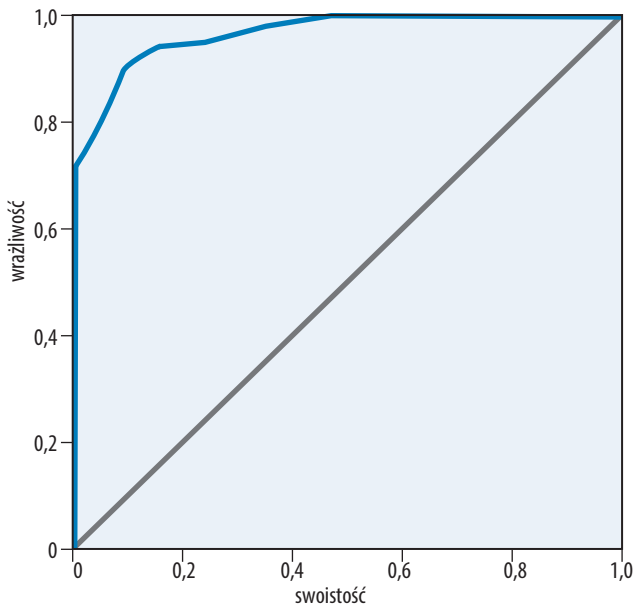


Tabela 2. Wyniki testu dla testu przesiewowego The South Oaks Gambling Screen (SOGS),

Obszar pod krzywą ROC*	Błąd standardowy	Istotność asymptotyczna	Asymptotyczny 95% Przedział Ufności	
			Dolna granica	Górna granica
0,963	0,009	0,000	0,945	0,981

*Im wartość bliższa 1, tym większa precyzja testu.

wartości czułości i swoistości testu dla skumulowanych rozkładów punktów testu wskazuje na 7 punktów jako optymalną wartość graniczną. Oznacza to, iż uzyskanie w teście 7 lub więcej punktów wskazuje na występowanie hazardu patologicznego. Pozytywna wartość predykcyjna testu wyniosła 0,938, z kolei negatywna 0,832.

Psychometryczne właściwości testu Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT)

Wyniki pomiaru testem przesiewowym EIGHT pokazują, że u dwóch trzecich badanych (62%, n=186) granie hazardowe może być przyczyną problemów w ich życiu. Pozostali respondenci uzyskali 0-3 punkty na skali.

Tabela 3. Zestawienie wartości czułości i swoistości testu przesiewowego The South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Wynik testu równy lub wyższy niż:	Czułość	Swoistość
1	1,000	0,180
2	1,000	0,338
3	0,994	0,519
4	0,975	0,639
5	0,944	0,767
6	0,938	0,842
7	0,895	0,910
8	0,846	0,932
9	0,765	0,962
10	0,710	0,992
11	0,623	1,000
12	0,549	1,000
13	0,444	1,000
14	0,370	1,000
15	0,210	1,000
16	0,136	1,000
17	0,086	1,000
18	0,025	1,000
19	0,006	1,000

Standaryzowany współczynnik a Cronbacha wyniósł $a=0,837$. Wartości współczynników a nie wskazywały na konieczność usunięcia żadnej pozycji z testu, co pozwala uznać spójność wewnętrzną testu za zadawalającą.

Wykres 2. Krzywa ROC dla testu przesiewowego Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT).

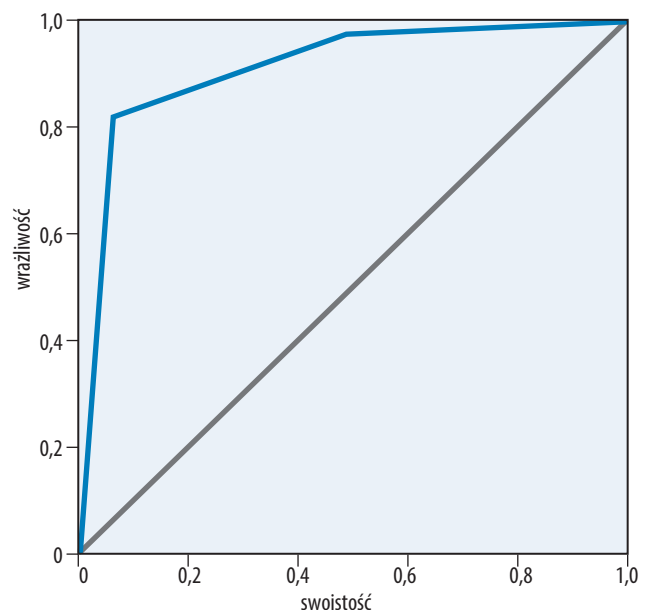


Tabela 4. Ładunki czynnikowe pozycji dla testu przesiewowego Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT) uzyskane w eksploracyjnej i confirmacyjnej analizie czynnikowej.

Pozycje testowe	Ładunki czynnikowe	
	EFA	CFA
1. Czasami odczuwam przygnębienie lub niepokój po zakończeniu grania w gry hazardowe	0,71	0,61
2. Czasami mam poczucie winy z powodu sposobu, w jaki gram	0,72	0,63
3. Kiedy o tym myślę, granie w gry hazardowe czasami przysparzało mi problemów	0,77	0,65
4. Czasami uważam, że lepiej nie mówić innym, zwłaszcza rodzinie, o tym, jak długo gram i ile na to wydaję	0,64	0,75
5. Często po skończeniu grania orientuję się, że nie mam już pieniędzy	0,68	0,71
6. Często odczuwam silną potrzebę, żeby wrócić do grania, odegrać się, odzyskać pieniądze przegrane ostatnim razem	0,67	0,70
7. Tak, w przeszłości byłem/am krytykowany/a z powodu grania w gry hazardowe	0,60	0,76
8. Tak, próbowałem/am wygrać pieniądze na spłatę długów	0,67	0,69

Krzywa ROC sugeruje bardzo wysoką moc predykcyjną. Również w tym przypadku obszar pod krzywą wyznaczoną dla testu jest bliski jedności i wynosi 0,927 (95% przedział ufności: 0,897-0,958).

Tabela 5. Wyniki testu dla testu przesiewowego Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT).

Obszar pod krzywą ROC*	Błąd standardowy	Istotność asymptotyczna	Asymptotyczny 95% Przedział Ufności	
			Dolna granica	Górna granica
0,927	0,016	0,000	0,897	0,958

*Im wartość bliższa 1, tym większa precyzja testu.

Wartości czułości i swoistości testu EIGHT wynoszą odpowiednio 0,864 i 0,865. Czulość i swoistość dla tego testu dla skumulowanych rozkładów wskazuje na 5 punktów jako optymalną wartość graniczną. Tym samym uzyskanie w teście 5 lub więcej punktów wskazuje na występowanie problemów powodowanych przez hazard w życiu osoby poddającej się testowi. Pozytywna wartość predykcyjna

w teście wyniosła 0,886, z kolei negatywna wartość predykcyjna 0,839.

Tabela 6. Zestawienie wartości czułości i swoistości testu przesiewowego Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej (EIGHT).

Wynik testu równy lub wyższy niż:	Czulość	Swoistość
1	0,981	0,173
2	0,975	0,383
3	0,963	0,586
4	0,938	0,767
5	0,864	0,865
6	0,790	0,925
7	0,568	0,977
8	0,352	0,992

Podsumowanie

Wyniki badań pokazują, że istnieje potrzeba wykorzystania testów przesiewowych przez różne grupy zawodowe, np. lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pracowników społecznych (Sullivan i współ., 2000; Wieczorek i współ., 2017). Dotychczas w Polsce nie zaadaptowano i nie walidowano testów przesiewowych zaburzeń hazardowych. Przeprowadzone przez nas badanie pozwoliło na zaadaptowanie do warunków polskich czterech testów. Wyniki adaptacji i walidacji testów Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (CPGI) oraz Kwestionariusza Lie/Bet opisano w numerze 1/2021 „Serwisu Informacyjnego Uzależnienia”. Wszystkie testy mogą być wykorzystywane w różnych warunkach pomiaru – w badaniach szacowania rozpowszechnienia zaburzeń hazardowych prowadzonych w populacji generalnej oraz w badaniach na grupach podwyższonego ryzyka. Dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej testy mogą być narzędziem, które pozwoliłoby na wychycenie wśród pacjentów osób zagrożonych wystąpieniem zaburzeń hazardowych.

Adaptacja językowa omawianych w artykule testów przesiewowych pokazała, że najczęściej wątpliwości respondenci mieli ze zrozumieniem sformułowań użytych w teście The South Oaks Gambling Screen (SOGS). W przypadku testu EIGHT pojawiły się tylko sporadyczne komentarze.

Wyniki walidacji testów przesiewowych pokazały różnice w interpretacji wyników w porównaniu do instrukcji zamieszczonych w wersjach oryginalnych. Według instrukcji testu The South Oaks Gambling Screen, do identyfikacji

osób, które powinny być poddane bardziej szczegółowemu procesowi diagnostycznemu, ponieważ istnieje ryzyko spełnienia kryteriów diagnostycznych patologicznego hazardu, badany musiał zgromadzić minimum 5 punktów. Walidacja pokazała, że w Polsce optymalną wartością graniczną, wskazującą na prawdopodobieństwo występowania patologicznego hazardu, jest uzyskanie minimum 7 punktów. Według instrukcji testu Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej twierdząca odpowiedź na minimum 4 pytania może być wskaźnikiem występowania problemów hazardowych w życiu. Natomiast walidacja pokazała, że optymalną wartością graniczną w warunkach polskich – jest minimum 5 odpowiedzi twierdzących.

Porównanie parametrów psychometrycznych tych dwóch testów przemawia za testem EIGHT, którego parametry w porównaniu z testem SOGS odznaczają się wyższą czułością i swoistością. Jednak różnice te nie są duże. Test EIGHT jest krótki i nieskomplikowany, przez co, podobnie jak test Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (CPGI), może być stosowany w badaniach nad rozpowszechnieniem zjawiska w populacji generalnej oraz w warunkach klinicznych do oceny ryzyka występowania zaburzenia. Z kolei zastoso-

wanie testu SOGS w badaniach w populacji generalnej może być kłopotliwe z uwagi na jego długość i bardziej skomplikowaną instrukcję interpretacji wyników. Jest on bardziej przydatny przy badaniach prowadzonych w populacjach klinicznych. Jego atutem są pytania pozwalające na poznanie sytuacji społeczno-demograficznej badanego. Mając zaadaptowane i zwalidowane testy, kolejnym etapem powinno być upowszechnienie ich w organizacjach i instytucjach z obszaru ochrony zdrowia, pomocy społecznej, jak również w instytucjach odpowiedzialnych za pomoc osobom z grup podwyższonego ryzyka występowania zaburzeń hazardowych. Instytucje te powinny zachęcać, np. lekarzy, terapeutów, pracowników socjalnych, do stosowania testów i wdrożenia ich jako narzędzi wykorzystywanych na etapie rozpoznania sytuacji pacjenta.

Przypisy

- ¹ Projekt został sfinansowany z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.
- ² „Polska adaptacja i walidacja dwóch testów przesiewowych zaburzeń hazardowych – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych oraz kwestionariusz Lie/Bet”, Serwis Informacyjny Uzależnień, 1, 2021.

POLSKIE WERSJE ZAADAPTOWANYCH I ZWALIDOWANYCH TESTÓW PRZESIEWOWYCH

KWESTIONARIUSZ THE SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN

1. Proszę wskazać, w jakich grach hazardowych brał/a Pan/Pani udział przynajmniej raz w ciągu całego życia. Dla każdego rodzaju gry proszę zaznaczyć jedną odpowiedź: „wcale”, „rzadziej niż raz w tygodniu” lub „raz w tygodniu lub częściej”.

PROSZĘ POSTAWIĆ „Y” PRZY JEDNEJ ODPOWIEDZI DLA KAŻDEGO RODZAJU GRY:	Wcale	Rzadziej niż raz w tygodniu	Raz w tygodniu lub częściej
A. Gra w karty na pieniądze			
B. Zakłady na wyścigach koni, psów lub innych zwierząt (zakłady przez internet, na torze wyścigowym lub zakłady u bukmachera)			
C. Zakłady sportowe			
D. Gra w kości			
E. Wizyta w kasynie (legalnym lub nielegalnym)			
F. Gry liczbowe (np. Lotto)			
G. Gra w Bingo			
H. Gra na giełdzie i/lub rynku towarowym			
I. Gra na automatach			
J. Gra w kręgle, bilard, darta lub inne gry zręcznościowe na pieniądze			
K. Gra w zdraпки lub losy papierowe inne niż loterie			
L. Gry hazardowe niewymienione powyżej (proszę określić):			

2. Jaką największą kwotę pieniędzy zaryzykował/a Pan/Pani w grze hazardowej w ciągu jednego dnia?

Nigdy nie grałem/am w gry hazardowe		Powyżej 500 zł, ale nie więcej niż 5000 zł	
5 zł lub mniej		Powyżej 5000 zł, ale nie więcej niż 50 000 zł	
Powyżej 5 zł, ale nie więcej niż 50 zł		Powyżej 50 000 zł	
Powyżej 50 zł, ale nie więcej niż 500 zł			

3. Proszę zaznaczyć, które osoby z Pana/Pani najbliższego otoczenia mają (lub miały) problem z graniem hazardowym.

Ojciec		Matka	
Brat lub siostra		Żona/mąż lub partner/partnerka	
Dziecko (dzieci)		Inny krewny	
Przyjaciel lub ktoś inny ważny w moim życiu			

4. Jak często zdarza się Panu/Pani następnego dnia wracać do gry po to, aby się odegrać?

Nigdy		W większości przypadków	
W mniej niż połowie przypadków		Za każdym razem	

5. Czy kiedykolwiek twierdził/a Pan/Pani, że wygrał/a Pan/Pani pieniądze w grze hazardowej, chociaż nie miało to miejsca, a właściwie przegrał/a Pan/Pani?

Nigdy	
Tak, rzadziej niż w połowie przypadków, gdy przegrałem/am	
Tak, w większości przypadków	

6. Czy uważa Pan/Pani, że robienie zakładów lub granie na pieniądze było kiedykolwiek Pana/Pani problemem?

Nie		Tak		Tak, w przeszłości miałem problemy, ale nie obecnie	
-----	--	-----	--	-----------------------------------------------------	--

7. Czy kiedykolwiek grał/a Pan/Pani więcej lub dłużej, niż miał/a Pan/Pani wcześniej zamiar?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

8. Czy ludzie krytykowali Pana/Pani udział w grach hazardowych lub mówili Panu/Pani, że ma Pan/Pani problem z graniem bez względu na to, czy uważa Pan/Pani, że mieli rację czy nie?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

9. Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani poczucie winy z powodu sposobu, w jaki Pan/Pani gra lub w związku z tym, co dzieje się w trakcie, kiedy Pan/Pani gra w gry hazardowe?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

10. Czy kiedykolwiek chciał/a Pan/Pani skończyć z graniem hazardowym, ale uważał/a Pan/Pani, że nie da rady tego zrobić?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

11. Czy kiedykolwiek ukrywał/a Pan/Pani blankiety zakładów lub loterii, pieniądze, skrypty dłużne lub inne dowody na swój udział w grach hazardowych przed żoną/mężem, dziećmi lub innymi ważnymi osobami w Pana/Pani życiu?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

12. Czy kiedykolwiek sprzeczał/a się Pan/Pani z domownikami na temat tego, co robi Pan/Pani z pieniędzmi?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

13. (Jeśli na pytanie 12 odpowiedziano „tak”) Czy zdarzyło się, że sprzeczeki na temat pieniędzy koncentrowały się na Pana/Pani graniu?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

14. Czy kiedykolwiek pożyczał/a Pan/Pani od kogoś pieniądze i nie zwracał/a ich Pan/Pani z powodu Pana/Pani grania hazardowego?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

15. Czy kiedykolwiek zdarzyło się, że w czasie który powinien/powinna Pan/Pani spędzić w pracy lub szkole grał/a Pan/Pani w gry hazardowe lub robił/a zakłady pieniężne?

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

16. Jeśli pożyczał/a Pan/Pani pieniądze na granie w gry hazardowe lub aby spłacić długi spowodowane hazardem, to od kogo lub skąd (proszę zaznaczyć „tak” lub „nie” dla każdej pozycji):

A. Z pieniędzy domowych	Tak		Nie	
B. Od żony/męża	Tak		Nie	
C. Od innych krewnych lub teściów	Tak		Nie	
D. Od banku, firm pożyczkowych lub instytucji kredytowych	Tak		Nie	
E. Z kart kredytowych	Tak		Nie	
F. Od firm lichwiarskich i firm oferujących wysokooprocentowane pożyczki (np. kredyty chwilówki)	Tak		Nie	
G. Sprzedawał/a Pan/Pani akcje, obligacje lub inne papiery wartościowe	Tak		Nie	
H. Sprzedawał/a Pan/Pani własność osobistą lub rodzinną	Tak		Nie	
I. Zadłużał/a Pan/Pani rachunek bankowy (czeki bez pokrycia)	Tak		Nie	
J. Ma (miał/a) Pan/Pani otwarty kredyt u bukmachera?	Tak		Nie	
K. Ma (miał/a) Pan/Pani otwarty kredyt w kasynie?	Tak		Nie	

KWESTIONARIUSZ SOUTH OAKS DO ZBIERANIA DANYCH DOTYCZĄCYCH HAZARDU – ARKUSZ WYNIKÓW [SOGS]

W kwestionariuszu SOGS dla każdego pytania, na które udzielona zostaje odpowiedź wskazująca na „ryzyko”, przyznawany jest jeden punkt. Następnie wszystkie punkty są sumowane.

Pytanie 1.	X	Nie należy liczyć
Pytanie 2.	X	Nie należy liczyć
Pytanie 3.	X	Nie należy liczyć
Pytanie 4.		W większości przypadków lub Za każdym razem
Pytanie 5.		Tak, rzadziej niż w połowie przypadków, gdy przegrałem/am lub Tak, w większości przypadków
Pytanie 6.		Tak, w przeszłości miałem problem, ale nie obecnie lub Tak
Pytanie 7.		Tak
Pytanie 8.		Tak
Pytanie 9.		Tak
Pytanie 10.		Tak
Pytanie 11.		Tak
Pytanie 12.	X	Nie należy liczyć
Pytanie 13.		Tak
Pytanie 14.		Tak

Pytanie 15.		Tak
Pytanie 16 A.		Tak
Pytanie 16 B.		Tak
Pytanie 16 C.		Tak
Pytanie 16 D.		Tak
Pytanie 16 E.		Tak
Pytanie 16 F.		Tak
Pytanie 16 G.		Tak
Pytanie 16 H.		Tak
Pytanie 16 I.		Tak
Pytanie 16 J.	X	Nie należy liczyć
Pytanie 16 K.	X	Nie należy liczyć
Łącznie punktów (maksymalny wynik = 20)		

Interpretacja wyniku:

0 pkt	Brak problemów z hazardem
1-4 pkt	Pewne problemy z hazardem
5 pkt i więcej	Prawdopodobnie hazard patologiczny

KWESTIONARIUSZ WCZESNEJ INTERWENCJI HAZARDOWEJ

Kwestionariusz Wczesnej Interwencji Hazardowej			
1.	Czasami odczuwam przygnębienie lub niepokój po zakończeniu grania w gry hazardowe		
	Tak, to prawda		Nie
2.	Czasami mam poczucie winy z powodu sposobu, w jaki gram		
	Tak, tak jest		Nie, tak nie jest
3.	Kiedy o tym myślę, granie w gry hazardowe czasami przysparzało mi problemów		
	Tak, tak jest		Nie, tak nie jest
4.	Czasami uważam, że lepiej nie mówić innym, zwłaszcza rodzinie, o tym jak długo gram i ile na to wydaję		
	Tak, to prawda		Nie
5.	Często po skończeniu grania orientuję się, że nie mam już pieniędzy		
	Tak, tak jest		Nie, tak nie jest
6.	Często odczuwam silną potrzebę, żeby wrócić do grania, odegrać się, odzyskać pieniądze przegrane ostatnim razem		
	Tak, tak jest		Nie, tak nie jest
7.	Tak, w przeszłości byłem/am krytykowany/a z powodu grania w gry hazardowe		
	Tak, to prawda		Nie
8.	Tak, próbowałem/am wygrać pieniądze na spłatę długów		
	Tak, to prawda		Nie

Punktacja:

Jeśli odpowie Pan/Pani „tak” na 4 lub więcej pytań, granie hazardowe może być przyczyną problemów w Pana/Pani życiu.