



Revista da Associação  
Portuguesa de Adictologia  
Nº8 • JULHO 2023

#### Editorial

João Curto

“Um olho no gambler e outro no gamer”:  
Caracterização de duas amostras clínicas  
de jogadores (a dinheiro e de videojogos)

Tânia Ruivo, Pedro Hubert,  
Bruno Bento e Ana Nunes da Silva

Análise Bibliométrica de Gambling  
utilizando métricas da WoS e VOSviewer

Rui Tinoco, Andreia Ribeiro  
e Lúcia Oliveira

Consumo de álcool nos estudantes  
universitários – relação com a  
autoestima e a busca de sensações

Cátia Viana e Jorge Negreiros

Distribuição da metadona durante a  
pandemia Covid-19: Alterações no  
Serviço de Psiquiatria do Hospital de  
Santa Maria (Lisboa, Portugal)

Rita André, Inês Simões, Maria João  
Gonçalves e Fátima Ismail

# adictologia

**REVISTA ADICTOLOGIA**

Publicação científica editada pela  
Associação Portuguesa de Adictologia  
Associação para o Estudo das Drogas  
e das Dependências

**DIRETOR**

Nuno Silva Miguel

**CONSELHO EDITORIAL**

Alice Castro  
Carlos Vasconcelos  
Catarina Durão  
Davide Cruz  
Elisabete Albuquerque  
Emídio Rodrigues  
Emília Leitão  
Graça Vilar  
Helena Dias  
João Curto  
Leonor Madureira  
Luiz Gamito  
Rocha Almeida  
Rui Correia

**PROPRIEDADE**

Associação Portuguesa de Adictologia  
Associação para o Estudo das Drogas e das Dependências  
Correspondência: Rua Luís Duarte Santos, nº 18 – 4º O  
3030-403 Coimbra

[www.adictologia.com](http://www.adictologia.com)  
[geral@adictologia.com](mailto:geral@adictologia.com)

**DESENHO E PAGINAÇÃO**

Henrique Patrício  
[henriqpatricio@gmail.com](mailto:henriqpatricio@gmail.com)  
Foto: Tima Miroshnichenko | Pexels

ISSN – 2183-3168  
Publicação Semestral



- 05** **Editorial**  
João Curto
- 06** **“Um olho no gambler e outro no gamer”: Caracterização de duas amostras clínicas de jogadores (a dinheiro e de videojogos)**  
Tânia Ruivo, Pedro Hubert, Bruno Bento e Ana Nunes da Silva
- 22** **Análise Bibliométrica de Gambling utilizando métricas da WoS e VOSviewer**  
Rui Tinoco, Andreia Ribeiro & Lúcia Oliveira
- 38** **Consumo de álcool nos estudantes universitários – relação com a autoestima e a busca de sensações**  
Cátia Viana, Jorge Negreiros
- 52** **Distribuição da metadona durante a pandemia Covid-19: Alterações no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria (Lisboa, Portugal)**  
Rita André, Inês Simões, Maria João Gonçalves, Fátima Ismail

# “UM OLHO NO GAMBLER E OUTRO NO GAMER”: CARACTERIZAÇÃO DE DUAS AMOSTRAS CLÍNICAS DE JOGADORES (A DINHEIRO E DE VIDEOJOGOS)

## “ONE LOOK ON THE GAMBLER AND ONE LOOK ON THE GAMER”: CHARACTERIZATION OF TWO CLINICAL SAMPLES OF GAMBLERS AND GAMERS

### AUTORES

Tânia Ruivo<sup>1</sup>, Pedro Hubert<sup>2</sup>, Bruno Bento<sup>2</sup> e Ana Nunes da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Instituto de Apoio ao Jogador, Lisboa, Portugal

### NOTA DO AUTOR

Tânia Ruivo (M.Sc), atualmente, Psicóloga Clínica Júnior na Associação Confiar, em Cascais, Lisboa.

Pedro Hubert (Ph.D.), é Psicólogo e técnico de aconselhamento em adições, nomeadamente jogo patológico, no Instituto de Apoio ao Jogador.

Bruno Bento (M.Sc), é Neuropsicólogo e formador, atualmente colabora com o Instituto de Apoio ao Jogador.

Ana Nunes da Silva (Ph.D.), é Psicóloga Clínica e da Saúde, psicoterapeuta e Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Nenhum subsídio ou bolsa contribuiu para a realização deste trabalho. Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

A autora de correspondência deste artigo é Tânia Sofia Lino Ruivo, Rua Júlio Maria de Sousa, nº29, 1º andar, Coruche.

Email: tanciasruivo@hotmail.com.

índice ▲

## RESUMO

A Perturbação de Jogo e a Perturbação de Jogo pela Internet são as únicas perturbações aditivas comportamentais reconhecidas até ao momento, cujos avanços na investigação são resultado da preocupação crescente da comunidade científica para o impacto destas problemáticas na saúde pública mundialmente. Desse modo, o principal objetivo deste estudo foi caracterizar, através de medidas quantitativas, duas amostras clínicas de jogadores portugueses do Instituto de Apoio ao Jogador, face às suas características sociodemográficas e a outras dimensões psicológicas (*distress* psicológico, impulsividade, traços de personalidade e qualidade de vida). As duas amostras desta investigação são de conveniência, uma constituída por 125 jogadores a dinheiro (*gamblers*), com idades entre os 16 e os 70 anos, e outra por 19 jogadores de videojogos (*gamers*), todos do sexo masculino, com idades entre os 13 e os 31 anos. Verificou-se que ambas as amostras apresentaram valores dentro da normalidade quanto à qualidade de vida (à exceção da dimensão Psicológica) e ao *distress* psicológico (à exceção do Psicoticismo) comparativamente à média da população geral portuguesa. Em relação aos resultados obtidos na impulsividade, estes variaram consoante o sexo e a dimensão de impulsividade avaliada pelo BIS-11. Relativamente às dimensões de personalidade medidas através do EPQ-R, os valores obtidos estão acima da média da população geral, nas duas amostras. As hipóteses levantadas, relativamente às dimensões psicológicas avaliadas, foram parcialmente suportadas. Este estudo permite compreender o perfil destes dois tipos de jogadores num contexto clínico, o que tem implicações para o desenvolvimento de planos de prevenção e intervenção mais eficazes.

**Palavras-chave:** *perturbações aditivas comportamentais, jogadores a dinheiro, jogadores de videojogos, amostras clínicas, estudo descritivo*

## ABSTRACT

The Gambling Disorder and the Internet Gaming Disorder are the only behavioral addictive disorders identified until this moment, of which the progresses on investigation are a result of the growing concern by the scientific community for the impact of these problematics on health care worldwide. Therefore, the main goal of this study is to describe and characterize, through quantitative measures, two Portuguese clinical samples from Instituto de Apoio ao Jogador (IAJ), according to their socio-demographic features and other psychological dimensions (psychological distress, impulsivity, personality traits and quality of life). Taking this goal into account, both are convenience samples, one composed by 125 gamblers with ages between 16 and 70 years old, in which 4 participants identified themselves as females and another one by 19 male gamers with a mean age of 24 years old. It was verified that the two samples present normal values of quality of life (except Psychological dimension), psychological distress (except Psychoticism) and personality traits, compared to the mean of the Portuguese population. Impulsivity varied according to sex and the impulsivity dimension evaluated by BIS-11. Regarding to the personality dimensions measured through EPQ-R, the results are above median of general population, on both samples. The hypothesis that was suggested about the psychological dimensions evaluated were partially supported. This study allows us understand the profile of these two kinds of groups at a clinical context, which has implications for the development of more effective prevention and intervention programs.

**Keywords:** *behavioral addictive disorders, gamblers, gamers, clinical samples, descriptive study*

## INTRODUÇÃO

A literatura científica tem vindo a demonstrar que além da ingestão de substâncias psicoativas também outros comportamentos de risco se podem tornar aditivos. Esses comportamentos, atualmente, são definidos como Adições Comportamentais, nomeadamente pela Associação de Psiquiatria Americana (APA, 2013) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018).

Griffiths (2005) foi o autor responsável por identificar um conjunto de critérios que facilitam o diagnóstico de uma adição comportamental. Estes são: a saliência; a alteração do humor; a tolerância; os sintomas de abstinência/privação; o conflito; e a recaída. Atualmente, apenas a Perturbação de Jogos (DSM-5) e a Perturbação de Jogo pela Internet (ICD-11) foram oficialmente reconhecidos como Adições Comportamentais.

A APA (2013) define a Perturbação de Jogo (PJ) como sendo um padrão de comportamento de jogo (*gambling*) problemático, recorrente e desadaptativo, que leva a um prejuízo clínico significativo e/ou a um grande *distress* psicológico, com consequências nefastas não só na vida da própria pessoa, como também a nível comunitário. Nesse sentido, este é já considerado em todo o mundo, um problema de saúde pública (Calado & Griffiths, 2016).

O mercado do jogo inclui tudo o que são atividades que envolvam risco ao jogar a dinheiro ou valores, sendo esse risco, em parte, determinado pela sorte (Whelan et al., 2007). A Perturbação de Jogo deixou de ser classificada como uma Perturbação do Controlo dos Impulsos (DSM-IV), visto que com esta partilha qualidades neurobiológicas, cognitivas e comportamentais com a dependência de substâncias (Dowling et al., 2015).

Em relação, à Perturbação de Jogo pela Internet (PJI), nos dias de hoje, é descrita como um padrão de comportamento de jogo que pode não envolver o recurso ao uso de dinheiro, como é o caso dos videojogos, em que a pessoa apresenta uma

grande dificuldade em controlar, provocando um impacto disfuncional na vida da pessoa, a vários níveis (Derevensky, 2019).

Os videojogos ocupam um lugar muito significativo na indústria do entretenimento, a nível mundial, sendo um negócio muito lucrativo. Ao longo do tempo, os videojogos têm evoluído a partir dos avanços tecnológicos, o que tornou os videojogos ainda mais atrativos.

Os jogadores de videojogos (*gamers*) também se caracterizam por estarem maioritariamente em interação com outros jogadores, sendo que a principal finalidade é ir conquistando níveis específicos no jogo, conforme as suas competências (SICAD, 2017). Desse modo, tem existido uma crescente preocupação por parte da comunidade científica, com a possibilidade de os videojogos se tornarem aditivos.

Em Portugal, não existe uma prevalência que possa ser estimada relativamente a jogadores com adição por videojogos, pois até ao momento não se investiu num estudo epidemiológico decisivo sobre o tema.

Os estudos têm vindo a demonstrar o papel significativo das questões sociodemográficas na predisposição para o desenvolvimento das perturbações de jogo, sendo já consideradas como fatores de risco, nomeadamente no que toca à idade e ao sexo (Hubert, 2014). Em Portugal, segundo os estudos de Balsa e colaboradores (2015), a prevalência de jogo a dinheiro é de 65,7%, sendo mais comum entre pessoas do género masculino e com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos, sendo que os adultos com idades compreendidas entre os 45 e 64 anos estão em maior risco. Também Hubert (2014), na sua investigação comparativa, descreveu os participantes portugueses com adição de jogo (*gambling*), que incluiu tanto apostadores *offline* como *online*, como sendo predominantemente do género masculino, ter uma média de idade de 35 anos, possuir habilitações académicas ao nível do 12º ano e licenciatura, estar numa relação conjugal e viver numa região urbana ou suburbana.

Os jogadores com adição de videojogos são descritos, na sua maioria, como sendo do sexo masculino,

mais jovens (a média de idade de pessoas com o diagnóstico de PJI é de 24 anos), com menor formação educacional formal e apresentam um menor *status* socioeconômico (Jansz & Tanis, 2007; Ghuman & Griffiths, 2012).

A literatura tem vindo a concluir que vários são os fatores que podem explicar a predisposição para os comportamentos de jogo, nomeadamente as diferenças individuais ao nível dos traços de personalidade, que desempenham um papel muito significativo nesse aspeto (Savage et al., 2014). No caso dos jogadores diagnosticados com PJ é característico identificar níveis mais elevados de extroversão, uma tendência para a competitividade, a grandiosidade e o egocentrismo, tal como surge referenciado no DSM-V (APA, 2013). Também na PJI, os traços de personalidade têm sido investigados como fatores de risco para o seu desenvolvimento, conclusão essa demonstrada em diversos estudos empíricos (e.g. Mehroof & Griffiths, 2010; Khazaal et al., 2016). Nesse sentido, a predisposição para a PJI parece estar associada a dimensões como o neuroticismo, a agressividade e hostilidade, a introversão e a baixa-autoestima (Salvarl & Griffiths, 2021).

Outra característica que é das mais associadas à predisposição para os comportamentos desadaptativos de jogo é a impulsividade. Segundo a APA (2013), a impulsividade pode ser entendida como uma dificuldade de agir com reflexão, mediação e/ou premeditação das consequências de determinadas ações, nomeadamente aquelas que envolvem a tomada de riscos. Não obstante, é importante considerar-se impulsividade como um construto multifacetado (Orford, 2011) e também na sua relação com as características de personalidade, como acima apontado. Lee e colaboradores (2019), através de uma meta-análise, mostraram que a impulsividade é um processo fundamental subjacente aos comportamentos aditivos, com ou sem substância, nomeadamente o jogo.

Desse modo, deve-se ter em conta que o comportamento impulsivo é considerado um fator de risco

na etiologia da PJ e tem um impacto significativo na resposta à intervenção terapêutica (Hodgins et al., 2015), sendo o nível de impulsividade considerado um fator preditivo da severidade dos sintomas de PJ.

Além da presença de elevados níveis de impulsividade, outro critério importante para determinar o impacto funcional das populações com perturbações aditivas comportamentais, é a qualidade de vida e bem-estar subjetivo que estas pessoas reportam, que tende a ser significativamente menor comparativamente com a população geral (Manning et al., 2012).

A qualidade de vida é um construto que deve ser entendido de acordo com uma multiplicidade de dimensões/fatores, que vão além da presença ou ausência de saúde, e que inclui aspectos como: a capacidade funcional da pessoa, as suas funções fisiológicas, o seu comportamento afetivo e emocional, as suas interações sociais, a sua situação profissional/ocupacional e financeira, avaliados através da sua perceção subjetiva (Silva, 2009).

Tendo como ponto de partida essa operacionalização, Loo e colaboradores (2016), no seu estudo, concluíram que os jogadores com a adição manifestam significativamente uma menor qualidade de vida comparativamente com os do grupo controlo (não *gamblers*), em todos os domínios: saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais e ambiente.

Além dos jogadores a dinheiro patológicos, também os jogadores com adição por videojogos reportam uma qualidade de vida mais baixa (Kalkan & Bhat, 2020).

Não só parece existir menos qualidade de vida, nestas populações, como também mais sintomas psicopatológicos. A literatura tem concluído que os comportamentos de jogo a dinheiro podem estar associados a sintomas psiquiátricos significativos, nomeadamente, de depressão e ansiedade (Reise & Waller, 2009). Por sua vez, a persistência de sintomas ansiosos aumenta a severidade do comportamento de jogo problemático e vice-versa. Este círculo vicioso também parece estar associado a um conseqüente declínio na qualidade de vida (Desai & Potenza, 2008).

Resultados semelhantes também se observam com aqueles que adquirem um comportamento problemático de jogar videogames, em que há a manifestação de um maior *distress* psicológico (Kim et al., 2016), que segundo o estudo de Ballabio e colaboradores (2017), está correlacionado com os tipos de motivação que levam ao jogar, como o propósito de escapar à realidade e ao evitamento dos problemas do dia-a-dia.

Desse modo, a contínua investigação e avaliação de diferentes perturbações aditivas comportamentais, nomeadamente, em relação à PJ e à PJI, permitem recolher mais dados científicos sobre aquilo que as caracteriza ao nível psicopatológico (Choi et al., 2014), facilitando a identificação dos sintomas alvo específicos que contribuem para o diagnóstico diferencial e o conhecimento acerca dos fatores de risco associados a cada adição comportamental, o que por sua vez permitirá desenhar estratégias de prevenção mais específicas e eficazes (Derevensky, 2019).

Atualmente, a literatura que estuda as questões de jogo tem vindo a traçar semelhanças e diferenças entre jogadores a dinheiro e jogadores de videogames, para construir os perfis dos jogadores patológicos e os seus padrões de funcionamento, no entanto, pouco se tem investido em estudos empíricos, que englobem, dentro do mesmo estudo, a caracterização destas duas populações de jogadores (Sanders & Williams, 2019), nomeadamente em contexto clínico.

Face a este enquadramento, o presente estudo tem como objetivo geral caracterizar duas amostras clínicas em diferentes dimensões psicológicas: jogadores a dinheiro e jogadores de videogames. Mais especificamente, pretende-se descrever e analisar as características sociodemográficas (1), os traços de personalidade (2) e impulsividade (3), os níveis de qualidade de vida (4), e por fim, avaliar a qualidade e o tipo de sintomas psicopatológicos (5) presentes nestas duas amostras clínicas.

A partir da revisão de literatura e tendo em conta os objetivos do estudo, foi possível formular as

seguintes hipóteses: (1.1) É esperado encontrar jogadores a dinheiro com idades compreendidas entre os 35-64 anos e maioritariamente do género masculino; (1.2) Espera-se que os jogadores de videogames se encontrem na faixa etária entre os 18 e os 34 anos e na maioria do género masculino; (2.1) Espera-se que os jogadores a dinheiro apresentem níveis de extroversão e psicoticismo mais elevados, em relação aos valores normativos da população geral portuguesa; (2.2) É esperado que os jogadores de videogames manifestem níveis de neuroticismo e introversão elevados, em relação aos valores normativos da população geral portuguesa; (3.1) Espera-se encontrar elevados níveis de impulsividade, comparativamente aos valores de referência da população portuguesa, em todas as dimensões avaliadas pela BIS-11, nos jogadores a dinheiro, em ambos os sexos; (3.2) É esperado encontrar elevados níveis de impulsividade, em relação aos valores de referência da população portuguesa, em todas as dimensões avaliadas pela BIS-11, nos jogadores de videogames, em ambos os sexos; (4.1) É esperado que os jogadores a dinheiro apresentem níveis mais baixos de qualidade de vida, quando comparados aos valores normativos da população geral portuguesa; (4.2) É esperado que os jogadores de videogames apresentem níveis mais baixos de qualidade de vida, relativamente aos valores normativos da população geral portuguesa; (5.1) Espera-se que os jogadores a dinheiro apresentem elevados níveis de *distress* psicopatológico, especialmente, de natureza ansiosa e depressiva, em relação aos valores normativos da população geral português; (5.2) É esperado que os jogadores de videogames apresentem elevados níveis de *distress* psicopatológico, especialmente, de natureza ansiosa e depressiva, comparativamente aos valores normativos da população geral portuguesa.



## METODOLOGIA

### Participantes

Tratando-se de uma investigação, que pretende avaliar as características dos comportamentos de jogo e de videojogos, em contexto clínico, recorreu-se a uma amostragem não probabilística (de conveniência). As duas amostras são compostas por participantes que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: ser de nacionalidade portuguesa, serem jogadores a dinheiro ou jogadores de videojogos, que iniciaram o processo terapêutico no Instituto de Apoio ao Jogador (IAJ). Além disso, para o presente estudo, a análise estatística dos dados, focou-se em participantes, que *a priori*, não foram diagnosticados com nenhuma outra perturbação aditiva (critério de exclusão).

No total, 161 pessoas responderam aos questionários, 144 preenchem os critérios de inclusão, sendo que 125 responderam que o principal motivo que os levou ao tratamento foi o problema de jogo a dinheiro (*gamblers*), e 19 casos descreveram problemas devido ao tempo excessivo despendido com os videojogos (*gamers*). Este estudo é assim constituído por duas amostras, em que dos 125 dos jogadores a dinheiro 4 são do sexo feminino (3.2 %) e 121 do sexo masculino (96.8 %), com idades compreendidas entre 16 e 70 anos ( $M= 32$ ;  $DP=9$ ). Em relação à amostra dos jogadores de videojogos, todos os participantes reportaram ser do sexo masculino (100.0%) e com idades entre os 13 e os 31 anos ( $M= 24$ ;  $DP=5$ ). Na tabela 1 na seção dos resultados encontra-se a restante caracterização sociodemográfica.

### Instrumentos

**Questionário sociodemográfico.** Foi construído pela equipa do IAJ, um breve questionário sociodemográfico, com o objetivo de recolher algumas informações dos participantes (pessoal, familiar e profissional). Inclui questões gerais identificadas como relevantes na revisão de literatura (Hubert, 2014).

**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, tendo sido originalmente desenvolvida por Eysenck e colaboradores (1985). A versão portuguesa está validada por Almiro e Simões (2011), sendo que os estudos psicométricos do EPQ-R sugerem, na generalidade, bons índices de precisão e de validade nas várias dimensões ( $\alpha = .76$  a  $\alpha = .90$ ). O questionário é composto por 70 itens de resposta dicotómica (Sim/Não), de acordo com a sua maneira habitual de ser, pensar e sentir. Este questionário contém também uma escala de validade, a escala L (avaliação de deseabilidade social). Em relação à consistência interna, da presente investigação, revela boas qualidades psicométricas ( $\alpha = .61$  a  $.89$ ) nas várias dimensões, à exceção da dimensão de Psicoticismo ( $\alpha = .32$ ).

**Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11).** A BIS-11 é uma escala de autorrelato, 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 original corresponde à de Patton e colaboradores (1995) que revela a boa consistência interna do instrumento ( $\alpha = .82$ ). A versão utilizada para este estudo foi a versão traduzida para português europeu de Cruz e Barbosa (2012). Esta escala é composta por 30 itens que descrevem formas habituais de reagir relacionadas com manifestações da impulsividade, a pontuação varia entre 30 a 120 pontos e apresenta um alfa de Cronbach foi de 0.76.

**Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS – (WHOQOL-Bref).** O WHOQOL-Bref trata-se de um instrumento de autoavaliação, versão revista e abreviada, da qualidade de vida percebida pela pessoa, desenvolvida pela OMS em 1998, sendo que está adaptada para a população portuguesa por Canavarro et al. (2006). O instrumento é constituído por 26 perguntas, em que duas são de carácter geral. As restantes

integram quatro domínios de qualidade de vida (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente). As questões estão formuladas numa escala *Likert*, (1 a 5), em que a pessoa indica o seu nível de concordância/discordância relativa a cada afirmação. Relativamente à fiabilidade do instrumento, apresenta bons índices de consistência interna para os 26 itens ( $\alpha = .92$ ), bem como para o conjunto dos domínios ( $\alpha = .79$ ). Neste estudo, os 26 itens indicam uma consistência interna muito adequada ( $\alpha = .86$ ). Os domínios com valores mais baixos foram o Psicológico ( $\alpha = .48$ ) e o Físico ( $\alpha = .55$ ).

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).** O BSI é um instrumento de rastreio que avalia a intensidade do *distress* psicológico da pessoa, nos últimos sete dias. Este inventário foi originalmente desenvolvido por Derogatis (1982), sendo que a versão Portuguesa foi adaptada por Canavarro et al. (1999). É composto por 53 itens, organizados em 9 fatores (Somatização, Depressão, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade Fóbica, Obsessões-Compulsões, Psicoticismo, Ideação Paranoide Hostilidade, Ansiedade), cuja resposta aos itens permite avaliar a intensidade das manifestações de sintomatologia psicopatológica, e é dada numa escala de *Likert* que varia de 0 (Nada) a 4 (Extremamente). Na versão original para adultos, o inventário revelou uma boa consistência interna, ( $\alpha = .68$  e a  $\alpha = .91$ ) para todas as dimensões destes 9 fatores. Na presente investigação, todas as dimensões indicaram uma boa consistência interna ( $\alpha = .69$  a  $\alpha = .92$ ).

## PROCEDIMENTOS

Os dados foram recolhidos no início do processo terapêutico do IAJ, entre 20 de fevereiro de 2021 a 1 de abril de 2022. Os participantes foram recrutados através da equipa do IAJ, que procedeu à recolha dos dados. Esta realizou-se através do preenchimento dos questionários de autorrelato enviados aos participantes, via *email*, após darem o seu consentimento informado.

## ANÁLISE DE DADOS

Para o tratamento dos dados utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 24.0 para Windows). Recorreu-se à estatística descritiva das variáveis em estudo, através da análise exploratória dos dados. O objetivo da análise foi descrever, sintetizar, classificar e organizar os dados, a partir de representações gráficas e não gráficas. Tendo em conta que os dados recolhidos apresentavam *missing values*, para a análise dos resultados das escalas que avaliam dimensões psicológicas, recorreu-se à técnica de imputação múltipla.

## RESULTADOS

### Características Sociodemográficas

Na tabela 1 encontram-se os resultados referentes ao perfil sociodemográfico dos dois grupos de jogadores. A amostra de jogadores a dinheiro tem um *outlier* na distribuição da idade, de valor 70.

Tabela 1

Descrição das variáveis sociodemográficas de ambas as amostras de jogadores

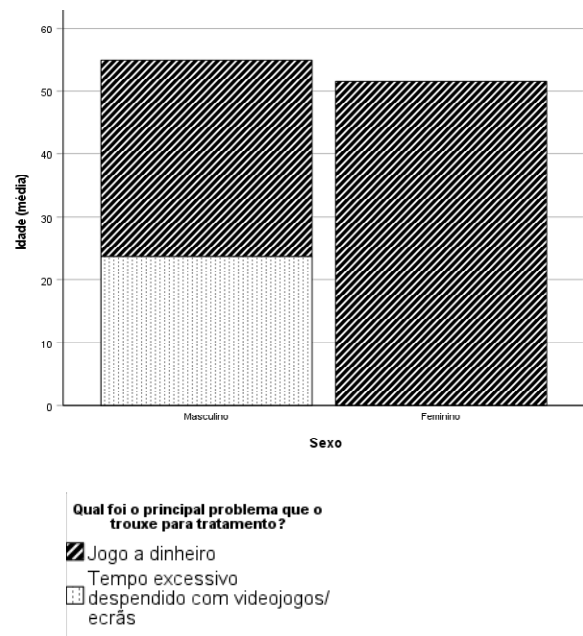
| Características sociodemográficas | Jogadores a dinheiro ( <i>gamblers</i> ) |      | Jogadores de videojogos ( <i>gamers</i> ) |      |
|-----------------------------------|--|------|---|------|
|                                   | n  | %    | n   | %    |
| Sexo                              |  |      |   |      |
| Masculino                         | 121                                      | 96.8 | 19  | 100  |
| Feminino                          | 4  | 100  | 0   | 0.0  |
| Grau de instrução                 |  |      |   |      |
| Até 1º ano do ciclo               | 1  | 0.9  | 0   | 0.0  |
| Até 9º ano do ciclo               | 12                                       | 10.7 | 3   | 20.0 |
| Até 12º ano do ciclo              | 54                                       | 48.2 | 5   | 33.3 |
| Licenciatura                      | 41                                       | 36.6 | 7   | 46.7 |
| Curso profissional                | 4  | 3.6  | 0   | 0.0  |
| Emprego                           |  |      |   |      |

|  |    |      |    |       |
|--|----|------|----|-------|
| Não  | 30 | 25.2 | 12 | 66.7  |
| Sim  | 89 | 74.8 | 6  | 33.3  |
| <b>Rendimento agregado familiar anual</b>        |    |      |    |       |
| < 10.000   | 6  | 5.1  | 1  | 6.3   |
| 10,001 a 15.000                                  | 15 | 12.8 | 1  | 6.3   |
| 15.001 a 25.000                                  | 34 | 29.1 | 5  | 31.3  |
| 25.001 a 40.000                                  | 24 | 20.5 | 3  | 18.8  |
| 40.001 a 60.000                                  | 23 | 19.7 | 4  | 25.0  |
| 60.001 a 100.000                                 | 8  | 6.8  | 1  | 6.3   |
| 101.000 a 150.000                                | 3  | 2.6  | 0  | 0.0   |
| > 150.000  | 4  | 3.4  | 1  | 6.3   |
| <b>Relação</b>                                   |    |      |    |       |
| Casado(a)  | 29 | 24.0 | 0  | 0.0   |
| Separado(a)                                      | 1  | 0.8  | 0  | 0.0   |
| Divorciado(a)                                    | 5  | 4.1  | 0  | 0.0   |
| Viúvo(a)   | 1  | 0.8  | 0  | 0.0   |
| União de Facto                                   | 13 | 10.7 | 0  | 0.0   |
| Numa relação comprometida                        | 44 | 36.4 | 5  | 26.3  |
| Presentemente não me encontro em nenhuma relação | 28 | 23.1 | 14 | 73.7  |
| <b>Filhos</b>                                    |    |      |    |       |
| Não  | 88 | 70.4 | 19 | 100.0 |
| Sim  | 37 | 29.6 | 0  | 0.0   |
| <b>Local de residência</b>                       |    |      |    |       |
| Rural  | 13 | 10.5 | 2  | 11.1  |
| Urbano   | 94 | 75.8 | 14 | 77.8  |
| Suburbano  | 17 | 13.7 | 2  | 11.1  |

Na figura 1 encontra-se representado a distribuição da média de idades, por sexo e por tipo de adição. Observa-se que nesta amostra os participantes do sexo masculino reportaram problemas ao nível do jogo a dinheiro ( $M=31, DP= 8$ ), mas também no tempo excessivo que despendem com os videojogos ( $M= 24, DP= 5$ ). A partir da análise da tabela pode-se constatar que os participantes do sexo feminino reportaram unicamente problemas ao nível do jogo a dinheiro ( $M= 52, DP= 13$ ).

Figura 1

Distribuição da média das idades, por sexo e por grupo de adição



## PERSONALIDADE

Em segundo lugar, este estudo teve como objetivo explorar as características de personalidade da amostra. Na tabela 2, a média dos resultados obtidos, nas duas amostras clínicas, em todas as dimensões da personalidade, revelam valores um desvio padrão acima da média quando comparados à média total da população geral.

Tabela 2

Caracterização dos dois grupos, ao nível das dimensões de personalidade avaliadas

| Traços de Personalidade       | Jogadores a dinheiro<br>(gamblers) |               | Jogadores de videojogos<br>(gamers) |               | População geral portuguesa<br>(valores de referência) |               |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|---|---------------|
|                               | Média                              | Desvio padrão | Média                               | Desvio padrão | Média   | Desvio padrão |
| Neuroticismo                  | 35.64                              | 5.95          | 36.33                               | 6.87          | 10.44   | 5.53          |
| Extroversão                   | 31.41                              | 4.65          | 30.00                               | 4.68          | 12.61   | 4.43          |
| Psicoticismo                  | 13.83                              | 1.15          | 13.86                               | 1.14          | 1.01  | 1.31          |
| Mentira/Desejabilidade Social | 27.18                              | 3.03          | 28.43                               | 2.47          | 9.68  | 3.72          |

## IMPULSIVIDADE

Para responder ao terceiro objetivo, de seguida estão apresentados os resultados obtidos pelas medidas de impulsividade. A seguinte interpretação dos resultados, teve como modelo de comparação os dados de um estudo com uma amostra portuguesa (Fernandes, 2014). Assim como a tabela 3 demonstra, os participantes de ambos os grupos, do sexo masculino reportam valores de Impulsividade Motora dentro da normalidade, em relação à população portuguesa, ao nível da Impulsividade de Não Planeamento, estão abaixo da média, e por fim, relativamente ao domínio da Impulsividade Atencional, os valores estão acima da média. Já as participantes do sexo feminino manifestam, em relação aos valores de referência da população portuguesa valores acima da média para a Impulsividade Motora e Atencional, e abaixo da média, ao nível da Impulsividade de Não Planeamento.

Tabela 3

Caracterização dos dois grupos, das três formas de impulsividade medidas, por sexo

| Impulsividade                        | Jogadores a dinheiro<br>(gamblers) |      |          |      | Jogadores de<br>videojogos<br>(gamers) |      | População geral portuguesa<br>(valores de referência) |       |          |       |
|--------------------------------------|------------------------------------|------|----------|------|--|------|---|-------|----------|-------|
|                                      | Masculino                          |      | Feminino |      | Masculino                              |      | Masculino   |       | Feminino |       |
|                                      | M                                  | DP   | M        | DP   | M                                      | DP   | M   | DP    | M        | DP    |
| <b>Impulsividade Motora</b>          | 21.99                              | 4.31 | 25.84    | 4.83 | 18.81                                  | 4.79 | 19.88   | 3.877 | 19.54    | 3.300 |
| <b>Impulsividade Não Planeamento</b> | 16.23                              | 3.36 | 19.33    | 2.70 | 16.58                                  | 3.67 | 27.15   | 5.521 | 27.59    | 4.943 |
| <b>Impulsividade Atencional</b>      | 24.07                              | 3.80 | 27.33    | 4.14 | 25.08                                  | 3.08 | 17.05   | 3.283 | 16.41    | 3.191 |

Nota. M= média; DP= desvio padrão

## QUALIDADE DE VIDA

Relativamente à qualidade de vida dos participantes como observado na tabela 4, pode-se concluir que nas duas amostras os níveis de qualidade de vida estão dentro da normalidade, quando comparados à média da população portuguesa no geral, excetuando o domínio psicológico, onde os valores obtidos encontram-se abaixo da média, nos dois grupos clínicos.

Tabela 4

Descrição dos níveis de qualidade de vida geral e por domínios, em cada grupo

| Qualidade de Vida                                | Jogadores a dinheiro<br>(gamblers) |               | Jogadores de videojogos<br>(gamers) |               | População geral portuguesa<br>(valores de referência) |               |
|--|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|---|---------------|
|  | Média                              | Desvio padrão | Média                               | Desvio padrão | Média   | Desvio padrão |
| <b>Faceta Geral de qualidade de vida e Saúde</b> | 6.69                               | 1.51          | 6.73                                | 1.99          | 71.51   | 13.3          |
| <b>Domínio Físico</b>                            | 25.94                              | 4.39          | 25.00                               | 5.46          | 77.49   | 12.27         |
| <b>Domínio Psicológico</b>                       | 18.83                              | 4.17          | 19.77                               | 5.34          | 72.38   | 13.5          |
| <b>Relações Sociais</b>                          | 9.82                               | 2.72          | 8.87                                | 2.62          | 70.42   | 14.54         |
| <b>Ambiente</b>                                  | 28.07                              | 5.36          | 29.38                               | 7.53          | 64.89   | 12.24         |

## SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

16

ADICTOLOGIA #8 • 2023

Por fim, avaliou-se a presença de sintomas psicopatológicos nos dois grupos. A partir dos resultados obtidos podemos constatar, como mostra a tabela 5, que as duas amostras apresentam valores normativos da população portuguesa. Os participantes que reportam problemas ao nível do jogo a dinheiro, na dimensão de Psicoticismo, apresentam valores que estão um desvio padrão acima das médias da população geral. No entanto, existe um valor acima da média, que apesar de não estar um desvio padrão a cima, referente à dimensão Depressão, no caso específico dos jogadores a dinheiro.

Tabela 5

Caracterização do *distress* psicológico, por grupo

| Distress Psicológico              | Jogadores a dinheiro<br>(gamblers) |               | Jogadores de videojogos<br>(gamers) |               | População geral portuguesa<br>(valores de referência) |               |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|-------------------------------------|---------------|---|---------------|
|                                   | Média                              | Desvio padrão | Média                               | Desvio padrão | Média   | Desvio padrão |
| <b>Somatização</b>                | .56                                | .73           | .65                                 | .97           | 0.53  | 0.916         |
| <b>Obsessões-Compulsões</b>       | 1.33                               | .91           | 1.03                                | .93           | 1.29  | 0.878         |
| <b>Sensibilidade Interpessoal</b> | 1.23                               | .82           | .98                                 | 1.05          | 0.958   | 0.727         |
| <b>Depressão</b>                  | 1.62                               | 1.09          | 1.00                                | 1.22          | 0.893   | 0.722         |
| <b>Ansiedade</b>                  | 1.09                               | .71           | .82                                 | 1.01          | 0.942   | 0.766         |
| <b>Hostilidade</b>                | 1.00                               | .71           | .87                                 | .78           | 0.894   | 0.784         |
| <b>Ansiedade Fóbica</b>           | .48                                | .61           | .53                                 | .86           | 0.418   | 0.663         |
| <b>Ideação Paranoide</b>          | .94                                | .84           | .84                                 | .80           | 1.063   | 0.789         |
| <b>Psicoticismo</b>               | 1.34                               | .96           | .65                                 | .88           | 0.668   | 0.614         |

## DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivo caracterizar duas amostras clínicas de jogadores, através da descrição e análise de várias dimensões psicológicas, de duas amostras clínicas.

Os resultados deste estudo indicam que ao nível do perfil sociodemográfico, os dados estão de acordo com investigações anteriores (e.g., Hubert, 2014; SICAD, 2017, 2019). Na amostra dos jogadores a dinheiro, um número maior de participantes reportaram fazer parte de uma zona urbana, ter o 12º ano ou mais, estar empregado, estar numa relação comprometida e não ter filhos. Na amostra relativamente dos jogadores de videojogos, existe um maior número de pessoas a viver numa zona urbana, a ter uma licenciatura ou mais, não estar empregado, a estar solteiro e não ter filhos.

A maioria dos participantes é do sexo masculino, sendo que na amostra clínica dos jogadores de videojogos ninguém se identificou como mulher. A média de idade dos jogadores de cada grupo encontra-se na faixa etária definida nas hipóteses 1.1 e 1.2.

Tendo as mulheres reportado problemas com jogo a dinheiro ter uma média de idade de 52 anos, que é superior aos dos homens ( $M=31$ ) parece coincidir com o que a literatura tem vindo a demonstrar, em que as mulheres tendem a iniciar os comportamentos de jogo em faixas etárias mais tardias, apesar de progredirem mais rapidamente para a patologia comparativamente aos jogadores do sexo masculino (Hubert, 2014), o que é um dado que deve ser estudado, de forma a identificar fatores de risco e atuar na prevenção da problemática, nesta população.

Quanto aos traços de personalidade avaliados nesta investigação, os resultados revelam que os participantes dos dois grupos clínicos, manifestam níveis de extroversão, psicoticismo e neuroticismo mais elevados que a média da população portuguesa. Respetivamente, os jogadores demonstram traços mais sociáveis, espontâneos, otimismo e aventureiros, mas também apresentam uma personalidade

de maior instabilidade, com uma maior predisposição para a emotividade, ansiedade, irritabilidade, bem como tendem a ser mais hostis, egocêntricos e impulsivos. Os resultados ao nível do neuroticismo vão ao encontro daquilo que foi reportado pelos participantes de ambas as amostras, em que uma parte dos participantes relataram sofrimento com questões de ansiedade.

Desse modo, as hipóteses 2.1 e 2.2 foram parcialmente validadas, o que pode significar a necessidade de construir uma literatura mais consistente em relação às características de personalidade nos dois tipos de jogadores. O facto de a escala de validade, que permite avaliar o grau de desejabilidade social, apresentar valores que estão acima da média nas duas amostras clínicas, pode ser interpretado como um indicador que os participantes deste estudo manifestam uma atitude menos sincera, com uma maior motivação para a dissimulação e/ou conformismo, que pode refletir uma necessidade de dar respostas consideradas como socialmente mais aceitáveis. Também pode estar associado a um traço de narcisismo que potencia a necessidade de passar uma boa imagem. Ainda pode ser interpretado como participantes que possuem um menor autoconhecimento e *insight*, em relação à forma como pensam, sentem e se comportam. Os participantes estavam todos em início de processo de procura de ajuda, o que apesar de indicar que eventualmente precisam de ajuda, pois já existe consequências concretas como a falta de dinheiro, as dívidas ou mesmo problemas relacionais, não significa que tenham consciência do seu funcionamento, podendo ser visto apenas como uma fase de crise ou visto como excessos pontuais.

Os resultados deste estudo também demonstram que, em relação à impulsividade, as hipóteses 3.1 e 3.2 foram parcialmente suportadas. As duas amostras manifestaram valores de Impulsividade Atencional acima da média, comparativamente com os valores de referência da população portuguesa, tanto no sexo masculino como feminino. Tendo isto em consideração, é possível interpretar que, ambas as amostras, revelaram uma facilidade

maior em se distrair e perder a paciência de forma abrupta, em tarefas complexas, o que dificulta o fluxo de raciocínio. Tais resultados vão ao encontro da literatura no que diz respeito às correlações entre a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção e a Perturbação de Videojogos pela Internet (SICAD, 2019).

Os níveis de Impulsividade Motora estão dentro da normalidade no sexo masculino, no entanto acima da média no sexo feminino. Sendo que contamos com uma amostra de 4 mulheres pode ser precipitado concluir que ao contrário dos homens, as mulheres reportam uma maior tendência em agir no momento sem pensar ou refletir. No entanto, pode ser uma diferença de gênero interessante a ser estudada futuramente.

Por último, o resultado que foi comum, em ambos os grupos e sexos, foi em relação à Impulsividade de Não planeamento, em que os valores manifestados estão abaixo da média. Isso significa que não tendem a agir de forma irrefletida, sem antecipar consequências das suas decisões. O facto de não apresentarem valores normais, nem acima da média, pode ser interpretado sob diferentes perspectivas. Por um lado, esse excesso de planeamento pode estar relacionado com as categorias profissionais das duas amostras, em que 21.6% dos jogadores a dinheiro são empresários e gestores e 44.4% dos jogadores de videojogos são da área Intelectuais e científicas, encargos esses que pela sua natureza, exigem flexibilidade cognitiva, resiliência e planeamento na tomada de decisões. Por outro lado, esse excesso de planeamento também pode estar associado com traços de obsessão e/ou perfeccionismo, cuja relação com perturbações aditivas é muitas vezes encontrada (SICAD, 2017).

Apesar de em ambas as amostras não se ter evidenciado níveis patológicos ao nível da dimensão de obsessões-compulsões, a variável perfeccionismo não foi avaliada neste estudo. Futuramente poderia ser um fator a ter em conta, visto que existem estudos (e.g., Tabri et al., 2021; Yang et al., 2021) que têm encontrado associações positivas entre

traços desadaptativos de perfeccionismo e comportamentos de jogo a dinheiro e de videojogos problemáticos.

Por fim, apesar de os valores obtidos nestes estudos, relativamente à impulsividade, não irem ao encontro do descrito até à data na literatura, podem ser também consequência de particularidades culturais e/ou especificidades das amostras, que em estudos futuros, pode ser esclarecido e alvo de melhor compreensão.

Estes resultados que parecem ir contra a maior parte da literatura existente (e.g., Loo et al., 2016; Kalkan & Bhat, 2020), são os que estão associados aos valores de qualidade de vida relatados. No geral e em todos os domínios, a qualidade de vida das duas amostras, à exceção do domínio psicológico, os participantes reportam um nível de qualidade de vida considerados normais, em relação à média da população portuguesa. Isso parece indicar que, os jogadores sentem que o seu bem-estar subjetivo é sentido como mais afetado ao nível da sua saúde mental e psicológica. De acrescentar que o IAJ é um instituto privado o que pode condicionar também o tipo de população que maioritariamente recorre a este serviço, ou seja pessoas com, por exemplo mais recursos financeiros e de um contexto socioeconómico mais favorável.

Os problemas de jogo, tanto a dinheiro, como de videojogos afetam severamente aspetos psicossociais, sendo até um critério de diagnóstico para a presença de perturbação, o que nos leva a questionar o facto de os participantes não reportarem valores mais baixos em todas as dimensões. Por um lado, podemos hipotetizar que, visto estarem numa fase inicial do processo terapêutico, é possível estarem ainda numa etapa para a mudança de contemplação e/ou preparação (Prochaska & Velicer, 1997), em que pode não haver total consciência do impacto da adição comportamental nas diferentes áreas da vida, estando os participantes, por isso, ainda num estado de negação. Por outro lado, os resultados também podem ter sido influenciados por características específicas das duas amostras. Por exemplo,



grande parte dos participantes, de ambos os grupos, relatam ter qualificações académicas elevadas e estarem a viver numa zona urbana pode ter um efeito protetor sobre os participantes.

Os jogadores a dinheiro, revelam estar numa relação comprometida estável e satisfeita, estão a trabalhar e 29.6 % dos participantes tem filhos. Estes aspetos podem também ter influenciado os valores reportados de bem-estar, pois têm uma rede de suporte familiar e social maior, e que por sua vez, também pode ter sido um fator relevante para a tomada de decisão de pedir ajuda. Já os jogadores de videojogos, são jovens, vivem com os pais e relatam não ter nenhum diagnóstico de outras perturbações mentais, fatores esses que podem contribuir para uma perceção de bem-estar dentro dos níveis médios da população em geral.

Por fim, as últimas hipóteses não foram validadas pelos resultados deste estudo, pois os participantes de ambas as amostras, ao contrário do que seria de esperar, não revelam elevados níveis de *distress* psicológico, tendo apenas apresentado valores mais elevados na dimensão de Psicoticismo, o que vai ao encontro dos resultados referidos anteriormente, em relação aos traços de personalidade. O facto de os participantes que não apresentarem mais sintomas de *distress* psicológico, nomeadamente os jogadores de videojogos, poderá estar a ser condicionado por fatores que influenciem a interação entre problemas de jogo e a manifestação de sintomas psicopatológicos, como por exemplo, as motivações por detrás do comportamento de jogo, evidência essa encontrada por Ballabio e colaboradores (2017), na sua amostra com jogadores de videojogos.

Em alternativa, outros fatores podem ter tido um efeito protetor sobre a manifestação de *distress* nos participantes, tais como: a baixa consciência para a problemática, o acesso próximo a uma rede de apoio tanto familiar como institucional, e por fim, uma maior predisposição para o otimismo e a socialização (revelaram elevados níveis de extroversão). Tal como os resultados de *distress* psicológico, os

valores de qualidade de vida manifestados também se encontram a um nível normal. Desse modo, as variáveis podem ter-se influenciado mutuamente.

O presente estudo apresenta limitações, nomeadamente a diferença no número de participantes em cada grupo. Além disso, é importante referir o tamanho reduzido da amostra dos jogadores de videojogos. Ainda que as amostras em estudo pertençam a um contexto clínico, esta amostragem de menor dimensão e conveniência, impossibilita generalizar os resultados, além de não permitir recorrer a estatística inferencial.

A interpretação e validade dos resultados também deve ter em conta limitações, como o tempo de resposta a todos os questionários, que se referem ao protocolo total da investigação do IAJ, que é cerca de 40 minutos, aplicado em condições não controladas, que pode ter gerado uma maior fadiga mental nos participantes e que, por sua vez, tenha facilitado a desistência de resposta, apesar de se ter usado as versões reduzidas dos instrumentos de avaliação. Sendo estes apenas medidas de autorrelato, os resultados da avaliação estão mais suscetíveis a vieses, como a deseabilidade social.

Estas limitações podem ter condicionado o resultado da consistência interna da dimensão de Psicoticismo, que neste estudo, é baixa ( $\alpha = .32$ ), e deve ser tido em conta na interpretação dos resultados.

Apesar destas limitações, os dados desta investigação sugerem implicações a vários níveis. Em primeiro lugar, são escassos os estudos que se propõe a caracterizar os problemas de jogos, nomeadamente de natureza clínica, em Portugal (SICAD, 2017). Desse modo, esta investigação contribuiu para o esforço de aumentar o conhecimento científico nesta área. Por outro lado, os dados obtidos através da avaliação de variadas dimensões psicológicas podem possibilitar desenhar linhas de intervenção e de ajuda psicológica mais úteis e personalizadas, em contexto clínico. Ao nível metodológico, este estudo também se propôs a analisar um conjunto de variáveis que até agora não tinham sido integradas num único estudo.

Em investigações futuras, as limitações acima citadas devem ser tidas em conta, e novas questões devem ser respondidas. De forma a conseguir-se obter a representatividade dos diferentes tipos de jogadores patológicos, as amostras devem ser de maior dimensão e mais diversificadas (Hubert, 2014). Investir em estudos longitudinais, que permitam analisar o efeito temporal sobre os sintomas e as características das pessoas diagnosticadas com a Perturbação de Jogo, após a intervenção psicológica, em contexto clínico.

Futuramente, também poderia ser relevante estudar potenciais moderadores e mediadores entre as estas variáveis estudadas e/ou outras. Para esse efeito pode ser necessário investir na adaptação de medidas quantitativas específicas na área.

Por fim, também seria interessante conjugar estudos quantitativos e qualitativos, sendo que essa abordagem metodológica mista possibilita integrar informação, através de perspetivas diferentes (Mason, 2006). Desse modo, utilizar metodologia qualitativa também permitiria perceber o papel de variáveis fenomenológicas para o desenvolvimento e manutenção do comportamento problemático de jogo, bem como para preencher uma lacuna na literatura quanto à análise profunda das dimensões afetivas e relacionais das pessoas com problemas associados ao jogo (Cháinho, 2012).

Independentemente de a generalidade dos resultados deverem ser replicados, futuramente, o presente estudo possibilitou a descrição de várias características psicológicas e sociodemográficas, de duas amostras clínicas de jogadores.

## REFERÊNCIAS

- 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
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2015). *Perfil do Jogo e dos Jogadores em Portugal com base nos resultados do III Inquérito Nacional à População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: SICAD.
- Ballabio, M., Griffiths, M. D., Urbán, R., Quartiroli, A., Demetrovics, Z., & Király, O. (2017). Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 397-408.
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.
- Canavaro, M. C. S. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 2), (pp. 95-109). Braga: SHO/APPORT.
- Canavaro, 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
- Cháinho, A. L. (2012). *Perspectiva psicodinâmica do jogo patológico: Narrativas autobiográficas de uma adicção* (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation, ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida).
- Choi, J. S., Park, S. M., Roh, M. S., Lee, J. Y., Park, C. B., Hwang, J. Y., Gwak, A. R. & Jung, H. Y. (2014). Dysfunctional inhibitory control and impulsivity in Internet addiction. *Psychiatry Research*, 215(2), 424–428.
- Cruz, A. R., & Barbosa, F. (2012). European Portuguese Version of BIS-11 for research.
- Derevensky, Jeffrey. (2019). Behavioral Addictions: Some Developmental Considerations. *Current Addiction Reports*. 6(10).1007/s40429-019-00257-z.
- Derogatis, L. R. (1982). *Brief Symptom Inventory (BSI)*. APA PsycTests.
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539.
- Eysenck, S.B., Eysenck, H.J., & Barrett, P.T. (1985). A revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29
- Fernandes, D. A. R. (2014). *Estudos de validação da escala de impulsividade BIS-11 de Barratt para uma amostra da população portuguesa* (Doctoral dissertation).
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.
- Ghuman, D., & Griffiths, M. (2012). A cross-genre study of online gaming: Player demographics, motivation for play, and social interactions among players. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBPL)*, 2(1), 13-29.

- Hodgins, D. C., & Holub, A. (2015). Components of impulsivity in gambling disorder. *International journal of mental health and addiction*, 13(6), 699-711.
- Hubert, P. F. (2015). Jogadores patológicos online e offline: caracterização e comparação.
- Jansz, J., & Tanis, M. (2007). Appeal of playing online first-person shooter games. *Cyberpsychology & behavior*, 10(1), 133-136.
- Kalkan, B., & Bhat, C. S. (2020). Relationships of Problematic Internet Use, Online Gaming, and Online Gambling with Depression and Quality of Life among College Students. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(1), 18-28.
- Kim, N. R., Hwang, S. S. H., Choi, J. S., Kim, D. J., Demetrovics, Z., Király, O., ... & Choi, S. W. (2016). Characteristics and psychiatric symptoms of internet gaming disorder among adults using self-reported DSM-5 criteria. *Psychiatry investigation*, 13(1), 58.
- Lee, R. S., Hoppenbrouwers, S., & Franken, I. (2019). A systematic meta-review of impulsivity and compulsivity in addictive behaviors. *Neuropsychology Review*, 29(1), 14-26.
- Loo, J. M., Shi, Y., & Pu, X. (2016). Gambling, drinking and quality of life: Evidence from Macao and Australia. *Journal of gambling studies*, 32(2), 391-407.
- Manning, V., Gomez, B., Guo, S., Low, Y. D., Koh, P. K., & Wong, K. E. (2012). An exploration of quality of life and its predictors in patients with addictive disorders: Gambling, alcohol and drugs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(4), 551-562.
- Mason, J. (2006). Six strategies for mixing methods and linking data in social science research.
- Mehroof, M., & Griffiths, M. D. (2010). Online gaming addiction: The role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 13(3), 313-316.
- Orford, J., (2011). *An unsafe bet? The dangerous rise of gambling and the debate we should be having*. Oxford, UK: John Wiley & Sons.
- 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.
- Potenza, M. (2012). Adolescent addiction: developmental, biological and clinical considerations. In *Labirintos da adolescência: roads to whatever*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion*, 12(1), 38-48.
- Reise, S. P., & Waller, N. G. (2009). Item response theory and clinical measurement. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 27-48.
- Şalvarlı, Ş. İ., & Griffiths, M. D. (2021). Internet gaming disorder and its associated personality traits: A systematic review using PRISMA guidelines. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1420-1442.
- Sanders, J., & Williams, R. (2019). The relationship between video gaming, gambling, and problematic levels of video gaming and gambling. *Journal of gambling studies*, 35(2), 559-569.
- Savage, J. E., Slutske, W. S., & Martin, N. G. (2014). Personality and gambling involvement: A person-centered approach. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1198.
- SICAD (2017). *Linhas de Orientação Técnica para a Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências sem substância: Perturbação de Jogo*. SICAD. <https://www.sicad.pt>
- SICAD (2019). *Jogo, Internet e Outros Comportamentos Aditivos*. SICAD. <https://www.sicad.pt>
- Silva, S. (2009). Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1092/3/sarasilva.pdf>.
- Tabri, N., Werner, K. M., Milyavskaya, M., & Wohl, M. J. (2021). Perfectionism predicts disordered eating and gambling via focused self-concept among those high in erroneous beliefs about their disordered behavior. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 524-533.
- Whelan, J. P., Meyers, A. W., & Steenbergh, T. A. (2007). *Problem and pathological gambling* (Vol. 8). Hogrefe Publishing.
- World Health Organization. (2018). *ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization.
- Yang, W., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T., & Hu, W. (2021). Associations between sense of coherence, psychological distress, escape motivation of internet use, and internet addiction among Chinese college students: A structural equation model. *Current Psychology*, 1-10.



adictologia

Associação Portuguesa para o Estudo  
das Drogas e das Dependências

