UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA

Associação entre Características de Personalidade, Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos com a Severidade de Jogo Patológico numa Amostra Clínica

Nuno Santa Maria Andrade Favila Faria

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Área de Especialização em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental Integrativa

2024

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA

Associação entre Características de Personalidade, Qualidade de Vida e Sintomas Psicopatológicos com a Severidade de Jogo Patológico numa Amostra Clínica

Nuno Santa Maria Andrade Favila Faria

Dissertação de Mestrado orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Nunes da Silva

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Área de Especialização em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental Integrativa

2024

Agradecimentos

Quero por este meio agradecer à Instituição, a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, por me ter acompanhado ao longo dos últimos 5 anos e me ter permitido terminar a minha formação em psicologia. Gostaria também de agradecer à professora Dr.ª Ana Catarina por todo o apoio ao longo do último ano do mestrado, foi uma ótima orientadora e permitiu-me concluir o curso, tendo sido um grande apoio tanto na tese, como no estágio.

Quero agradecer à equipa do Instituto de Apoio ao Jogador, tanto por toda a aprendizagem que tive ao longo do último ano de estágio, como por me terem proporcionado a sua base de dados, assim como apoio, na realização do projeto de tese. Neste caso quero fazer um agradecimento especial ao Dr. Pedro Hubert, ao Dr. Bruno Bento e ao Dr. André Fialho, que foram os membros mais presentes e que mais me deram apoio ao longo deste último ano.

Quero agradecer também à minha família e amigos, por me terem ajudado a me manter são e focado, permitindo-me continuar e terminar esta etapa da minha vida. Faço um agradecimento especial à Carolina Antunes, uma pessoa que me acompanhou ao longo de todo o curso e que sempre foi um grande apoio na realização de todos os trabalhos, sejam do ponto de vista técnico ou moral, algo que sempre me permitiu encarar os desafios deste curso com mais calma e confiança, e por isso para sempre lhe estarei agradecido.

Resumo

As adições são um leque de patologias que podem estar associadas tanto ao consumo substâncias, como incursão em comportamentos, sendo que a adesão e manutenção destes comportamentos ou consumos, leva com que os mesmos se perpetuem para além da vontade do sujeito o que origina uma adição. Neste sentido tentámos verificar a correlação existente entre a expressão de certas características psicológicas e pessoais, por parte de pacientes que sofrem de problemas de jogo patológico, (impulsividade (BIS), desajustamento psicológico (BSI), personalidade (EPQ-R) e qualidade de vida (WHOQOL)) aquando da adesão ao tratamento e o score obtido pelos participantes em duas medidas da gravidade dos problemas de jogo (SOGS e DSM-5). Usamos uma amostra clínica, recolhida de pacientes do Instituto de Apoio ao Jogador, consistindo em 238 participantes. Os resultados suportam as hipóteses que quanto mais intensa for a expressão destas características, maior será o score obtido pelos participantes nas medidas da gravidade do problema de jogo, tirando o caso particular da escala de qualidade de vida (WHOQOL) e de uma subescala do teste EPQ-R (Mentira/Desejabilidade Social), que observam uma correlação inversa. O estudo conclui então que embora as hipóteses tenham sido em grande parte apoiadas pelos resultados, a magnitude das correlações fracas sugere que, embora as variáveis analisadas estejam associadas aos comportamentos de jogo patológico, outras variáveis não incluídas na presente análise podem desempenhar um papel importante, mostrando que o desenvolvimento de um problema de jogo patológico, ou de uma adição no geral, é uma constelação de fatores que podem ser diferentes para diferentes pessoas, apesar de apresentarem algumas características mais fortemente partilhadas.

Palavras-chave: *adições/ adições comportamentais; gambling; características psicológicas; características pessoais; gravidade problema de jogo patológico.*

Abstract

Addictions encompass a range of pathologies that can be associated with both substance use and engagement in behaviors. The adherence to and maintenance of these behaviors or consumptions lead to their perpetuation beyond the individual's will, resulting in an addiction. In this context, we aimed to examine the correlation between the expression of certain psychological and personal characteristics in patients suffering from pathological gambling issues (specifically, impulsivity (BIS), psychological maladjustment (BSI), personality (EPQ-R), and quality of life (WHOQOL)) upon entering treatment, and the scores obtained by participants in two measures of gambling severity (SOGS and DSM-5). We used a clinical sample of 238 participants collected from patients at the Instituto de Apoio ao Jogador. The results support the hypotheses that the more intense the expression of these characteristics, the higher the scores obtained by the participants in the measures of gambling severity, with the exception of the quality of life scale (WHOQOL) and one subscale of the EPQ-R test (Lie/Social Desirability), which observed an inverse correlation. The study concludes that while the hypotheses were largely supported by the results, the weak magnitude of the correlations suggests that although the variables analyzed are associated with pathological gambling behaviors, other variables not included in this analysis may play an important role. This demonstrates that the development of pathological gambling, or addiction in general, is a constellation of factors that may differ for different individuals, although some characteristics are more strongly shared.

.

Keywords: *addictions/behavioral addictions; gambling; psychological characteristics; personal characteristics; severity of pathological gambling problems*.

Índice

Enquadramento Teórico 1

Gambling 2

O *Gambler* 4

O Presente Estudo 7

Hipóteses 8

Método 9

Participantes 9

Instrumentos 9

Questionário sociodemográfico 9

Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R) 10

Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11) 10

South Oaks Gambling Scale (SOGS) 10

DSM-5 - Perturbação de Jogo Patológico 11

Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref) 12

Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18) 12

Procedimento 12

Análise Estatística 13

Resultados 14

Discussão 26

Limitações 29

Estudos Futuros 30

Referências 31

Anexos 37

ANEXO A. Questionário de Caracterização de Comportamentos de Jogo a Dinheiro (Sociodemográfico) 38

ANEXO B. BSI (Desajustamento Emocional) 58

ANEXO C. BIS–11 (Impulsividade) 63

ANEXO D. WHOQOL (Qualidade de Vida) 66

ANEXO E. EPQ-R 69

Enquadramento Teórico

As adições representam um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, e todos nós mais cedo ou mais tarde conhecemos alguém ou teremos contacto com alguém que sofra com algum tipo de adição ou dependência. Adição (SA, n.d.) é uma palavra que deriva do latim *addictio* (Addictio Definition · LSData, n.d.), que originalmente era utilizada na lei romana e significava apropriação de algo através das ordens de um poder maior, algo que representa muito bem a ideia desta patologia. As pessoas que sofrem destas patologias aparentam estar acorrentadas ou serem escravas de certos comportamentos, independentemente dos danos que possam vir associados aos mesmos. Enquanto as adições a substâncias envolvem a dependência física e psicológica de drogas ou álcool, as adições comportamentais referem-se a padrões repetitivos e descontrolados de comportamento que afetam negativamente a vida do indivíduo (Grant et al., 2006). Embora ambas envolvam a busca compulsiva e repetitiva por gratificação, ou alienação emocional, as adições comportamentais geralmente não estão associadas ao consumo de substâncias químicas, mas sim a atividades como jogos de azar, compras compulsivas, sexo compulsivo, exercício físico excessivo, transtornos alimentares, utilização excessiva de ecrãs e ou da Internet, entre muitas outras. Embora possa existir coexistência de comorbilidade entre vários tipos de adição (ex: dependência de jogo e de álcool) (Grant et al., 2006).

Tradicionalmente, o foco maior da investigação tem sido nas dependências de substâncias, visto que estas normalmente levam a uma degradação mais rápida e evidente da qualidade de vida de uma pessoa e da sua condição física. Contudo, a literatura científica tem cada vez mais reconhecido os comportamentos aditivos não só como uma forma de adição, mas também como podendo ter uma explicação neurológica diferente da dependência de substâncias (Zeng et al., 2023), apesar de ambas partilharem muitas características e critérios clínicos (Petry, 2010).

Definidas como Adições Comportamentais por organizações como a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), as adições comportamentais podem ser identificadas por critérios estabelecidos por Griffiths (2005), onde estão incluídas características como a saliência do comportamento aditivo na vida do indivíduo, alterações de humor associadas ao comportamento, tolerância que requer aumentos na frequência do comportamento para alcançar os mesmos efeitos, sintomas de abstinência quando o comportamento é interrompido, conflitos

interpessoais derivados de uma alienação relacionada com o comportamento e a tendência à recaída em padrões excessivos de comportamento, independentemente de haverem esforços de abstinência. Estes critérios são muito semelhantes aos utilizados e vistos nas adições de substâncias, o que sugere cada vez mais que os problemas de dependência não têm apenas a ver com a capacidade de uma substância de criar dependência química num indivíduo, mas sim com a capacidade de alguns tipos de comportamentos ou hábitos de interferir com os circuitos neuronais de uma pessoa, de forma a alterar a sua homeostase, criando um novo equilíbrio, onde a manutenção deste comportamento será crucial para um sentimento de auto-regulação por parte da pessoa com a adição (Alavi et al., 2012; Grant et al., 2010; Zeng et al., 2023).

Uma vez que as adições comportamentais são uma área algo recente, tendo-se desprendido de outras patologias como problemas de controlo dos impulsos, ou de comorbilidades com outras doenças, como adição a substâncias (Grant et al., 2010), será então de grande importância o desenvolvimento do conhecimento científico nesta área, de forma a capacitar os profissionais de saúde de conhecimento que os permita agir da melhor forma no caso de um paciente com este tipo de patologia. Este estudo será então desenvolvido com uma amostra clínica de indivíduos, em tratamento, que sofrem de adições comportamentais, sobretudo de gambling, ou gambling e outro tipo de adição em comorbilidade.

Gambling

Como referido anteriormente, vários hábitos comportamentais à medida que vão sendo praticados regularmente, podem degenerar num padrão de comportamento que parece quase obrigatório para o praticante, dando lugar então ao que atualmente se conhece como adição comportamental. O gambling, ou jogo a dinheiro, é um destes comportamentos, e dentro das adições comportamentais é das mais estudadas e das mais intemporais, sendo que alguns jogos chineses e japoneses datam de à mais de 4000 e outros tipos de apostas como nas corridas de quadrigas existem desde a época dos romanos antigos (Frankenburg, 2019). É algo tão intemporalmente conhecido que nas cinco maiores religiões do mundo (Cristianismo, Budismo, Hinduísmo, Islão e Judaísmo) existem passagens que avisam acerca das consequências negativas de gambling excessivo. Quando se torna mesmo uma dependência é facilmente reconhecível e observável através dos impactos que tem na saúde física, social, emocional e financeira de um indivíduo, sendo que à medida que o problema vai

piorando é facilmente observável a degradação na sua qualidade de vida. Visto que o dinheiro é sentido pela maioria dos indivíduos como um reforço comportamental muito significativo, o comportamento de gambling é uma ótima estratégia de desenvolver um condicionamento que perpetue a adição ao jogo, sendo o mesmo reforçado sempre que o indivíduo ganha algum prémio, numa lógica de reforço intermitente (Ramnerö et al., 2019).

O gambling é muitas vezes definido como arriscar algo de valor na esperança de obter algo de valor ainda maior, sendo que depois a forma como este risco é tomado varia muito de jogo para jogo. Alguns são mais dependentes das skills adquiridas pelo jogador ao longo prática do jogo (ex: poker), outros dependentes de algum tipo de conhecimento adquirido (ex: apostas desportivas), ou dependentes única e exclusivamente da sorte (ex: slots, roleta, raspadinhas), apesar de todos eles envolverem sorte de alguma forma, o que torna sempre imprevisível o resultado do jogo, mantendo assim sempre algum risco para o jogador, o que se pode tornar muito aditivo para uma pessoa que gosta e procura emoções fortes (Frankenburg, 2019).

O aumento da taxa de jogadores tem sido muito significativo a nível mundial e Portugal não é uma exceção. A evolução do jogo no ponto de vista online tem sido exponencial como podemos ver comparando os dados do SRIJ de 2022 com os de 2023, o volume de faturação subiu de 145,2 para 205,9 milhões de euros, o número de pedidos de autoexclusão passou de 128 100 a 181 600 (SRIJ, 2023), sendo então que podemos observar que não apenas se jogou mais, mas que também houve mais pessoas a reconhecerem ter um problema com o jogo. Os estudos mais recentes de Balsa e colaboradores (2023) com o SICAD são reveladores, demonstrando que em Portugal existem cerca de 0,5% de jogadores patológicos e cerca de 1,3% da população tem uma relação abusiva com o jogo, apesar da prevalência de *gamblers* ter aumentado em 7,6% no último ano (em 2022 era 48% contra 55,6 % em 2023 na população com faixa etária entre 15 e 74 anos residente em Portugal).

Para além destes dados, temos de ter também em consideração os dados que apontam para um aumento crescente na popularidade e acessibilidade das pessoas, sobretudo das gerações mais jovens, a jogos como as apostas desportivas ou jogos de casino de azar, disponibilizados cada vez mais através de plataformas online na internet, e que tornam estes tipos de jogos cada vez mais acessíveis, mais baratos, com maior anonimato, com maior conveniência, maior frequência de jogos ou de apostas e por vezes jogos com premissas, ou gráficos e sons cada vez mais aliciantes. Todas estas

comodidades e facilidades em jogar podem causar impactos muito negativos na vida das pessoas, criando novas dependências ou maximizando dependências já existentes (Gainsbury et al., 2012; Gainsbury, 2015), sendo que esta nova geração de jogadores online parece apresentar uma visão diferente sobre as apostas, tendo uma visão mais positiva das mesmas e gastando mais facilmente maiores quantidades de dinheiro. A par disto, muitas vezes envolvem-se em grupos (online ou não) de pessoas com os mesmos gostos, tendo crescido também a popularidade de *influencers* na Internet e redes sociais que fazem publicidade de casas de jogo online, e/ou grupos com *tips* para apostas desportivas. Para além disto, este método de jogar acarreta outro problema de raiz que o torna possivelmente ainda mais aditivo, que será o facto de a própria internet ser muito aditiva como muitos estudos têm vindo a afirmar (Griffiths, 2003; Cemiloglu et al., 2020), o que pode tornar o *gambing* online como quase uma dupla adição.

O *Gambler*

Tendo em consideração que este tipo de problemas tem vindo a crescer e a se tornar cada vez um problema mais presente, seria então de extremo interesse para a comunidade científica e terapêutica se fosse possível identificar um perfil que fosse algo comum e semelhante entre todos os jogadores, podendo construir assim um pequeno mapa ou inventário das características mais prevalentes nesta população. Os problemas de gambling podem-se desenvolver na adolescência ou idade adulta, apesar de serem tipicamente desenvolvidos mais cedo na população masculina e naqueles que apostam com a família e amigos. Outro dado que também parece ter surgido é que este problema é desenvolvido ao longo de algum tempo, apesar de parecer que o mesmo problema se desenvolve mais rápido nas mulheres do que nos homens (Frankenburg, 2019).

Como já foi anteriormente descrito na literatura, existem poucas características socio-demográficas que identifiquem objetivamente um jogador patológico, sendo que as principais encontradas na literatura são a idade e o sexo. Hubert (2015), na sua investigação comparativa, descreveu a população portuguesa com adição de jogo (*gambling*) que compunha a sua amostra, incluindo tanto jogadores *offline* como *online*, como sendo predominantemente do sexo masculino (76,0%), ter uma idade média de 35 anos (M=35,40), possuir habilitações académicas ao nível do 12o ano e/ou licenciatura (79%), estar a empregado (71%), com rendimentos médios que rondavam de 15.000 a 60.000 euros por agregado familiar (60,9%), estar numa relação conjugal (71,5%) e viver numa região urbana ou suburbana (89,8%). Como podemos observar por esta

descrição, a mesma não é nada objetiva, nem restritiva, o que nos leva a concluir que do ponto de vista sócio-demográfico este tipo de problema pode ocorrer com quase qualquer pessoa, não nos ajudando a afunilar um possível perfil do jogador através das suas características socio-demográficas, visto que as características acima descritas podem, hoje em dia, englobar quase qualquer pessoa que pertença a uma classe económica média ou média-alta.

No que toca às características psicológicas, a literatura aponta para algumas características que parecem ser comuns e marcadas na personalidade dos jogadores, como a impulsividade, a competição/desafio, procura de sensações fortes, procura por gratificação instantânea, baixa tolerância à frustração, baixa-autoestima, perfeccionismo, egocentrismo/grandiosidade, stress, entre outras (Griffiths, 2005; Jiménez-Múrcia et al., 2011; MacLaren et al., 2011; Mestre-Bach et al., 2021; Parke et al., 2004). A literatura parece indicar que existem algumas características da personalidade que são mais comuns de surgirem, com uma intensidade mais ou menos relevante, em indivíduos que sofrem de problemas de jogo compulsivo. Muitas destas características podem ser interpretadas como sendo causadoras, ou como principais fatores de manutenção da compulsão de jogar ou apostar, como por exemplo a impulsividade, a baixa tolerância à frustração, a competitividade, a procura de sensações fortes e por gratificação instantânea, que podem funcionar como um mecanismo de manutenção e perpetuação do comportamento. Mas como Parke et al. (2004) discutem no seu artigo, não se sabe exatamente se estas características funcionam como um fator de manutenção dos comportamentos de jogo, ou se os comportamentos de jogo a longo prazo influenciam o aparecimento e aumento da intensidade destas mesmas características, sendo então o comportamento de jogo o responsável pelo surgimento, manutenção e desenvolvimento de certas características que tornaram os comportamentos de jogo mais aceitáveis e mais recorrentes, produzindo assim uma dependência do jogo. Apesar de não haver provas conclusivas da direção de influência destas características sobre o jogo, ou vice-versa, a literatura aponta para a existência de correlações entre estas características e comportamentos associados às mesmas, e problemas de adição comportamental. A impulsividade mantém-se como uma das principais características psicológicas associadas à patologia de jogo compulsivo (Leppink et al., 2016; Mestre-Bach et al., 2020), sendo que a presença desta característica é muitas vezes utilizada como um preditor de comportamentos de jogo nos indivíduos, sobretudo nos que apresentam patologia de jogo compulsivo.

No que toca a traços de personalidade, a literatura aponta para uma influência significativa de traços como a Extroversão (M. Chibugo et al., 2020), mas especialmente do Neuroticismo (Myrseth et al., 2009; Ramos-Grille et al., 2013; Steel & Blaszczynski, 1996) como preditor para o desenvolvimento de problemas de jogo patológico. Estes encontram relações entre grupos de pessoas com problemas de jogo patológico e grupos de controlo, em que as pessoas que sofrem de problemas com o jogo tiveram valores de Neuroticismo, e por vezes Extroversão, mais elevados do que os do grupo de controlo, sendo também verificado que muitas vezes tinham valores mais baixos em outras dimensões da personalidade dos Big Five, como agradabilidade (Agreeableness) e conscienciosidade (Conscienciousness) (M. Chibugo et al., 2020; Myrseth et al., 2009; Ramos-Grille et al., 2013; Steel & Blaszczynski, 1996). A literatura parece então mostrar que indivíduos com personalidades mais propensas a desajustamento e instabilidade emocional são mais vulneráveis ao desenvolvimento de adições, neste caso jogo patológico, algo que faz sentido, visto que os comportamentos jogo patológico são muitas vezes utilizados pelos próprios como forma de alheamento emocional ou procura de sensações fortes, como forma de escape ou entorpecimento do seu estado normal. Existem estudos (Chibugo et al., 2020; Sarrato et al., 2023), que encontram resultados que associam estilos parentais mais autoritários, permissivos e/ou negligentes com o desenvolvimento de problemas de jogo patológico, tanto a dinheiro como gaming, algo que pode suportar a hipótese da influência do Neuroticismo e da Extroversão no desenvolvimento destes problemas. Dado que estudos como o de Tomsik & Ceresnik (2017) apontam para a influência de estilos parentais mais autoritários, permissivos e/ou negligentes no desenvolvimento de traços mais marcados de Extroversão e sobretudo Neuroticismo nos seus filhos, algo que como vimos nos parágrafos anteriores tem alguma correlação com o desenvolvimento de problemas de adição.

Outro factor que também pode oferecer maior suporte à hipótese da relação do Neuroticismo com comportamentos de jogo patológico seria o facto deste traço de personalidade estar muito associado ao desenvolvimento de problemas de ansiedade ou de depressão (Jylhä & Isometsä, 2006), sendo que a comorbilidade entre problemas de ansiedade e/ou depressão e problemas de jogo patológico é descrita na literatura como sendo a comorbilidade mais comum entre problemas de jogo patológico e outros problemas do foro psicológico (Oei & Raylu, 2015), para além de comorbilidade com outras adições, como o consumo de álcool ou outras substâncias. Lorains et al. (2011)

na sua meta-análise, verificam através da revisão de 11 estudos, que as comorbilidades mais comuns que ocorrem em simultâneo com problemas de jogo patológico são a dependência de nicotina (60.1%), seguido de problemas de consumos de substâncias, ou toxico-dependência (57,5%), qualquer tipo de perturbação ou patologia do humor ou personalidade (37,9%) e qualquer tipo de perturbação de ansiedade (37,4%), o que nos leva a crer que que a maioria dos indivíduos que sofra de um problema de jogo patológico, irá sofrer também de outros tipos de problemas em comorbilidade com o problema de jogo. Isto pode levar a uma diminuição acentuada da qualidade de vida dos indivíduos, para além de oferecer mais resistência ou dificuldades em ganhos num processo terapêutico, mesmo que o mesmo seja feito com base em técnica e processos terapêuticos com evidência científica (Cook et al., 2017).

Para o tratamento de adições Ray et al. (2020) descrevem que os resultados apontam para que a farmacoterapia em conjugação com qualquer outro tipo de psicoterapia de uma escola estudada e estruturada, obtêm os melhores resultados no que toca à remição dos sintoma e estabilização do paciente. No caso mais específico do gambling, Jiménez-Murcia et al. (2007) que estudaram o impacto de psicoterapia CBT (terapia cognitivo-comportamental) nos problemas de jogo patológico, descobriram que os pacientes teriam 76.1% de abstinência acabando as consultas e num follow-up 6 meses depois até 81% dos pacientes mantinham-se abstinentes, o que nos mostra que existe um impacto positivo da psicoterapia na mudança de comportamentos no sentido do tratamento de patologias de adição, aumentando a qualidade de vida dos paciente e diminuindo o desajustamento emocional dos mesmos, permitindo assim que deixem de sentir um grande impacto da sua patologia, visto que em terapia é feito um trabalho para mitigar as variáveis da vida do paciente que despontavam o aparecimento de sintomas que levavam ao sintoma principal que seria o consumo.

O Presente Estudo

Sendo então que os dados apontam para a existência de uma relação entre variáveis como a Impulsividade, o Neuroticismo, a Extroverção, o *score* do SOGS (South Oaks Gambling Scale), o valor obtido no DSM-5 e os comportamentos de jogo, será de esperar que a intensidade das mesmas se correlacionem de alguma forma com o impacto dos sintomas da patologia de jogo compulsivo, ou seja, visto que muitas destas características são motivadoras ou perpetuadoras de comportamentos de jogo, como por exemplo a Impulsividade, seria de esperar que a intensidade da representação destas

variáveis se correlacionaria positivamente com uma maior gravidade dos sintomas de jogo patológico, sobretudo nas acima referidas o valor do SOGS e do DSM-5.

O presente estudo propõe então fazer uma análise correlacional de uma amostra clínica de pacientes na fase inicial de tratamento de jogo patológico. O estudo propõe estudar as associações entre várias variáveis, como Impulsividade, Neuroticismo, WHOQOL, escalas do BSI, entre outras e o score do SOGS e do DSM-5, verificando interações existentes entre as variáveis e a intensidade do problema de jogo dos participantes

Hipotetisamos que valores mais altos observado em variáveis como por exemplo Impulsividade, Neuroticismos, escalas do BSI, e valores mais baixos em escalas como a WHOQOL, indicarão que existe um maior impacto no problema de jogo desenvolvido, havendo então uma relação entre estas variáveis e intensidade dos problemas de jogo medidos através de instrumentos como o SOGS e o DSM-5, permitindo assim identificar possíveis variáveis que sejam de maior importância ou maior correlação com o problema de jogo, permitindo profissionais de psicoterapia ter atenção na expressão das mesmas tendo um novo paciente que sofra deste tipo de patologia.

Hipóteses

H1- Quanto mais elevado o valor das subescalas do *Barratt Impulsivity Scale*(BIS) , maior será o score do SOGS e do DSM-5;

H2- Quanto mais elevado o valor das escalas do *Eysenck Personality Questioner - Revised* (EPQ-R), maior será o score do SOGS e do DSM-5;

H3- Quanto maiores forem os valores observados nas subscalas do *Brief Symptom Inventory* (BSI), assim como no índice geral da escala (GSI), maior será o score do SOGS e do DSM-5;

H4- Quanto maiores forem os valores observados nos domínios do *World Health Organization Quality-of-Life Scale* (WHOQOL), maior será o score do SOGS e do DSM-5;

Método

Participantes

Tratando-se de um estudo que pretendeu avaliar certas características psicológicas e da personalidade de pessoas com problemas de adição, especificamente jogo patológico, em contexto clínico, recorreu-se a uma amostragem de conveniência. A amostra foi composta por indivíduos a iniciar tratamento numa instituição especializada de tratamento de jogo patológico. Apesar de a amostra total englobar pessoas com outros tipos de adição, o presente estudo teve uma amostra mais significativa de pessoas com problemas de jogo patológico, sendo que 230 (96,64%) identificaram o jogo patológico como sendo o seu principal problema e 8 (3,36%) identificaram o seu problema principal como substâncias e jogo.

No total 238 participantes preencheram todos os critérios de inclusão, sendo estes ter preenchido o questionário no momento de adesão à terapia e ter problemas de jogo patológico ou de outra adição em comorbilidade com problemas de jogo patológico. Destes 238 participantes 209 são homens (87,8%) e apenas 20 são mulheres (8,4%), sendo que 9 dos participantes deixaram esta informação omissa (3,8%). As idades dos participantes variaram entre 15 e 70 anos *(M=32,98; DP=10,46)*. Todos os instrumentos foram preenchidos pelos participantes de forma autónoma através da plataforma online Google Forms, ou seja, não existiu a presença de nenhum profissional que garantisse que os instrumentos fossem preenchidos da forma correta e que pudesse esclarecer dúvidas dos participantes aquando do seu preenchimento.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Este questionário foi desenvolvido pelo IAJ com o objetivo de recolher algumas informações dos participantes (pessoal, familiar e profissional). Este contém questões sobre o sexo, a idade, o grau de instrução, o estado civil, a ocupação profissional, o agregado familiar, o rendimento do agregado familiar e a área de residência. Inclui questões gerais identificadas como relevantes na revisão de literatura (Hubert, 2015). Foi utilizado principalmente para fins de caracterização da amostra, pelo que foram apenas selecionadas algumas das dimensões recolhidas, como a idade e o sexo dos participantes.

Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R)

O EPQ-R é um questionário de autorrelato, que avalia a personalidade da pessoa, em três fatores/dimensões fundamentais da personalidade: Psicoticismo, Extroversão e Neuroticismo, apresentando também uma quarta dimensão que mede a Mentira/Desejabilidade Social, tendo sido originalmente desenvolvida por Eysenck e colaboradores (1985). A versão portuguesa foi validada por Almiro e Simões (2011), sendo que os estudos psicométricos do EPQ-R sugerem bons índices de precisão e de validade. O questionário é composto por 70 itens de resposta dicotómica (Sim/Não), de acordo com a maneira habitual do indivíduo agir, pensar e ver a vida. Este questionário contém também uma escala de desejabilidade social, que funciona como uma forma de validação das respostas às perguntas que saturam as medidas das 3 dimensões principais avaliadas por este instrumento. Nas quatro escalas, a correção das respostas realiza-se mediante uma chave de cotação e a pontuação obtida, para cada escala, sendo que a cotação de cada uma delas é completamente independente das restantes. Neste estudo o alfa de *Cronbach* das quatro subescalas variou entre 0,665 e 0,880.

Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11)

A BIS- 11 é uma escala de autorrelato, desenvolvida originalmente por Ernest S. Barratt (1959) com o objetivo de medir a impulsividade em indivíduos, em que a pessoa deve avaliar cada item, classificando a partir de uma escala ordinal de quatro pontos (1= raramente ou nunca; 2= de vez em quando; 3= com frequência; 4= quase sempre/sempre). A versão BIS-11 original corresponde à de Patton e colaboradores (1995). A versão utilizada para este estudo foi aquela traduzida para português europeu de Cruz e Barbosa (2012) e é composta por 30 itens, que descrevem formas habituais de reagir relacionadas com manifestações da impulsividade. A pontuação da escala varia entre 30 e 120 pontos. Os itens são agrupados em três subescalas principais: impulsividade motora, impulsividade atencional e impulsividade não-planejada. Cada subescala reflete uma dimensão distinta da impulsividade, proporcionando uma avaliação abrangente do comportamento impulsivo do indivíduo. Neste estudo o alfa de *Cronbach* das três subescalas variou entre 0,562 e 0,894.

South Oaks Gambling Scale (SOGS)

O SOGS é um instrumento de avaliação desenvolvido por Henry Lesieur & Sheila Blume (1987) com o objetivo de identificar a presença de problemas relacionados ao jogo. O SOGS é composto por uma série de perguntas que avaliam o comportamento de jogo do indivíduo, incluindo aspectos como a frequência do jogo, os tipos de jogos praticados, as quantias gastas, e as consequências financeiras e sociais do jogo. Torrado et al. (2019) comprovam a validade da escala SOGS-PV, comprovando a adaptação deste instrumento para a língua portuguesa. A estrutura do instrumento é de um questionário autoaplicável, com 20 itens, que permite classificar a gravidade do problema de jogo com base na pontuação obtida. O SOGS é amplamente utilizado tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas para triagem e diagnóstico de jogadores patológicos. Neste estudo o alfa de *Cronbach* foi de 0,693.

DSM-5 - Perturbação de Jogo Patológico

O diagnóstico de jogo compulsivo, também conhecido como perturbação de jogo ou jogo patológico, no DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) teve a sua origem no esforço contínuo da American Psychiatric Association (APA) para atualizar e refinar os critérios diagnósticos de transtornos mentais com base em novas pesquisas e entendimentos clínicos. No DSM-5, a perturbação de jogo foi reclassificada como uma perturbação relacionada com uso de substâncias e comportamentos aditivos, tendo um caracter similar ao das dependências químicas. A função dos critérios do DSM-5 para o jogo patológico é fornecer uma base padronizada e baseada em evidências para o diagnóstico, ajudando os profissionais de saúde mental a identificar e tratar desta perturbação de forma mais eficaz. A estrutura do diagnóstico inclui nove critérios, entre eles a necessidade de apostar quantias de dinheiro cada vez maiores, esforços repetidos e infrutíferos para controlar ou parar de jogar e o comprometimento significativo das atividades sociais e ocupacionais devido ao jogo. Para um diagnóstico formal de perturbação de jogo patológico, o indivíduo deve atender a pelo menos quatro desses critérios em um período de 12 meses. A intensidade ou severidade da perturbação de jogo patológico pode ser identificada através do número de critérios atendidos, sendo ligeira se atender a 4 ou 5 critérios, moderada se atender 6 ou 7 e finalmente severa se atender 8 ou 9 critérios. Neste estudo o alfa de *Cronbach* foi de 0,648.

Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref)

O WHOQOL-Bref trata-se de um instrumento de autoavaliação da qualidade de vida percebida pela pessoa, desenvolvida pela OMS, em 1998. Esta escala corresponde à versão revista e abreviada do WHOQOL-100, sendo que está adaptada para a população portuguesa por Canavarro et al. (2006) e apresentou boas características psicométricas. O instrumento é constituído por 26 perguntas, em que duas são de carácter geral. As restantes 24 integram quatro domínios de qualidade de vida: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. As questões estão formuladas numa escala Likert, de resposta ordinal pontuada de 1 a 5, em que a pessoa indica o seu nível de concordância/discordância relativa a cada afirmação. As escalas estão organizadas consoante o conteúdo da questão (intensidade, capacidade, frequência). Em relação à cotação, cada domínio do WHOQOL-Bref é calculado através da média dos resultados das questões que o constituem. Neste estudo o alfa de *Cronbach* dos cinco domínios variou entre 0,504 e 0,812.

Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18)

O BSI-18 é um instrumento psicológico desenvolvido por Leonard R. Derogatis (2001) com o objetivo de avaliar sintomas psicológicos e psiquiátricos em adultos, criando uma versão mais breve do SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) para uso em ambientes de saúde onde o tempo é limitado, mantendo a eficácia na identificação de problemas psicológicos. A versão portuguesa foi adaptada por Canavarro et al. (2017). É composto por 18 itens, organizados em três subescalas (Somatização, Depressão e Ansiedade), cada uma constituída por seis itens, cuja resposta é dada segundo uma escala de *Likert* que varia de 0 (Nada) a 4 (Extremamente), quanto à intensidade das manifestações de sintomatologia psicopatológica. Neste estudo o alfa de *Cronbach* do GSI (índice geral do BSI) foi de 0,971, tendo os alfas de *Cronbach* das subescalas variado entre 0,658 e 0,904.

Procedimento

Os dados foram recolhidos no início do processo terapêutico no IAJ, entre 20 de fevereiro de 2021 a 1 de abril de 2024. Os participantes foram recrutados através da equipa do IAJ, que procedeu à recolha dos dados, feita através da requisição, por parte

dos terapeutas, do preenchimento dos questionários de autorrelato enviados aos pacientes/participantes, via *email* - https://forms.gle/SLkeUsFLZS9PKGW49- . Foi requerido aos participantes o preenchimento de um documento de consentimento informado, onde estavam enumerados os objetivos do estudo, envolvendo também os riscos associados, a duração estimada para o preenchimento (cerca de 60 minutos – protocolo com mais variáveis do que as do presente estudo), a garantia da confidencialidade, o reforço para a possibilidade de desistência a qualquer momento e por fim esclarecendo, que os dados recolhidos seriam utilizados exclusivamente para efeitos de investigação.

Análise Estatística

Os dados foram automaticamente transferidos do formulário Google Forms, para uma base de dados em Excel e exportados para o *software SPSS® - Statistical package for social sciences* (versão 29 para *IOS*). Foram feitas análises de consistência interna (alfa de *Cronbach*) para todas as escalas e subescalas dos instrumentos utilizados, de forma a garantir que todos os instrumentos mediam objetivamente o que se pretendia. Após isto foram feitas correlações de *Pearson* entre os vários instrumentos propostos e acima descritos (BIS, BSI, WHOQOL e EPQ-R) e os dois instrumentos tidos como medida da intensidade do problema de jogo dos participantes, o SOGS e o DSM-5, de forma a verificar se existiam influências estatisticamente significativas das várias escalas e subescalas nas medidas da intensidade dos problemas de jogo, seguindo modelos de correlações que pudessem testar a veracidade ou não das hipóteses propostas.

Devido ao facto de vários participantes terem alguns valores omissos em certas escalas analisadas, foi decidido utilizar a amostra total e eliminar participantes a pares, consoante os mesmos tinham dados suficientes para realizar as correlações pretendida.

Resultados

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis.

				Faceta Geral de qualidade de vida e Saúde												EPQ_R Mentira desej. Social Pontos
		SOGS Total	DSM V Jogo Total		Domínio Físico	Domínio Psicológico	Relações sociais	Ambiente	Impulsividade Motora	Impulsividade Atencional	Impulsividade por não planeamento	GSI BSI	EPQ_R Neuroticismo Pontos	EPQ_R Extroversão Pontos	EPQ_R Psicoticismo Pontos	
SOGS Total	Correlação de Pearson	1	.546**	-.308**	-.290**	-.225**	-.180*	-.310**	.317**	.208*	.177*	.325**	.182*	-.022	.166*	-.310**
	Sig. (2 extremidades)		<.001	<.001	<.001	.005	.027	<.001	<.001	.011	.032	<.001	.027	.794	.045	<.001
	N	157	148	150	150	151	151	149	149	149	146	151	146	146	146	144

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

DSM V Jogo Total	Correlação de Pearson	.546**	1	-.245**	-.362**	-.379**	-.233**	-.278**	.256**	.329**	.229**	.404**	.283**	-.108	.099	-.274**
	Sig. (2 extremidades)	<.001		<.001	<.001	<.001	.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	.159	.195	<.001
	N	148	191	185	184	185	185	182	180	185	173	185	172	173	172	173
Faceta Geral de qualidade de vida e Saúde	Correlação de Pearson	-.308**	-.245**	1	.532**	.591**	.529**	.595**	-.210**	-.242**	-.184**	-.379**	-.246**	.179*	-.031	.060
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	.009	<.001	<.001	.014	.676	.410
	N	150	185	218	212	214	213	211	209	213	200	212	189	190	190	191

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

Domínio Físico	Correlação de Pearson	-.290**	-.362**	.532**	1	.643**	.424**	.587**	-.281**	-.380**	-.216**	-.331**	-.406**	.160*	-.214**	.121
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	.028	.003	.098
	N	150	184	212	213	212	211	209	205	209	196	209	188	189	189	189
Domínio Psicológico	Correlação de Pearson	-.225**	-.379**	.591**	.643**	1	.525**	.535**	-.399**	-.504**	-.370**	-.558**	-.572**	.252**	-.155*	.209**
	Sig. (2 extremidades)	.005	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.033	.004
	N	151	185	214	212	215	213	211	207	211	198	211	190	190	189	190

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

Relações sociais	Correlação de Pearson	-.180*	-.233**	.529**	.424**	.525**	1	.553**	-.151*	-.166*	-.133	-.388**	-.217**	.233**	-.088	.044
	Sig. (2 extremidades)	.027	.001	<.001	<.001	<.001		<.001	.029	.016	.062	<.001	.003	.001	.230	.550
	N	151	185	213	211	213	215	210	209	211	198	212	189	189	189	190
Ambiente	Correlação de Pearson	-.310**	-.278**	.595**	.587**	.535**	.553**	1	-.243**	-.243**	-.306**	-.336**	-.207**	.094	-.115	.036
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	.004	.201	.116	.626
	N	149	182	211	209	211	210	212	205	208	196	208	187	188	187	188

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

Impulsividade Motora	Correlação de Pearson	.317**	.256**	-.210**	-.281**	-.399**	-.151*	-.243**	1	.677**	.463**	.482**	.535**	.148*	.098	-.382**
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001	.002	<.001	<.001	.029	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	.044	.185	<.001
	N	149	180	209	205	207	209	205	212	209	197	208	185	185	186	186
Impulsividade Atencional	Correlação de Pearson	.208*	.329**	-.242**	-.380**	-.504**	-.166*	-.243**	.677**	1	.354**	.496**	.597**	.057	.041	-.363**
	Sig. (2 extremidades)	.011	<.001	<.001	<.001	<.001	.016	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	.436	.579	<.001
	N	149	185	213	209	211	211	208	209	216	200	211	189	189	189	190

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

Impulsividade por não planeamento	Correlação de Pearson	.177*	.229**	-.184**	-.216**	-.370**	-.133	-.306**	.463**	.354**	1	.209**	.246**	.028	.093	-.263**
	Sig. (2 extremidades)	.032	.002	.009	.002	<.001	.062	<.001	<.001	<.001		.003	<.001	.707	.218	<.001
	N	146	173	200	196	198	198	196	197	200	202	200	177	179	178	178
GSI BSI	Correlação de Pearson	.362**	.442**	-.412**	-.453**	-.610**	-.374**	-.360**	.564**	.596**	.208**	.891**	.614**	-.009	.184*	-.270**
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.004	<.001	<.001	.902	.012	<.001
	N	148	179	204	201	203	203	202	200	203	193	207	186	187	186	186

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

EPQ_R Neuro-ticismo Pontos	Correlação de Pearson	.182*	.283**	-.246**	-.406**	-.572**	-.217**	-.207**	.535**	.597**	.246**	.555**	1	.090	.096	-.414**
	Sig. (2 extremidades)	.027	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	.004	<.001	<.001	<.001	<.001		.217	.189	<.001
	N	146	172	189	188	190	189	187	185	189	177	191	192	188	188	188
EPQ_R Extro-versão Pontos	Correlação de Pearson	-.022	-.108	.179*	.160*	.252**	.233**	.094	.148*	.057	.028	-.011	.090	1	-.163*	-.205**
	Sig. (2 extremidades)	.794	.159	.014	.028	<.001	.001	.201	.044	.436	.707	.879	.217		.025	.005
	N	146	173	190	189	190	189	188	185	189	179	191	188	192	190	188

Tabela 1.

Correlações de Pearson totais entre todas as variáveis (continuação).

EPQ_R Psico-ticismo Pontos	Correlação de Pearson	.166*	.099	-.031	-.214**	-.155*	-.088	-.115	.098	.041	.093	.089	.096	-.163*	1	-.054
	Sig. (2 extremidades)	.045	.195	.676	.003	.033	.230	.116	.185	.579	.218	.222	.189	.025		.460
	N	146	172	190	189	189	189	187	186	189	178	191	188	190	193	189
EPQ_R Mentira desej. Social Pontos	Correlação de Pearson	-.310**	-.274**	.060	.121	.209**	.044	.036	-.382**	-.363**	-.263**	-.245**	-.414**	-.205**	-.054	1
	Sig. (2 extremidades)	<.001	<.001	.410	.098	.004	.550	.626	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.005	.460	
	N	144	173	191	189	190	190	188	186	190	178	192	188	188	189	194

**. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 2

Correlações entre subescalas BIS e scores do SOGS e DSM-5

BIS	SOGS		DSM-5	
	N	*Cor. Pearson* (sig.)	*N*	*Cor. Pearson* (sig.)
Impulsividade Motora				
	149	0.317 (<.001)	180	0.256 (<.001)
Impulsividade Atencional				
	149	0.208 (.011)	185	0.329 (<.001)
Impulsividade não Planeamento				
	149	0.177 (.032)	173	0.229 (.002)

A análise das correlações de Pearson realizadas entre as subescalas do BIS (Impulsividade Motora, Impulsividade Atencional e Impulsividade Não Planeamento) e os scores do SOGS e do DSM-5, revelaram correlações positivas e significativas, embora de magnitude fraca. O valor significativo ($p < 0,05$) indica que há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis, sugerindo que, à medida que os valores das subescalas do BIS aumentam, há uma tendência de aumento nos valores do score do SOGS e do DSM-5. No entanto, o coeficiente de correlação relativamente baixo indica que essa relação é fraca, o que implica que, embora exista uma associação, ela não é particularmente forte.

Tabela 3

Correlações entre subescalas EPQ-R e scores do SOGS e DSM-5

EPQ-R	SOGS		DSM-5	
	N	*Cor. Pearson* (sig.)	*N*	*Cor. Pearson* (sig.)
Neuroticismo				
	146	0.182 (.027)	172	0.283 (<.001)
Extroversão				
	146	-0.022 (.794)	173	-0.108 (.159)
Psicoticismo				
	146	0.166 (.045)	172	0.099 (.195)
Mentira/Desejabilidade Social				
	144	-0.310 (<.001)	173	-0.274 (<.001)

A análise das correlações de Pearson realizadas entre as subescalas do EPQ-R (Neuroticismo, Extroversão, Psicoticismo e Mentira/Desejabilidade Social) e os scores do SOGS e do DSM-5, revelaram algumas correlações significativas, sejam elas positivas ou negativas, embora de magnitude fraca. O valor significativo ($p < 0,05$) indica que há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis, sugerindo que, à medida que os valores das subescalas do EPQ-R aumentam, ou no caso da subescala Mentira/Desejabilidade Social à medido que os valores diminuem, há uma tendência de aumento nos valores do score do SOGS e do DSM-5. No entanto, o coeficiente de correlação relativamente baixo indica que essa relação é fraca, o que implica que, embora exista uma associação, ela não é particularmente forte.

No que toca à variável Mentira/Desejabilidade Social as correlações foram no sentido inverso, ou seja, quanto maior for o valor obtido nesta escala, menor será o score obtido tanto no SOGS como no DSM-5.

Tabela 4

Correlações entre subescalas BSI e scores do SOGS e DSM-5

BSI	SOGS		DSM-5	
	N	*Cor. Pearson* (sig.)	*N*	*Cor. Pearson* (sig.)
GSI				
	148	0.362 (<.001)	179	0.442 (<.001)
Somatização				
	151	0.306 (<.001)	184	0.283 (<.001)
Obsessivo-Compulsivo				
	150	0.321 (<.001)	183	0.426 (<.001)
Interferência Sensorial				
	151	0.312 (<.001)	184	0.343 (<.001)
Depressão				
	150	0.342 (<.001)	184	0.443 (<.001)
Ansiedade				
	151	0.343 (<.001)	184	0.385 (<.001)
Hostilidade				
	151	0.246 (.002)	184	0.375 (<.001)
Ansiedade Fóbica				
	151	0.219 (.007)	185	0.321 (<.001)
Ideação Paranoide				
	150	0.251 (.002)	184	0.280 (<.001)
Psicoticismo				
	151	0.325 (<.001)	185	0.404 (<.001)

A análise das correlações de Pearson realizadas entre as subescalas do BSI (GSI, Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Interferência Sensorial, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo) e os scores do SOGS e do DSM-5, revelaram correlações positivas e significativas, embora de magnitude fraca. O valor significativo ($p < 0,05$) indica que há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis, sugerindo que, à medida que os valores das subescalas do BSI aumentam, há uma tendência de aumento nos valores do score do SOGS e do DSM-5. No entanto, o coeficiente de correlação relativamente baixo indica que essa

relação é fraca, o que implica que, embora exista uma associação, ela não é particularmente forte.

Tabela 5

Correlações entre subescalas WHOQOL e scores do SOGS e DSM-5

WHOQOL	SOGS		DSM-5	
	N	*Cor. Pearson* (sig.)	*N*	*Cor. Pearson* (sig.)
Faceta Geral				
	150	-0.308 (<.001)	185	-0.245 (<.001)
Domínio Físico				
	150	-0.290 (<.001)	184	-0.362 (<.001)
Domínio Psicológico				
	151	-0.225 (.005)	185	-0.379 (<.001)
Domínio Relações Sociais				
	151	-0.180 (.027)	185	-0.233 (.001)
Domínio Ambiental				
	149	-0.310 (<.001)	182	-0.278 (<.001)

A análise das correlações de Pearson realizadas entre as subescalas do WHOQOL (Faceta Geral, Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio Relações Sociais, Domínio Ambiente) e os scores do SOGS e do DSM-5, revelaram correlações negativas e significativas, embora de magnitude fraca. O valor significativo ($p < 0,05$) indica que há uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis, sugerindo que, à medida que os valores das subescalas do WHOQOL diminuem, há uma tendência de aumento nos valores do score do SOGS e do DSM-5. No entanto, o coeficiente de correlação relativamente baixo indica que essa relação é fraca, o que implica que, embora exista uma associação, ela não é particularmente forte.

Discussão

O presente estudo teve então como principal objetivo compreender as associações existentes entre as características da personalidade e sintomatologia psicológica e os problemas de jogo patológico, sendo então que os resultados obtidos através da análise estatística apontam para as seguintes conclusões.

Os resultados das correlações entre as subescalas do Barratt Impulsivity Scale (BIS) e os scores do South Oaks Gambling Screen (SOGS) e do DSM-5 suportam parcialmente a hipótese H1. Verificou-se que as três dimensões da impulsividade (Impulsividade Motora, Impulsividade Atencional e Impulsividade Não Planeamento) estão positivamente associadas aos scores do SOGS e do DSM-5, com correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$). Estes resultados são consistentes com a literatura (Haw, 2015; Mestre-Bach et al., 2021; Nower & Blaszczynski, 2006), que frequentemente associa a impulsividade a comportamentos disfuncionais, incluindo problemas com o jogo patológico e sintomas associados ao diagnóstico de perturbações do controlo dos impulsos. No entanto, o coeficiente de correlação relativamente baixo em todas as subescalas sugere que, apesar da associação ser estatisticamente significativa, a relação é de magnitude fraca. Este fato pode indicar que, embora a impulsividade seja um fator importante no comportamento aditivo e nas perturbações do jogo, outros fatores psicossociais ou clínicos podem também estar em jogo, moderando ou mediando esta relação, levando a crer que a impulsividade será um fator significativo numa constelação maior de fatores que influenciam os problemas de jogo patológico.

Relativamente à segunda hipótese (H2), os resultados das correlações entre as subescalas do Eysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R) e os scores do SOGS e do DSM-5 revelam associações estatisticamente significativas para duas das subescalas, o Neuroticismo e a Mentira/Desejabilidade Social, tendo também sido encontrada uma correlação significativa, apesar de muito fraca, entre o score do SOGS e a subescala do Psicoticismo. Os resultados sugerem que indivíduos com maiores níveis de neuroticismo tendem a apresentar scores mais elevados no SOGS e no DSM-5, o que está de acordo com a literatura que relaciona traços de instabilidade emocional com uma maior predisposição para o desenvolvimento de uma adição comportamental como o jogo patológico (Myrseth et al., 2009; Ramos-Grille et al., 2013; Steel & Blaszczynski, 1996). A correlação entre Psicoticismo e o SOGS é também significativa, mas de magnitude fraca. No entanto, a subescala Extroversão não apresentou correlações

significativas com os scores do SOGS ou do DSM-5, sugerindo que este traço de personalidade pode não desempenhar um papel relevante no comportamento de jogo ou na sintomatologia associada, algo que vai em desacordo com o estudo de M. Chibugo et al., (2020), que encontram alguma associação entre este traço e os problemas de jogo patológico. De particular interesse é a subescala Mentira/Desejabilidade Social, que apresentou correlações negativas significativas, sugerindo que indivíduos que pontuam mais alto em desejabilidade social tendem a reportar menos sintomas associados a perturbações do jogo. Estes resultados podem refletir um viés de resposta, no qual os participantes com alta desejabilidade social minimizam ou escondem comportamentos ou sintomas problemáticos. Como é descrito no artigo de Goldstein et al. (2016), estes vieses de resposta podem ser propulsionados tanto por uma tentativa de gestão da autoimagem, como uma minimização dos efeitos nocivos percebidos pelo próprio dos seus comportamentos aditivos, características estas comuns na população adita. Kuentzel et al. (2008) encontraram resultados semelhantes entre variáveis de Desejabilidade Social e os scores do SOGS, sendo as correlações entre ambos inversamente proporcionais. Estes resultados sugerem que seria interessante no futuro analisar a necessidade de criar um instrumento de medição, através do autorrelato, dos problemas de jogo que tivesse em conta os possíveis vieses introduzidos devido a possíveis variáveis de desejabilidade social, voluntárias ou involuntárias, por parte dos sujeitos avaliados.

A análise das correlações entre as subescalas do Brief Symptom Inventory (BSI) e os scores do SOGS e do DSM-5 confirmam a hipótese H3, indicando uma relação positiva significativa entre os sintomas psicopatológicos e os comportamentos relacionados com o jogo patológico. Os resultados mostram que todas as subescalas do BSI, incluindo o índice geral de gravidade (GSI), estão positivamente correlacionadas com os scores do SOGS e do DSM-5, apesar de não haver informação suficiente para comprender o sentido desta interação. A subescala Depressão apresenta uma das correlações mais fortes, especialmente com o DSM-5, sugerindo que a sintomatologia depressiva pode estar fortemente associada à gravidade dos sintomas de jogo patológico. Esta associação está bem documentada na literatura, que sugere que a depressão pode ser tanto um fator de risco como uma consequência do envolvimento em comportamentos aditivos (Becoña et al., 1996; Huțul & Karner-Huțuleac, 2021; Lorains et al., 2011). Da mesma forma, outras subescalas como Ansiedade (Huțul & Karner-Huțuleac, 2021; Lorains et al., 2011)também foram das que tiveram uma das

correlações mais fortes, algo suportado pela literatura, que associa problemas de ansiedade a uma maior possibilidade de desenvolvimento de problemas de adição, sendo o jogo patológico uma delas. Em edições anteriores do DSM os problemas de jogo patológico estavam englobados na categoria de patologias do controlo de impulsos, algo que por sua vez suporta também os valores obtidos na escala Obsessivo-Compulsiva (Alegría et al., 2010) do BSI. Já a subescala Psicoticismo revelando correlações significativas com ambos os resultados do SOGS e do DSM-5 é um resultado interessante, visto que no EPQ-R a mesma escala não apresentou correlações significativas. Sankaranarayanan et al. (2024) no seu artigo demonstram que existe uma forte relação entre população que sofre de patologias psicóticas e problemas de jogo, afirmando que os dados mostram que os problemas de jogo patológico nestas populações podem ser 5 a 25 vezes superiores (entre 6,4 a 17%) à população em geral. Cunningham-Williams et al. (1998) também encontram resultados semelhantes, mostrando que segundo a sua investigação a prevalência de patologias psicóticas nas populações de jogadores patológicos era 3,5 vezes superior à prevalência na população geral. Os dados sugerem que a psicopatologia em geral pode exacerbar comportamentos de risco como o jogo patológico, ou vice-versa. No entanto, é importante salientar que, embora as correlações sejam significativas, a magnitude das associações é fraca, indicando que os sintomas psicopatológicos, embora relevantes, são apenas mais uma parte da equação multifatorial que leva ao desenvolvimento de problemas de jogo, podendo tambémo contrario ser verdade, ou seja, os problemas de jogo patológico podem ser uma parte da equação multifatorial que leva ao desenvolvimento de patologias de depressão, ansiedade, entre outras.

Os resultados das correlações entre as subescalas da World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL) e os scores do SOGS e do DSM-5 indicam uma relação negativa significativa, apoiando a hipótese H4. Estes resultados sugerem que quanto maior a perceção de qualidade de vida, menores tendem a ser os scores no SOGS e no DSM-5. Estas correlações são consistentes com a literatura que aponta que uma perceção reduzida de bem-estar e qualidade de vida está associada ao aumento de comportamentos problemáticos, como o jogo patológico (Loo et al., 2015). Em particular, os domínios físico e psicológico revelaram correlações moderadas e significativas, o que pode indicar que a saúde física e o bem-estar emocional são fatores protetores contra o desenvolvimento de problemas de jogo, e por sua vez quando afetados levar a uma maior prevalência dos problemas de jogo em indivíduos com essa

predisposição. Por outro lado, a correlação mais fraca observada nas relações sociais sugere que este domínio pode ter um impacto menor na gravidade do comportamento de jogo. Esses resultados sublinham a importância de intervenções que promovam a qualidade de vida e o bem-estar global como forma de prevenir ou mitigar comportamentos aditivos, incluindo o jogo patológico (Higueruela-Ahijado et al., 2022).

Embora as hipóteses tenham sido em grande parte apoiadas pelos resultados, a magnitude das correlações fracas sugere que, embora as variáveis analisadas estejam associadas aos comportamentos de jogo patológico, outras variáveis não incluídas na presente análise podem desempenhar um papel importante, mostrando que o desenvolvimento de um problema de jogo patológico, ou de uma adição no geral, é uma constelação de fatores que podem ser diferentes para diferentes pessoas, apesar de existirem fatores mais comuns e presentes em muitos casos (Neuroticismo, Depressão, Ansiedade, Psicoticismo, Qualidade de Vida). Fatores como suporte social, eventos de vida stressantes, e características contextuais do ambiente de jogo podem ser relevantes e merecem ser considerados em futuras investigações, apesar de poderem surgir algumas dificuldades em definir objetivamente e medir ditas variáveis. Além disso, as correlações fracas podem sugerir que intervenções destinadas a reduzir comportamentos de jogo problemático devem focar-se em múltiplas dimensões, incluindo não só traços de personalidade e psicopatologia, mas também estratégias para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos, algo que é corroborados por estudos feitos na intervenção psicológica com estes pacientes (Higueruela-Ahijado et al., 2022; Jiménez-Murcia et al., 2007; Ray et al., 2020).

Limitações

Apesar de todas as informações e conclusões que pudemos retirar dos dados, mantiveram-se algumas limitações do estudo, como o facto de a base de dados não estar completa, o que levou a que as análises estatísticas não pudessem ser feitas com o mesmo número exato de participantes. Para além disso, o facto de ser um estudo transversal, para além da análise estatística ter consistido apenas em correlações entre as variáveis, e subsequente análise das mesmas à luz das hipóteses feitas e da literatura encontrada, não nos permite compreender objetivamente a direção dos efeitos das variáveis. Por último, o facto de o estudo ter utilizado uma amostra clínica de conveniência não permitiu que houvesse a formação de um grupo de controlo, não

clínico, com o qual os resultados pudessem ser comparados, dando mais força a possíveis resultados.

Estudos Futuros

Estudos futuros que seriam interessantes de realizar seriam por exemplo acrescentar um grupo de controlo a este estudo e compreender as diferenças que surgiriam nas correlações entre os dois grupos.

Outra sugestão seria um possível estudo longitudinal com a mesma amostra, sendo sugerido que houvesse acompanhamento psicológico especializado para os problemas de jogo patológico entre o momento 1 e o momento 2 da recolha de dados, de forma a podermos verificar através das mesmas variáveis, e de regressões lineares, quais os impactos positivos ou negativos produzidos pela psicoterapia.

Por último o presente estudo sugere que deveriam ser feitos estudos dos impactos de variáveis de desejabilidade social no score de instrumentos de medição de problemas específicos, como por exemplo o SOGS, de forma a que os resultados sejam mais fidedignos e que representem melhor os scores reais dos pacientes, algo que em princípio deve levar a melhores instrumentos psicométricos que permitam os psicoterapeutas as compreender melhor os problemas dos seus pacientes, permitindo uma intervenção mais específica e mais especializada para cada paciente.

Referências

addictio definition · LSData. (n.d.). https://www.lsd.law/define/addictio

Alegría, A., Bernardi, S., & Blanco, C. (2010). Pathological Gambling: obsessive-compulsive disorder or behavioral addiction? *Revista Colombiana De Psiquiatría*, *39*, 133S-142S. https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60272-9

Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., & Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. https://doaj.org/article/618fddca8992429bb8a5f4063dab68c4

Almiro, P. A., & Simões, M. R. (2011). Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista (EPQ-R): Breve revisão dos estudos de validade concorrente. *Revista Portuguesa de Psicologia, 42*, 101-120. doi:10.21631/rpp42_101

Balsa, C., Vital, C. e Urbano, C. (2023). V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. Primeiros resultados. Centro interdisciplinar de Ciências Sociais, Nova/FCSH.

Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, *9*(3), 191–198. https://doi.org/10.2466/pms.1959.9.3.191

Becoña, E., Del Carmen Lorenzo, M., & Fuentes, M. J. (1996). Pathological gambling and depression. *Psychological Reports*, *78*(2), 635–640. https://doi.org/10.2466/pr0.1996.78.2.635

Canavarro, M.C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M.R., Quintais, L., Quartilho, M.J. *et al*. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica, 27*(1),15-23

Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de sintomas psicopatológicos 18 (BSI-18). *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação*, 115-130.

Cemiloglu, D., Arden-Close, E., Hodge, S., Kostoulas, T., Ali, R., and Catania, M. (2020). "Towards Ethical Requirements for Addictive Technology: The Case of Online Gambling," *2020 1st Workshop on Ethics in Requirements*

Engineering Research and Practice (REthics), Zurich, Switzerland, 2020, pp. 1-10, doi: 10.1109/REthics51204.2020.00007

Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, *14*(3), 537–545. https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4

Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., & Spitznagel, E. L. (1998). Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. *American Journal of Public Health*, *88*(7), 1093-1096. https://doi.org/10.2105/ajph.88.7.1093

Cruz, A. R., & Barbosa, F. (2012). European Portuguese Version of BIS-11 for research.

Derogatis, L. R. (2001). BSI 18 – Brief Symptom Inventory 18: Administration, scoring, and procedures manual.Minneapolis, MN: Pearson.

Eysenck, S.B., Eysenck, H.J., & Barrett, P.T. (1985). A revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences, 6*, 21-29

Frankenburg, F. R., MD. (2019). Addictions: Elements, History, Treatments, and Research. Bloomsbury Publishing USA.

Gainsbury, S., Wood, R. T., Russell, A., Hing, N., & Blaszczynski, A. (2012). A digital revolution: Comparison of demographic profiles, attitudes and gambling behavior of Internet and non-Internet gamblers. *Computers in Human Behavior*, *28*(4), 1388–1398. https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.02.024

Gainsbury, S. (2015). Online Gambling Addiction: the Relationship Between Internet Gambling and Disordered Gambling. *Current Addiction Reports*, *2*(2), 185–193. https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8

Goldstein, A. L., Vilhena-Churchill, N., Munroe, M., Stewart, S. H., Flett, G. L., & Hoaken, P. N. S. (2016). Understanding the Effects of social desirability on Gambling Self-Reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *15*(6), 1342–1359. https://doi.org/10.1007/s11469-016-9668-0

Grant, J. E., Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2006). The Neurobiology of Substance and Behavioral Addictions. *CNS Spectrums*, *11*(12), 924–930. https://doi.org/10.1017/s109285290001511x

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *36*(5), 233–241. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884

Griffiths, M. D. (2005). The biopsychosocial approach to addiction. *Psyke & Logos*, *26*(1), 18. https://doi.org/10.7146/pl.v26i1.8200

Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: issues, concerns, and recommendations. *Cyberpsychology & Behavior*, *6*(6), 557–568. https://doi.org/10.1089/109493103322725333

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use, 10*(4), 191-197.

Haw, J. (2015). Impulsivity predictors of problem gambling and impaired control. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *15*(1), 154–165. https://doi.org/10.1007/s11469-015-9603-9

Higueruela-Ahijado, M., López-Espuela, F., Caro-Alonso, P. Á., Novo, A., & Rodríguez-Martín, B. (2022). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in improving the quality of life of people with compulsive gambling, a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, *43*, 127–142. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.014

Hubert, P. F. (2015). Jogadores patológicos online e offline: caracterização e comparação.

Huțul, T., & Karner-Huțuleac, A. (2021). The level of gambling prediction using depression and anxiety in the Romanian population. *Journal of Gambling Studies*, *38*(2), 653–662. https://doi.org/10.1007/s10899-021-10051-0

Jiménez-Murcia, S., Álvarez-Moya, E. M., Granero, R., Aymami, M. N., Gómez-Peña, M., Jaurrieta, N., Sans, B., Rodriguez-Marti, J., & Vallejo, J. (2007). Cognitive–behavioral group treatment for pathological gambling: analysis of effectiveness and predictors of therapy outcome. *Psychotherapy Research*, *17*(5), 544–552. https://doi.org/10.1080/10503300601158822

Jiménez-Múrcia, S., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Santamaría, J. J. V., Penelo, E., Granero, R., Goméz-Peña, M., Aymamí, N., Moragas, L., Soto, A., & Menchón, J. M. (2011). Are online pathological gamblers different from non-online pathological gamblers on demographics, gambling problem severity, psychopathology and personality characteristics? *International Gambling Studies*, *11*(3), 325–337. https://doi.org/10.1080/14459795.2011.628333

Jylhä, P., & Isometsä, E. (2006). The relationship of neuroticism and extraversion to symptoms of anxiety and depression in the general population. *Depression and Anxiety*, *23*(5), 281–289. https://doi.org/10.1002/da.20167

Kuentzel, J. G., Henderson, M. J., & Melville, C. L. (2008). The impact of social desirability biases on Self-Report among college student and problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *24*(3), 307–319. https://doi.org/10.1007/s10899-008-9094-8

Leppink, E. W., Redden, S. A., & Grant, J. E. (2016). Impulsivity and gambling: A complex clinical association across three measures. *the American Journal on Addictions/American Journal on Addictions*, *25*(2), 138–144. https://doi.org/10.1111/ajad.12341

Lesieur, H., & Blume, S. (1987).The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. (1987). *the American Journal of Psychiatry*, *144*(9), 1184–1188. https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184

Loo, J. M. Y., Shi, Y., & Pu, X. (2015). Gambling, Drinking and Quality of Life: Evidence from Macao and Australia. *Journal of Gambling Studies*, *32*(2), 391–407. https://doi.org/10.1007/s10899-015-9569-3

Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, *106*(3), 490–498. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x

M. Chibugo, O., Ronald C. N., O., S. Mbam, O., & Sampson, N. K. (2020). PERSONALITY TRAIT, PARENTING STYLE AND PEER INFLUENCE ON GAMBLING BEHAVIOUR AMONG UNDERGRADUATES OF EBONYI STATE UNIVERSITY. *South-East Journal of Public Relations*, *3*(1), 12–31. https://www.sejpr.net/uploads/678031_1658061577.pdf

MacLaren, V. V., Fugelsang, J. A., Harrigan, K., & Dixon, M. J. (2011). The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 1057–1067. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.002

Mestre-Bach, G., Steward, T., Balodis, I. M., DeVito, E. E., Yip, S. W., George, T. P., Reynolds, B., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., & Potenza, M. N. (2021). Discrete roles for impulsivity and compulsivity in

gambling disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.789940

Mestre-Bach, G., Steward, T., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Lozano-Madrid, M., Menchón, J. M., Potenza, M. N., & Jiménez-Murcia, S. (2020). Dimensions of impulsivity in gambling Disorder. *Scientific Reports*, *10*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-019-57117-z

Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., & Lorvik, I. M. (2009). Personality factors as predictors of pathological gambling. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 933–937. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.018

Nower, L., & Blaszczynski, A. (2006). Impulsivity and Pathological Gambling: a Descriptive model. *International Gambling Studies*, *6*(1), 61–75. https://doi.org/10.1080/14459790600644192

Oei, T. P. S., & Raylu, N. (2015). Cognitive and psychosocial variables predicting gambling behavior in a clinical sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *13*(4), 520–535. https://doi.org/10.1007/s11469-015-9555-0

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, *51*(6), 768-774.

Parke, A., Griffiths, M. D., & Irwing, P. (2004). Personality traits in Pathological Gambling: Sensation Seeking, Deferment of Gratification and Competitiveness as Risk Factors. *Addiction Research & Theory*, *12*(3), 201–212. https://doi.org/10.1080/1606635310001634500

Petry, N., (2010). Editorial: Pathological Gambling and the DSM-V. *International gambling studies, 10* (2), 113-115. doi: 10.1080/14459795.2010.501086

Ramnerö, J., Molander, O., Lindner, P., & Carlbring, P. (2019). What can be learned about gambling from a learning perspective? A narrative review. *Nordic Psychology*, *71*(4), 303–322. https://doi.org/10.1080/19012276.2019.1616320

Ramos-Grille, I., Gomà-i-Freixanet, M., Aragay, N., Valero, S., & Vallès, V. (2013). The role of personality in the prediction of treatment outcome in pathological gamblers: A follow-up study. *Psychological Assessment*, *25*(2), 599–605. https://doi.org/10.1037/a0031930

Ray, L. A., Meredith, L. R., Kiluk, B. D., Walthers, J., Carroll, K. M., & Magill, M. (2020). Combined pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy for

adults with alcohol or substance use disorders. *JAMA Network Open*, *3*(6), e208279. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8279

SA, P. I. (n.d.). *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. Dicionário Priberam Da Língua Portuguesa. https://dicionario.priberam.org/adic%C3%A7%C3%A3o

Sarrato, C. S., García-Perales, J., & Martínez, I. (2023). Protective and risk parenting styles for internet and online gambling addiction. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *2023*, 1–12. https://doi.org/10.1155/2023/6674541

Sankaranarayanan, A., Ramanathan, P., Mathew, R., Wilding, H., & Castle, D. (2024). Disordered gambling among people with psychotic disorders: a systematic review. *Schizophrenia*, *10*(1). https://doi.org/10.1038/s41537-023-00421-5

Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos (2023). Relatório do 2º trimestre de 2023. https://www.srij.turismodeportugal.pt/sites/default/files/2023-09/estatisticas_online_2t_2023.pdf

Steel, Z., & Blaszczynski, A. (1996). The factorial structure of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, *12*(1), 3–20. https://doi.org/10.1007/bf01533186

Tomsik, R.; Ceresnik, M. (2017). Adolescent's personality through big five model: The relation with parenting styles. *AD Alta-J. Interdiscip. Res.* 2017, *7*, 225–231.

Torrado, M., Bacelar-Nicolau, L., Teixeira, M., & Ouakinin, S. (2019). 12 - Screening of Gambling Problems: Psychometric Studies of the Portuguese Version of "South Oaks Gambling Screen" (SOGS-PV). ___. https://doi.org/10.26226/morressier.5d1a038357558b317a140c6b

Zeng, X., Han, X., Gao, F., Sun, Y., & Yuan, Z. (2023). Abnormal structural alterations and disrupted functional connectivity in behavioral addiction: A meta-analysis of VBM and fMRI studies. *Journal of Behavioral Addictions*, *12*(3), 599–612. https://doi.org/10.1556/2006.2023.00025

Anexos

ANEXO A. Questionário de Caracterização de Comportamentos de Jogo a Dinheiro (Sociodemográfico)

ESTUDO ANÓNIMO

"CARACTERIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE JOGO A DINHEIRO"

Está-lhe a ser pedido para participar voluntariamente num estudo, preenchendo um inquérito confidencial. A sua participação é inteiramente voluntária. Coloque todas as suas dúvidas se houver algo que não compreenda.

Porque é que este estudo está a ser realizado?

O objetivo deste estudo consiste em recolhermos informações úteis para a comunidade científica no que diz respeito ao problema do jogo, aprendendo mais acerca das pessoas que jogam, seus respetivos comportamentos face ao jogo, bem como formas de melhorarmos os tratamentos e prognósticos neste âmbito.

O que é que este estudo envolve?

O estudo envolve o preenchimento de alguns questionários que pretendem compreender melhor, o perfil dos jogadores. Estimamos que o preenchimento destes questionários deverá demorar cerca de **60 minutos**. Apesar destes dados serem registados de forma anónima, ao participar neste estudo, também poderá solicitar ao psicólogo um feedback sobre os seus resultados, no momento da entrega. É pedido a todos os participantes que completem os questionários e o entreguem ou reenviem ao técnico de saúde que os apresentou, encerrando assim a sua participação.

Quais são os riscos associados à minha participação neste estudo?

O único risco associado à participação neste estudo é poder sentir que algumas questões são demasiado pessoais para responder. Por favor, sinta-se livre para omitir qualquer questão que considere demasiado pessoal, e sinta-se à vontade para terminar a sua participação no estudo a qualquer momento.

E a confidencialidade?

DIREITOS DE AUTOR

A sua participação será completamente anónima e confidencial. Não pedimos qualquer identificação. Não existe qualquer forma de sabermos qual dos questionários completou, a partir do momento que sejam armazenados e sinalizados para análises estatísticas. Se pretender solicitar informações dos seus dados, faça-o no momento da entrega dos questionários. Não será divulgada qualquer informação a terceiros.

Quem devo contactar se tiver questões ou problemas relacionados com o estudo?

Questões sobre este estudo devem ser dirigidas a:
Pedro Hubert (pedro.hubert24@gmail.com) ou a
Bruno Bento (brunoricardobento@gmail.com).

Estes dados serão mantidos de forma anónima e confidencial.
Autoriza que os mesmos sejam utilizados para fins de investigação? …… **□Não** **□Sim**

Ass.:_____

SECÇÃO I

Data do questionário: _____/____/_____ Hora: _____ Min: _____
Ano Mês Dia

Qual foi o principal problema que o influenciou a ir para tratamento?
Jogo a dinheiro ……□
Substâncias (**nunca tive** problemas com jogo) …… …… □
Substâncias, (**já tive** problemas com o jogo no passado) …… □

Se tem ou já teve problemas com o jogo, qual o modo de jogo que usava?
Maioritariamente jogo **Online** a dinheiro…… □
Maioritariamente jogo **Offline** a dinheiro…… □
Ambos os modos de jogo a dinheiro (**Online + Offline**) …□

DIREITOS DE AUTOR

Caracterização Sociodemográfica

1. Sexo: Masculino□ Feminino□

2. Idade _____ anos.

3. Grau de instrução:

Até 1º ano do ciclo…… □
Até 9º ano do ciclo…… □
Até 12º ano do ciclo… □
Licenciatura…… □
Mestrado…… □
Doutoramento…… □
Curso profissional…… □
Outro? Qual? _____

4. Que curso ou área académica? _____

5. Trabalha: Não□ Sim□. Qual a sua categoria profissional atual?

Militares…… □
Empresários ou gestores……□
Intelectuais e científicas……□
Técnicos Intermédios…… □
Administrativos…… □
Vendedores…… □
Agricultura…… □
Indústria…… □
Não qualificados…… □

6. Qual a sua nacionalidade? _____

DIREITOS DE AUTOR

7. Qual o nível socioeconómico em que foi educado (infância e adolescência) a maior parte da sua vida (**assinale apenas uma opção**):

Classe Alta□ Classe Média-Alta□ Classe Média□ Classe Média-Baixa□
Classe Baixa□

8. Qual o rendimento anual bruto do seu agregado familiar atual. (**assinale apenas uma opção**):

Inferior a 10.000€…… □
Entre 10.001€ e 15.000€…… □
Entre 15.001€ e 25.000€…… □
Entre 25.001€ e 40.000€…… □
Entre 40.001€ e 60.000€…… □
Entre 60.001€ e 100.00€…… □
Entre 100.001€ e 150.00€…… □
Superior a 150.00€……□

9.Assinale o tipo de relacionamento atual e a duração desse relacionamento.

A. Casado(a) □…… Anos_____
B. Separado(a) □…… Anos_____
C. Divorciado(a) □…… Anos_____
D. Viúvo(a)□ …… Anos_____
E. União de Facto □…… Anos_____
F. Numa relação comprometida □…… Anos_____
G. Presentemente não me encontro em nenhuma relação □

10.Até que ponto considera a sua **relação estável**? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1 2 3 4 5 6 7 8

DIREITOS DE AUTOR

Nada estável Muito estável Não se aplica

11.Até que ponto considera **estar satisfeito** com a sua relação? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada satisfeito						Muito satisfeito	Não se aplica

12.Quais são as pessoas que neste momento vivem consigo? **Assinale todos os que se aplicam**.

A. Vivo só…… □
B. Cônjuge/Companheiro(a) …… □
C. Filhos…… □
D. Enteado(a)s…… □
E. Pai…… □
F. Mãe…… □
G. Outros…… Quem? _____

13.Tem filhos? Não□ Sim□. Se Sim, diga quantos? _____

14.Em que tipo de área foi educado(a) a maior parte da sua vida (**assinale uma das opções**):

Rural□ Urbano□ Suburbano□

15.Em que tipo de área vive atualmente (**assinale uma das opções**):

Rural□ Urbano□ Suburbano□

SECÇÃO II

HISTÓRIA DE COMPORTAMENTOS DE JOGO

1. Com que idade começou a interagir com um computador? ____Anos

2. Antes de jogar o seu jogo de eleição, participou significativamente nalgum dos seguintes jogos?

Consolas (Playstation, etc.) …… □

DIREITOS DE AUTOR

Simuladores …… □

RPG (World of Warcraft, Assassin's Creed, etc.) …… □

FPS (Call of Duty, Counter Strike, etc.)…… □

TPS (GTA, Metal Slug, etc.) …… □

MOBA (Ex: League of Legends, etc) …… □

Jogos de browser (Ex: Facebook) …… □

Outros jogos em computador/consola…… □

Outros jogos a dinheiro, mas em modo demonstração (sem custos)?□

Outros…… □

Quais? _____

3. Nos anos anteriores, e em paralelo com o seu jogo de eleição, também participou nalguns destes jogos, em estabelecimentos "físicos" de jogo (casinos, bingos, casas de apostas, etc.)? Com que frequência?

	Nenhuma	**Menos de Uma Vez por semana**	**Uma vez ou mais por semana**
Apostas Desportivas	□	□	□
Poker	□	□	□
Máquinas/*slots machines*	□	□	□
Jogos de cartas	□	□	□
Lotarias	□	□	□
Raspadinhas	□	□	□
Euro milhões (jackpot; etc.)	□	□	□
Outros	□	□	□

Quais? _____

4. Caso jogue online, quais os aparelhos/locais que mais utiliza para jogar?

Não aplicável, nunca joguei online a dinheiro… □

Computador portátil (em vários locais) …… □

DIREITOS DE AUTOR

Computador de "casa" …… □

Computador do "trabalho" …… □

Computador da "universidade" …… □

Computador de "espaços públicos" …… □

Smartphone …… □

Tablet…… □

Consola…… □

Televisão interativa…… □

Smart tv…… □

Outros. Quais? _____ □

5. Quais as modalidades de pagamento que utiliza para jogar? (assinale todas as que considerar relevantes)

Cartão de crédito (Visa; MasterCard; etc.) …… □

Home Banking …… □

Multibanco …… □

Pay Safe Card/ Paypal…… □

MBWAY…… □

Criptomoedas…… □

Transferência Bancária…… □

Outros? Quais?_____ □

6. Participa em redes sociais em paralelo com o jogo? Se sim quais?

Facebook…… □

Messenger…… □

Reddit…… □ Fóruns relacionados com jogo/internet/streaming, etc. …… □

Twitter…… □

Whatsapp…… □

Outros? Quais? _____ □

DIREITOS DE AUTOR

7. O que mais o atrai no jogo? (1 = mínima importância e 5 = máxima importância?) (Se puder responda a todas as alíneas)

Anonimato/Privacidade 1 2 3 4 5
Comodidade (não ter de sair de casa/trabalho) 1 2 3 4 5
Acesso (facilidade e rapidez) 1 2 3 4 5
Disponibilidade (24 horas por dia 7 dias por semana) 1 2 3 4 5
Diversidade de tipos de jogos 1 2 3 4 5
Diversidade de sites 1 2 3 4 5
A ligação aos outros (seja no jogo, fóruns, chats, etc.) 1 2 3 4 5
Facilidade em terminar 1 2 3 4 5
Ganhar dinheiro (valor prémios; reputação; segurança) 1 2 3 4 5
Divertimento 1 2 3 4 5
Prevenção/Proteção a problemas de abuso de jogo 1 2 3 4 5

8. Ao nível da prevenção, sente-se mais confiante/protegido no jogo ao nível de: (Se puder responda a todas as alíneas)

Controlo do gasto de tempo e dinheiro 1 2 3 4 5
Autoexclusão 1 2 3 4 5
Possibilidade de informação (probabilidades, regras, perigos) 1 2 3 4 5
Histórico (aceder a todas jogadas/apostas prévias) 1 2 3 4 5
Possibilidade ajuda profissional (linha ajuda/terapia online) 1 2 3 4 5
Privacidade 1 2 3 4 5
Criminalidade 1 2 3 4 5

9. A quem recorreria se tivesse um problema de controlo relacionado com o jogo?

Ao próprio estabelecimento (autoexclusão; informação) 1 2 3 4 5
Técnico especializado (Psicólogo, psicoterapeuta) 1 2 3 4 5
Linha de ajuda especializada (telefone ou net) 1 2 3 4 5
Alguém da família, cônjuge ou amigo 1 2 3 4 5
Medicamentos e acompanhamento médico 1 2 3 4 5
Grupos autoajuda como JA (jogadores anónimos) 1 2 3 4 5
Inspeção Geral de Jogos ou outra entidade estatal 1 2 3 4 5

DIREITOS DE AUTOR

Outra? Qual? _____ 1 2 3 4 5

10. Teve algum prémio/ganho significativo nas primeiras vezes que jogou? □Não □Sim

11. Quanto dinheiro pensa ter **gasto** no jogo neste último ano?

Até 100 Euros…… □

Mais de 100 Euros…… □

Mais de 500 Euros…… □

Mais de 1000Euros…… □

Mais de 5000 Euros…… □

Mais de 10.000 Euros…… □

Mais de 100.000 Euros……□

12. Quanto dinheiro pensa ter **ganho** no jogo neste último ano?

Até 100 Euros…… □

Mais de 100 Euros…… □

Mais de 500 Euros…… □

Mais de 1000Euros…… □

Mais de 5000 Euros…… □

Mais de 10.000 Euros…… □

Mais de 100.000 Euros……□

13. Quais dos seguintes tipos de jogo utilizou mais neste último ano?

Apostas Desportivas…… □

Poker (campeonatos, torneios, etc.) …… □

Máquinas/slots machines…… □

Jogos de cartas (Blackjack; Baccarat, etc.) …… □

Lotarias…… □

Raspadinhas…… □

Euromilhões (inclui jackpots; totolotos, etc.) …… □

Jogos de estratégia (RPG; Warcraft; Call of Duty; etc.) … □

DIREITOS DE AUTOR

Jogos das redes sociais (Farmville; Mafiawars; etc.) …… □

Outros. …… □

Quais? _____

14. Alguma vez se sentiu discriminado por jogar? □Não □Sim

15. Sente que o jogo favoreceu a sua interação social, sentimento de pertença a um grupo, laços de amizade? □Não □Sim

16. Sente que o jogo favoreceu certas competências ao nível da capacidade de:

Atenção e concentração	1 2 3 4 5
Tomada de decisões	1 2 3 4 5
Resolução de problemas	1 2 3 4 5
Gestão de emoções e sentimentos	1 2 3 4 5
Estratégia de curto e médio prazo	1 2 3 4 5

17.Sente que aumentou o tempo e dinheiro gasto com jogo desde essa data até hoje? □Sim □Não

18. Em que momentos do dia costuma jogar mais assiduamente?
(sendo1 = nunca jogo nesse horário e 5 = jogo muito nesse horário)

09h às 13h…… 1 2 3 4 5
13h às 17h…… 1 2 3 4 5
17h às 21h…… 1 2 3 4 5

DIREITOS DE AUTOR

21h às 01h…… 1 2 3 4 5

01h às 09h…… 1 2 3 4 5

19. Quantos dias por semana e quantas horas, por dia aproximadamente, dedicou ao jogo neste último ano?

19.1. Quantos dias por semana---------- -----

19.2. Quantas horas por dia de semana (nº de horas) ---------- -----

19.3. Quantas horas por fim de semana

(nº de horas sáb/dom. juntos)---------- -----

20. Qual o tempo aproximado de jogo que pensa ser adequado para si?

20.1. Quantos dias por semana---------- -----

20.2. Quantas horas por dia de semana (nº de horas) ---------- -----

20.3. Quantas horas por fim de semana

(nº de horas sáb/dom. juntos)---------- -----

21. Qual a sua perspetiva sobre a passagem do tempo enquanto joga? (sendo 1= tempo passa muito devagar a 5=tempo passa muito depressa) …… 1 2 3 4 5

22. Quando joga qual o grau de "escape; evasão; alheamento; desligar" que sente? (sendo 1= nenhum alheamento e 5= muito alheamento). ……1 2 3 4 5

23. Quando joga qual o grau de "exaltação; adrenalina; euforia; excitação" que sente? (sendo 1= nenhuma euforia e 5= muita euforia). …… 1 2 3 4 5

24. Joga maioritariamente…

Em rede com outros jogadores …… □

Sozinho(a) sem interação com outros na internet …… □

Sozinho(a) fisicamente perante o computador …… □

DIREITOS DE AUTOR

25. Já teve problemas com a justiça?

Não□ Sim□.

26. Alguma vez foi julgado(a) e condenado(a) pela prática de algum crime diretamente ou indiretamente relacionado com jogo? Não□ Sim□

Se Sim, Quais? _____

27. Já esteve envolvido (a) em situação de violência doméstica diretamente ou indiretamente relacionado com jogo, sendo:

Vítima…… □

Agressor…… □

A assistir…… □

Nunca estive me situação de violência doméstica…… □

28. Já alguma vez esteve na situação de sem abrigo diretamente ou indiretamente relacionado com jogo?

□Não □Sim

29. Como classificaria a estabilidade da relação com o seu pai ao longo da vida?

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada estável						Muito estável	Não se aplica

30. Qual pensa ser o estilo parental da sua relação com o seu pai?

Autoritário…… □

Democrático…… □

Permissivo…… □

31.Como classificaria a estabilidade da relação com a sua mãe ao longo da vida?

DIREITOS DE AUTOR

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada estável						Muito estável	Não se aplica

32. Qual pensa ser o estilo parental da sua relação com a sua mãe?

Autoritário…… □

Democrático…… □

Permissivo…… □

33. Na sua infância ou adolescência faleceu alguém de muito significativo?

…… □Não □Sim

34. Alguma vez teve, pensamento ou vontade de acabar com a vida diretamente ou indiretamente relacionado com o jogo? …… □Não □Sim

35. Alguma vez o tentou mesmo? …… □Não □Sim

36. Tem ou teve consumo de **tabaco/nicotina**?

Antes de problemas com jogo? …… □

Em simultâneo com problemas de jogo? …… □

Tenho consumos de tabaco, mas não de jogo …… □

Não tenho/tive consumo de tabaco nem de jogo…… □

37. Tem ou teve problemas com o **álcool** em algum momento da sua vida?

Antes de problemas com jogo? …… □

Em simultâneo com problemas de jogo? ……□

Tenho problemas com álcool, mas não com jogo …… □

Não tenho/tive problemas com álcool nem com jogo…… □

DIREITOS DE AUTOR

38. Tem ou teve problemas com outras **substâncias/drogas** em algum momento da sua vida?

Antes de problemas com jogo? …… □

Em simultâneo com problemas de jogo? …… □

Tenho problemas com outras substâncias, mas não com jogo…… □

Não tenho/tive problemas com outras substâncias nem com jogo…… □

39. Que tipo de substâncias?

Cannabis/THC/Haxixe…… □

Cocaína…… □

Heroína (ou outros opiáceos) …… □

Ecstasy/Ácidos/Anfetaminas…… □

Ansiolíticos (Benzodiazepinas, etc.) ……□

Outras…… □

Quais?_____

40. Alguma vez substituiu o comportamento de jogo por outro tipo de atividade de forma mais excessiva?

Trabalho……□

Sexo…… □

Compras……□

Televisão…… □

Atividade física…… □

Comida…… □

Outro tipo de jogo menos nocivo… □

Outra atividade? …… □

Qual?_____

41. Alguma vez, ao longo da sua vida, lhe foi diagnosticado algum dos seguintes problemas?

Depressão…… □

DIREITOS DE AUTOR

Ansiedade…… □

Hiperatividade…… □

Stresse…… □

Bipolaridade…… □

Perturbação da Personalidade…… □

Perturbação ligada à impulsividade… □

Outra…… □

Qual? _____

Critérios Diagnóstico DSM V:	Sim	Não
1) Necessidade de jogar com quantias de dinheiro crescentes de modo a atingir a excitação desejada.		
2) Inquietação ou irritabilidade quando tenta reduzir ou parar de jogar.		
3) Esforços mal sucedidos de controlar, reduzir ou parar de jogar.		
4) Preocupação frequente com o jogo (p. ex., pensamentos persistentes de reviver experiências prévias com o jogo, desvantagens ou planeamento dos próximos jogos, pensar em formas de obter dinheiro para jogar.		
5) Jogo frequente quando se sente angustiado (p. ex., sentimentos de desespero, culpabilidade, ansiedade, depressão).		
6) Após perdas de dinheiro no jogo, regressa muitas vezes noutro dia para ficar as recuperar (“resgate” das próprias perdas).		
7) Mentir para dissimulara extensão do envolvimento com o jogo.		
8) Prejudicou ou perdeu relações significativas, emprego ou oportunidades de carreira ou académicas devido ao jogo.		
9) Depende de terceiros para obter o dinheiro para aliviar as situações financeiras desesperadas causadas pelo jogo.		

DIREITOS DE AUTOR

SOGS - South Oaks Gambling Screen

***Nota*: Só deve preencher se tiver tido uma recaída e relativamente ao tempo que esteve recaído(a).**

1. Indique, por favor, em qual ou quais do seguintes tipos de jogo já apostou ao longo da sua vida. (Para uma resposta mais específica, responda ao tipo de jogo pensando entre os **últimos 3 a 6 meses**). Para cada tipo de jogo assinale uma das hipóteses de resposta "**Nenhuma**" (0), "**Menos de uma vez por semana**" (<1), "**Uma vez ou mais por semana**"(≥ 1)	o	**< 1**	**≥ 1**
a) Raspadinha…….			
b) Lotaria…….			
c) Totoloto/Euro milhões……...			
d) Totobola/Totogolo…….....			
e) Slot Machines (máquinas de *poker*, de frutos, etc.)			
f) Bingo……...			
g) Jogos de Casino……..			
h) Jogos de Cartas a dinheiro……..			
i) Jogos de dados a dinheiro ……..			
j) Rifas (para angariação de fundos)……..			
k) Jogos de perícia: bilhar, *snooker* ou *golf* a dinheiro			
l) Jogos desportivos……			
m) Corridas de cavalos……			
n) Investimentos especulativos em ações, títulos ou certificados			

2. Qual foi a maior quantia de dinheiro que gastou a jogar num só dia? (**Assinale apenas uma opção**)	
Nunca apostei dinheiro no jogo……	
Menos de 1€…….....	
Entre 1 a 10€…….	
Entre 10 a 100€…….	
Entre 100 a 1000€…….	
Entre 1000 a 10.000€……	
Mais de 10.000€……	

DIREITOS DE AUTOR

3. Assinale com uma cruz qual ou quais das seguintes pessoas tem (ou teve) problemas com o jogo?	
Pai……..	
Mãe……	
Irmão ou Irmã……	
Avô ou Avó……	
Marido/Esposa ou companheira(o)……	
Filho(s)…….	
Um amigo ou alguém importante para mim……..	
4. Quando joga e perde, com que frequência volta novamente no outro dia a jogar para recuperar o dinheiro que perdeu?	
Nunca……	
Algumas vezes (menos de metade das vezes que perco)..	
A maior parte das vezes que perco……...	
Sempre que perco…….,	
5. Alguma vez afirmou ter ganho dinheiro ao jogo, não sendo verdade? De facto, até perdeu?	
Não (ou nunca joguei)……..	
Sim, menos de metade das vezes que perco……..	
Sim, na maior parte das vezes……	
6. Sente que tem um problema com as apostas a dinheiro ou com o jogo?	
Não…….	
Sim, no passado mas agora não……..	
Sim, na maior parte das vezes…….……	
7. Alguma vez jogou ou apostou mais do que pretendia?	
Não	
Sim	
8. Já houve pessoas que o criticaram pelas apostas que faz e/ou lhe disseram que tinha problemas com o jogo, de qualquer maneira quer queira ou não tem a noção de que essas críticas são verdadeiras?	
Não	

DIREITOS DE AUTOR

Sim	
9. Alguma vez se sentiu culpado(a) sobre a forma como joga, ou isso acontece enquanto joga?	
Não	
Sim	
10. Alguma vez sentiu como se quisesse parar de apostar dinheiro ou de jogar mas que não era capaz?	
Não	
Sim	
11. Alguma vez escondeu talões de apostas, bilhetes de lotaria, dinheiro de jogo ou outros sinais de apostas/Jogo da sua esposa(o)/companheira(o), filhos ou outra pessoa importante para si?	
Não	
Sim	
12. Alguma vez discutiu com pessoas com quem vive sobre como *gere o dinheiro/lida com o dinheiro usa o dinheiro… e/ou gasta o dinheiro?*	
Não	
Sim	
13. **(Se Sim à questão nº12)**. As discussões sobre dinheiro referem-se às suas apostas no jogo?	
Não	
Sim	
14. Já alguma vez pediu um empréstimo a alguém e não pagou devido ao jogo?	
Não	
Sim	
15. Alguma vez chegou atrasado(a) ao trabalho (ou escola) devido ao jogo?	
Não	
Sim	

DEPOSITO DE AUTOR

16. Se tiver de pedir dinheiro emprestado para o jogo ou para pagar dívidas de jogo a quem, ou onde, obtém esse dinheiro?	Não	Sim
a. Do dinheiro para casa ……..		
b. Esposa(o)/Companheira(o) …….		
c. Outros familiares …….		
d. Bancos, empresas de empréstimos, ou sociedades de créditos		
e. Cartões de Crédito ……..		
f. Agiotas …….....		
g. Troca de títulos, ações, certificados de aforro ou outros ….		
h. Venda de propriedades ou bens pessoais ……..		
i. Pede dinheiro emprestado ou passa cheques sem cobertura ..		
j. Tem (ou teve) uma linha de crédito com um corretor de apostas.		
k. Tem (ou teve) uma linha de crédito com o casino …….		

Obrigado

DIREITOS DE AUTOR

ANEXO B. BSI (Desajustamento Emocional)

BSI

Nome:_____ Sexo: Masculino ___ Feminino __ Idade:_

Estado civil: Cas.__Sep.__Div.__Solt.__ Viu.__ Escolaridade:_____

_____ Profissão:_____

Data: ____/ ____/

Instruções:

Em baixo, está uma lista de problemas que, às vezes, as pessoas apresentam. Por favor leia com atenção cada um e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve EM QUE MEDIDA ESSE PROBLEMA O/A PERTURBOU OU ABORRECEU DURANTE OS PASSADOS 7 DIAS INCLUINDO HOJE. Coloque um círculo somente num número para cada problema e não salte nenhum item. Se mudar de ideia, apague com cuidado a sua primeira marca. Leia, por favor, o exemplo em baixo antes de começar, e se tiver algumas questões, faça o favor de as colocar.

Exemplo:

Em que medida ficou perturbado/a por:	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Dores no corpo	0	1	2	3 ◯	4

Em que medida ficou perturbado/a por:	**Nada**	**Um pouco**	**Moderadamente**	**Muito**	**Extremamente**
1. Nervosismo ou agitação interior	0	1	2	3	4
2. Sensações de tonturas ou desmaios	0	1	2	3	4
3. Ideia de que alguém pode controlar os seus pensamentos	0	1	2	3	4
4. Sentir que os outros são culpados da maior parte dos seus problemas	0	1	2	3	4
5. Dificuldade em lembrar-se das coisas	0	1	2	3	4

DIREITOS DE AUTOR

Em que medida ficou perturbado/a por:	**Nada**	**Um pouco**	**Moderadamente**	**Muito**	**Extremamente**
6. Sentir-se facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3	4
7. Dores no coração ou no peito	0	1	2	3	4
8. Sentir medo em espaços abertos	0	1	2	3	4
9. Pensamentos de acabar com a vida	0	1	2	3	4
10. Sentir que não pode confiar na maior parte das pessoas	0	1	2	3	4
11. Pouco apetite	0	1	2	3	4
12. Assustar-se subitamente sem razão	0	1	2	3	4
13. Acesso de cólera/irritação que não consegue controlar	0	1	2	3	4
14. Sentir-se sozinho/a mesmo quando está com pessoas	0	1	2	3	4
15. Sentir-se bloqueado/a ao tentar fazer as coisas	0	1	2	3	4
16. Sentir-se só	0	1	2	3	4
17. Sentir-se triste/melancólico	0	1	2	3	4
18. Não sentir interesse nas coisas	0	1	2	3	4
19. Sentir-se amedrontado/a	0	1	2	3	4
20. Sentir-se facilmente ferido/a nos seus sentimentos	0	1	2	3	4
21. Sentir que as pessoas não são amigáveis ou que não gostam de si	0	1	2	3	4
22. Sentir-se inferior aos outros	0	1	2	3	4
23. Naúseas ou indisposição de estômago	0	1	2	3	4
24. Sentir que está a ser observado/a ou sentir que os outros falam de si	0	1	2	3	4
25. Dificuldade ao adormecer	0	1	2	3	4
26. Ter de verificar e tornar a verificar o que faz	0	1	2	3	4
27. Dificuldade em tomar decisões	0	1	2	3	4
28. Sentir medo de viajar de autocarro, metro ou comboio	0	1	2	3	4
29. Dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
30. Arrepios frios e quentes	0	1	2	3	4

DIREITOS DE AUTOR

Em que medida ficou perturbado/a por:	**Nada**	**Um pouco**	**Moderadamente**	**Muito**	**Extremamente**
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades porque elas o/a assustam	0	1	2	3	4
32. Fazer-se um vazio no seu espírito	0	1	2	3	4
33. Entorpecimento ou formigueiro em partes do corpo	0	1	2	3	4
34. A ideia de que deveria ser castigado/a pelos seus pecados	0	1	2	3	4
35. Sentir-se sem esperança acerca do futuro	0	1	2	3	4
36. Dificuldades de concentração	0	1	2	3	4
37. Sentir fraqueza em várias partes do corpo	0	1	2	3	4
38. Sentir-se tenso/a ou excitado/a	0	1	2	3	4
39. Pensamentos de morte ou de morrer	0	1	2	3	4
40. Sentir impulsos de bater/magoar ou provocar danos a alguém	0	1	2	3	4
41. Ter impulsos/vontade de partir ou esmagar coisas	0	1	2	3	4
42. Sentir-se muito consciente de si próprio/a na presença de outros	0	1	2	3	4
43. Sentir-se pouco à vontade no meio de multidões ou muita gente	0	1	2	3	4
44. Nunca se sentir próximo de outra pessoa	0	1	2	3	4
45. Acessos de terror e pânico	0	1	2	3	4
46. Envolver-se em discussões frequentes	0	1	2	3	4
47. Sentir-se nervoso/a quando o/a deixam sozinho/a	0	1	2	3	4
48. Os outros não darem o apreço devido àquilo que faz	0	1	2	3	4
49. Sentir-se tão inquieto/a que não consegue ficar parado/a	0	1	2	3	4
50. Sentir-se sem valor	0	1	2	3	4
51. Sentir que as pessoas podem aproveitar-se de si se você permitir	0	1	2	3	4
52. Sentimentos de culpa	0	1	2	3	4
53. Ideia de que algo está mal no seu espírito	0	1	2	3	4

DIREITOS DE AUTOR

Copyright, c 1975 by Leonard R. Derogatis, Ph. D.

DIREITOS DE AUTOR

ANEXO C. BIS–11 (Impulsividade)

BIS-11

Patton, Stanford e Barratt, 1995

(versão para investigação desenvolvida para português europeu por Cruz e Barbosa, 2012, com base na versão de Português do Brasil de Malloy-Diniz e col., 2010).

Instruções:

As pessoas diferem no modo como atuam e pensam em diferentes situações. Esta escala permite avaliar algumas maneiras de agir e pensar. Leia cada afirmação e preencha o círculo apropriado no lado direito da página. Não demore muito tempo em cada afirmação. Responda rápida e honestamente.

①	②	③	④
Nunca ou Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre/sempre

Afirmações	Nunca ou Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre/ Sempre
1. Eu planifico cuidadosamente as tarefas.	①	②	③	④
2. Eu faço coisas sem pensar.	①	②	③	④
3. Eu tomo decisões rapidamente.	①	②	③	④
4. Eu sou despreocupado e confio na sorte.	①	②	③	④
5. Eu não presto atenção.	①	②	③	④
6. Eu tenho pensamentos que se atropelam (mudam de forma rápida e descontrolada).	①	②	③	④
7. Eu planifico viagens com bastante antecedência.	①	②	③	④
8. Eu tenho autocontrolo.	①	②	③	④
9. Eu concentro-me facilmente.	①	②	③	④
10. Eu economizo (poupo) regularmente.	①	②	③	④
11. Eu contorço-me na cadeira nas peças de teatro ou palestras.	①	②	③	④
12. Eu penso nas coisas com cuidado.	①	②	③	④
13. Eu faço planos para manter o emprego (tenho cuidado para não perder o emprego).	①	②	③	④
14. Eu digo coisas sem pensar.	①	②	③	④

DIREITOS DE AUTOR

15. Eu gosto de pensar em problemas complexos.	①	②	③	④
16. Eu troco de emprego.	①	②	③	④
17. Eu ajo por impulso.	①	②	③	④
18. Eu aborreço-me facilmente quando estou a resolver mentalmente problemas.	①	②	③	④
19. Eu atuo no "calor" do momento.	①	②	③	④
20. Eu mantenho a linha de pensamento ("não perco o fio à meada").	①	②	③	④
21. Eu troco de casa (residência).	①	②	③	④
22. Eu compro coisas por impulso.	①	②	③	④
23. Eu só consigo pensar numa coisa de cada vez.	①	②	③	④
24. Eu troco de interesses e passatempos ("hobbies").	①	②	③	④
25. Eu gasto ou compro a prestações mais do que aquilo que ganho.	①	②	③	④
26. Enquanto estou a pensar numa coisa é comum que outras ideias me venham à cabeça.	①	②	③	④
27. Eu estou mais interessado no presente do que no futuro.	①	②	③	④
28. Eu sinto-me inquieto no teatro ou palestras.	①	②	③	④
29. Eu gosto de quebra-cabeças.	①	②	③	④
30. Eu sou orientado para o futuro.	①	②	③	④

DIREITOS DE AUTOR

ANEXO D. WHOQOL (Qualidade de Vida)

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

DIREITOS DE AUTOR

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

DIREITOS DE AUTOR

ANEXO E. EPQ-R

EPQ-R

H. J. Eysenck et al.

VERSÃO ORIGINAL: SYBIL EYSENCK, HANS EYSENCK, & PAUL BARRETT (1985). VERSÃO PORTUGUESA: PEDRO ARMELIM ALMIRO, & MÁRIO R. SIMÕES (2013).

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

Por favor, em cada questão que se segue responda **Sim (S)** ou **Não (N)**, assinalando com uma cruz (**X**). Não há respostas "certas" ou "erradas", por isso **responda de acordo com a sua maneira habitual de ser, pensar e sentir**. Responda rapidamente e não pense demasiado no significado exato das mesmas questões. **As respostas são confidenciais**.

Direitos de Autor

DIREITOS DE AUTOR

1.	Tem muitos passatempos diferentes?	S N
2.	Gosta de conhecer novas pessoas?	S N
3.	Alguma vez se sentiu muito infeliz sem razão?	S N
4.	É uma pessoa faladora?	S N
5.	O seu estado de humor tem muitas vezes altos e baixos?	S N

6.	Daria dinheiro para fins de caridade?	S N
7.	Se disser que vai fazer alguma coisa, cumpre *sempre* a sua promessa por mais incómodo que isso seja?	S N
8.	Habitualmente é capaz de se descontrair e de se divertir numa festa animada?	S N
9.	Preocupa-se frequentemente com coisas que não deveria ter feito ou dito?	S N
10.	É uma pessoa alegre e bem-disposta?	S N
11.	É uma pessoa que se irrita com facilidade?	S N
12.	Alguma vez estragou ou perdeu uma coisa que pertencesse a outra pessoa?	S N
13.	Ficaria muito perturbado(a) se visse uma criança ou um animal sofrer?	S N
14.	Alguma vez culpou alguém sabendo que a responsabilidade era sua?	S N
15.	Fica ofendido(a) com facilidade?	S N
16.	Em encontros sociais prefere ficar em segundo plano?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR

17.	Já alguma vez quis ficar com mais do que aquilo que lhe pertencia?	S N
18.	Costuma ter dificuldades em tomar decisões?	S N
19.	Gosta de sair muitas vezes?	S N
20.	Todos os seus hábitos são bons e desejáveis?	S N
21.	É uma pessoa preocupada?	S N
22.	Às vezes fala sobre coisas de que nada sabe?	S N
23.	Acha-se uma pessoa nervosa?	S N
24.	Tem inimigos que lhe querem fazer mal?	S N
25.	Sente-se muitas vezes perturbado(a) por sentimentos de culpa?	S N
26.	Está sempre disposto(a) a admitir os erros que comete?	S N
27.	É capaz de animar facilmente uma festa aborrecida?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR

28.	Às vezes gaba-se um pouco?	S N
29.	Sente-se muitas vezes "farto(a)" de tudo?	S N
30.	Alguma vez disse mal de alguém?	S N
31.	Acha-se uma pessoa tensa e que "ferve em pouca água"?	S N
32.	Gosta de se misturar com as pessoas?	S N
33.	Sofre dos "nervos"?	S N
34.	Geralmente toma a iniciativa de fazer novas amizades?	S N
35.	Costuma sentir prazer em ver alguém com quem não simpatiza ser humilhado perante outras pessoas?	S N
36.	Quando as pessoas falam consigo tem quase sempre uma "resposta pronta"?	S N
37.	Sente-se muitas vezes abatido(a) e cansado(a) sem motivo?	S N
38.	Alguma vez fez batota num jogo?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR

39.	Gosta de fazer coisas em que tem que atuar rapidamente?	S N
40.	Existem muitas pessoas que tentam evitá-lo(a)?	S N
41.	Alguma vez ficou com alguma coisa (nem que fosse um alfinete ou um botão) que pertencesse a outra pessoa?	S N
42.	Já alguma vez desejou estar morto(a)?	S N
43.	Nas conversas, tem tendência a falar mais do que as outras pessoas?	S N
44.	Fica preocupado(a) durante muito tempo depois de uma experiência embaraçosa?	S N
45.	É capaz de organizar e animar uma festa?	S N
46.	Já alguma vez insistiu em impor a sua vontade?	S N
47.	Sente-se muitas vezes só?	S N
48.	Tenta não ser grosseiro(a) com as pessoas?	S N
49.	Age sempre de acordo com o que diz?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR

50.	Costuma ficar aborrecido(a) com a maneira como as pessoas o(a) tratam?	S N
51.	Alguma vez se atrasou para um compromisso ou para o seu trabalho?	S N
52.	Tem muitos amigos?	S N
53.	Quando era criança alguma vez foi mal-educado(a) para com os seus pais?	S N
54.	Colaboraria com as associações que ajudam as pessoas mais desfavorecidas (ou marginalizadas)?	S N
55.	Sente-se, muitas vezes, a rebentar de energia?	S N
56.	Gosta de festas ou reuniões sociais com muita gente?	S N
57.	Fica especialmente afetado(a) com algumas coisas?	S N
58.	Quando está irritado(a) (ou de mau humor) tem dificuldade em controlar-se?	S N
59.	Deixa às vezes para amanhã o que deveria fazer hoje?	S N
60.	Às vezes sente-se cheio(a) de energia e outras vezes muito abatido(a)?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR

61.	Já alguma vez disse, propositadamente, alguma coisa para magoar alguém?	S N
62.	É uma pessoa sofredora?	S N
63.	Emprestaria dinheiro a um amigo que estivesse a precisar?	S N
64.	Gosta de muita excitação e animação à sua volta?	S N
65.	Fica facilmente ofendido(a) se as pessoas o(a) criticam a si ou o seu trabalho?	S N
66.	Os outros acham-no(a) uma pessoa muito divertida?	S N
67.	Sente-se muitas vezes tenso(a) e enervado(a)?	S N
68.	Alguma vez aceitou um elogio sabendo que o mérito era de outra pessoa?	S N
69.	Gostaria que as outras pessoas tivessem medo de si?	S N
70.	Gosta de contar anedotas e histórias engraçadas aos seus amigos?	S N

Direitos de Autor
DIREITOS DE AUTOR