

HASARTMÄNGUSÕLTUVUSE NÕUSTAMISKESKUS

Alaealiste probleemse hasartmängimise ja digimängimise sõeltestid

Hindamisvahendite juhend

Autorid: Silver Sternfeldt
Kaja Mädamürk
Janika Kersten
Robert Reiman

TALLINN 2023

Sisukord

Eessõna	3
1. Sissejuhatus.....	4
2. Teoreetilised alused	6
Hasartmänguhäire kriteeriumid (DSM-5 ja RHK-11).....	6
Internetimängude häire kriteeriumid (DSM-5 ja RHK-11).....	8
3. Hindamisvahendite koostamine	10
4. Uuringu läbiviimine ja tulemused.....	11
Protseduur ja valim.....	11
Alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltesti tulemused	11
Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti tulemused.....	15
5. Hindamisvahendite kasutamine töös alaealistega	20
Küsimustike täitmise juhendamine.....	20
Tagasiside andmine tulemuste kohta.....	21
Edasiste sekkumiste kavandamine.....	21
Allikad	22

Eessõna

Alaealiste probleemse hasartmängimise ja digimängimise sõeltestid on välja töötatud Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskuses Sotsiaalministeeriumi projekti “Hasartmängusõltuvuse ennetamine ja hasartmängusõltuvusega inimeste ning nende lähedaste toetamine” (RE.3.01.20-0745) raames. Uuring viidi läbi koostöös Eesti Koolipsühholoogide Ühinguga.

Testid on mõeldud kasutamiseks erialases töös alaealistega individuaalse nõustamise käigus, koolis tervete klasside hindamiseks või üleriigilises leviku-uuringus. Testid ei ole diagnostilised hindamisvahendid. Alaealiste probleemse hasartmängimise küsimustik sobib kasutamiseks 5. - 9. klassi õpilastega, probleemse digimängimise küsimustik sobib 4. - 9. klassile. Käesolev juhend koos testidega asub ka Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskuse kodulehel www.15410.ee/uudised/uuringud/.

1. Sissejuhatus

Viimase 25 aasta jooksul on alaealiste hasartmängimine kasvanud majanduslikult arenenumates riikides (Ferrara, 2019). Erinevates Euroopa riikides vastab 12-18 aastastest noortest probleemse hasartmängimise diagnostilistele kriteeriumidele 0,2–12,3%. Eestis on sõltuvusriski tõusu täheldatud viimastel aastatel 15-19 aastaste noorte hulgas, kus riskigrupi kuulub 29% mängijatest (Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus, 2021). Vanusegruppide keskmine näitaja on 13%.

Kui mujal maailmas uuritakse hasartmängusõltuvust juba algkooliealiste hulgas (Wardle, 2019), siis Eestis nooremate kui 15-aastaste alaealiste puhul statistika puudub. Hoolimata piirangutest puutuvad alaealised rahvusvaheliste uuringute hinnangul kokku paljude erinevate hasartmängudega ja 4-8% ilmneb tõsisemaid probleeme (Delfabbro, 2016). Näiteks Soome alaealiste noorukite seas on eelistatuim hasartmänguliik mänguautomaadid ja hoolimata vanusepiirangust õnnestub 12–16-aastastest noortest mänguautomaatidel mängida umbes 13% (Raisamo, 2020).

Varasemalt on leitud, et hasartmängimise häire võib suurema tõenäosusega tekkida noorukitel, kes on madalama sotsiaalmajandusliku taustaga peredest, kelle vanemad on lahutatud või elavad lahus, lisaks esineb hasartmängimise häiret rohkem poistel kui tüdrukutel (Ferrara, 2018). Noorukid on hasartmängude negatiivsete tagajärgede suhtes haavatavamad kui täiskasvanud (Raisamo, 2015). Hasartmängimine noores eas võib toetada raskemakujulise hasartmängusõltuvuse väljakujunemist hilisemas eas (Savolainen, 2019). Selle alla kuuluvad ka hasartmängutüüpi mängud, mis ei hõlma raha kulutamist (nt sotsiaal- ja demohasartmängud, hasartmängulaadsed tegevused videomängudes) (Carran, 2015). On leitud, et need mängud võivad noortele hasartmänge normaliseerida, võimaldades neil tegeleda hasartmänguteemaliste tegevustega, mis võivad hilisemas elus viia hasartmängudeni (King, 2014).

Digitaalsete mängude (arvuti-, interneti-, videomängude) ülemäärane ja negatiivseid tagajärgi põhjustav mängimine lisati Maailma Terviseorganisatsiooni poolt väljaantava rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) viimasesse, 11. väljaandesse mängimise häire nime all (World Health Organization, 2018). Sarnaselt hasartmängimise häirega liigitub see käitumuslike sõltuvuste kategooriasse. Põhja-Ameerikas kasutusel olevas psüühikahäirete klassifikatsioonis DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.) ei loeta seda ametlikuks diagnoosiks, vaid see paigutub „edasist uurimist vajavate seisundite” kategooriasse. Seal on visandatud ka võimalikud kriteeriumid selle diagnoosimiseks, mis põhinevad osaliselt hasartmängusõltuvuse sümptomitel (American Psychiatric Association, 2013).

Ülemäärast hõivatust virtuaalmaailma tegevustega on põhjalikult uuritud. Eestis seni läbi viidud uuringud on keskendunud internetisõltuvusele laiemalt, mitte spetsiifiliselt mängimise häirele. Aastal 2020 Eesti õpilaste seas läbiviidud uuringus ilmnisid probleemse digikasutuse tunnused viiendikul kuni veerandil

uuritud lastest ja noortest (Seema, 2020). Sarnase tulemuse sai aastatel 2013-2015 läbiviidud uuring Digilaps (Konstabel, 2015), kus mõningate probleemidega internetikasutust ilmnis 6%-l teise klassi lastest ja 22%-l kaheksanda klassi lastest. Seejuures vastas 0,3% teise klassi lastest ja 4–5% kaheksanda klassi lastest internetisõltuvuse kriteeriumitele.

Mujal maailmas on uuritud nii internetisõltuvust laiemalt kui mängimise häiret spetsiifilisemalt. Tulemused nimetatud häirete levimuse osas sõltuvad suuresti kasutatud meetoditest, definitsioonidest ja valimist. Cheng ja Li (2014) viisid läbi metaanalüüsi, milles uurisid internetisõltuvuse levimust 31 erineva rahvuse hulgas 7 erinevas maailmajaos; levimuse hinnangud ulatusid 2,6%-st Põhja- ja Lääne-Euroopas 10,9%-ni Lähis-Idas; ülemaailmne levimus oli 6%. Mänguhäire levimuseks hinnatakse ülemaailmselt ligi 2% üldpopulatsioonist (Stevens, 2020).

Käesolev juhend annab ülevaate hasartmängu- ja internetimänguhäiretest ning nende häirete kriteeriumite alusel koostatud alaealiste probleemse hasart- ja digimängimise sõeltestidest. Lisaks on juhendis esitatud Eesti 9 - 16-aastaste õpilaste hulgas läbiviidud uuringu tulemused ja sõeltestide kasutamise võimalused.

2. Teoreetilised alused

Käesolevate sõeltestide koostamisel on tuginetud DSM-5 kriteeriumitele, mis on sarnased RHK-11 vastavatele kriteeriumitele. Ehkki sõeltestide väljatöötamisel on aluseks diagnostilised kriteeriumid, ei ole nende näol tegemist diagnostiliste hindamisvahenditega. Sõeltest annab üldise ülevaate mängukäitumisest.

Hasartmänguhäire kriteeriumid (DSM-5 ja RHK-11)

Paljudes kultuurides inimesed mängivad ning enamik teeb seda ilma probleemideta. Mõnel inimesel tekib hasartmängukäitumisega seoses märkimisväärne häire. Hasartmänguhäire põhitunnus on (nii DSM-5-s kui RHK-11-s) püsiv ja korduv ebakohane hasartmängukäitumine, mis häirib isiklikke, perekondlikke ja/või tööalaseid tegevusi ning viib kliiniliselt olulise kahjustuse või stressini. Sealjuures peab 12-kuulise perioodi jooksul avalduma üheksast neli (või enam) (DSM-5) kriteeriumit (nõutavat kestust võib lühendada, kui kõik diagnostikanõuded on täidetud ja sümptomid on rasked).

Alljärgnevalt on välja toodud DSM-5 (F63.0) ja RHK-11 (plokkL2-6C5) kattuvad kriteeriumid:

- Samasuguse soovitud põnevuse taseme saavutamiseks peab mängima üha suuremate rahasummadega.
- Ta on teinud korduvalt ebaõnnestunud katseid kontrollida, vähendada või lõpetada hasartmängude mängimist.
- Ta on sageli hasartmängudega hõivatud (st ilmneb tung mängida) (nt mõtleb sageli mineviku hasartmängude mängimise kogemuste üle; planeerib järgmist mängimist; mõtleb, kuidas saada raha, millega mängida).
- Mängib sageli kui on stressis (nt tunneb abitust, süütunnet, ärevust, masendust, üksindust).
- Pärast hasartmängus raha kaotamist naaseb sageli järgmisel päeval tagasi, et kaotust tasa teha (kaotuste "jahtimine").
- Valetab hasartmängudega seotuse ja kaotuste ulatuse varjamiseks.
- On hasartmängude mängimise tõttu ohustanud või kaotanud olulise suhte, töö või haridus- või karjäärivõimaluse.
- Loodab, et teised annavad raha, leevendamaks hasartmängudest põhjustatud võlgasid.

Lisaks on DSM-5 kriteeriumina välja toodud rahutuse või ärrituse esinemine, kui mängija üritab hasartmängude mängimist vähendada või lõpetada. RHK-11 toob lisaks välja, et võib esineda olulisi häireid toitumises, unes, treeningus jm ning vaatamata negatiivsetele tagajärgedele jätkatakse hasartmängude mängimist niivõrd, et see muutub teistest eluhuvidest ja igapäevatoimingutest ülimuslikuks.

Hasartmänguhäirega inimestel võib esineda mõtlemismoonutusi (nt eitamine, ebausk, võimutunne ja kontroll juhulike sündmuste tulemuste üle, liigne enesekindlus). Paljud hasartmänguhäirega inimesed usuvad, et raha on nii nende probleemide põhjus kui ka lahendus. Mõned hasartmänguhäirega inimesed on impulsiivsed, võistlevad, energilised, rahutud ja tüdivad kergesti; nad võivad liigselt muretseda teiste heakskiidu pärast ja olla võitmisel helled. Teised on masenduses ja üksildased ning võivad mängida hasartmänge, kui tunnevad end abituna, süüdi või depressioonis. Hasartmänguhäire esineb tavaliselt koos ainete tarvitamisest tingitud häirete, meeleoluhäirete, ärevuse ja isiksusehäirega. Hasartmänguhäirega naistel on depressiivsete, bipolaarsete, ärevushäirete esinemise tõenäosus suurem kui hasartmänguhäirega meestel. Hasartmänguhäire tõttu ravi otsivate inimeste seas on enesetapumõtted ja -katsed tavalised. (DSM-5)

Hasartmänguhäire raskusastme täpsustamine (DSM-5). Raskusaste määratakse kinnitatud kriteeriumide arvu põhjal. Kerge hasartmänguhäire korral võib esineda ainult 4–5 kriteeriumi, kusjuures kõige sagedamini kinnitatud kriteeriumid on tavaliselt seotud hasartmängudega hõivatusena ja kaotuste "jahtimisega". Hasartmängude mängijal võib välja kujuneda "kaotuste tagaajamise" muster, mille puhul on tungiv vajadus jätkata hasartmängu mängimist (sageli suuremate panuste tegemise või suuremate riskide võtmisega), et kaotatud raha tagasi võita. Kuigi paljud mängurid võivad lühikest aega "jahtida", on hasartmänguhäirele iseloomulik sagedane ja pikaajaline kaotuse "tagaajamine". Kergem häire võib areneda raskemaks vormiks. Mõõduka hasartmänguhäire korral on täidetud rohkem kriteeriume (6–7). Kõige raskema vormi puhul on täidetud kõik üheksa kriteeriumi või enamik neist (8–9). Hasartmängude tõttu suhete või karjäärivõimaluste ohustamine ja hasartmängukaotuste katteks teistelt raha küsimine on tavaliselt kõige harvemini heaks kiidetud kriteeriumid ja esinevad kõige sagedamini raskemate hasartmänguhäirega inimestel. Hasartmänguhäire ravis osalevatel isikutel on tavaliselt häire mõõdukas kuni raske vorm.

Hasartmänguhäire kujunemine ja kulgu (DSM-5). Hasartmänguhäire võib tekkida noorukieas või noores täiskasvanueas, teistel avaldub see keskmises või vanemas täiskasvanueas. Üldiselt areneb hasartmänguhäire aastate jooksul. Meestel on suurem tõenäosus varasemas eas alustada hasartmängudega. Naistel on suurem tõenäosus hakata mängima hilisemas eas ja neil tekib hasartmänguhäire lühema aja jooksul. Inimesed, kes hakkavad hasartmänge mängima nooruses, teevad seda sageli koos pereliikmete või sõpradega. Paljud keskkooliõpilased, kellel tekib hasartmänguhäire, kasvavad aja jooksul sellest välja, kuigi mõne jaoks jääb see elukestvaks probleemiks. Nooremad inimesed eelistavad erinevaid hasartmängude vorme (nt spordiennustusi), samas vanematel täiskasvanutel tekivad suurema tõenäosusega probleemid mänguautomaatide ja bingohasartmängudega. Kuigi hasartmänguhäire tõttu ravi otsivate inimeste osakaal on kõigis vanuserühmades soost olenemata väike (<10%), on nooremate inimeste puhul eriti ebatõenäoline, et nad jõuavad ravile. Naised pöörduvad varem ravile.

Hasartmänguharjumused võivad olla regulaarsed või episoodilised ning hasartmänguhäired võivad olla püsivad või remissioonis. Hasartmänguhäire on episoodiline, kui diagnostilised kriteeriumid on täidetud rohkem kui ühel ajahetkel ning mängimise perioodide vahel taanduvad sümptomid vähemalt mitmeks kuuks. Hasartmänguhäire on püsiv, kui kriteeriumitele vastavad sümptomid püsivad mitu aastat. Hasartmängude mängimine võivad sageda stressi või depressiooni perioodidel ning ainete kasutamise või abstinentsi perioodidel. Varaseks remissiooniks loetakse seda, kui pärast seda, kui hasartmänguhäire kõik kriteeriumid olid varem täidetud, ei ole ükski hasartmänguhäire kriteerium täidetud olnud vähemalt 3 kuud, kuid vähem kui 12 kuud. Püsivaks remissiooniks loetakse seda, kui pärast seda, kui hasartmänguhäire kõik kriteeriumid olid varem täidetud, ei ole ükski hasartmänguhäire kriteerium olnud täidetud 12 kuud või sellest pikema perioodi jooksul.

Internetimängude häire kriteeriumid (DSM-5 ja RHK-11)

Internetimänguhäiret (DSM-5) ja mänguhäiret (RHK-11) iseloomustab ülemäärane ja pikaajaline mängukäitumise muster ehk interneti pidev ja korduv kasutamine mängude mängimiseks, sageli koos teiste mängijatega, mis toob kaasa kliiniliselt olulise kahjustuse või stressi, millele viitab üheksast viis (või enam) kriteeriumit 12 kuu jooksul.

RHK-11 käsitleb mänguhäireid, mis võivad hõlmata nii online- kui ka võrguvälist käitumist. Internetimänguhäire hõlmab DSM-5-s ainult mittehasartmängudega seotud internetimänge ja siia ei kuulu interneti kasutamine äri- või kutsetegevuses nõutavateks tegevusteks; häire ei hõlma ka muud meelelahutuslikku või sotsiaalset interneti kasutamist. Internetimänguhäire jaoks pole siiani hästi uuritud alatüüpe. Internetimänguhäire hõlmab enamasti konkreetseid internetimänge, kuid see võib hõlmata ka mitte interneti arvutimänge, kuigi neid on vähem uuritud. On tõenäoline, et eelistatud mängud muutuvad aja jooksul, kui uusi mängu arendatakse ja populariseeritakse, ning on ebaselge, kas internetimänguhäirega seotud käitumine ja tagajärjed erinevad mängutuübiti.

Alljärgnevalt on välja toodud DSM-5 (jaotis III) internetimänguhäire ja RHK-11 (plokkL2-6C51) mänguhäire kattuvad kriteeriumid:

- Internetimängudega tegelemine ja tung mängida muude tegevuste ajal. Isik mõtleb varasemale mängutegevusele või plaanib järgmise mängu mängimist; internetimängudest saab igapäevaelus domineeriv tegevus.
- Võõrutusnähud internetimängude äravõtmisel (nt ärrituvus, ärevus, kurbus või verbaalne, füüsiline agressiivsus).
- Tolerantsus – vajadus kulutada üha rohkem aega internetimängudele.
- Ebaõnnestunud katsed kontrollida internetimängudes osalemist.
- Huvide kaotus varasemate hobide ja meelelahutuse vastu internetimängude tõttu.

- Internetimängude jätkuv liigne kasutamine, hoolimata teadmistest psühhosotsiaalsete probleemide kohta.
- On internetimängudes osalemise tõttu ohustanud või kaotanud olulise suhte, töö või haridus- või karjäärivõimaluse.

Lisaks on DSM-5 kriteeriumina välja toodud pereliikmete, terapeutide või teiste petmine internetimängude mängimise ulatuses osas ning internetimängude kasutamine negatiivsest meeleolust (nt abitustundest, süütundest, ärevusest) pääsemiseks või selle leevendamiseks.

Internetimänguhäire tulemuseks DSM-5-s on kognitiivsete ja käitumuslike sümptomite kogum, sealhulgas järkjärguline kontrolli kaotamine mängimise üle, tolerantsus ja võõrutusnäht, mis on analoogsed ainete tarvitamise häirete sümptomitega. Nagu ainete kasutamisega seotud häirete puhul, istuvad internetimängude häiretega inimesed jätkuvalt arvuti taga ja tegelevad mängudega, hoolimata muude tegevuste tähelepanuta jätmisest. Tavaliselt pühendavad nad sellele tegevusele 8–10 tundi või rohkem päevas ja vähemalt 30 tundi nädalas. Kui nad ei saa arvutit kasutada ja mängu juurde tagasi pöörduda, muutuvad nad ärevaks ja vihaseks. Sageli on nad pikka aega ilma söömata või magamata. Tavalised kohustused, nagu kool või töö, või perekondlikud kohustused jäetakse tähelepanuta. See seisund on internetiga seotud hasartmänguhäiretest eraldiseisev, kuna raha ei ole riskiks.

Internetimänguhäire põhitunnus on DSM-5-s püsiv, korduv, mitu tundi osalemine arvutimängudes, tavaliselt grupimängudes. Need mängud hõlmavad võistlemist mängijate rühmade vahel (sageli erinevates globaalsetes piirkondades ja ajavööndites), kes osalevad keerulistes struktureeritud tegevustes, mis hõlmavad sotsiaalset suhtlust mängu ajal. Peamine motivatsioon näib olevat meeskonna aspektidel. Katsed suunata indiviidi koolitööle või suhtlemistegevusele on nurjunud. Kui inimestelt küsitakse, siis on arvuti kasutamise peamised põhjused tõenäolisemalt "igavuse vältimine", mitte suhtlemine või teabe otsimine.

Internetimänguhäirega seotud järjepidevaid isiksusetüüpe pole tuvastatud. Mõned autorid kirjeldavad kaasuvaid diagnoose, nagu depressiivsed häired, tähelepanupuudulikkuse/ hüperaktiivsuse häire (ADHD) või obsessiiv-kompulsiivne häire (OCD). Internetimänguhäire levimus on erinevate küsimustike, kriteeriumide ja kasutatavate lävede tõttu ebaselge, kuid see näib olevat kõrgeim Aasia riikides ja 12–20-aastaste noorukite seas. (DSM-5)

Internetimänguhäire raskusastme täpsustamine (DSM-5). Internetimänguhäire võib olla kerge, mõõdukas või raske, olenevalt tavategevuste häirumise astmest. Leebema internetimänguhäire korral võib esineda vähem sümptomeid ja inimese elu on vähem häiritud. Neil, kellel on tõsine internetimänguhäire, veedavad rohkem tunde arvutis ja neil esineb rohkem kaotusi suhete, karjääri- või koolivõimalustes.

3. Hindamisvahendite koostamine

Käesolev alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltest koostati lähtudes DSM-5 ja RHK-11 hasartmänguhäire kriteeriumitest ning probleemse digimängimise sõeltest lähtudes DSM-5 internetimänguhäire ja RHK-11 mängimise häire kriteeriumitest. Iga kriteeriumi hindamiseks loodi esmalt 1-5 väidet, hasartmängude küsimustikus oli kokku 27 väidet ja digimängude küsimustikus 26 väidet. Väidetele vastamiseks kasutati 5-pallist skaalat, milles 1= mitte kunagi ja 5= väga sageli. Valiidsuse kontrollimiseks hinnati ka uuritavate impulsiivsust (Tomko jt, 2016) ja digisõltuvust (Seema jt, 2022). Lisaks on hindamisvahendite koostamisel aluseks võetud DSM-5 kriteeriumitele tuginevad küsimustikud DSM-IV-MR-J (Fisher, 2000) ja IGDS-SF9 (Pontes & Griffiths, 2015). Lisaks küsiti vastajatelt sugu, vanust, mitmendas klassis nad õpivad ning mis oli nende viimane eesti keele ja matemaatika aastahinne või tulemus tunnistusel.

DSM-IV-MR-J (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition - Multiple Response Juvenile) töötas välja Fisher (2000) teismeliste jaoks, kes on viimasel aastal hasartmänge mänginud, see oli alaealistele kohandatud diagnostilise statistika käsiraamatu IV (DSM-IV-J) variatsioon. DSM-IV-J põhines Ameerika Psühholoogide Assotsiatsiooni määratletud patoloogilise hasartmänguruse täiskasvanute diagnostilistel kriteeriumidel. Seda kohandati 11–16-aastaste hasartmänguruse mõõtmiseks. Küsimustik on läbiviimiseks klassiruumis ja koosneb 12 väitest, millele vastatakse jah/ei. Fisher (2000) leidis, et neljast positiivsest vastusest piisas, et liigitada vastajad "tõenäoliselt patoloogilisteks mänguriteks".

IGDS-SF9 küsimustik hõlmab mängutegevust viimase aasta 12 kuu jooksul, kusjuures mängutegevuse all mõeldakse kõiki mängimisega seotud tegevusi kas arvutist, sülearvutist, mängukonsoolist või mis tahes muus seadmes (nt mobiiltelefon, tahvelarvuti jne) nii võrgus kui ka võrguühenduseta. Küsimustikus on kokku üheksa küsimust, millele vastatakse etteantud skaalal (1= mitte kunagi ja 5= väga sageli). Tulemused summeeritakse ja kõrgem punktisumma näitab suuremat mänguprobleemi. Selleks, et eristada häireteta mängijaid häiretega mängijatest, peaks kontrollima, kas vastaja on kinnitanud vähemalt viis kriteeriumi üheksast, võttes arvesse vastuseid "5= väga sageli", mis tähendab kriteeriumi kinnitamist.

Antud sõeltestid ei ole diagnostilised hindamisvahendid. Nende eesmärk on kaardistada hasart- või digimängimisega kaasnevaid võimalikke probleeme.

4. Uuringu läbiviimine ja tulemused

Protseduur ja valim

Uuringu läbiviimiseks taotleti Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee luba (Otsus nr 1218). Seejärel kaasati andmete kogumiseks koolipsühholooge Eesti Koolipsühholoogide Ühingu kaudu. Koolipsühholoogid, kes nõustusid uuringu tarvis oma koolis andmeid koguma, said edasised juhised. Esmalt koguti lapsevanemate nõusolekud ning õpilased, kelle vanemad lubasid uuringus osalema, täitsid koolipsühholoogi juhendamisel küsimustiku SurveyMonkey veebiplatvormi kaudu. Uuring viidi läbi 2023. aasta sügisel. Valimisse kuulus 424 õpilast (205 poissi ja 211 tüdrukut vanuses 9 - 16 aastat, keskmine vanus 12,14) kümnest koolist neljandast üheksanda klassini (237 õpilast II kooliastmest ja 187 III kooliastmest).

Alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltesti tulemused

Probleemse hasartmängimise küsimustikus oli esialgselt 27 väidet üheksa DSM-V hasartmänguhäire kriteeriumi kohta. Kirjeldavate statistikute (vastuste variatiivsus, keskmine, mediaan, standardhälve, asümmeetria näitajad) ja väidete omavaheliste korrelatsioonide alusel valiti välja üheksa väidet (iga kriteeriumi kohta üks väide). Arvestati seda, et vastustes esineks võimalikult palju variatiivsust (ehk valitud oleks kõiki vastusevariante, mis näitab, et väide aitab vastajaid omavahel eristada). Iga kriteeriumi väidete juures hinnati ka väidete omavahelisi ning teiste väidetega esinevaid korrelatsioone. Küsimustikku valiti välja väited, mille vastused seostusid kriteeriumisiseselt teiste sama kriteeriumi väidetega kõige tugevamalt. Kuna vastused olid tugeva positiivse asümmeetriaga, kasutati seoste analüüsimiseks Spearmani korrelatsioonikordajat. Seejärel hinnati väidete faktorstruktuuri eksploratiivse ning konfirmatiivse faktoranalüüsiga. Faktormudelite headuse kontrollimiseks kasutati viit erinevat parameetrit (Hu & Bentler, 2009): χ^2 teststatistik, TLI (Tucker-Lewis index), CFI (comparative fit index), RMSEA (root mean square error of approximation) ja SRMR (standardized root mean square residual). Faktoranalüüsile eelnevalt kontrolliti, kas Bartletti test on statistiliselt oluline ning Kaiser-Meyer-Olkin testi tulemus üle 0,50 ehk kas andmed sobivad faktoranalüüsi tegemiseks.

Selleks, et kontrollida, kas küsimustik töötab sarnaselt vanuseastmete kaupa, analüüsiti esmalt tulemusi II ja III kooliastmes eraldi. II kooliastme puhul ei leitud head teooriaga kooskõlas olevat mudelit, mis võis olla tingitud õpilaste arengutasemest, väga madalast huvist hasartmängude vastu, aga ka hasartmänguhäire kriteeriumite mittevastavusest sellele vanuseastmele. Seega katsetati, kas kõige noorema vanuseastme (4. klassi) välja jätmine muudaks faktoranalüüsi tulemusi. Faktoranalüüsid, mis tehti 5. - 9. klasside tulemustega, olid heade mudeli sobivuse näitajatega. Eksploratiivne faktoranalüüs näitas, et kõik väited moodustavad ühe faktori, konfirmatiivne faktoranalüüs kinnitas seda tulemust: ($\chi^2(24) = 131$, $p < 0,01$, CFI = 0,95, TLI = 0,92, RMSEA = 0,12, SRMR = 0,04.). Väidete faktorlaadungid

olid vahemikus 0,42 - 0,69 (vt Tabel 3), seesmise reliaabluse näitajad Cronbachi $\alpha = 0,93$ ja McDonaldi $\omega = 0,94$. Seega, tulemused kinnitasid, et üheksa probleemse hasartmängimise väidet koonduvad ühte faktorisse, küsimustikul on head faktormudeli sobivuse ja ka seesmise reliaabluse näitajad.

Seejärel arvutati probleemse hasartmängimise küsimustiku koondtulemus (esitatud Tabelis 1) igale vastajale ja kontrolliti, kas see seostub ootuspäraselt teiste hinnatud näitajatega. Tulemustest selgus, et probleemse hasartmängimise koondtulemus seostus positiivselt impulsiivsusega, täpsemalt riskide võtmise ($\rho = 0,21, p < 0,01$) ja mõtlematu tegutsemisega ($\rho = 0,17, p < 0,01$). Seega, kõrgema probleemse hasartmängimisega õpilastel kaldus olema ka kõrgem impulsiivsus. Samuti oli probleemne hasartmängimine positiivselt seotud digisõltuvusega ($\rho = 0,17, p < 0,01$) ehk kõrgema probleemse hasartmängimise tulemusega õpilastel kaldus olema ka kõrgem digisõltuvuse tulemus. Probleemne hasartmängimine ei olnud seotud vanusega ($\rho = 0,01, p > 0,01$) ja ei olnud ka statistiliselt oluliselt seotud matemaatikahindega ($\rho = -0,10, p > 0,01$), kuid oli negatiivselt seotud eesti keele hindegaga ($\rho = -0,13, p < 0,05$) ehk kõrgema probleemse hasartmängimisega õpilastel kaldus olema madalam eesti keele aastahinne. Lisaks kontrolliti, kas probleemne hasartmängimine on poistel ja tüdrukutel erineva tasemega. Tulemused näitasid, et poistel oli mõnevõrra kõrgem probleemse hasartmängimise tulemus ($M = 11,72, SD = 6,23$) kui tüdrukutel ($M = 10,51, SD = 4,16, U = 8322,50, z = 2,33 p < 0,05$). Seega olid probleemse hasartmängimise küsimustiku koondskoori tulemused ootuspäraselt seotud nii impulsiivsuse, digisõltuvuse, eesti keele hinde kui ka sooga, mis omakorda näitab küsimustiku väga head valiidsust. Alaealiste probleemse hasartmängimise küsimustiku lõplik versioon on esitatud Lisas 1.

Tabel 1. Alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltesti väidete kirjeldavad statistikud (5. - 9. klass)

	Min-max	Keskmine	Mediaan	SD
1. Mulle meeldib hasartmänge mängida.	1 – 5	1,53	1,00	0,98
2. Olen saanud vihaseks, kui pean hasartmängude mängimise lõpetama.	1 – 5	1,15	1,00	0,60
3. Olen mänginud hasartmänge järjest suuremate summade peale, et oleks põnevam.	1 – 5	1,22	1,00	0,74
4. Olen hasartmängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	1 – 5	1,20	1,00	0,72
5. Olen hasartmängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.	1 – 5	1,13	1,00	0,55
6. Olen hasartmängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	1 – 5	1,17	1,00	0,72
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin hasartmänge.	1 – 5	1,18	1,00	0,66
8. Hasartmängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	1 – 5	1,20	1,00	0,69
9. Olen proovinud hasartmängudes kaotatud raha tagasi võita.	1 – 5	1,25	1,00	0,78
Probleemse hasartmängimise koondtulemus 5. – 9. klassis	9 - 45	11,12	9,00	5,33

Tabel 2. Alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltesti väidete omavahelised seosed (5. - 9. klass, Spearmani korrelatsioonikordaja)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Mulle meeldib hasartmänge mängida.	—							
2. Olen saanud vihaseks, kui pean hasartmängude mängimise lõpetama.	0,40	—						
3. Olen mänginud hasartmänge järjest suuremate summade peale, et oleks põnevam.	0,56	0,38	—					
4. Olen hasartmängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	0,55	0,52	0,62	—				
5. Olen hasartmängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.	0,41	0,43	0,42	0,56	—			
6. Olen hasartmängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	0,42	0,49	0,47	0,65	0,50	—		
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin hasartmänge.	0,49	0,53	0,58	0,76	0,58	0,61	—	
8. Hasartmängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	0,55	0,37	0,45	0,71	0,53	0,53	0,62	—
9. Olen proovinud hasartmängudes kaotatud raha tagasi võita.	0,51	0,30	0,62	0,57	0,51	0,44	0,53	0,56

Märkus. Kõik korrelatsioonid on statistiliselt olulised, $p < 0,01$

Tabel 3. Alaealiste probleemse hasartmängimise sõeltesti faktorlaadungid (5. - 9. klass) konfirmatiivse faktoranalüüsi põhjal

	Faktorlaadung	Standardviga	Statistiline olulisus
1. Mulle meeldib hasartmänge mängida.	0,69	0,05	< 0,01
2. Olen saanud vihaseks, kui pean hasartmängude mängimise lõpetama.	0,42	0,03	< 0,01
3. Olen mänginud hasartmänge järjest suuremate summade peale, et oleks põnevam.	0,58	0,04	< 0,01
4. Olen hasartmängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	0,68	0,03	< 0,01
5. Olen hasartmängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.	0,42	0,03	< 0,01
6. Olen hasartmängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	0,56	0,03	< 0,01
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin hasartmänge.	0,60	0,03	< 0,01
8. Hasartmängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	0,52	0,03	< 0,01
9. Olen proovinud hasartmängudes kaotatud raha tagasi võita.	0,54	0,04	< 0,01

Märkus. Küsimustiku seesmise reliaabluse näitajad Cronbachi $\alpha = 0,93$ ja McDonaldi $\omega = 0,94$.

Mudeli headuse näitajad: $\chi^2(24) = 131$, $p < 0,01$, CFI = 0,95, TLI = 0,92, RMSEA = 0,12, SRMR = 0,04.

Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti tulemused

Probleemse digimängimise küsimustikus oli esialgselt 26 väidet üheksa DSM-V internetimängude häire kriteeriumi kohta. Sarnaselt probleemse hasartmängimise küsimustikule, valiti kirjeldavate statistikute (vastuste variatiivsus, keskmine, mediaan, standardhälve, asümmeetria näitajad) ja väidete omavaheliste korrelatsioonide alusel välja üheksa väidet (iga kriteeriumi kohta üks väide). Arvestati seda, et vastustes esineks võimalikult palju variatiivsust (ehk valitud oleks kõiki vastusevariante, mis näitab, et väide aitab vastajaid omavahel eristada). Iga kriteeriumi väidete juures hinnati ka väidete omavahelisi ning teiste väidetega esinevaid korrelatsioone. Küsimustikku valiti välja väited, mis kriteeriumisiselt seostusid teiste sama kriteeriumi väidetega kõige tugevamalt. Kuna vastused olid tugeva positiivse asümmeetriaga, kasutati seoste analüüsimiseks Spearmani korrelatsioonikordajat. Seejärel hinnati väidete faktorstruktuuri eksploratiivse ning konfirmatiivse faktoranalüüsiga. Faktormudelite headuse kontrollimiseks kasutati viit erinevat parameetrit (Hu & Bentler, 2009): χ^2 teststatistik, TLI (Tucker-Lewis index), CFI (comparative fit index), RMSEA (root mean square error of approximation) ja SRMR (standardized root mean square residual). Faktoranalüüsile eelnevalt kontrolliti, kas Bartletti test on statistiliselt oluline ning Kaiser-Meyer-Olkin testi tulemus üle 0,50.

Selleks, et kontrollida, kas küsimustik töötab sarnaselt vanuseastmete kaupa, analüüsiti tulemusi II ja III kooliastmes eraldi. Ekploratiivne faktoranalüüs näitas, et väidetest moodustub kaks faktorit (Tabel 7), konfirmatiivne faktoranalüüs kinnitas seda tulemust. II kooliastme andmetega tehtud analüüsi tulemused olid heade mudeli sobivuse näitajatega: $\chi^2(26) = 80,70$, $p < 0,01$, CFI = 0,93, TLI = 0,90, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,05. Väidete faktorlaadungid olid vahemikus 0,36 - 1,00 (vt Tabel 7), seesmise reliaabluse näitajad olid esimesel faktoril Cronbachi $\alpha = 0,76$ ja McDonaldi $\omega = 0,76$, teisel faktoril Cronbachi $\alpha = 0,79$ ja McDonaldi $\omega = 0,80$. Samuti oli III kooliastme faktoranalüüsi mudeli sobivuse näitajad väga head: $\chi^2(26) = 70,3$, $p < 0,01$, CFI = 0,95, TLI = 0,93, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,04. Seesmise reliaabluse näitajad olid esimesel faktoril Cronbachi $\alpha = 0,80$ ja McDonaldi $\omega = 0,80$ ning teisel faktoril Cronbachi $\alpha = 0,88$ ja McDonaldi $\omega = 0,88$. Seega, tulemused kinnitasid, et üheksa probleemse digimängimise väidet sobivad ühte faktormudelisse mõlemas kooliastmes, küsimustikul on head faktormudeli sobivuse ja ka seesmise reliaabluse näitajad. Lisaks kontrolliti faktorite omavahelist seost, selgus, et faktorid on omavahel tugevalt seotud - mõlemas kooliastmes $\rho = 0,76$, $p < 0,01$. Seega arvatati probleemse digimängimise küsimustiku koondtulemus (Esitatud Tabelis 4).

Seejärel kontrolliti, kas probleemse digimängimise tulemus seotub ootuspäraselt teiste näitajatega. Tulemustest selgus, et probleemse digimängimise koondtulemus seostus positiivselt impulsiivsusega, täpsemalt riskide võtmise (II kooliastmes $\rho = 0,40$, III kooliastmes $\rho = 0,35$, $p < 0,01$) ja mõtlematu tegutsemisega (II kooliastmes $\rho = 0,46$, III kooliastmes $\rho = 0,34$, $p < 0,01$). Seega, kõrgema probleemse digimängimisega õpilastel kaldus olema ka kõrgem impulsiivsus mõlemas kooliastmes. Samuti oli probleemne digimängimine positiivselt seotud digisõltuvusega (II kooliastmes $\rho = 0,59$, III kooliastmes

$\rho = 0,42$, $p < 0,01$) ehk kõrgema probleemse digimängimise tulemusega õpilastel kaldus olema ka kõrgem digisõltuvuse tulemus. Probleemne digimängimine ei olnud statistiliselt oluliselt seotud matemaatikahindega II kooliastmes ($\rho = -0,10$, $p > 0,01$), kuid negatiivne seos ilmnes III kooliastmes ($\rho = -0,19$, $p < 0,05$). Vastupidiselt oli probleemne digimängimine negatiivselt seotud eesti keele hindega II kooliastmes ($\rho = -0,16$, $p < 0,05$), kuid ei olnud statistiliselt oluliselt seotud III kooliastmes ($\rho = -0,11$, $p > 0,01$). Lisaks kontrolliti, kas probleemne digimängimine on poistel ja tüdrukutel erineva tasemega. Tulemused näitasid, et II kooliastmes oli poistel kõrgem probleemse digimängimise tulemus ($M = 18,97$, $SD = 6,82$) kui tüdrukutel ($M = 14,25$, $SD = 4,55$, $U = 3429,50$, $z = 5,45$, $p < 0,01$). Samuti oli III kooliastmes poistel kõrgem probleemse digimängimise tulemus ($M = 22,49$, $SD = 7,70$) kui tüdrukutel ($M = 18,24$, $SD = 7,73$, $U = 2565,00$, $z = 4,05$, $p < 0,01$). Probleemse digimängimise keskmine tulemus oli statistiliselt oluliselt kõrgem III ($M = 20,09$, $SD = 7,97$) kooliastmes võrreldes II kooliastmega ($M = 16,69$, $SD = 6,33$, $U = 15208,50$, $z = 4,45$, $p < 0,01$). Tulemused näitasid ka seda, et probleemne hasart- ja digimängimine olid omavahel positiivselt seotud (II kooliastmes $\rho = 0,20$, III kooliastmes $\rho = 0,32$, $p < 0,01$). Seega olid probleemse digimängimise küsimustiku koondskoori tulemused ootuspäraselt seotud impulsiivsuse, digisõltuvuse, hinnete, vanuseastme ja sooga, mis omakorda näitab küsimustiku väga head valiidsust. Probleemse digimängimise küsimustiku lõplik versioon on esitatud Lisas 2.

Tabel 4. Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti väidete kirjeldavad statistikud II ja III kooliastmes

	Min-max	II Kooliaste			III kooliaste		
		Keskmine	Mediaan	SD	Keskmine	Mediaan	SD
1. Mulle meeldib digimänge mängida.	1 – 5	3,39	4,00	1,34	3,58	4,00	1,25
2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.	1 – 5	1,72	1,00	1,04	1,95	2,00	1,16
3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.	1 – 5	2,06	2,00	1,17	2,46	2,00	1,26
4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	1 – 5	1,77	1,00	0,99	2,55	2,00	1,32
5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.	1 – 5	1,38	1,00	0,79	1,63	1,00	1,04
6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	1 – 5	1,54	1,00	0,89	1,90	2,00	1,12
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin digimänge.	1 – 5	1,45	1,00	0,83	2,02	2,00	1,17
8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	1 – 5	2,10	2,00	1,27	2,37	2,00	1,31
9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.	1 – 5	1,29	1,00	0,70	1,73	1,00	1,05
Probleemse digimängimise koondtulemus	9 - 45	16,69	15,00	6,33	20,09	19,00	7,97

Tabel 5. Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti väidete omavahelised seosed II kooliastmes (Spearmani korrelatsioonikordaja)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Mulle meeldib digimänge mängida.	—							
2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.	0,50	—						
3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.	0,57	0,56	—					
4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	0,51	0,54	0,57	—				
5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelema.	0,23	0,21	0,36	0,30	—			
6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	0,43	0,54	0,56	0,43	0,14	—		
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin digimänge.	0,33	0,41	0,46	0,44	0,34	0,44	—	
8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	0,51	0,46	0,55	0,42	0,36	0,40	0,33	—
9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.	0,29	0,38	0,50	0,39	0,35	0,47	0,41	0,26

Märkus. Kõik korrelatsioonid on statistiliselt olulised, $p < 0,01$

Tabel 6. Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti väidete omavahelised seosed III kooliastmes (Spearmani korrelatsioonikordaja)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Mulle meeldib digimänge mängida.	—							
2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.	0,53	—						
3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.	0,66	0,52	—					
4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.	0,58	0,51	0,61	—				
5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelema.	0,39	0,49	0,42	0,45	—			
6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.	0,41	0,53	0,42	0,50	0,36	—		
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin digimänge.	0,49	0,57	0,52	0,65	0,48	0,60	—	
8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	0,57	0,46	0,54	0,53	0,49	0,41	0,60	—
9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.	0,43	0,43	0,47	0,59	0,41	0,51	0,63	0,48

Märkus. Kõik korrelatsioonid on statistiliselt olulised, $p < 0,01$

Tabel 7. Alaealiste probleemse digimängimise sõeltesti faktorlaadungid konfirmatiivse faktoranalüüsi põhjal II ja III kooliastmes

	II kooliaste			III kooliaste			Statistiline olulisus
	Faktor 1	Faktor 2	Standardviga	Faktor 1	Faktor 2	Standardviga	
1. Mulle meeldib digimänge mängida.	0,84		0,08	0,96		0,08	< 0,01
2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.		0,79	0,06		0,86	0,08	< 0,01
3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.	1,00		0,07	1,01		0,08	< 0,01
4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.		0,69	0,06		1,03	0,08	< 0,01
5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegeleenud.		0,33	0,05		0,64	0,07	< 0,01
6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.		0,63	0,05		0,86	0,07	< 0,01
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin digimänge.		0,52	0,05		1,01	0,07	< 0,01
8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.	0,81		0,08	0,94		0,09	< 0,01
9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.		0,36	0,05		0,82	0,07	< 0,01

Märkus. Küsimustiku seesmise reliaabluse näitajad II kooliastmes: 1. faktori Cronbachi $\alpha = 0,76$ ja McDonaldi $\omega = 0,76$, 2. faktori Cronbachi $\alpha = 0,79$ ja McDonaldi $\omega = 0,80$. Mudeli headuse näitajad: $\chi^2(26) = 80,70$, $p < 0,01$, CFI = 0,93, TLI = 0,90, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,05. Küsimustiku seesmise reliaabluse näitajad III kooliastmes: 1. faktori Cronbachi $\alpha = 0,80$ ja McDonaldi $\omega = 0,80$, 2. faktori Cronbachi $\alpha = 0,88$ ja McDonaldi $\omega = 0,88$. Mudeli headuse näitajad: $\chi^2(26) = 70,3$, $p < 0,01$, CFI = 0,95, TLI = 0,93, RMSEA = 0,10, SRMR = 0,04.

5. Hindamisvahendite kasutamine töös alaealistega

Alaealiste probleemse hasart- ja digimängimise sõeltestid on koostatud lähtudes DSM-5 ja RHK-11 hasartmänguhäire ning internetimänguhäire ja mängimise häire kriteeriumitest (vt 2. peatükk). Mõlemas küsimustikus on üheksa väidet, millest igaüks vastab ühele häire kriteeriumile. Probleemse hasartmängimise küsimustik sobib kasutamiseks 5. - 9. klassi õpilastega, probleemse digimängimise küsimustik 4. - 9. klassi õpilastega. Küsimustikke võib kasutada nii individuaalse nõustamise käigus kui ka koolis tervete klasside hindamiseks, et saada ülevaade õpilaste hasart- ja digimängimise probleemidest. Väidete vastavust kriteeriumitele vaata täpsemalt lisadest 3 ja 4. Katmata hasartmänguhäire kriteerium on “ta loodab, et teised annavad raha, et leevendada hasartmängudest põhjustatud meeleheitlikke finantsolukordi”.

Laps tegutseb teiste inimeste keskel, teda mõjutab nii lähikeskkond kui ka laiem kultuurikontekst. Alaealised on sõltuvad oma vanematest, õpetajatest, eakaaslastest. Lapsevanem või õpetaja võib märgata muutust lapse meeleolus, käitumises või igapäevaeluga seotud harjumustes ning täheldada liigest arvuti või interneti kasutust. Lapse ja täiskasvanu arvamused ja kirjeldused olukorrast ja probleemidest võivad olla erinevad. Praktika on näidanud, et lapse hinnangud oma käitumisele ei lähe tihti kokku teda hinnanud täiskasvanute hinnangutega. Samuti võivad erinevate täiskasvanute (õpetaja või lapsevanema) hinnangud lapse käitumise osas erineda. Sellest tulenevalt on vaja teavet lapse käitumise ja harjumuste kohta koguda erinevatelt osapooltelt (nii lapselt kui ka nt lapsevanemalt).

Hindamisvahendite kasutamisel tuleb järgida eetilisi nõudeid, mis on kirjas erinevates eetikakoodeksites. Hindajal tuleb olla teadlik hindamisega kaasnevast vastutusest nii tulemuste tõlgendamisel kui ka nende alusel tehtavate järelduste ja otsuste tegemisel. Hindajal tuleb meeles pidada isikuandmete kaitse seadust. Hindamisvahendid on täismahus olemas selle raporti lisades 1 ja 2 ning kättesaadav ka Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskuse kodulehel www.15410.ee/uudised/uuringud/.

Küsimustike täitmise juhendamine

Enne küsimustiku täitmist veendu, et keskkond ei soodustaks tulemuste mõjutamist, tagatud oleks piisav aeg ja privaatne ruum. Selgita vastajale, mida küsimustik mõõdab, mis on selle täitmise eesmärk. Defineeri vastajale lahti hasartmängu või digitaalsete mängude mõisted. Sõeltest annab üldise ülevaate esinevast mängukäitumisest ja sellega seotud probleemidest. Juhenda vastajat vastama kõikidele küsimustele etteantud skaala alusel, jälgi, et ükski väide ei jääks vahele. Väidetele vastamisel tuleb juhinduda viimasest aastast (12 kuust) ning hinnata, kui sageli on etteantud olukordasid esinenud.

Tagasiside andmine tulemuste kohta

Seleta vastajale lahti küsimustiku tulemused, arutades vastajaga tema tulemused (väidete vastused) läbi. Tulemuste analüüsimisel ja arutamisel saab abivahendina kasutada häirete diagnostilisi kriteeriumeid, iga kriteeriumi kohta on küsimustikus esitatud üks väide. Sealjuures pööra tähelepanu sagedamini esinenud olukordadele. Pea meeles, et antud sõeltesti näol ei saa häiret diagnoosida. Sõeltest annab vaid üldpildi ja toob välja probleemset aspektid mängukäitumises. Häire diagnoosimiseks on vajalik läbi viia täiendav kliiniline intervjuu, et selgitada välja, milles probleem seisneb ja milline on probleemi avaldumise raskusaste. Sõeltestist saadud tulemuste põhjal saate kavandada toetavaid sekkumisi mängukäitumise muutmiseks või probleemide süvenemise ennetamiseks.

Edasiste sekkumiste kavandamine

Aruta vastajaga läbi edaspidised võimalikud tegevused mängukäitumise ja -harjumuste muutmiseks. Hari vastajat mängukäitumise võimalikest mõjudest tema tervisele ja elule. Sõnastage soovitud eesmärk ja koostage sekkumiste plaan sammhaaval eesmärgi suunas liikumiseks. Võimalusel kaasa lapsevanemat.

Hasartmängusõltuvuse ja digisõltuvuse probleemide, nõustamise ja psühhoterapia küsimustes võib pöörduda Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskuse poole kodulehelt www.15410.ee, e-kirja teel info@15410.ee või meie lühinumbril 15410. Tegeleme hasartmängusõltuvuse ja digisõltuvuse (arvuti- ja internetisõltuvus) hindamise, nõustamise ja psühhoterapiaga. Meie poolt osutatavat teenust rahastab Sotsiaalministeerium ja see on abivajajale tasuta.

Allikad

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA.
- Carran, M., & Griffiths, M. D. (2015). Gambling and social gambling: an exploratory study of young people's perceptions and behavior. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(1), 101-113.
- Cheng, C., & Li, A. Y. L. (2014). Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(12), 755-760.
- Delfabbro, P., King, D. L., & Derevensky, J. L. (2016). Adolescent gambling and problem gambling: prevalence, current issues, and concerns. *Current Addiction Reports*, 3(3), 268-274.
- Ferrara, P., Vural, M., Cokugras, F. C., Nigri, L., Pop, T. L., Mestrovic, J. & Pettoello-Mantovani, M. (2019). The risk of gambling disorders in children and adolescents. *The Journal of pediatrics*, 210, 245-247.
- Ferrara, P., Franceschini, G., & Corsello, G. (2018). Gambling disorder in adolescents: what do we know about this social problem and its consequences?. *Italian Journal of Pediatrics*, 44, 1-5.
- Fisher, S. (2000) Developing the DSM-IV-DSM-IV Criteria to Identify Adolescent Problem Gambling in Non-Clinical Populations. *Journal of Gambling Studies* Vol. 16, No. 2/3, 2000.
- Hasartmängusõltuvuse Nõustamiskeskus. (2021). Eesti elanike kokkupuuted hasartmängudega 2021. https://15410.ee/wp-content/uploads/2022/02/Elanikkonna-kokkupuuted-hasartma%CC%88ngudega-2021_aruanne_KantarEmor_lo%CC%83plik.pdf
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1–55. <https://doi:10.1080/10705519909540118>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Kaptis, D., & Zwaans, T. (2014). Adolescent simulated gambling via digital and social media: An emerging problem. *Computers in Human Behavior*, 31, 305-313.
- Konstabel, K., (2015). Laste internetisõltuvus: levimus- ja sekkumisuuring (Digilaps). Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, publitseerimata uuring.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143.
- Raisamo, S., Kinnunen, J. M., Pere, L., Lindfors, P., & Rimpelä, A. (2020). Adolescent gambling, gambling expenditure and gambling-related harms in Finland, 2011–2017. *Journal of gambling studies*, 36, 597-610.
- Raisamo, S., Warpenius, K., & Rimpelä, A. (2015). Changes in minors' gambling on slot machines in Finland after the raising of the minimum legal gambling age from 15 to 18 years: A repeated cross-sectional study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(6), 579-590.
- Savolainen, I., Sirola, A., Kaakinen, M., & Oksanen, A. (2019). Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *Journal of gambling studies*, 35, 15-30.
- Seema, R., Vinter-Nemvalts, Kristi. (2020). Digisõltuvus ja digiärksus. *Haridusmõte*, 392–416.

Seema, R., Heidmets, M., Konstabel, K., & Varik-Maasik, E. (2022). Development and validation of the Digital Addiction Scale for Teenagers (DAST). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 40(2), 293-304.

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553-568.

Tomko, R. L., Prisciandaro, J. J., Falls, S. K., & Magid, V. (2016). The structure of the UPPS-R-Child impulsivity scale and its relations with substance use outcomes among treatment-seeking adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 161, 276-283.

Wardle, H. (2019). Perceptions, people and place: Findings from a rapid review of qualitative research on youth gambling. *Addictive behaviors*, 90, 99-106.

World Health Organization, Geneva. (2018) *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research.*

LISA 1

PROBLEEMSE HASARTMÄNGIMISE KÜSIMUSTIK

Järgnevalt on esitatud väited hasartmängude mängimise kohta. Hasartmäng on raha peale mängitav mäng, mille võit oleneb õnnest (nt pokker, kasiinomängud, arvloterii, kihlveod, spordiennustused jne).

Mõttele viimase aasta peale. Kui sageli on Sul ette tulnud järgnevaid olukordi seoses raha peale hasartmängude mängimisega? Märki oma vastus ristiga (X) sobivasse lahtrisse.

	Mitte kunagi	Harva	Mõnikord	Sageli	Väga sageli
1. Mulle meeldib hasartmänge mängida.					
2. Olen saanud vihaseks, kui pean hasartmängude mängimise lõpetama.					
3. Olen mänginud hasartmänge järjest suuremate summade peale, et oleks põnevam.					
4. Olen hasartmängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.					
5. Olen hasartmängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.					
6. Olen hasartmängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.					
7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin hasartmänge.					
8. Hasartmängude mängimine on aidanud mul mured unustada.					
9. Olen proovinud hasartmängudes kaotatud raha tagasi võita.					

LISA 2

PROBLEEMSE DIGIMÄNGIMISE KÜSIMUSTIK

Järgnevalt on esitatud väited digitaalsete mängude mängimise kohta, mida saab mängida nutiseadmes, arvutis või mängukonsoolis.

Mõtle viimase aasta peale. Kui sageli on Sul ette tulnud järgnevaid olukordi seoses digitaalsete mängude mängimisega? Märgi oma vastus ristiga (X) sobivasse lahtrisse.

	Mitte kunagi	Harva	Mõnikord	Sageli	Väga sageli
1. Mulle meeldib digimänge mängida.					
2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.					
3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.					
4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.					
5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelenud.					
6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.					
7. Olen öelnud, et teen koolitööd aga tegelikult mängisin digimänge.					
8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.					
9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.					

LISA 3

Probleemse hasartmängimise sõelküsimumstiku võrdlus diagnostiliste kriteeriumitega

Probleemse hasartmängimise mõõde	DSM-5 kriteerium	RHK-11 kriteerium	Väide sõelküsimumstikus
Hõivatus Põgenemine	On sageli hasartmängudega hõivatud (nt mõtleb mineviku hasartmängude mängimise kogemustele; planeerib järgmist mängimist; mõtleb, kuidas saada raha, millega mängida).	Sageli ilmneb tung või iha mängida hasartmänge muude tegevuste ajal.	1. Mulle meeldib hasartmänge mängida.
Võõrutusnähud	On rahutu või ärrituv, kui üritab hasartmängude mängimist vähendada või lõpetada.		2. Olen saanud vihaseks, kui pean hasartmängude mängimise lõpetama.
Tolerantsus Kontrolli kaotus	Samasuguse soovitud põnevuse taseme saavutamiseks peab mängima üha suuremate rahasummadega.	Aja jooksul suureneb rahasumma, et säilitada või ületada varasemat põnevuse taset.	3. Olen mänginud hasartmänge järjest suuremate summade peale, et oleks põnevam.
Kontrolli kaotus		Kontrolli halvenemine hasartmängude üle (nt algus, sagedus, intensiivsus, kestus, lõpetamine, sisu). Esineb olulisi häireid toitumises, unes, treeningus jm.	4. Olen hasartmängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.
Kontrolli kaotus	On teinud korduvalt ebaõnnestunud katseid kontrollida, vähendada või lõpetada hasartmängude mängimist.	Hasartmängude eelistamise suurendamine niivõrd, et hasartmäng on teistest eluhuvidest ja igapäeva-toimingutest ülimuslik.	5. Olen hasartmängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelema.
Ohustatud töö, haridus ja suhe	On hasartmängude mängimise tõttu ohustanud või kaotanud olulise suhte, töö või haridus- või karjäärivõimaluse.	Hasartmängude jätkamine vaatamata negatiivsete tagajärgede ilmnemisele (nt konfliktid suhetes, korduvad ja olulised raha kaotused, negatiivne mõju tervisele).	6. Olen hasartmängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.
Valetamine ja petmine	Valetab hasartmängudega seotuse ulatuse varjamiseks.	Esineb petmist, et varjata oma kaotuste ulatust lähedaste eest, või püüda hankida raha võlgade tasumiseks.	7. Olen öelnud, et teen koolitoid äga tegelikult mängisin hasartmänge.
Põgenemine	Mängib sageli kui on stressis (nt tunneb abitust, süütunnet, ärevust, masendust).	Mängitakse depressiooni, ärevuse, igavuse, üksinduse vm negatiivsete afektiivsete seisundite leevendamiseks.	8. Hasartmängude mängimine on aidanud mul mured unustada.
“Tagaajamine”	Pärast hasartmängus raha kaotamist naaseb sageli järgmisel päeval tagasi, et kaotust tasa teha (kaotuste "jahtimine").	Aja jooksul suureneb rahasumma, et püüda kompenseerida rahalisi kaotusi (st oma kaotusi „jahtida”).	9. Olen proovinud hasartmängudes kaotatud raha tagasi võita.

LISA 4

Probleemse digimängimise sõelküsimumstiku võrdlus diagnostiliste kriteeriumitega

Probleemse mängimise mõõde	DSM-5 kriteerium	RHK-11 kriteerium	Väide sõelküsimumstikus
Hõivatus Põgenemine	Mõtleb varasemale mängule või plaanib järgmise mängu mängimist; internetimängudest saab igapäevaelus domineeriv tegevus.	Sageli ilmneb tung või iha mängida hasartmänge muude tegevuste ajal.	1. Mulle meeldib digimänge mängida.
Võõrutusnähud	Võõrutusnähud internetimängude äravõtmisel (nt ärrituvus, ärevus, kurbus).	Mängimise lõpetamisel/ vähendamisel esineb düsfooriat, verbaalset või füüsilist agressiooni.	2. Olen saanud vihaseks, kui pean digimängude mängimise lõpetama.
Tolerants Kontrolli kaotus	Tolerantsus – vajadus kulutada üha rohkem aega internetimängudele.	Mängimise kestus või sagedus pikeneb või ilmneb vajadus osaleda üha keerukamates või oskuste või strateegia suurenemist nõudvates mängudes, et säilitada/ ületada varasemat põnevuse taset või vältida igavust.	3. Olen digimängude mängimisele kulutanud järjest rohkem aega.
Kontrolli kaotus	Internetimängude jätkuv liigne kasutamine, hoolimata teadmistest psühhosotsiaalsete probleemide kohta.	Esineb olulisi häireid toitumises, unes, treeningus jm. Kontrolli halvenemine mängude üle (algus, sagedus, intensiivsus, kestus, lõpp, kontekst).	4. Olen digimängude mängimise tõttu magamaminekut edasi lükanud.
Kontrolli kaotus	Huvide kaotus varasemate hobide ja meelelahutuse vastu mängude tõttu. Ebaõnnestunud katsed kontrollida mängudes osalemist.	Ebaõnnestunud jõupingutused kontrollida või oluliselt vähendada mängukäitumist.	5. Olen digimängude mängimise tõttu oma muude hobidega vähem tegelema.
Ohustatud töö, haridus ja suhe	On internetimängudes osalemise tõttu ohustanud või kaotanud olulise suhte, töö või haridus- või karjäärivõimaluse.	Mängimise jätkamine või eskaleerimine vaatamata negatiivsete tagajärgede ilmlemisele (nt mängimisest tingitud perekonflikt, kehv õpitulemus, negatiivne mõju tervisele).	6. Olen digimängude mängimist jätkanud isegi siis, kui vanemad on keelanud.
Valetamine ja petmine	On petnud pereliikmeid, terapeute või teisi internetimängude mängimise ulatuses osas.		7. Olen öelnud, et teen koolitöid aga tegelikult mängisin digimänge.
Põgenemine	Internetimängude kasutamine negatiivsest meeleolust (abitusest, süüst, ärevusest) pääsemiseks või selle leevendamiseks.		8. Digimängude mängimine on aidanud mul mured unustada.
Ohustatud töö, haridus ja suhe	On internetimängudes osalemise tõttu ohustanud või kaotanud olulise suhte, töö või haridus- või karjäärivõimaluse.	Mängimise eelistamise suurendamine ulatuses, kus mängimine on teistest eluhuvidest ja igapäeva-toimingutest ülimumlik.	9. Olen jätnud koolitööd tegemata, et mängida digimänge.