



**BANSKOBYSSTRICKÝ DOTAZNÍK
PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA
RELIABILITY A VALIDITY**

L. JENČOVÁ¹, M. BALÁŽOVÁ², E. NÁBĚLKOVÁ³

¹ Psychiatrické oddelenie FN sP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica
Primár: MUDr. Ludvík Nábělek, PhD.

² Katedra biológie a ekológie PF KU, Ružomberok
Vedúci katedry: Doc. RNDr. Nadežda Stollárová, CSc.

³ Katedra psychológie PF UMB, Banská Bystrica
Vedúci katedry: Doc. PhDr. Zlata Vašašová, PhD.

S ú h r n

Východiská: Hráčske problémy je možné posudzovať na určitom kontinuu od rekreačného hráčstva až po hráčstvo patologické. Na posúdenie miery závažnosti patologického hráčstva bolo vo svete vytvorených niekoľko škál, na Slovensku však nemáme dostupné ich štandardizované verzie, čo viedlo aj k vytvoreniu Banskobystrického dotazníka patologického hráčstva (BBDPH).

Ciel: V rámci pilotnej štúdie bola overovaná reliabilita a validita BBDPH, ktorý bol vytvorený na určovanie miery závažnosti patologického hrania.

Metodika: Posúdenie vnútornej konzistencie BBDPH s určením koeficientu split-half reliability a určením Cronbachovho alfa, posúdenie korelácie závažnosti hrania

L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ / BANSKOBYSSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA (BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY

vyjadrenej prostredníctvom skóre BBDPH s počtom splnených DSM-IV a DSM-5 kritérií patologického hráčstva. Sledovaný súbor tvorilo 50 patologických hráčov liečených na Psychiatrickom oddelení v Banskej Bystrici.

Výsledky: V rámci pilotnej štúdie sa preukázala adekvátne reliabilita a validita BBDPH.

Závery: Banskobystrický dotazník patologického hráčstva možno na základe výsledkov pilotnej štúdie predbežne považovať za dostatočne spoľahlivý a užitočný nástroj na určovanie závažnosti patologického hrania, ktorý môže nájsť svoje uplatnenie v klinickej praxi na Slovensku. Na komplexnejšie posúdenie reliability a validity dotazníka, ako aj na zistenie relevantných deskriptívnych parametrov BBDPH vrátane tzv. cut-off skóre bude potrebný ďalší výskum nielen na klinickej vzorke.

K l ú č o v é s l o v á : Banskobystrický dotazník patologického hráčstva – reliabilita – validita – závažnosť patologického hrania

L. Jenčová, M. Balážová, E. Nábělková: BANSKÁ BYSTRICA PATHOLOGICAL GAMBLING QUESTIONNAIRE (BBDPH): PILOT STUDY OF ITS RELIABILITY AND VALIDITY

S u m m a r y

Background: One of the possible ways of rating gambling problems is the continuum from recreational gambling to pathological gambling. Although several scales for measurement of severity of pathological gambling were created abroad, there are no standardized versions of them available in Slovakia, which lead to construction of „Banská Bystrica Pathological Gambling Questionnaire“ (BBDPH). BBDPH was created for measurement of pathological gambling severity.

Goal: In a pilot study, reliability and validity of BBDPH were evaluated.

Methods: Measurement of the internal consistency of BBDPH with defining split-half reliability coefficient and Cronbach's alpha, a correlation of severity of pathological gambling considered with BBDPH score with number of fulfilled DSM-IV and DSM-5 criterion of pathological gambling. The research sample consisted of 50 pathological gamblers who were treated at Department of Psychiatry in Banská Bystrica.

Results: Within the frame of the pilot study adequate reliability and validity of BBDPH were demonstrated.

Conclusion: Based on the results of the pilot study the „Banská Bystrica Pathological Gambling Questionnaire“ is considered as useful and reliable diagnostic tool

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

for the measurement of severity of pathological gambling which may find its position in the clinical practice in Slovakia. For more complex justification of the questionnaire reliability and validity, as well as for ascertaining descriptive BBDPH parameters including cut-off score, another survey, which is not focused only on a clinical sample, will be needed.

Key words: „Banská Bystrica Pathological Gambling Questionnaire – reliability – validity – severity of pathological gambling

Úvod

Viacere poznatky naznačujú, že hráčske problémy existujú na určitom kontinuu od rekreačného hrania až po hráčstvo patologické. Na posúdenie miery závažnosti hráčskej poruchy, ako aj pre sledovanie účinnosti liečby, je vhodné každého liečeného hráča v tomto smere vyšetriť. Rovnako, ak sa rozhodneme sledovať faktory vplývajúce na mieru závažnosti patologického hrania, potrebujeme k tomu adekvátny, účinný nástroj. Napriek tomu, že v zahraničí bolo na hodnotenie miery závažnosti patologického hrania vytvorených niekoľko škál, v klinickej praxi na Slovensku chýbajú ich slovenské štandardizované verzie, čo bol jeden z hlavných dôvodov k vytvoreniu Banskobystrického dotazníka patologického hráčstva – BBDPH na Psychiatrickom oddelení v Banskej Bystrici (Nábělek a Vongrej, 2006). Vo svojej práci sme sa v rámci pilotnej štúdie pokúsili preveriť reliabilitu a validitu dotazníka v snahe získať pre klinickú prax užitočný a spoľahlivý nástroj na zachytenie hráčskej patológie.

Reliabilitu, teda presnosť a spoľahlivosť nástroja, nie je možné zisťovať priamo, preto sa používajú len odhady určitých aspektov reliability. Prvým aspektom býva aspekt stability v čase, ktorý sa overuje pomocou tzv. test-retestového odhadu reliability, kedy sa tým istým ľuďom zadáva ten istý výskumný nástroj dvakrát v časovom odstupe, a potom sa zisťuje miera zhody medzi výsledkom prvého a druhého merania. Tento aspekt reliability však možno overovať len pri nástroji, ktorý meria relatívne stále charakteristiku, vlastnosť, črtu. Druhým overovaným aspektom reliability býva vnútorná konzistencia nástroja, ktorú možno zistiť napríklad na základe rozpolovania výskumného nástroja (tzv. split-half reliabilita). Pri tomto prístupe sa dotazník rozdelí na dve časti (jednu časť tvoria napríklad výsledky párnych položiek nástroja a druhú časť výsledky nepárnych položiek), pričom

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

sa sleduje miera zhody medzi výsledkami nameranými týmito dvoma časťami nástroja. Dostatočná miera zhody poukazuje na homogenitu výskumného nástroja. Ďalším spôsobom zistenia reliability v zmysle vnútornej konzistencie je posúdenie konzistentnosti samotných položiek. Reliabilný dotazník by nemal byť zmesou rôznych položiek, ale zoskupením takých položiek, ktoré zisťujú ten istý konštrukt, tú istú charakteristiku. Pri dotazníkoch, ktoré nie sú dichotomické, ale majú širšiu škálu bodovania položiek, možno previesť odhad vnútornej konzistencie na úrovni položiek pomocou Cronbachovho koeficientu alfa (Gavora a kol., 2010).

Validitu, teda schopnosť nástroja zisťovať to, čo bolo zamýšľané zisťovať, možno taktiež overovať viacerými spôsobmi, ako napríklad posúdenie výskumného nástroja expertmi alebo posúdenie zhody výsledkov zistených daným výskumným nástrojom s vhodne zvoleným kritériom, resp. s výsledkami zistenými použitím podobného nástroja so známou validitou (Gavora a kol., 2010).

V rámci našej štúdie sme na vzorke hospitalizovaných patologických hráčov overovali reliabilitu BBDHP v zmysle vnútornej konzistencie (metódou split-half, aj prostredníctvom Cronbachovho alfa). Test-retestový aspekt reliability sme vzhľadom na očakávanú zmenu meraného konštrukt (závažnosť patologického hrania) pod vplyvom režimovej liečby nerobili. Validitu sme overovali na základe posúdenia miery zhody výsledkov v BBDPH s diagnostickými kritériami patologického hráčstva podľa DSM-IV a DSM-5.

Možnosti posúdenia miery závažnosti patologického hrania

Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch DSM-IV popisuje desať diagnostických kritérií pre patologické hráčstvo (DSM-IV, 1994). V niektorých štúdiách sa na vyjadrenie miery závažnosti hrania používa práve hodnotenie počtu splnených DSM kritérií (Brewer a kol., 2010; Giddens a kol., 2012). V piatom vydaní DSM boli diagnostické kritériá patologického hráčstva redukované na deväť – vynechané bolo kritérium týkajúce sa páchania ilegálnej činnosti v súvislosti s hraním. Pre diagnózu patologického hráčstva podľa DSM-5 je potrebné splnenie štyroch z deviatich kritérií. Aj DSM-5 (APA, 2013) ponúka možnosť vyjadriť sa k miere závažnosti hrania prostredníctvom počtu splnených diagnostických kritérií, deliac tak hráčsku poruchu na miernu (4-5 splnených kritérií), stredne ťažkú (6-7 splnených kritérií) a ťažkú (8-9 splnených kritérií).

Výška dlhov sa neukazuje byť spoľahlivým ukazovateľom závažnosti hrania (Pietrzak a Petry, 2005). Pri sledovaní vzťahu hráčskych dlhov so závažnosťou hrania, vyjadrenou prostredníctvom skóre v dotazníku SOGS sa zis-

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

tila len nesignifikantná korelácia (Tang a kol., 2010). Na posúdenie závažnosti hráčskej patológie bolo vo svete vytvorených niekoľko dotazníkov.

Dotazníky na posúdenie závažnosti patologického hráčstva

1) South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Jedná sa o inštrument určený na posúdenie problémov súvisiacich s hráčstvom, s test-retestovou reliabilitou 0,71 (Lesier a Blume, 1987). Vo svete je jedným z najpoužívanejších dotazníkov, určených na určovanie miery závažnosti hrania. Zahŕňa otázky ohľadom frekvencie a typu hráčskych aktivít. Pri dosiahnutí 5 a viac bodov sa pravdepodobne jedná o patologické hranie. Stinchfield (2002) sledoval reliabilitu, validitu dotazníka, ako aj jeho klasifikačnú presnosť v súbore 1589 hráčov a kontrolnom súbore 803 jedincov z bežnej populácie. SOGS vykazoval uspokojivú reliabilitu s koeficientom alfa 0,69 v bežnej populácii a 0,86 v súbore hráčov, tiež uspokojivú validitu pri rozlíšení bežnej populácie od hráčov a vysokú koreláciu s DSM-IV diagnostickými kritériami. Čo sa týka klasifikačnej presnosti, tá sa ukázala ako dobrá až výborná v súbore hráčov, no slabá v bežnej populácii s 50 % falošne pozitívnych výsledkov. SOGS teda nadhodnocoval počet patologických hráčov v bežnej populácii pri porovnaní s DSM-IV diagnostickými kritériami. Pri sledovaní skóre SOGS a skóre splnených DSM-IV kritérií sa zistila signifikantná korelácia týchto dvoch posudzovacích prístupov (Beaudoin a Cox, 1999). Stinchfield (2003) zisťoval koreláciu medzi závažnosťou hrania vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených DSM-IV kritérií patologického hráčstva a skóre v dotazníku SOGS v súbore 259 hráčov a súbore 803 ľudí z bežnej populácie, pričom zistil, že $r = 0,77$ pre bežnú populáciu a $r = 0,75$ pre patologických hráčov. V inej štúdii bol korelačný koeficient medzi skóre SOGS a DSM-IV kritériami o niečo nižší ($r = 0,60$) (Arthur a kol., 2008). Pri sledovaní miery závažnosti hrania, ktorá bola vyjadrená prostredníctvom skóre v dotazníku SOGS a prostredníctvom skóre v dotazníku Gamblers Anonymous, sa zistila tiež signifikantná korelácia $r = 0,74$ (Arthur a kol., 2008).

2) Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA-20)

Dotazník na patologické hráčstvo organizácie Gamblers Anonymous (Gambler Anonymous, 2005) obsahuje 20 otázok súvisiacich s hraním, pričom sa odpovedá formou „áno“ a „nie“ odpovedí. Patologický hráč uvedie sedem a viac kladných odpovedí. Štyri kladné odpovede varujú pred zvýšeným rizikom patologického hráčstva.

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

3) Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale modified
for pathological gambling (PG-YBOCS)

Yale-Browská obsedantno-kompulzívna škála adaptovaná na patologické hráčstvo je 10-položkovou škálou na meranie hráčskej symptomatológie, ktorú posudzuje klinický pracovník. Prvých päť položiek sa týka nutkania a myšlienok na hranie, položky 6-10 hodnotia hráčske správanie. Každá položka je podľa závažnosti hodnotená na stupnici 0-4, pričom vyššie skóre znamená väčšiu závažnosť hrania (Hollander a kol., 1998). Validita dotazníka je porovnateľná s výsledkami v dotazníku SOGS ako aj so Škálou celkového klinického dojmu – Clinical Global Impression Scale (CGI) (Blanco a kol., 2009; Stinchfield, 2003).

Ciele a Hypotézy

Cieľom práce bolo preveriť validitu a reliabilitu v zmysle vnútornej konzistencie Banskobystrického dotazníka patologického hráčstva (BBDPH) v súbore 50 patologických hráčov, hospitalizovaných na Psychiatrickom oddelení v Banskej Bystrici. Snažili sme sa tiež zistiť, či závažnosť patologického hráčstva koreluje s výškou hráčskych dlhov.

Predpokladáme, že skóre závažnosti hrania v BBDPH signifikantne koreluje s mierou závažnosti hrania, vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených DSM-IV kritérií patologického hráčstva. Predpokladáme, že skóre závažnosti hrania v BBDPH signifikantne koreluje s mierou závažnosti hrania, vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených DSM-5 kritérií patologického hráčstva. Výskumnou otázkou bolo tiež, či výška hráčskych dlhov koreluje so závažnosťou hrania, vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených DSM-IV diagnostických kritérií patologického hráčstva resp. so skóre v dotazníku BBDPH.

Metodika

Sledovaný súbor tvorilo 50 pacientov s diagnózou patologického hráčstva. Išlo o hráčov hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení špecializovanom na liečbu patologického hráčstva (FNsP FDR Banská Bystrica), ktorí boli prijatí za účelom režimovej liečby.

Zaradovacie kritériá boli: vek nad 18 rokov, mužské pohlavie, diagnóza patologického hráčstva podľa MKCH-10, získanie informovaného súhlasu.

Vylučovacím kritériom bola prítomnosť akútnej epizódy inej psychiatrickej poruchy v čase vyšetrenia, vyžadujúcej si špeciálnu terapeutickú intervenciu v čase vyšetrenia.

L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ / BANSKOBYSSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA (BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY

Pacienti podstúpili psychiatrické vyšetrenie so zameraním na diagnostiku patologického hráčstva podľa kritérií MKCH-10 / DSM-IV a DSM-5 a vyplnili *Banskobystrický dotazník patologického hráčstva – BBDPH* (kompletný dotazník viď Príloha).

BBDPH (Nábělek a Vongrej, 2006) bol vytvorený na Psychiatrickom oddelení v Banskej Bystrici a slúži na vyšetovanie miery závažnosti hrania. Jedná sa o sebahodnotiaci dotazník, ktorý obsahuje 13 položiek, vytvorených v súlade s DSM-IV diagnostickými kritériami pre patologické hráčstvo. Niektoré z kritérií DSM-IV boli rozdelené do dvoch otázok, pridané boli položky týkajúce sa získavania prostriedkov na hru. Každá položka je však, na rozdiel od DSM, podľa intenzity vyjadrenia konkrétneho príznaku odstupňovaná na škále 0 až 3 body, čím je možné zachytiť mieru vyjadrenia konkrétneho hráčskeho symptómu. Tento nástroj teda umožňuje dimenzionálny prístup k zisťovaniu miery hráčskej patológie a na základe našich skúseností ho považujeme za veľmi užitočný nielen na zachytenie aktuálnej závažnosti poruchy u konkrétneho hráča, ale i ako nástroj k monitorovaniu vývoja poruchy a účinnosti liečby. Vyplnenie a vyhodnotenie dotazníka trvá cca 15 minút. Aké dlhé obdobie pred administráciou dotazníka má byť hráčom posudzované, je možné operatívne prispôbiť účelu vyšetrenia.

Štatistické spracovanie údajov bolo zamerané na: 1) vyčíslenie ukazovateľov vnútornej konzistencie BBDPH – korelačný koeficient (split-half reliabilita), Cronbachov koeficient alfa (konzistencia na úrovni položiek); 2) korelačnú analýzu závažnosti patologického hrania vyjadrenej prostredníctvom skóre v BBDPH a počtom splnených DSM-IV a DSM-5 diagnostických kritérií patologického hráčstva; 3) korelačnú analýzu závažnosti patologického hrania vyjadrenej prostredníctvom skóre v BBDPH (resp. prostredníctvom počtu splnených DSM-IV kritérií patologického hráčstva) a výšky hráčskych dlhov. Štatistické analýzy boli realizované programom STATISTICA 8 (Statsoft).

Výsledky

Sociodemografické ukazovatele

Priemerný vek v sledovanom súbore hráčov bol 32,7 rokov (od 19 do 58 rokov). Čo sa týka najvyššieho dosiahnutého vzdelania, základné vzdelanie malo 4 % hráčov, strednú školu bez maturity ukončilo 32 %, strednú školu s maturitou ukončilo 48 % a vysokoškolské vzdelanie malo 16 % hráčov sledovaného súboru.

Ženatých bolo 36 % hráčov sledovaného súboru, slobodných 46 % a rozvedených 18 %. Pravidelné zamestnanie malo 72 % hráčov, nezamestnaných

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

bolo 22 %, 4 % hráčov poberali invalidný dôchodok a 2 % – teda jeden z hráčov súboru – bol na výsluhovom vojenskom dôchodku. Deti má 46 % hráčov sledovaného súboru. Z úplnej rodiny pochádza 76 % hráčov a z neúplnej rodiny 24 %.

Údaje týkajúce sa patologického hrania

V sledovanom súbore bolo počas vyšetrenia 76 % hráčov na prvej hospitalizácii v psychiatrickom zariadení, teda jednalo sa o ich prvú hráčsku režimovú liečbu. Na opakovacej, posilňovacej týždňovej liečbe sa liečilo 6 % pacientov súboru, išlo teda o hráčov abstínujúcich. Zvyšných 18 % pacientov bolo po recidíve hrania opakovane hospitalizovaných. Priemerná dĺžka hrania v sledovanom súbore bola 8,6 roka (od 1,5 roka do 18 rokov).

Hru na hracích automatoch preferovalo 62 % patologických hráčov, prevažne ruletu hralo 18 % hráčov a u 20 % hráčov dominovalo stávkovanie.

Neúspešne sa samo pokúšalo prestať s hraním 82 % hráčov, pričom táto skupina uvádzala priemerne 3 vážne vlastné pokusy o úplné ukončenie hrania.

Dlhy v súvislosti s hraním malo 92 % hráčov v sledovanom súbore, len 8 % hráčov malo straty z hrania vyrovnané. Priemerná výška dlhu v skupine hráčov bola 15985 € (od 46 až do 132776 €).

Trestná činnosť

Trestne stíhaných bolo v minulosti 22 % hráčov sledovaného súboru, pričom 20 % hráčov bolo stíhaných pre majetkovú trestnú činnosť, len 2 % hráčov malo v anamnéze násilnú trestnú činnosť. Jednalo sa prevažne o trestné činy v súvislosti so získavaním prostriedkov na hru, ako je sprenevera, úverové podvody, krádeže a pod. Až 42 % hráčov v sledovanom súbore priznalo nečestné či nelegálne získavanie prostriedkov na hru počas ich hráčskej kariéry.

Výskyt komorbídnych diagnóz

V sledovanom súbore bolo 14 % hráčov v minulosti liečených pre diagnózu syndrómu závislosti od alkoholu (F10.2) a ďalších 18 % udávalo pravidelný abúzus alkoholu (F10.1).

Pravidelný abúzus marihuany priznalo 12 % hráčov, ďalších 36 % hráčov malo aspoň experimentálne skúsenosti s užívaním kanabinoidov. Z ostatných návykových látok 6 % hráčov uviedlo abúzus kokaínu, abúzus pervitínu 4 %, od heroínu boli závislé 2 % hráčov. Experimentovanie s inými drogami uviedlo 10 % hráčov (extáza, LSD, durman a i.). V sledovanom súbore

L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ / BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA (BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY

bolo 58 % fajčiarov a 42 % nefajčiarov. Fajčiari vyfajčili denne v priemere 19 cigariet (od 8 do 40 cigariet denne).

Výskyt ostatných komorbídnych diagnóz bol v sledovanom súbore relatívne nízky. Na ochorenie z okruhu schizofrénie sa anamnesticky liečilo 6 % pacientov (schizofrénia, schizoafektívna porucha, akútna prechodná psychotická porucha podobná schizofrénii), v minulosti depresívnu epizódu prekonal 4 % hráčov, bipolárnu afektívnu poruchu uviedli v anamnéze 2 % hráčov, pre adaptačnú poruchu boli v minulosti sledované 2 % hráčov. V sledovanom súbore referovalo o suicídálnych proklamáciách alebo suicídálnom pokuse v anamnéze až 32 % hráčov.

Rodinná anamnéza

Spolu 54 % hráčov uviedlo v rodinnej anamnéze niektorú z látkových či nelátkových závislostí. Až 50 % pacientov v sledovanom súbore uviedlo v rodinnej anamnéze výskyt syndrómu závislosti od alkoholu, v 28 %-tách bol závislý od alkoholu niektorý z rodičov hráča, u 8 % niektorý zo starých rodičov. Vysoký výskyt závislosti od alkoholu v súbore patologických hráčov by mohol poukazovať na spoločné genetické etiologické faktory u látkových a nelátkových závislostí.

Výskyt ostatných diagnóz v rodinnej anamnéze bol podstatne nižší. Depresívne poruchy sa vyskytli v rodinnej anamnéze 4 % hráčov, patologické hráčstvo 2 %, iné závislosti 2 %, schizofrénia 2 %, suicídiá sa vyskytli v rodinnej anamnéze u 6 % hráčov.

Reliabilita BBDPH

Reliabilitu v zmysle vnútornej konzistencie na úrovni dvoch častí nástroja sme preverovali prostredníctvom metódy split-half, pričom sa zistila významná zhoda medzi dvoma časťami nástroja ($r = 0,80$), BBDPH sa teda javí ako dostatočne homogénny a spoľahlivý diagnostický nástroj.

Reliabilitu v zmysle vnútornej konzistencie na úrovni položiek sme určili pomocou Cronbachovho alfa, ktorého hodnota bola 0,86, čím sa aj na základe konzistentnosti jednotlivých otázok potvrdila vysoká reliabilita dotazníka BBDPH.

Validita BBDPH

Preverili sme koreláciu závažnosti hrania vyjadrenú prostredníctvom skóre v BBDPH so závažnosťou hrania vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených diagnostických kritérií patologického hráčstva podľa DSM-IV a DSM-5. Skóre BBDPH signifikantne korelovalo s počtom splnených dia-

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

gnostických kritérií podľa DSM-IV ($r = 0,73$). Hodnota korelačného koeficientu v prípade použitia DSM-5 kritérií patologického hráčstva bola taktiež významná ($r = 0,68$). Oba výsledky poukazujú na dostatočnú validitu overovaného nástroja.

Súvislosť výšky hráčskych dlhov so závažnosťou hrania

Samotná výška hráčskych dlhov sa neukazuje byť spoľahlivým ukazovateľom závažnosti hrania. Výška dlhov v sledovanom súbore hráčov nekorelovala, resp. len slabo korelovala, so závažnosťou hrania, vyjadrenou prostredníctvom skóre v BBDPH ($r = 0,15$), alebo s počtom splnených DSM-IV diagnostických kritérií patologického hráčstva ($r = 0,21$).

Diskusia

Reliabilitu dotazníka BBDPH v zmysle vnútornej konzistencie sme najprv preverovali prostredníctvom rozpolovania súboru (metóda split-half), pričom sme zistili dostatočnú zhodu medzi dvomi časťami nástroja ($r = 0,80$). BBDPH sa teda javí ako adekvátne homogénny, reliabilný diagnostický nástroj. Ďalej sme overovali vnútornú konzistenciu na úrovni položiek dotazníka, pričom sme vyčíslili Cronbachov koeficient alfa ($\alpha = 0,86$). Aj tento štatistický ukazovateľ poukázal na vysokú reliabilitu v zmysle vnútornej konzistencie dotazníka BBDPH. Arthur a kol. (2008) pri podobnej štúdii týkajúcej sa dotazníka SOGS prezentovali vnútornú konzistenciu Cronbachovym alfa na úrovni 0,83. Výsledky štúdie z čínskej populácie preukázali vnútornú konzistenciu SOGS s hodnotou Cronbachovho alfa 0,69 (Tang a kol., 2010).

Validitu dotazníka BBDPH sme overovali pomocou korelácie závažnosti hrania vyjadrenej prostredníctvom skóre v BBDPH so závažnosťou hrania vyjadrenou prostredníctvom počtu splnených diagnostických kritérií patologického hráčstva podľa DSM-IV a DSM-5. Skóre BBDPH signifikantne korelovalo s počtom splnených diagnostických kritérií podľa DSM-IV ($r = 0,73$). Porovnateľnú koreláciu ($r = 0,75$) s počtom splnených DSM-IV kritérií v súbore patologických hráčov vykazoval i dotazník SOGS (Stinchfield, 2003). V štúdií z čínskej populácie bola zistená korelácia medzi splnenými DSM-IV kritériami a skóre v SOGS na úrovni $r = 0,57$ (Tang a kol., 2010). Korelácia medzi závažnosťou hrania vyjadrenou prostredníctvom skóre v dotazníku BBDPH a počtom splnených DSM-5 diagnostických kritérií patologického hráčstva bola minimálne nižšia ($r = 0,68$) v porovnaní s predchádzajúcou, čo je pravdepodobne spôsobené tým, že v piatej revízii DSM bolo vynechané kritérium o páchaní ilegálnej činnosti v súvislosti s hraním, ktoré je i sú-

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

časťou dotazníka BBDPH. Napriek tomu je aj táto hodnota koeficientu poukazujúceho na validitu prijateľnú pre klinickú prax.

V štúdiu sa ukázalo, že výšku hráčskych dlhov nie je možné považovať za spoľahlivý ukazovateľ závažnosti hrania. Výška hráčskych dlhov nekorelovala, resp. len slabo korelovala, so závažnosťou hrania vyjadrenou prostredníctvom splnených DSM-IV diagnostických kritérií, ako aj so skóre v BBDPH. Podobné výsledky prezentovali i zahraniční autori (Pietrzak a Petry, 2005; Tang a kol., 2010).

Na základe získaných výsledkov sme dospeli k názoru, že Banskobystrický dotazník patologického hráčstva – BBDPH je vzhľadom na sledované psychometrické aspekty validným a spoľahlivým diagnostickým nástrojom na určovanie závažnosti patologického hráčstva. Limitáciou výskumných zistení ostáva, že sledovaný bol len malý súbor, ktorý bol tvorený výlučne hráčmi mužského pohlavia aktuálne podstupujúcimi režimovú liečbu. Z tohto dôvodu nemohol byť v rámci nášho výskumu posudzovaný test-retestový aspekt reliability, ani vyčíslené tzv. cut-off skóre (skóre rozdeľujúce populáciu na patologickú a normálnu). Za účelom zistenia týchto dôležitých ukazovateľov bude nutné rozšíriť výskumný súbor aj o neklinickú vzorku. V budúcnosti by bolo vhodné zamerať sa tiež na patologických hráčov ambulantne liečených, prípadne na ženskú populáciu patologických hráčov.

Záver

Pilotná štúdia predbežne preukázala adekvátnu reliabilitu a validitu Banskobystrického dotazníka patologického hráčstva – BBDPH. Aj keď sledovaný súbor bol malý a výlučne klinický, vzhľadom k tomu, že na Slovensku nemáme dostupnú oficiálnu, štandardizovanú verziu SOGS, ktorý je vo svete jedným z najpoužívanejších dotazníkov v súvislosti s vyšetrovaním závažnosti hrania a ani žiaden iný vyhovujúci podobný nástroj, môže byť dotazník BBDPH pre klinickú prax veľkým prínosom. Na základe našej štúdie možno konštatovať, že BBDPH sa javí ako užitočný a spoľahlivý nástroj pre posúdenie závažnosti patologického hráčstva, ktorý umožňuje určiť jednak rozsah hráčskej patológie, ako aj monitorovať výsledky liečby. Veríme, že nájde svoje uplatnenie v klinickej praxi na Slovensku.

Poznámka: Výsledky výskumu boli prezentované aj v rámci špecializačnej práce prvej autorky s názvom Poruchy osobnosti u patologických hráčov v roku 2014.

Vyhlasenie autorov o konflikte záujmov: Žiaden deklarováný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSŤRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

L i t e r a t ú r a

- American Psychiatric Association*: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th edition. Washington: APA, 1994. 886 s.
- American Psychiatric Association*: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th edition. Washington: APA, 2013. 991 s.
- Arthur, D. – Tong, W. L. – Chen, C. P. – Hing, A.Y. – Sagara-Rosemeyer, M. – Kua, E. H. et al.: The validity and reliability of four measures of gambling behavior in a sample of Singapore University students. *J Gambl Stud*, 24, 2008, 4, s. 451 – 462
- Beaudoin, C. M. – Cox, B. J.: Characteristics of problem gambling in a Canadian context: a preliminary study using a DSM-IV-based questionnaire. *Can J Psychiatry*, 44, 1999, 5, s. 483 – 487
- Blanco, C. – Potenza, M. N. – Kim, S. W. – Ibáñez, A. – Zaninelli, R. – Saiz-Ruiz, J. et al.: A pilot study of impulsivity and compulsivity in pathological gambling. *Psychiatry Res*, 167, 2009, 1-2, s. 161 – 168
- Brewer, J. A. – Potenza, M. N. – Desai, R.: Differential associations between problem and pathological gambling and psychiatric disorders in individuals with and without alcohol abuse or dependence. *CNS Spectr*, 15, 2010, 1, s. 33 – 44
- GA Twenty Questions [online]. Los Angeles: Gamblers anonymous. [cit. 2014-07-14]. Dostupné na internete: <http://www.gamblersanonymous.org/ga/content/20-questions>
- Gavora, P. a kol.: Elektronická učebnica pedagogického výskumu [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na internete: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>
- Giddens, J. L. – Stefanovics, E. – Pilver, C. E. – Desai, R. – Potenza, M. N.: Pathological gambling severity and co-occurring psychiatric disorders in individuals with and without anxiety disorders in a nationally representative sample. *Psychiatry Res*, 199, 2012, 1, s. 58 – 64
- Hollander, E. – De Caria, C. M. – Mari, E. – Wong, C. M. – Mosovich, S. – Grossman, R. et al.: Short-term single-blind fluvoxamine treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 155, 1998, 12, s. 1781 – 1783
- Lesieur, H. R. – Blume, S. B.: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144, 1987, 9, s. 1184 – 1188
- Nábělek, L. – Vongrej, J.: Banskobystrický dotazník patologického hráčstva – BBDPH. 2006. 4 s.
- Pietrzak, R. H. – Petry, N. M.: Antisocial personality disorder is associated with increased severity of gambling, medical, drug and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers. *Addiction*, 100, 2005, 8, s. 1183 – 1193

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

- Stinchfield, R.*: Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling screen (SOGS). *Addict Behav*, 27, 2002, 1, s. 1 – 19
- Stinchfield, R.*: Reliability, validity, and classification accuracy of measure of DSM-IV diagnostic criteria for pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 160, 2003, 1, s. 180 – 182
- Tang C. S. – Wu, A. M. S. – Tang, J. Y. C – Yan, E. C. W.*: Reliability, validity and cut scores of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) for Chinese. *J Gambler Stud*, 26, 2010, 1, s. 145 – 158

Príloha

Banskobystrický dotazník patologického hráčstva – BBDPH

1	<p><i>Je vaša myseľ zaujatá hazardným hraním, predstavami o možnosti veľkej výhry, zisku veľkej sumy peňazí?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – áno, myslím na to skoro stále, nemôžem sa odpútať od myšlienok a predstav týkajúcich sa hrania (3 body) – často na to myslím, väčšina mojich myšlienok a predstav sa týka práve oblasti hrania (2 body) – stáva sa mi občas, že rozmýšľam o tom, aké by to bolo, keby som vyhral veľkú sumu peňazí (1 bod) – nemyslím si, že by som o hraní rozmýšľal viac, ako o čomkoľvek inom (0 bodov)
2	<p><i>Máte potrebu zvyšovať frekvenciu hrania, hodnotu stávk resp. sumu vložených peňazí?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – áno, už mi nestačí hrať s malými sumami peňazí, len keď ide o veľa, pociťujem to správne napätie (3 body) – hrávam o väčšie sumy peňazí a častejšie ako v dobe, keď som začínal s hraním (2 body) – občas sa mi stáva, že v zápale hry zvyšujem stávky (1 bod) – hrávam podľa toho, koľko peňazí mám k dispozícii na hranie, nemám potrebu zvyšovať stávky, ani frekvenciu hrania (0 bodov)
3	<p><i>Dokážete prerušiť resp. ukončiť hranie po uplynutí doby alebo minúti sumy peňazí, ktorú ste si vopred stanovili?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – je to pre mňa veľký problém, keď raz začnem hrať, zabudnem na všetko (3 body) – často mávam problém s kontrolou času stráveného hraním i množstva peňazí vložených do hry (2 body) – občas sa mi stane, že pokračujem v hraní dlhšie, prípadne miniem viac peňazí, ako som pôvodne plánoval (1 bod) – nehprávam dlhšie a nemíňam väčšie sumy peňazí, ako som si predsavzal (0 bodov)

pokračovanie

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

pokračovanie

4	<p><i>Cítite nepokoj alebo podráždenosť, keď musíte prerušiť resp. ukončiť hranie?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – áno, cítim veľký nepokoj a nervozitu, chvejú sa mi ruky, keď si nemôžem zahrať alebo keď ma niečo od hrania odtrhne (3 body) – stáva sa mi to, poznám ten pocit podráždenosti, keď by som si rád zahral a nemôžem (2 body) – už sa mi stalo, že som sa cítil nesvoj, keď som musel prerušiť alebo ukončiť hranie (1 bod) – ukončenie alebo prerušenie hrania nie je u mňa sprevádzané žiadnymi nepríjemnými pocitmi (0 bodov)
5	<p><i>Je hazardné hranie pre vás spôsobom odreagovania, odpútania sa od problémov či mrzutej, podráždenej nálady?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – áno, vždy keď je mi nanič alebo mám problémy, začnem hrať (3 body) – hranie mi často pomáha odpútať sa od problémov, odreagovať sa od mrzutej, podráždenej nálady (2 body) – už sa mi stalo, že som sa pri hraní uvoľnil od problémov a starostí (1 bod) – svoje problémy nikdy neriešim tým, že by som išiel hrať (0 bodov)
6	<p><i>V prípade prehry sa vraciate hneď na druhý deň do herne s cieľom vyhrať peniaze späť, vyrovnať stratu?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – je to pre mňa absolútna nevyhnutnosť, nemôžem sa zmieriť s tým, že som prehral, musím sa vrátiť a vyhrať prehraté späť (3 body) – je pre mňa ťažké predstaviť si, že by som sa nepokúsil vyhrať späť to, čo som prehral (2 body) – už sa mi stalo, že ma to fahalo späť pokračovať v hraní a vyrovnať straty (1 bod) – nikto sa neteší, keď prehrá, ale hra je hra, v žiadnom prípade nepocitujem nutkanie vyrovnať rýchlo všetky straty (0 bodov)
7	<p><i>Požičiavate si peniaze na ďalšie hranie, keď už nemáte vlastné?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – je pre mňa pravidlom požičať si peniaze, keď musím ďalej hrať (3 body) – niekedy mi robilo problémy požičať si peniaze na ďalšie hranie, teraz si už často požičiavam (2 body) – občas sa mi stane, že si požičiavam peniaze na ďalšie hranie, keď ostanem na nule (1 bod) – nikdy si peniaze nepožičiavam, hrávam len toľo, na koľko mám (0 bodov)
8	<p><i>Hovoríte pravdu svojim blízkym, príbuzným a priateľom o tom, koľko času trávite hazardným hraním, o aké sumy hrávate a čo pri tom cítite?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – čo sa týka hrania, klamem prakticky vo všetkom (3 body) – často sa mi stáva, že nehovorím pravdu o záležitostiach súvisiacich s hraním (2 body) – pripúšťam, že o veciach týkajúcich sa hrania svojim blízkym občas zaklamem (1 bod) – nemám problém hovoriť o svojom hraní, nemám dôvod ani necítim potrebu nehovoriť pravdu (0 bodov)
9	<p><i>Stáva sa, že si prostriedky na hranie zadovážite nečestným alebo nelegálnym spôsobom (klamstvo pri požičiavaní peňazí, krádež, sprenevera a pod.)?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – už som porušil zákon, aby som sa dostal k peniazom na hranie (3 body) – nerobí mi problém použiť nečestné spôsoby pri získavaní peňazí na hranie (2 body) – už sa mi stalo, že som sa zachoval nečestne pri získavaní peňazí na hranie (1 bod) – nikdy by som sa neznížil k nečestným praktikám, či klamstvám (0 bodov)

**L. JENČOVÁ, M. BALÁŽOVÁ, E. NÁBĚLKOVÁ /
BANSKOBYSTRICKÝ DOTAZNÍK PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA
(BBDPH): PILOTNÁ ŠTÚDIA RELIABILITY A VALIDITY**

dokončenie

10	<p><i>Minuli ste na hranie peniaze, ktoré boli určené na niečo iné?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – miniem na hranie všetky prostriedky, ku ktorým sa dostanem, bez ohľadu na čo boli určené (3 body) – opakovane som prehral peniaze, ktoré boli určené na niečo iné (2 body) – už sa mi to stalo (1 bod) – nikdy som neminul na hranie peniaze určené na niečo iné, hrávam len „odtiaľ-potiaľ“ (0 bodov)
11	<p><i>Sú vaše vzťahy v rodine, s priateľmi a známymi rovnaké v porovnaní s obdobím predtým, ako ste začali hrať?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – vzťahy s príbuznými a známymi sú na bode mrazu v dôsledku môjho hrania (3 body) – moje vzťahy s príbuznými a známymi sa výrazne zhoršili (2 body) – nie je to už také dobré ako predtým, čo som začal hrať, ale ešte sa to dá (1 bod) – vzťahy s príbuznými a známymi sú stabilné, moje hranie ich neovplyvnilo (0 bodov)
12	<p><i>Dokážete si rovnako kvalitne plniť pracovné resp. školské povinnosti v porovnaní s obdobím predtým, ako ste začali hrať?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – pracovné resp. školské povinnosti výrazne zanedbávam, hrozí mi, že ma vyhodí zo zamestnania alebo zo školy (už ma vyhodili) (3 body) – moja pracovná, či školská výkonnosť poklesla, prejavilo sa to aj na pracovných výsledkoch, či školskom hodnotení (2 body) – mám isté problémy s plnením pracovných alebo školských povinností odkedy som začal hrať, no ešte to ako tak zvládam (1 bod) – pracovné či školské povinnosti si plním bez problémov, skutočnosť, že si občas zahrám ich nijako neovplyvňuje (0 bodov)
13	<p><i>Dokážete načas a v plnej miere vracať prípadné dlžoby vznikajúce v súvislosti s hazardným hraním?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – dostal som sa do štádia, kedy mi dlžoby vzniknuté hraním celkom prerástli cez hlavu, nie som schopný ich uhrádzať a vôbec neviem, čo s nimi urobím (3 body) – so splácaním dlžôb vznikajúcich v dôsledku hrania mám vážne problémy (2 body) – s „odretými ušami“, ale predsa dokážem splatiť dlžobu v plnom rozsahu a načas (1 bod) – nerobím dlžoby v súvislosti s hraním, ak by sa to náhodou stalo, nemám žiadne problémy dlžobu uhradiť (0 bodov)

Doručené do redakcie: 18. 5. 2015

Prijaté na publikovanie: 19. 6. 2015

Adresa autora: MUDr. Lenka Jenčová

Psychiatrické oddelenie FNŠP F. D. Roosevelta

Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

lenkajencova@yahoo.com