



UC/FPCE\_2014

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

***Continuum* de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual**

Gabriela Jorge Fonseca (e-mail: gabrielaf.jorge)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, sub-especialização em Sistémica, Saúde e Família, sob a orientação de Professora Doutora Ana Paula Relvas e de Mestre Diana Cunha

***Continuum* de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual.**

Os jogos de sorte ou azar são um fenómeno de crescente popularidade. Embora constituam uma forma de entretenimento para a maior parte dos indivíduos, uma minoria desenvolve uma relação problemática com a atividade. O presente estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão do *continuum* de severidade associado à prática destes jogos, através da comparação de quatro grupos de sujeitos que estabelecem diferentes tipos de relação com os mesmos – ausência de relação (AR), relação de domínio controlado (DC), relação de subordinação parcial (SP) e relação de subordinação integral (SI) [tipologia de Cunha e Relvas (2013)]. Para tal, foi administrado a 140 sujeitos um protocolo focado em aspetos relativos ao funcionamento familiar, conjugal e individual. Os resultados mostraram que as dificuldades associadas ao envolvimento com o jogo surgem ao nível individual, entre os grupos comparativos mais extremos, sugerindo a evolução silenciosa/escondida do problema, sobretudo em termos relacionais. Uma análise de regressão mostrou que o tipo de relação estabelecida com o jogo não parece prever o funcionamento familiar, conjugal e individual. Estes resultados podem ser explicados por efeitos de negação e/ou idealização/alívio da culpa e pelo facto de a amostra não apresentar níveis de severidade mais elevados, onde se torna impossível camuflar os efeitos negativos do problema, tanto a nível individual, como conjugal/familiar. Este estudo alerta para a importância da não-subestimação desta problemática, sobretudo no que respeita à sua evolução. São necessários estudos futuros, preferencialmente de natureza mista, que englobem a perspetiva de familiares e que incluam sujeitos que estabeleçam relações mais severas com o jogo (e.g., amostra clínica).

Palavras-chave: jogos de sorte ou azar, tipo de relação com o jogo, *continuum* de severidade, família, casal, indivíduo.

### ***Continuum of severity in the relationship with gambling. Family, marital and individual functioning.***

Gambling is a phenomenon of increasing popularity. Although it represents a form of entertainment for most of the individuals, a minority develops a problematic relationship with the activity. The current study aims to contribute for a better understanding of the *continuum* of severity associated with gambling involvement, by comparing four groups of subjects who establish different types of relationships with gambling – absence of relationship (AR), relationship of controlled domination (DC), relationship of partial subordination (SP) and relationship of complete subordination (SI) [typology of Cunha and Relvas (2013)]. To achieve that aim, 140 participants were administered a protocol focused on aspects related to family, marital and individual functioning. The results showed that difficulties associated with gambling involvement arise on an individual level, between the extreme groups, suggesting the silent/hidden evolution of the problem, mainly in relationship terms. A regression analysis showed that the type of relationship established with gambling does not seem to predict the family, marital and individual functioning. These results can be explained by a denial effect and/or an idealization/guilt relief effect and by the absence of higher severity levels shown by individuals, which make impossible for those to hide the adverse consequences of the problem on an individual, as well as marital /family basis. This study shed light on the importance to not underrating the problem, especially with regard to its evolution. Moreover, it seems essential that future studies, if possible with mixed approaches, should integrate the perspective of the family and include individuals with a more problematic gambling involvement (e.g., clinical sample).

Key Words: gambling, type of relationship with gambling, *continuum* of severity, family, couple and individual.

## **Agradecimentos**

À Meste Diana Cunha, por esta nossa coconstrução. Um imenso Obrigada por me ter ensinado tanto e a tantos níveis. Foi um privilégio fazer este caminho ao seu lado. Obrigada pela partilha e pelos desafios. Obrigada por um ano de trabalho e colaboração que vai deixar saudades...

À Professora Doutora Ana Paula Relvas, o nosso Obrigada transcende a orientação deste trabalho. É um privilégio ser sua orientanda, aluna e leitora. Obrigada por partilhar o seu conhecimento de múltiplas e tão nobres formas. Não posso deixar de recordar que essa partilha também me trouxe até aqui. Afinal, através dos seus livros comecei a construir o meu olhar sobre a própria sistémica.

Ao Prof. Doutor Bruno de Sousa, um grande Obrigada por nos abrir as portas a novas aprendizagens. Agradecemos o seu olhar atento, a sua dedicação e disponibilidade.

A todos os Professores que me desafiaram ao longo deste percurso de cinco anos e à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra que assistiu a esse caminho.

Por último, à minha família.

Um Obrigada especial à minha mãe pela humildade, ao Pedro por me mostrar que crise é ocasião de mudança, à minha avó pela sabedoria e paciência e ao João por me fazer ver diferente.

## Índice

Introdução .....	3
I – Enquadramento conceptual.....	3
Tipologias do jogo a dinheiro .....	4
Jogo patológico .....	5
O Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico .....	6
Tendências na investigação.....	7
II - Objetivos .....	9
III - Metodologia.....	10
Amostra.....	10
Procedimento de recolha da amostra.....	12
Instrumentos.....	12
Análise de dados .....	15
IV - Resultados.....	16
1) Comparação de grupos.....	16
a) Envolvimento com os jogos de sorte ou azar.....	16
b) Variáveis familiares .....	19
c) Variáveis conjugais .....	20
d) Variáveis individuais .....	22
2) Associação entre variáveis.....	24
3) Efeito preditivo do tipo de relação estabelecida com o jogo sobre as variáveis dependentes .....	25
Nível familiar .....	25
Nível conjugal .....	26
Nível individual.....	27
Discussão .....	27
VI - Conclusões.....	34
Bibliografia .....	35

## Índice de tabelas

Tabela 1. Resultados da pesquisa bibliográfica .....	8
Tabela 2. Variáveis sociodemográficas.....	11
Tabela 3. Comparação de grupos: variáveis sociodemográficas.....	11
Tabela 4. Prática de jogos de sorte ou azar (SOGS) .....	17
Tabela 5. Comparação de grupos: prática de categorias de jogos (SOGS).....	18
Tabela 6. Distribuição das pontuações no SOGS.....	19
Tabela 7. Comparação de grupos: variáveis familiares.....	19
Tabela 8. Valores médios: funcionamento familiar (SCORE-15) .....	20
Tabela 9. Valores médios: qualidade de vida (QOL).....	20
Tabela 10. Comparação de grupos: ajustamento conjugal (EAM) ....	20
Tabela 11. Valores médios: ajustamento conjugal (EAM) .....	21
Tabela 12. Comparação de grupos: satisfação conjugal (EASAVIC) 21	
Tabela 13. Valores médios: satisfação conjugal (EASAVIC) .....	21
Tabela 14. Comparação de grupos: congruência (EC).....	22
Tabela 15. Valores médios: congruência (EC).....	22
Tabela 16. Comparação de grupos: sintomatologia psicopatológica (BSI).....	23
Tabela 17. Valores médios: sintomatologia psicopatológica (BSI) ...	23
Tabela 18. Associação entre variáveis: escalas globais .....	24
Tabela 19. Associação entre variáveis: dimensões .....	25
Tabela 20. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis familiares .....	26
Tabela 21. Modelo de regressão linear múltipla: <i>Media</i> e Comunidade .....	26
Tabela 22. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis conjugais .....	26
Tabela 23. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis individuais .....	27

## Introdução

Enquanto parte integrante de várias sociedades e culturas (Petry, 2005), os jogos de sorte ou azar constituem um fenómeno de crescente popularidade (Kalischuk, Nowatzki, Cardwell, Klein, & Solowoniuk, 2006). O aparecimento e subsequente aceitação de programas de televisão centrados na prática deste tipo de jogos (e.g., “European Poker Tour”, “The Big Game”, “Tudo sobre Poker”, “Euromilhões”, “Hora da Sorte: Sorteio do Joker”), e a sua publicitação, cada vez mais frequente, ilustram bem essa realidade.

Em Portugal, esta tendência tem vindo a pronunciar-se de forma muito acentuada, sobretudo nos últimos anos. Diversos meios de comunicação social (Diário Económico – 21 de maio de 2012; Diário de Notícias – 27 de julho de 2012; Público – 26 de junho de 2013) apontam, inclusivamente, um aumento recente e significativo dos lucros das entidades que exploram os jogos de sorte ou azar, como são exemplo os “Jogos Santa Casa”. Adicionalmente, Brieva (2006), Clímaco (2004) e Domínguez-Álvarez (2009) indicam que o atual contexto socioeconómico de crise poderá contribuir para um aumento do recurso ao jogo.

Face ao referido, não se compreende que o envolvimento com este tipo de jogos persista um fenómeno subestimado e subinvestigado. Esta lacuna na investigação revela-se ainda mais premente no que diz respeito a leituras sistémicas sobre o tema. O presente trabalho pretende contribuir para uma melhor compreensão do *continuum* de gravidade inerente à prática dos jogos de sorte ou azar, comparando os diferentes tipos de jogadores/relações com o jogo previstos pela literatura (cf. Tipologias do jogo a dinheiro – Cunha & Relvas, 2013).

## I – Enquadramento conceptual

Os jogos de sorte ou azar não são um fenómeno recente. Desde os tempos mais remotos que constituem uma atividade comum em várias sociedades no mundo (Kalischuk et al., 2006; Korn, 2000; Ladouceur, 2002). Foram, inclusivamente, encontradas referências relativas aos mesmos nas pirâmides do Egito e na bíblia (Ferentzy & Turner, 2013). Uma possível definição dessa atividade consiste na realização de qualquer tipo de aposta que coloque em risco um determinado bem (frequentemente dinheiro), com o objetivo de obter resultados de valor mais elevado (Ferentzy & Turner, 2013; Petry, 2005; Potenza, 2013). Uma característica central dos jogos de sorte ou azar é a impossibilidade de controlar os seus resultados, na medida em que dependem do acaso, envolvendo, portanto, risco e incerteza (Ashley & Boehlke, 2012; Ladouceur, 2004a).

A aceitação e a popularidade destes jogos têm aumentado nas últimas décadas (Fabionsson, 2006; Kalischuk et al., 2006). Se para a maioria dos indivíduos esta atividade é uma forma de entretenimento, sem qualquer tipo de consequência adversa associada, para alguns revela-se um problema (Ashley & Boehlke, 2012; Dickson-Swift, James, & Kippen, 2005; Weinstock, Massura, & Petry, 2013). Neste sentido, a literatura apresenta diversas tipologias de jogadores (Custer & Milt, 1985; González, 1989; Kusyszyn, 1978; McCormick & Taber, 1987; Moody, 1990; Morán, 1970) e

de relações que os indivíduos podem estabelecer com este tipo de jogo (Cunha & Relvas, 2013). De seguida, apresentamos quatro classificações diferentes, cuja escolha decorre de dois objetivos: apresentar as tipologias mais reconhecidas na literatura sobre o tema e acrescentar a essas tipologias outras mais atuais.

### **Tipologias do jogo a dinheiro**

Shaffer, Hall e Bilt (1999) criaram uma classificação que compreende três níveis diferentes de jogadores, de forma a ilustrar os vários graus de envolvimento dos sujeitos no jogo. Assim, o nível 1 representa os indivíduos que não apresentam qualquer tipo de problema decorrente do jogo, bem como aqueles que nunca jogaram. O nível 2 refere-se aos jogadores que apresentam alguns problemas associados ao jogo, embora não muito severos, designados de jogadores em risco. Já o nível 3 representa os indivíduos que desenvolvem problemas significativos decorrentes do seu envolvimento excessivo com o jogo, também denominados de jogadores patológicos (Petry, 2005; Shaffer et al., 1999).

Outra classificação de particular interesse é a proposta por Ochoa e Labrador (1994), que prevê a existência de quatro tipos de jogadores. O jogador social é aquele que joga ocasional ou regularmente, enquanto forma de entretenimento, tendo, portanto, controlo sobre essa atividade, podendo interrompê-la quando quiser. O jogador profissional é aquele que ganha dinheiro principalmente através do jogo, pelo que exerce essa atividade de forma disciplinada, regrada e com base no estudo de probabilidades, não tirando proveito recreativo da mesma. O jogador problema caracteriza-se por gastar mais tempo e dinheiro no jogo, mostrando menos controlo sobre essa atividade relativamente ao jogador social. Por fim, o jogador patológico é aquele que apresenta uma dependência associada ao jogo, pautada por uma perda de controlo que interfere de forma significativa no seu funcionamento (Ochoa & Labrador, 1994).

Na tipologia de Ladouceur (2002), os jogadores podem integrar a categoria de baixo risco, se não desenvolverem problemas associados ao jogo; a categoria de médio risco se, apesar de, por vezes, jogarem mais do que o previsto, não desenvolverem problemas; a categoria risco elevado quando os jogadores se encontram em risco de desenvolverem problemas; e, por último, a categoria de jogador problema quando os indivíduos perdem o controlo no que respeita ao tempo e dinheiro gasto no jogo, desenvolvendo, efetivamente, problemas decorrentes dessa atividade.

A partir das últimas duas tipologias, e colocando a tónica na relação que cada indivíduo estabelece com o jogo, Cunha e Relvas (2013) construíram uma tipologia que se baseia em dois eixos: frequência do jogo e consequências negativas decorrentes do jogo. Da interseção destes eixos resultam quatro tipos de relações: 1) ausência de relação com o jogo (AR), quando não existe qualquer tipo de relação entre o indivíduo e o jogo ou, existindo, esta tem um carácter meramente esporádico sem consequências adversas associadas; 2) relação de domínio controlado (DC), em que o jogador exerce total domínio sobre a atividade lúdica, mantendo-a sob controlo; 3) relação de subordinação



parcial (SP), em que o jogo domina uma parte considerável da vida do sujeito, sobretudo, no plano financeiro; 4) relação de subordinação integral (SI), na qual o jogo domina completamente o indivíduo, conduzindo-o a um papel de submissão total que resulta em graves e diversos problemas (Cunha & Relvas, 2013).

São vários os autores (Brieva, 2006; Darbyshire, Oster, & Carrig, 2001; Desai & Potenza, 2008; Ladouceur, 2002) que apontam os jogos de sorte ou azar como uma atividade que ocorre ao longo de um *continuum* de gravidade ou severidade psicopatológica. Todas as tipologias acima apresentadas são convergentes com esta conceptualização. Neste sentido, reconhecem que 1) os jogos de sorte ou azar podem constituir uma atividade recreativa, visando, assim, contribuir para uma visão do jogador menos patologizante; 2) é possível que um indivíduo transite entre diferentes níveis e, desta forma, todas preveem a reversibilidade do problema; 3) o envolvimento com estes jogos pode assumir contornos progressivamente problemáticos, sendo que as quatro tipologias descrevem uma última condição em que as consequências associadas ao jogo se amplificam, tendo um impacto negativo no jogador. Essas descrições coincidem com o que a literatura designa de jogo patológico (American Psychiatric Association, 2002a).

Para além do referido, é importante assinalar que, apesar de constituírem uma sistematização útil, não é expectável que as tipologias apresentadas encontrem uma correspondência perfeita na realidade. Com efeito, os níveis propostos não são estanques, podendo os jogadores absorver características de diferentes níveis à medida que se movem no *continuum* de gravidade associado ao jogo.

### **Jogo patológico**

O jogo patológico corresponde a um comportamento desadaptado em relação ao jogo, recorrente e persistente, caracterizado pela perda progressiva do controlo dessa atividade (APA, 2002a; Garrido, Jaén, & Domínguez, 2004).

Conceptualizada enquanto perturbação do controlo dos impulsos, esta condição foi incluída no DSM-III em 1980 (American Psychiatric Association, 1980). Mais recentemente, foi proposto que o jogo patológico passasse a integrar uma nova categoria denominada “Substance-Related Disorders” no DSM-V, constituindo-se uma conduta aditiva (Brieva, 2006, Potenza, 2013). Esta mudança teve por base 1) a existência de literatura que aponta níveis elevados de comorbilidade entre perturbações de abuso de substâncias e jogo patológico; 2) similaridades no que respeita à manifestação de sintomas; 3) similaridades relativamente ao funcionamento biológico; 4) semelhante suscetibilidade a nível genético; 5) e sobreposição no que toca a abordagens de tratamento (Petry, 2010). Uma outra alteração diz respeito à nova designação desta condição – “disordered gambling” – pretendendo-se que a mesma seja menos pejorativa (Petry, 2010).

O jogador patológico experiencia, assim, uma dependência face ao jogo, que surge associada a diversas dificuldades a nível pessoal, familiar e social (Abbott, Cramer, & Sherrets, 1995; Brooker, Clara, & Cox, 2009; Ciarrochi & Hohmann, 1989; Dickson-Swift et al., 2005; Downs &

Woolrych, 2010; Fernández, Rincón, & Álvarez, 2002; Hodgins, Toneatto, Makarchuk, Skinner, & Vincent, 2007; Jiménez, 2002; Montero & Megías-Lizancos, 2011; Oliveira, Silveira, & Silva, 2008; Phillips, 2005; Wenzel, Oren, & Bakken, 2008). Face a esta realidade, alguns autores consideram o jogo patológico um problema de saúde pública (Ferentzy & Turner, 2013; Korn and Shaffer, 1999; Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005).

### **O Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico**

Perante a complexidade inerente à temática, têm sido várias as tentativas de sistematizar a informação sobre o jogo patológico. A partir da análise de alguns modelos compreensivos sobre o tema, pautados por um carácter mais integrador (Blaszcznski & Nower, 2002; Brown, 1986; Cunha & Relvas, 2013; Sharpe, 2002), optou-se, como base teórica para o presente trabalho, pelo Modelo Sistémico Integrador do Jogo Patológico (MSIJP) de Cunha e Relvas (2013). Esta opção decorre do facto de este modelo ser fiel ao paradigma sistémico e ser o mais recente na literatura.

O MSIJP (Cunha & Relvas, 2013) pretende organizar as evidências da literatura sobre o tema num todo coerente. Partindo de uma macro perspectiva até uma micro perspectiva, o modelo contempla quatro níveis de compreensão – contexto social, funcionamento familiar, conjugalidade e funcionamento individual – que se influenciam reciprocamente, numa lógica de interação e recursividade permanentes.

Colocando a tónica no contexto social, o primeiro nível considera a aceitação social das condutas de jogo, bem como a disponibilidade ou acessibilidade do mesmo, enquanto fatores associados ao desenvolvimento/manutenção do problema.

No que respeita ao segundo nível, a atenção recai sobre a família em duas vertentes: transgeracional e relacional. A primeira vertente pode encontrar expressão no desenvolvimento do problema, positiva ou negativamente, por via direta – transmissão de comportamentos, pensamentos, crenças, entre outros, diretamente relacionados com o jogo (e.g., hábitos de jogo na família) – ou indireta (e.g., significado atribuído ao dinheiro nas famílias de origem). A segunda vertente privilegia o funcionamento da família do jogador, sublinhando algumas regularidades que podem estar associadas à manutenção do problema (e.g., dificuldades a nível da comunicação e da gestão de emoções e afetos; regras e papéis familiares pouco claros; famílias pouco apoiantes).

No terceiro nível, encontra-se o casal, subsistema privilegiado deste modelo. Nesse sentido, o jogo é conceptualizado enquanto sinal da existência de perturbação ao nível do exercício de controlo e poder na relação, função vital do subsistema conjugal. Assim, por um lado, o jogador, marcado pela ausência de um sentimento de independência pessoal na relação conjugal, poderia encontrar no jogo uma atividade geradora de uma sensação de poder ilusória. Por outro lado, na medida em que também o cônjuge privilegia este comportamento como relevante na definição da relação de poder no casal, este tenderia a ativar um conjunto de estratégias para minimizar as consequências do problema (e.g., tentar escondê-lo do resto da família, assumir as

responsabilidades familiares e laborais do jogador). Deste modo, seria acentuado o desequilíbrio de poder, o que levaria o jogador a aumentar o seu comportamento como forma de resposta ao controlo exercido. Perante este processo recursivo e diádico, o comportamento de jogo cristalizaria, tornando-se patológico e substituindo/triangulando a função apontada no sistema.

Relativamente ao nível individual, o modelo aceita que características de personalidade (e.g., impulsividade, falta de controlo, etc.), aspetos como o funcionamento neurocerebral, e acontecimentos de elevado *stress* na vida do jogador (e.g., migração), responsáveis por uma maior fragilidade psicossocial do indivíduo, poderão vulnerabilizá-lo para o estabelecimento de relações menos adaptativas com o jogo.

### **Tendências na investigação**

Nos últimos anos, a investigação associada aos jogos de sorte ou azar tem vindo a desenvolver-se (Ferentzy & Turner, 2013; Petry & Hodgins, 2012). No entanto, na literatura sobre o tema ainda se verifica: 1) uma tendência para privilegiar estudos focados no indivíduo (jogador) e/ou isentos de uma leitura familiar e sistémica sobre o problema (Bertrand, Dufour, Wright, & Lasnier, 2008; Griffiths & Delfabbro, 2001; Lesieur, 1996); 2) que, embora, no plano teórico, seja aceite que o envolvimento com os jogos de sorte ou azar varia dentro um *continuum* de gravidade e, em conformidade com essa conceptualização, existam diversas classificações de jogadores e/ou relações passíveis de estabelecer com o jogo, empiricamente tais pressupostos não são validados, estudados ou mesmo considerados. Com efeito, verifica-se uma predominância a nível geral de estudos cujas conclusões se baseiam apenas na comparação entre dois grupos de sujeitos [frequentemente jogadores patológicos e jogadores não patológicos (Getty, Watson, & Frisch, 2000; Ladouceur, 2004b; Loba, Stewart, Klein, & Blackburn, 2001)].

Do cruzamento das duas lacunas apontadas emerge uma grande limitação na investigação sobre os jogos de sorte ou azar: uma escassez de estudos sobre o tema pautados por uma visão familiar e sistémica e que, simultaneamente, procedam a uma comparação, em termos empíricos, de pelo menos três grupos de jogadores/relações com o jogo. Esta conclusão é suportada a partir de uma pesquisa bibliográfica em bases de dados *online* (e.g., B-on, ProQuest), circunscrita a um período temporal de 30 anos, que privilegiou o tipo de estudos acima referido e que, mediante esse critério, procurou: 1) identificar estudos relacionados com as palavras-chave *jogo* e *família* (6 resultados); 2) identificar estudos relacionados com as palavras-chave *jogo* e *casal* (1 resultado). A tabela seguinte sistematiza os resultados dessa pesquisa.

Tabela 1. Resultados da pesquisa bibliográfica

Ano	Estudos Autor(es)/Título	Grupos de comparação		Descrição	Amostra	
		2	> 2		Clínica	Não clínica
2004	Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley, & Rohling Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling		X	1) não jogadores, 2) jogadores não problema, 3) jogadores em risco, 4) jogadores problema e 5) jogadores patológicos prováveis		X (adolescente)
2006	Black, Monahan, Temkit, & Shaw A family study of pathological gambling	X		1) jogadores patológicos e 2) grupo de controlo		X
2006	Dannon, Lowengrub, Aizer, & Kotler Pathological gambling: comorbid psychiatric diagnoses in patients and their families	X		1) jogadores patológicos e seus familiares em primeiro grau e 2) grupo de controlo	X	
2008	Dickson, Derevensky, & Gupta Youth gambling problems: examining risk and protective factors		X	1) não jogadores, 2) jogadores sociais, 3) jogadores em risco e 4) jogadores patológicos prováveis		X (adolescente)
2011	Casey et al. The role of family, religiosity, and behavior in adolescent gambling	X		1) não jogadores e 2) jogadores		X (adolescente)
2014	Meisell et al. Egocentric social network analysis of pathological gambling	X		1) jogadores patológicos e 2) jogadores não-patológicos		X
2014	Poirier-Arbour, Trudel, Boyer, Harvey, & Goldfarb Correlates of depressive symptom severity in problem and pathological gamblers in couple relationships	X		1) jogadores problema e patológicos e 2) jogadores não problema	X	

A pesquisa bibliográfica mencionada compreendeu também uma identificação do tipo de amostra utilizada em cada estudo empírico, a qual permitiu constatar uma predominância do recurso a amostras não clínicas. Note-se que considerámos enquanto amostras clínicas o conjunto de participantes que 1) foram recrutados de clínicas de reabilitação e de centros de apoio especificamente relacionados com o jogo patológico; 2) e/ou efetuaram um qualquer pedido de ajuda associado ao jogo, quer formal ou informal (através de uma linha de apoio ou através dos Jogadores Anónimos). As amostras não clínicas integram jogadores considerados patológicos por pontuarem enquanto tal em diversos instrumentos de avaliação (e.g., SOGS), ou por preencherem os critérios de diagnóstico da DSM (conclusão com base em entrevistas semiestruturadas).

Da leitura da tabela apresentada emergem outras conclusões de particular interesse. Os estudos que a mesma integra são muito recentes, tornando claro que os trabalhos empíricos sobre tipos de jogadores sob um olhar familiar e sistémico estão a desenvolver-se com mais expressão apenas nos últimos anos. Além de serem identificados somente dois estudos que comparam mais de dois tipos de jogadores, criando condições para entender-se a conceptualização do *continuum* de gravidade associado aos jogos de sorte ou azar encontra algum tipo de correspondência no plano empírico, as amostras de ambos são constituídas por uma população adolescente e não clínica.

É, sobretudo, das limitações da investigação apontadas, aliadas ao progressivo aumento da disponibilidade e acessibilidade dos jogos de sorte ou azar (Abbott et al., 1995; Phillips, 2005) e ao crescente número de indivíduos que desenvolvem problemas significativos associados ao jogo (Darbyshire et al., 2001; Phillips, Ogeil, Chow, & Blaszczyński, 2012) [tendência refletida no aumento da prevalência do jogo patológico nas últimas décadas (Jiménez-Murcia et al., 2011; Weinstock et al., 2013)], que nasce a necessidade e pertinência de realizar o presente trabalho. Pretendemos contribuir para uma melhor compreensão do *continuum* de gravidade associado à prática dos jogos de sorte ou azar, através da comparação de diferentes tipos de relações com o jogo, previstas pela literatura, à luz da perspetiva sistémica.

## II - Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é comparar os tipos de relação que se podem estabelecer com o jogo, a saber: AR, DC, SP e SI (Cunha & Relvas, 2013). De forma a concretizar o referido objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Comparar os quatro tipos de relação atendendo:
  - a) ao envolvimento com os jogos de sorte ou azar;
  - b) a variáveis familiares (funcionamento familiar e qualidade de vida);
  - c) a variáveis conjugais (ajustamento e satisfação conjugais);
  - d) a variáveis individuais (congruência e funcionamento psicopatológico).

2. Analisar a associação (correlação) entre a gravidade da relação estabelecida com os jogos de sorte ou azar e as variáveis mencionadas em b), c) e d);

3. Determinar a existência de um efeito preditivo do tipo de relação estabelecida com os jogos de sorte ou azar sobre as variáveis referidas em b), c) e d).

### III - Metodologia

#### Amostra

A amostra é constituída por um total de 140 sujeitos, distribuídos pelos grupos de comparação já referidos: AR, DC, SP e SI.

O grupo AR é composto por 59 sujeitos (42.10%), 36 do sexo masculino (61.00%) e 23 do sexo feminino (39.00%). Apresenta idades compreendidas entre os 20 e os 58 anos, sendo a média de idades igual a 38.46 anos ( $DP = 11.33$ ) e a faixa etária mais predominante a dos 30 aos 39 anos ( $n = 19$ , 32.20%). A maioria dos sujeitos reside em áreas predominantemente urbanas (Instituto Nacional de Estatística, 2009) ( $n = 53$ , 89.90%), tem uma escolaridade igual ou superior à licenciatura ( $n = 38$ , 64.40%) e pertence a um nível socioeconómico (NSE) [(tipologia de Simões (1994)] médio ( $n = 29$ , 49.20%). Por último, são maioritariamente casados ( $n = 31$ , 52.50%).

O grupo DC é constituído por 46 sujeitos (32.90%), 21 do sexo masculino (45.70%) e 25 do sexo feminino (54.30%). Apresenta idades compreendidas entre os 19 e os 55 anos, sendo a média de idades igual a 29.93 anos ( $DP = 9.42$ ) e a faixa etária mais predominante varia entre os 18 e os 29 anos ( $n = 28$ , 60.90%). A maioria dos sujeitos reside em áreas predominantemente urbanas (INE, 2009) ( $n = 39$ , 84.80%), apresenta uma escolaridade igual ou superior à licenciatura ( $n = 31$ , 67.40%) e tem um NSE [(tipologia de Simões (1994)] médio ( $n = 17$ , 37.00%). Relativamente ao estado civil, a maioria destes sujeitos não é casada ( $n = 30$ , 65.20%).

O grupo SP é composto por 19 sujeitos (13.60%), 13 do sexo masculino (68.40%) e 6 do sexo feminino (31.60%). Apresenta idades compreendidas entre os 21 e 59 anos, sendo a média de idades igual a 31.58 anos ( $DP = 9.75$ ) e a faixa etária mais predominante a dos 18 aos 29 anos ( $n = 11$ , 57.90%). Maioritariamente estes sujeitos são casados ( $n = 11$ , 57.90%), residem em áreas predominantemente urbanas (INE, 2009) ( $n = 15$ , 78.90%), apresentam um nível de escolaridade igual ou superior à licenciatura ( $n = 13$ , 68.40%) e, por último, têm um NSE [(tipologia de Simões (1994)] médio ( $n = 8$ , 42.10%).

Do grupo SI fazem parte 16 sujeitos (11.40%) oriundos de uma população não clínica, 12 do sexo masculino (75.00%) e 4 do sexo feminino (25.00%). Apresentam idades compreendidas entre os 19 e os 56 anos, sendo a média de idades igual a 34.00 anos ( $DP = 9.31$ ) e a faixa etária mais predominante a dos 30 aos 39 anos ( $n = 9$ , 56.30%). A maioria dos sujeitos reside em áreas predominantemente urbanas (INE, 2009) ( $n = 11$ , 68.80%), tem, no que diz respeito à escolaridade, o secundário completo ( $n = 8$ , 50.00%) ou um nível igual ou superior à licenciatura ( $n = 8$ , 50.00%) e um NSE [(tipologia de Simões (1994)] médio ( $n = 8$ , 50.00%). Por último, são

maioritariamente casados ( $n = 9$ , 56.30%).

**Tabela 2. Variáveis sociodemográficas**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
Sexo	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Masculino	36	61.00	21	45.70	13	68.40	12	75.00
Feminino	23	39.00	25	54.30	6	31.60	4	25.00
Idade	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	38.46	11.33	29.93	9.42	31.58	9.75	34.00	9.31
Classes Etárias	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
18 - 29 anos	13	22.00	28	60.90	11	57.90	4	25.90
30 - 39 anos	19	32.20	11	23.90	4	21.10	9	56.30
40 - 49 anos	14	23.70	4	8.70	3	15.80	2	12.50
50 - 59 anos	13	22.00	3	6.50	1	5.30	1	6.30
Estado Civil	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Casado/união de facto	31	52.50	16	34.80	11	57.90	9	56.30
Outros	28	47.50	30	65.20	8	42.10	7	43.80
Área de Residência	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
APU	53	89.90	39	84.80	15	78.90	11	68.80
Outros	5	8.50	7	15.20	2	10.50	2	12.50
Escolaridade	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Inferior ao secundário	0	0.00	1	2.20	0	0.00	0	0.00
Secundário	14	23.70	12	26.10	3	15.80	8	50.00
Licenciatura ou superior	38	64.40	31	67.40	13	68.40	8	50.00
NSE	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baixo	5	8.50	5	10.90	1	5.30	0	0.00
Médio	29	49.20	17	37.00	8	42.10	8	50.00
Elevado	15	25.40	9	19.60	5	26.30	3	18.80

Note-se que entre os grupos comparativos não se observam diferenças estatisticamente significativas ao nível das variáveis sociodemográficas sexo, estado civil, área de residência, escolaridade e NSE ( $.119 < p < .907$ ). Porém, verificam-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade entre os grupos AR (mean rank = 86.05) e DC [(mean rank = 53.47),  $X^2(3) = 32.583$ ,  $p < .001$ ], cuja magnitude é média ( $\phi = .48$ ) (Cohen, 1992).

**Tabela 3. Comparação de grupos: variáveis sociodemográficas**

Comparação de grupos
Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

	Teste	Valor do teste	<i>p</i>
Sexo		5.849	.119
Estado civil	Qui-quadrado	4.889	.180
Área de residência		1.225	.747
Escolaridade	Fisher	6.836	.316
NSE		2.391	.907
Idade	Kruskal-Wallis	32.583 (grupos AR e DC)	< .001

### Procedimento de recolha da amostra

A amostra foi recolhida através do equivalente *online* do método de recrutamento bola-de-neve (Goodman, 1961) – tratando-se de uma amostragem por conveniência. A colaboração dos participantes foi solicitada através de um convite formalizado via *e-mail* que compreendia um conjunto de informações prévias, tais como os objetivos do estudo, o respeito pela confidencialidade e anonimato, bem como o caráter voluntário da colaboração. Os participantes não assinaram qualquer declaração de consentimento informado, em virtude do caráter voluntário, anónimo e confidencial da informação (APA, 2002b). Os critérios de inclusão/exclusão, aplicados *à posteriori*, foram os seguintes: 1) não se autodeclarar como jogador profissional e 2) estar isento de qualquer tipo de apoio especializado relacionado com o jogo patológico (ambos os critérios assegurados através de questões que integram o questionário de dados sociodemográficos). Para além do referido, a distribuição dos participantes pelos quatro grupos de comparação foi operacionalizada *à posteriori* através do *South Oaks Gambling Screen* (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987; versão portuguesa de Lopes, 2009). Os sujeitos que não pontuaram no instrumento pertencem ao grupo AR; os que pontuaram 1 ou 2 ao grupo DC; os que pontuaram 3 ou 4 ao grupo SP; e os que atingiram valores iguais ou superiores a 5 constituem o grupo SI.

### Instrumentos

Além do questionário de caracterização sociodemográfica e do suprarreferido SOGS, administraram-se dois instrumentos relativos ao funcionamento familiar, dois relativos ao funcionamento conjugal e dois relativos ao funcionamento individual, dentro da lógica do MSIJP (Cunha & Relvas, 2013).

### Questionário de caracterização sociodemográfica

Com vista à caracterização da amostra administrou-se um questionário que compreendia um conjunto de questões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, área de residência, nacionalidade, escolaridade e profissão dos participantes). Este incluía, também, as questões que permitiram operacionalizar os critérios de inclusão/exclusão suprarreferidos.

### **Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation-15 (SCORE-15) - (Stratton,**

*Continuum* de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar.  
Funcionamento familiar, conjugal e individual.  
Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014



**Bland, Janes, & Lask, 2010; versão portuguesa de Vilaça, Silva, & Relvas, no prelo)**

Este questionário de autorresposta visa avaliar o funcionamento familiar. É constituído por 15 itens que compõem três dimensões: Forças Familiares, Comunicação Familiar e Dificuldades Familiares. Através de uma escala de *Likert* de cinco pontos, os sujeitos avaliam a forma como cada item descreve a sua família [1 (*descreve-nos muito bem*) a 5 (*descreve-nos muito mal*)], correspondendo uma maior pontuação a um funcionamento familiar mais problemático. No presente estudo, o instrumento apresenta uma consistência interna boa ( $\alpha = .897$ ), tendência que se mantém ao nível das dimensões [Forças Familiares ( $\alpha = .838$ ), Dificuldades Familiares ( $\alpha = .771$ ) e Comunicação Familiar ( $\alpha = .794$ )] (Nunnaly, 1978).

**Qualidade de vida (QOL) - (Olson & Barnes, 1982; versão portuguesa de Almeida, 2013)**

No sentido de avaliar a qualidade de vida familiar, foi administrada a versão portuguesa reduzida do QOL. Este instrumento de autorresposta é constituído por 20 itens que se distribuem por quatro dimensões: Família, Amigos e Saúde; Tempo; *Media* e Comunidade; e Bem-estar financeiro. Os sujeitos avaliam o grau de satisfação com vários aspetos da sua vida com recurso a uma escala de *Likert* que varia entre 1 (*insatisfeito*) a 5 (*extremamente satisfeito*), correspondendo uma maior pontuação a uma maior qualidade de vida familiar. Neste estudo, o instrumento apresenta uma consistência interna boa em termos globais ( $\alpha = .897$ ) e dimensionais [Família, Amigos e Saúde ( $\alpha = .733$ ), Tempo ( $\alpha = .860$ ), *Media* e Comunidade ( $\alpha = .777$ ) e Bem-estar financeiro ( $\alpha = .867$ )] (Nunnaly, 1978).

**Escala de Ajustamento Mútuo (EAM) (Spanier, 1976; versão portuguesa de Lourenço, 2006)**

A EAM pretende avaliar o ajustamento conjugal através de 32 itens agrupados em quatro dimensões: Consenso Mútuo, Satisfação Mútua, Expressão Afetiva e Coesão Mútua. Aquando da verificação dos resultados deve ser observado que pontuações mais baixas na escala global correspondem a situações problemáticas que podem ser melhor identificadas e caracterizadas atendendo às subescalas. No presente estudo, o instrumento apresenta uma boa consistência interna ( $\alpha = .927$ ) (Nunnaly, 1978). Esta tendência mantém-se ao nível das dimensões Consenso Mútuo ( $\alpha = .907$ ), Satisfação Mútua ( $\alpha = .812$ ), Coesão Mútua ( $\alpha = .741$ ), à exceção da dimensão Expressão Afetiva ( $\alpha = .606$ ) (Nunnaly, 1978).

**Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas Conjugais (EASAVIC) – (Narciso & Costa, 1996)**

No sentido de avaliar a satisfação conjugal, foi administrada a escala EASAVIC. Este instrumento de autorresposta é constituído por 44 itens que se distribuem por duas grandes dimensões: Amor e Funcionamento. Os sujeitos avaliam o seu grau de satisfação com várias áreas da conjugalidade através de uma escala de *Likert* que varia entre 1 (*nada satisfeito*) a 6

(*completamente satisfeito*), correspondendo uma maior pontuação a uma maior satisfação. Relativamente à consistência interna desta escala neste estudo, os valores revelam-se bons tanto a nível global ( $\alpha = .940$ ) como dimensional [Amor ( $\alpha = .90$ ) e Funcionamento ( $\alpha = .936$ )] (Nunnally, 1978).

**Escala de Congruência (EC) – (Lee, 2002; versão portuguesa de Cunha, Silva, Vilaça, Gonçalves, & Relvas, no prelo)**

Este instrumento de autorresposta procura avaliar a congruência através de 16 itens que se distribuem por duas dimensões: Espiritual/Universal e Intra/Interpessoal. Os sujeitos respondem aos itens segundo uma escala *Likert* que varia entre 1 (*discordo fortemente*) e 7 (*concordo plenamente*), correspondendo uma maior pontuação a um maior índice de congruência. Neste estudo, a EC apresenta uma consistência interna boa em termos globais ( $\alpha = .810$ ) e dimensionais [Espiritual/Universal ( $\alpha = .947$ ) e Intra/Interpessoal ( $\alpha = .823$ )] (Nunnally, 1978).

**Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Derogatis & Spencer, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999)**

Este instrumento é um inventário de autorresposta, constituído por 53 itens, cujas opções de resposta variam numa escala de *Likert* de 0 (*nunca*) a 4 (*muitíssimas vezes*). De referir que estes itens se distribuem por nove dimensões: Somatização, Obsessões-compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo. Faculta ainda valores relativos a três índices globais: Índice Geral de Sintomas (IGS), Total de Sintomas Positivos (TSP) e Índice de Sintomas Positivos (ISP) que avaliam de forma sumária perturbações do foro emocional. Com base no último (ISP) estabeleceu-se o ponto de corte a partir do qual os indivíduos são considerados emocionalmente perturbados ( $ISP \geq 1.70$ ). No presente estudo, o BSI apresenta uma consistência interna boa em termos globais ( $\alpha = .973$ ) e dimensionais [Somatização ( $\alpha = .890$ ), Obsessões-compulsões ( $\alpha = .787$ ), Sensibilidade Interpessoal ( $\alpha = .876$ ), Depressão ( $\alpha = .866$ ), Ansiedade ( $\alpha = .845$ ), Hostilidade ( $\alpha = .784$ ), Ansiedade Fóbica ( $\alpha = .860$ ), Ideação Paranoide ( $\alpha = .816$ ) e Psicoticismo ( $\alpha = .785$ )] (Nunnally, 1978).

**South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur & Blume, 1987; versão portuguesa de Lopes, 2009)**

Referido na literatura como o instrumento mais utilizado para avaliar o jogo patológico (Shaffer, 1997; Tállon, Montalvo, Jiménez, & Perez, 2011), este instrumento é composto por 20 itens baseados nos critérios do DSM-III. Permite avaliar o impacto do jogo em diversos domínios da vida do jogador: familiar, social, profissional, recursos financeiros e aspetos emocionais. O jogador é considerado patológico quando soma 5 ou mais pontos num total de 20 possíveis, sendo a gravidade maior quanto mais elevada for a pontuação final. O SOGS permite também identificar o tipo de jogo mais frequentemente praticado, as quantias envolvidas na aposta e a existência de familiares e amigos com problemas relacionados com o jogo. No presente estudo,

apresenta uma consistência interna boa ( $\alpha = .826$ ) (Nunnally, 1978).

### **Análise de dados**

No sentido de responder aos objetivos do presente estudo, conduzimos análises estatísticas dos dados recolhidos com recurso ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – versão 20.00). Seguidamente, apresentamos alguns dos procedimentos que se revelaram pertinentes para a realização deste trabalho.

Após a introdução dos dados no programa, procedemos à inversão dos itens necessários ao bom funcionamento dos instrumentos SCORE-15, EAM e EC. Atendendo às indicações de Pestana e Gageiro (2008), substituímos os *missings* pela média de cada item associado, na medida em que, sendo inferiores a 20%, não seriam suscetíveis de enviesarem os dados. Além do referido, procedemos ao agrupamento das variáveis estado civil (casado/união de facto ou não casado), escolaridade (inferior ao secundário; secundário; ou igual ou superior a licenciatura), NSE (baixo; médio; ou alto) (Simões, 1994), área de residência (área predominantemente urbana ou outras), prática de determinadas categorias de jogos (sim ou não), montante apostado (nunca apostei dinheiro no jogo, menos de 1€ e entre 1€ a 10€; ou entre 10€ a 100€; ou entre 100€ a 1000€; ou entre 1000€ a 10000€ e mais de 10000€) e existência de outros significativos com problemas relacionados com o jogo (sim ou não), visando simplificar a interpretação dos dados e o cumprimento do pressuposto estatístico do teste do Qui-quadrado para a independência, que indica que a frequência mínima esperada em qualquer célula deverá ser igual ou maior a cinco. Note-se que nas situações em que o referido pressuposto foi violado recorremos ao teste exato de Fisher como alternativa.

Após a caracterização sociodemográfica da amostra, com base em análises descritivas, procurámos perceber se as variáveis sociodemográficas diferiam significativamente entre os quatro grupos de comparação. Para tal, foi utilizado o teste do Qui-quadrado para a independência ou o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas; e o teste de Kruskal-Wallis para a variável quantitativa idade.

De modo a cumprir o objetivo específico 1.a), recorremos a análises descritivas, ao teste do Qui-quadrado para a independência e ao teste exato de Fisher. Relativamente às restantes alíneas do objetivo 1. deste estudo, foram realizadas análises com recurso ao teste de Kruskal-Wallis. No que respeita ao objetivo 2., foram conduzidas correlações, suportadas pelo coeficiente de Spearman. De referir que o recurso a estatística não paramétrica se deve ao reduzido número da nossa amostra em alguns dos grupos de comparação e/ou ao facto das variáveis dependentes não seguiriam uma distribuição normal (conclusão suportada no teste de normalidade de Shapiro-Wilk). Relativamente ao objetivo 3., conduzimos análises de regressão linear múltipla. Na medida em que a variável tipo de relação estabelecida com o jogo é categórica, foi necessário proceder à criação de três variáveis auxiliares ou *dummies*. Para assegurar as condições de aplicabilidade da regressão linear múltipla, procedemos à análise de resíduos, atendendo à normalidade (através da análise de histogramas) e homogeneidade das variâncias dos mesmos

(através da análise de gráficos de dispersão).

#### IV - Resultados

Passaremos à apresentação dos resultados obtidos de acordo com os objetivos delimitados.

##### 1) Comparação de grupos

###### a) Envolvimento com os jogos de sorte ou azar

Os tipos de jogos mais comuns variam nos quatro grupos de comparação. No entanto, a categoria Totoloto/Euromilhões revela-se a mais praticada em cada um dos quatros grupos [AR ( $n = 29$ , 49.20%), DC ( $n = 34$ , 73.90%), SP ( $n = 14$ , 73.70%) e SI ( $n = 11$ , 68.80%)]. Adicionalmente, os grupos DC e SP praticam mais esses jogos comparativamente com os outros grupos, revelando-se a significância estatística dessa diferença [ $X^2(3, N = 140) = 8.347$ ,  $p = .039$ ,  $V$  de Cramer = .25]. Nos grupos AR e DC, o segundo jogo mais comum é a Raspadinha [AR ( $n = 20$ , 33.90%) e DC ( $n = 23$ , 50.00%)] e o terceiro as rifas [AR ( $n = 14$ , 23.70%) e DC ( $n = 16$ , 34.80%)]. No grupo SP, a Raspadinha ( $n = 7$ , 36.80%) e os jogos desportivos ( $n = 7$ , 36.80%) emergem como os segundos tipos de jogo mais praticados e, em terceiro, surgem os jogos de cartas ( $n = 6$ , 31.60%) e as rifas ( $n = 6$ , 31.60%). No grupo SI, os jogos de cartas ( $n = 8$ , 50%) revelam-se o segundo tipo de jogo mais comum e, em terceiro lugar, encontramos a Raspadinha ( $n = 7$ , 43.80%) e os jogos desportivos ( $n = 7$ , 43.80%), seguidos pelos jogos de *Slots Machines* ( $n = 6$ , 37.50%) e de casino ( $n = 6$ , 37.50%).

Tabela 4. Prática de jogos de sorte ou azar (SOGS)

	Prática	Grupos									
		AR		DC		SP		SI			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Raspadinha	Não	39	66.10	23	50.00	12	63.20	9	56.30		
	Sim	20	33.90	23	50.00	7	36.80	7	43.80		
Lotaria	Não	53	89.90	39	84.80	16	84.20	12	75.00		
	Sim	6	10.20	7	15.20	3	15.80	4	25.00		
Totoloto/ Euromilhões	Não	30	50.80	12	26.10	5	26.30	5	31.30		
	Sim	29	49.20	34	73.90	14	73.70	11	68.80		
Totogolo/ Totobola	Não	53	89.80	41	89.10	18	94.70	12	75.00		
	Sim	6	10.20	5	10.90	1	5.30	4	25.00		
Slots Machines	Não	57	96.60	39	84.80	18	94.70	10	62.50		
	Sim	2	3.40	7	15.20	1	5.30	6	37.50		
Bingo	Não	51	86.40	40	87.00	18	94.70	12	75.00		
	Sim	8	13.60	6	13.00	1	5.30	4	25.00		
Jogos de casino	Não	55	93.20	37	80.40	14	73.70	10	62.50		
	Sim	4	6.80	9	19.60	5	26.30	6	37.50		
Cartas	Não	53	89.90	33	71.70	13	68.40	8	50.00		
	Sim	6	10.20	13	28.30	6	31.60	8	50.00		
Dados	Não	58	98.30	45	97.80	18	94.70	14	87.50		
	Sim	1	1.70	1	2.20	1	5.30	2	12.50		
Rifas	Não	45	76.30	30	65.20	13	68.40	11	68.80		
	Sim	14	23.70	16	34.80	6	31.60	5	31.30		
Jogos de perícia	Não	57	96.60	41	89.10	18	94.70	11	68.80		
	Sim	2	3.40	5	10.90	1	5.30	5	31.30		
Jogos desportivos	Não	49	83.10	31	67.40	12	63.20	9	56.30		
	Sim	10	16.90	15	32.60	7	36.80	7	43.80		
Corridas de cavalos	Não	59	100.00	42	91.30	17	89.50	14	87.50		
	Sim	0	0.00	4	8.70	2	10.50	2	12.50		
Investimentos	Não	55	93.20	39	84.50	12	89.50	12	75.00		
	Sim	4	6.80	7	10.50	2	10.50	4	25.00		

Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar.  
 Funcionamento familiar, conjugal e individual.  
 Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

Verificamos também que o grupo SI apresenta valores mais elevados ao nível da prática de jogos comparativamente com os restantes grupos, registando-se a significância estatística dessa diferença para as seguintes categorias de jogo: *Slots Machines* [ $X^2(3, N = 140) = 15.876, p = .001, V$  de Cramer = .38], Casino [ $X^2(3, N = 140) = 10.445, p = .015, V$  de Cramer = 0.27], Cartas [ $X^2(3, N = 140) = 13.323, p = .004, V$  de Cramer = .31], Perícia ( $p = .014$ , teste exato de Fisher;  $V$  de Cramer = .30) e Cavalos ( $p = .023$ , teste exato de Fisher;  $V$  de Cramer = .22). Note-se que nos restantes jogos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparativos ao nível da prática dos mesmos ( $.079 < p < .653$ ).

**Tabela 5. Comparação de grupos: prática de categorias de jogos (SOGS)**

	Comparação de grupos			
	Teste	Valor do teste	$p$	
Raspadinha	Qui-quadrado	2.958	.398	
Lotaria		2.384	.497	
Totoloto/ Euromilhões		8.347	<b>.039</b>	
Totogolo/ Totobola		3.731	.292	
<i>Slots Machines</i>		15.876	<b>.001</b>	
Bingo		2.911	.406	
Jogos de casino		10.445	<b>.015</b>	
Cartas		13.323	<b>.004</b>	
Rifas		1.629	.653	
Jogos desportivos		6.784	.079	
Investimentos		4.524	.210	
Dados		4.331	.155	
Jogos de perícia		Fisher	9.652	<b>.014</b>
Corridas de cavalos			8.154	<b>.023</b>

Em termos do maior montante apostado num só dia, no grupo AR, a maioria dos sujeitos aponta que esse valor se localiza entre 1 e 10 euros ( $n = 29, 49.20\%$ ), sendo que alguns referem nunca ter apostado dinheiro no jogo ( $n = 13, 22.00\%$ ). À semelhança deste grupo, no grupo DC, o valor do maior montante apostado situa-se entre 1 e 10 euros ( $n = 22, 47.80\%$ ). No grupo SP, a maioria dos sujeitos aponta que esse valor se situa entre os 10 e os 100 euros ( $n = 7, 36.80\%$ ), e no grupo SI entre os 100 e os 1000 euros ( $n = 7, 43.80\%$ ). As diferenças registadas a este nível revelam-se estatisticamente significativas ( $p < .001$ , teste exato de Fisher;  $V$  de Cramer = .14) para os grupos AR e SI.

Em todos os grupos comparativos, a maioria dos sujeitos referiu não ter ninguém significativo com problemas relacionados com o jogo [AR ( $n = 45, 76.30\%$ ), DC ( $n = 38, 82.60\%$ ) SP ( $n = 15, 78.90\%$ ) e SI ( $n = 15, 93.80\%$ )], sendo que as diferenças registadas ao nível dos quatro grupos não são estatisticamente significativas.

No que diz respeito à severidade do envolvimento com o jogo, a pontuação obtida no SOGS pelo grupo SI corresponde a um valor médio de

7.63 ( $DP = 3.90$ ). O valor mínimo (5) foi atingido por 4 participantes (25.00%) e o máximo (20) apenas por 1 (6.30%).

**Tabela 6. Distribuição das pontuações no SOGS**

Pontos	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0	59	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
1	0	0.00	23	50.00	0	0.00	0	0.00
2	0	0.00	23	50.00	0	0.00	0	0.00
3	0	0.00	0	0.00	12	63.20	0	0.00
4	0	0.00	0	0.00	7	36.80	0	0.00
5	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	25.00
6	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	37.50
7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.30
8	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	12.50
9-10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.30
12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.30
13-20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
20	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	6.30
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
	0.00	0.00	1.50	0.50	3.37	0.50	7.63	3.90

### b) Variáveis familiares

Em termos do funcionamento familiar (SCORE-15) e da qualidade de vida (QOL), os grupos de comparação apresentam resultados muito semelhantes, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os mesmos ( $p > .005$ ). Esta tendência mantém-se em termos dimensionais ( $.366 < p < .680$ ).

**Tabela 7. Comparação de grupos: variáveis familiares**

		Comparação	
		$X^2$	<i>p</i>
SCORE-15	Global	.577	.920
	Forças	2.657	.448
	Comunicação	1.509	.680
	Dificuldades	.448	.657
QOL	Global	.238	.971
	Família, Amigos e Saúde	1.747	.627
	Tempo	2.661	.447
	<i>Media</i> e Comunidade	3.145	.370
	Bem-estar financeiro	3.168	.366

De referir ainda que os valores médios de todos os grupos comparativos se encontram muito próximos dos valores de referência, considerados para a população geral, ao nível da escala global do SCORE-15 ( $M = 2.02$ ,  $DP = 0.58$ ) (Pereira, 2011).

**Tabela 8. Valores médios: funcionamento familiar (SCORE-15)**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Global	1.99	0.62	2.03	0.50	2.04	0.68	2.05	0.51
Forças	1.89	0.59	1.91	0.59	1.74	0.56	1.93	0.54
Comunicação	2.04	0.73	2.07	0.66	2.11	0.85	2.23	0.65
Dificuldades	2.05	0.75	2.11	0.57	2.28	0.93	1.99	0.58

O mesmo se verifica ao nível da qualidade de vida ( $M = 61.13$ ,  $DP = 10.53$ ) (Almeida, 2013).

**Tabela 9. Valores médios: qualidade de vida (QOL)**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Global	61.70	9.06	63.31	10.13	61.73	13.07	61.78	12.74
Família, Amigos e Saúde	18.40	2.85	19.50	2.19	18.36	3.38	17.78	2.81
Tempo	15.44	3.85	15.90	3.49	16.53	4.93	16.94	4.09
Media e Comunidade	15.51	3.08	15.78	2.72	16.79	3.49	15.13	3.93
Bem-estar financeiro	13.68	3.96	13.82	3.62	12.53	4.79	12.06	3.94

### c) Variáveis conjugais

Ao nível do ajustamento conjugal (EAM), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas globalmente. No que respeita às dimensões do instrumento, apenas se verifica uma diferença marginalmente significativa entres os grupos AR (mean rank = 37.84) e SI [(mean rank = 18.38),  $X^2(3) = 19.464$ ,  $p = .051$ ], ao nível da dimensão Expressão Afetiva. A magnitude dessa diferença é grande ( $\phi = .54$ ) (Cohen, 1992).

**Tabela 10. Comparação de grupos: ajustamento conjugal (EAM)**

	Comparação	
	$X^2$	$p$
Global	6.653	.084
Consenso Mútuo	4.286	.232



Satisfação Mútua	3.310	.346
Expressão Afetiva	19.464 (grupos AR e SI)	<b>.051</b>
Coesão	6.653	.084

Atendendo aos valores médios obtidos é possível verificar que, em termos estatísticos efetivos, os grupos SP e SI apresentam resultados ligeiramente inferiores relativamente aos restantes grupos. No entanto, nenhum dos quatro grupos apresenta um valor médio global inferior a 100, ponto de corte segundo o qual estamos perante um pobre ajustamento mútuo (Spanier, 1976).

**Tabela 11. Valores médios: ajustamento conjugal (EAM)**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Global	115.99	16.85	119.55	10.02	111.16	20.29	109.43	5.20
Consenso Mútuo	49.61	7.27	50.25	4.96	46.27	12.52	46.63	2.97
Satisfação Mútua	39.83	6.41	41.49	3.91	39.00	4.50	39.31	3.01
Expressão Afetiva	9.65	1.89	9.58	1.37	8.63	1.86	8.13	1.36
Coesão	16.90	4.04	18.23	2.66	17.25	3.61	15.38	2.62

No que diz respeito à satisfação conjugal (EASAVIC), constata-se que os grupos não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre si, tanto em termos globais como dimensionais ( $.073 < p < .229$ ).

**Tabela 12. Comparação de grupos: satisfação conjugal (EASAVIC)**

	Comparação	
	$\chi^2$	<i>p</i>
Global	5.671	.129
Amor	4.316	.229
Funcionamento	6.968	.073

Os grupos AR ( $M = 176.26$ ,  $SD = 31.43$ ), SP ( $M = 173.56$ ,  $SD = 36.26$ ) e SI ( $M = 166.75$ ,  $SD = 23.62$ ) apresentam valores inferiores ao intervalo médio normativo para a população geral ( $M = 208.11$ ,  $DP = 31.10$ ) (Pires, 2008).

**Tabela 13. Valores médios: satisfação conjugal (EASAVIC)**

	Grupos	
--	--------	--

	AR		DC		SP		SI	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Global	176.26	31.43	195.08	32.47	173.56	36.26	166.75	23.62
Amor	120.14	23.67	132.67	27.90	117.36	23.17	114.63	13.92
Funcionamento	73.90	11.51	81.30	10.14	73.47	19.21	69.13	11.19

#### d) Variáveis individuais

Do ponto de vista da congruência (EC), apenas são estatisticamente significativas as diferenças encontradas na subescala Intra/Interpessoal [AR (mean rank = 81.64), DC (mean rank = 66.70), SP (mean rank = 58.24), SI (mean rank = 54.91),  $X^2(3) = 8.978$ ,  $p = .030$ ]. A magnitude dessas diferenças é pequena ( $\phi = .25$ ) (Cohen, 1992), não tendo sido possível verificar entre que grupos as mesmas se verificam. Tal pode estar relacionado com o reduzido tamanho da amostra.

**Tabela 14. Comparação de grupos: congruência (EC)**

	Comparação	
	$X^2$	<i>p</i>
Global	4.694	.196
Espiritual/Universal	1.151	.765
Intra/Interpessoal	8.978	<b>.030</b>

O grupo SI ( $M = 68.83$ ,  $DP = 12.37$ ) apresenta um valor médio, ao nível da escala global, muito próximo de ser considerado inferior ao intervalo normativo para a população geral ( $M = 78.41$ ,  $DP = 10.36$ ) (Cunha, Silva, & Relvas, no prelo).

**Tabela 15. Valores médios: congruência (EC)**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Global	76.53	14.22	75.19	12.71	70.68	13.92	68.83	12.37
Espiritual/ Universal	29.00	12.72	30.33	10.16	27.68	12.70	26.71	10.60
Intra/Interpessoal	47.56	9.17	44.86	7.40	43.00	8.14	42.13	7.54

Ao nível da sintomatologia psicopatológica (BSI), são encontradas diferenças estatisticamente significativas ao nível do TSP [AR (mean rank = 60.47), DC (mean rank = 76.35), SP (mean rank = 71.74), SI (mean rank = 89.22),  $X^2(3) = 7.999$ ,  $p = .046$ ]. A magnitude dessas diferenças é pequena ( $\Phi = .23$ ) (Cohen, 1992), não sendo possível calcular entre que grupos se

registam. Mais uma vez, tal pode estar relacionado com o reduzido tamanho da amostra.

Do ponto de vista das dimensões, são encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos AR e SI ao nível da Depressão [AR (mean rank = 59.01), SI (mean rank = 89.09),  $X^2(3) = 8.808$ ,  $p = .032$ ] e da Ideação Paranoide, [AR (mean rank = 58.79), SI (mean rank = 90.97),  $X^2(3) = 9.662$ ,  $p = .022$ ], registando o grupo SI valores mais elevados. A magnitude dessas diferenças é média ( $\phi = .49$ ;  $\Phi = .46$ , respetivamente) (Cohen, 1992).

**Tabela 16. Comparação de grupos: sintomatologia psicopatológica (BSI)**

	Comparação	
	$X^2$	$p$
IGS	5.337	.149
TSP	7.999	<b>.046</b>
ISP	0.679	.878
Somatização	4.900	.179
Obsessões-compulsões	5.133	.162
Sensibilidade interpessoal	6.455	.091
Depressão	8.808 (grupos AR e SI)	<b>.032</b>
Ansiedade	4.557	.207
Hostilidade	5.248	.155
Ansiedade Fóbica	3.278	.351
Ideação Paranoide	9.662 (grupos AR e SI)	<b>.022</b>
Psicoticismo	5.551	.136

Além do referido, o grupo SI apresenta, ao nível do IGS, valores superiores ( $M = 0.97$ ,  $DP = 0.69$ ) aos descritos por Canavarro (1999) para uma amostra da população geral ( $M = 0.80$ ,  $DP = 0.50$ ) e inferiores aos previstos para uma amostra de indivíduos emocionalmente perturbados ( $M = 1.40$ ,  $SD = 0.70$ ). Ao nível do TSP, o mesmo grupo ( $M = 29.88$ ,  $DP = 10.16$ ) aponta, novamente, valores superiores para a população geral ( $M = 27.00$ ,  $DP = 11.72$ ) e inferiores para uma amostra de indivíduos emocionalmente perturbados ( $M = 37.349$ ,  $DP = 12.17$ ). Congruentemente, é o grupo SI ( $M = 1.54$ ,  $DP = 0.56$ ) que apresenta um resultado médio mais próximo do ponto de corte previsto para o ISP (1.70) (Canavarro, 1999).

**Tabela 17. Valores médios: sintomatologia psicopatológica (BSI)**

	Grupos							
	AR		DC		SP		SI	
	$M$	$DP$	$M$	$DP$	$M$	$DP$	$M$	$DP$
IGS	0.64	0.57	0.75	0.52	0.61	0.35	0.97	0.69
TSP	21.29	15.32	26.11	12.84	24.16	13.27	29.88	10.16
ISP	1.39	0.39	1.42	0.37	1.41	0.34	1.54	0.56

Somatização	0.39	0.58	0.50	0.56	0.30	0.45	0.54	0.75
Obsessões-compulsões	0.89	0.57	1.03	0.58	0.95	0.64	1.30	0.66
Sensibilidade interpessoal	0.61	0.70	0.84	0.75	0.79	0.75	1.08	0.97
Depressão	0.66	0.72	0.86	0.74	0.87	0.59	1.13	0.73
Ansiedade	0.64	0.60	0.69	0.53	0.85	0.63	0.96	0.83
Hostilidade	0.65	0.56	0.77	0.58	0.83	0.55	0.95	0.61
Ansiedade Fóbica	0.28	0.50	0.37	0.51	0.26	0.43	0.57	0.99
Ideação Paranoide	0.81	0.69	1.05	0.71	0.94	0.96	1.41	0.75
Psicoticismo	0.47	0.65	0.58	0.55	0.60	0.66	0.79	0.69

## 2) Associação entre variáveis

Analisando as correlações entre variáveis, verifica-se que a gravidade de jogo (SOGS) se relaciona de forma estatisticamente significativa, no sentido negativo, com a EC [ $r_s(140) = -.169, p = .046$ ] e, no sentido positivo, com o IGS [ $r_s(120) = .198, p = .030$ ] e o TSP [ $r_s(140) = .226, p = .001$ ] do BSI. No entanto, a força dessas relações é pequena (Cohen, 1988).

Tabela 18. Associação entre variáveis: escalas globais

		$r_s$	$p$	
<b>Família</b>	Funcionamento familiar (SCORE-15)	.057	.505	
	Qualidade de vida (QOL)	.044	.727	
<b>Casal</b>	Ajustamento mútuo (EAM)	-.158	.206	
	Satisfação conjugal (EASAVIC)	.004	.975	
<b>Individual</b>	Congruência (EC)	-.169	<b>.046</b>	
	Sintomatologia psicopatológica (BSI)	IGS	.198	<b>.030</b>
		TSP	.226	<b>.001</b>
		ISP	.103	.267

Do ponto de vista das dimensões, os resultados reiteram a predominância de dificuldades ao nível individual. Verifica-se que a gravidade do jogo (SOGS) se relaciona de forma estatisticamente significativa, em sentido negativo, com a dimensão Intra/Interpessoal da EC [ $r_s(140) = -.279, p = .001$ ] e, no sentido positivo, com as seguintes dimensões do BSI: Obsessões-compulsões [ $r_s(139) = .168, p = .048$ ], Sensibilidade Interpessoal [ $r_s(138) = .216, p = .011$ ], Depressão [ $r_s(138) = .257, p = .002$ ], Ansiedade [ $r_s(139) = .192, p = .024$ ], Hostilidade [ $r_s(138) = .205, p = .016$ ], Ideação paranoide [ $r_s(134) = .236, p = .006$ ] e Psicoticismo [ $r_s(137) = .201, p = .019$ ]. Surge apenas uma relação estatisticamente significativa entre a

gravidade do jogo (SOGS) e uma dimensão conjugal, a Expressão Afetiva [ $r_s(66) = -.310$   $p = .011$ ]. Porém, a força de todas as relações é pequena (Cohen, 1988).

**Tabela 19. Associação entre variáveis: dimensões**

		$r_s$	$p$
SCORE-15	Forças	-.022	.796
	Comunicação	.105	.217
	Dificuldades	.035	.680
QOL	Família, Amigos e Saúde	-.041	.747
	Tempo	.123	.149
	<i>Media</i> e Comunidade	.077	.364
	Bem-estar financeiro	-.140	.098
EAM	Consenso Mútuo	-.180	.148
	Satisfação Mútua	-.092	.461
	Expressão Afetiva	-.310	<b>.011</b>
	Coesão	-.024	.850
EASAVIC	Amor	-.016	.900
	Funcionamento	.010	.939
EC	Espiritual/Universal	-.044	.608
	Intra/Interpessoal	-.279	<b>.001</b>
BSI	Somatização	.087	.317
	Obsessões-compulsões	.168	<b>.048</b>
	Sensibilidade interpessoal	.216	<b>.011</b>
	Depressão	.257	<b>.002</b>
	Ansiedade	.192	<b>.024</b>
	Hostilidade	.205	<b>.016</b>
	Ansiedade Fóbica	.069	.421
	Ideação Paranóide	.236	<b>.006</b>
	Psicoticismo	.201	<b>.019</b>

### 3) Efeito preditivo do tipo de relação estabelecida com o jogo sobre as variáveis dependentes

Para cada variável dependente equacionamos um modelo de regressão que pretende averiguar a existência de um efeito preditivo do tipo de relação estabelecida com o jogo sobre essa variável resposta. Note-se que acrescentámos ao modelo a variável idade, na medida em que a distribuição da mesma se revelou estatisticamente significativa ( $p < .005$ ) em dois dos grupos de comparação.

#### Nível familiar

Os modelos de regressão analisados não se revelaram estatisticamente significativos no que respeita ao funcionamento familiar (SCORE-15) em termos globais [ $F(4, 135) = .346$ ,  $p = .846$ ,  $R^2 = .010$ ] e dimensionais [ $(.211 < p < .863)$ ;  $(.009 < R^2 < .042)$ ]. No que concerne à qualidade de vida (QOL),

esta tendência mantém-se ao nível global da escala [ $F(4, 61) = .163, p = .956, R^2 = .011$ ] e ao nível das dimensões Família, Amigos e Saúde, Tempo e Bem-estar financeiro [(.020 <  $p$  < .596); (.020 <  $R^2$  < .092)]. O modelo apenas se revela estatisticamente significativo ao nível da dimensão *Media* e Comunidade [ $F(4, 135) = 2.491, p = .046, R^2 = .069$ ].

**Tabela 20. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis familiares**

		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	p
SCORE-15	Global	.010	-.019	.346	.846
	Forças	.010	-.019	.353	.842
	Comunicação	.009	-.020	.322	.863
	Dificuldades	.042	.014	1.481	.211
QOL	Global	.011	-.054	.163	.956
	Família, Amigos e Saúde	.092	.032	1.541	.202
	Tempo	.020	-.009	.696	.596
	<i>Media</i> e Comunidade	.069	.041	2.491	.046
	Bem-estar financeiro	.034	.006	1.199	.314

Repare-se que, neste último modelo, apenas um coeficiente se revela estatisticamente significativo, o associado à variável idade ( $\beta = -.066, p = .010$ ).

**Tabela 21. Modelo de regressão linear múltipla: *Media* e Comunidade**

	R <sup>2</sup> ajustado	F	$\beta$	t	p
<i>modelo:</i>	.041	2.491	(constante)		
AR			.679	.779	.437
DC			.388	.433	.666
SP			1.504	1.443	.151
Idade			-.066	-2.599	0.10

### Nível conjugal

Em termos do ajustamento conjugal (EAM), o modelo de regressão relativo à Coesão não se revela estatisticamente significativo [ $F(4, 61) = 2.052, p = .098, R^2 = .119$ ]. Para as restantes variáveis da escala, as condições de aplicabilidade da regressão linear múltipla, tais como a normalidade e homogeneidade das variâncias dos resíduos, foram violadas, pelo que optamos pela não apresentação desses resultados.

Do ponto de vista da satisfação conjugal (EASAVIC), os resultados da regressão não se revelam estatisticamente significativos em termos globais [ $F(4, 61) = 2.061, p = .097, R^2 = .119$ ]. Em termos dimensionais, optamos pela não apresentação dos resultados dessas análises em virtude do não cumprimento das condições de aplicabilidade normalidade e homogeneidade de variâncias dos resíduos.

**Tabela 22. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis conjugais**

		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	p
EAM	Coesão	.119	0.061	2.052	.098
EASAVIC	Global	.119	0.061	2.061	0.97

### Nível individual

No que respeita à congruência (EC), o modelo de regressão não encontra significância estatística [ $F(4, 135) = 2.120, p = .082, R^2 = .059$ ], tendência que se mantém em termos dimensionais [ $(.078 < p < .485); (.025 < R^2 < .060)$ ].

Do ponto de vista do funcionamento psicopatológico (BSI), optamos por não apresentar os resultados na medida em que as condições de aplicabilidade normalidade e homogeneidade de variâncias dos resíduos foram, mais uma vez, violadas.

**Tabela 23. Modelos de regressão linear múltipla: variáveis individuais**

		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	F	p
EC	Global	.059	.031	2.120	.082
	Intra/Interpessoal	.060	.032	2.151	.078
	Espiritual/Universal	.025	-.004	.869	.485

### Discussão

Começamos por uma breve reflexão sobre as características de jogo dos grupos em comparação, aspeto menos central e apenas complementar do presente estudo. De modo geral, podemos salientar dois pontos. 1) A categoria Totoloto/Euromilhões destaca-se como a mais praticada por todos os grupos de comparação, sobretudo pelos grupos DC e SP. Tal remete-nos para a grande popularidade e aceitação social de jogos como as lotarias, como sugerem alguns estudos internacionais (Felsher, Derevensky, & Gupta, 2003; Turner, Jain, Warren, & Zangeneh, 2008). 2) De acordo com o esperado, o grupo SI é aquele que apresenta um maior envolvimento com o jogo, apostando quantias monetárias mais elevadas. Diferencia-se dos restantes grupos no que diz respeito à prática de diversas categorias de jogos, tais como *Slots Machines*, jogos de casino ou jogos de perícia, o que se revela convergente com a literatura sobre o tema (Phillips et al., 2012). Por outro lado, o facto de nenhum dos grupos se diferenciar no que respeita à presença de outros significativos com problemas com o jogo acaba por se revelar dissonante atendendo à vasta literatura que alerta para o possível carácter transgeracional do fenómeno (Magoon & Ingersoll, 2006; Oei & Raylu, 2004).

Agora passaremos aos principais resultados deste estudo e à sua discussão, de acordo com os três níveis do MSIJP (Cunha & Relvas, 2013) representados neste estudo: familiar (funcionamento familiar e qualidade de vida), conjugal (ajustamento e satisfação conjugais) e individual (congruência e funcionamento psicopatológico).

No nível familiar, verificamos que os resultados se pautam pela não significância estatística dos dados. Nenhum dos grupos se diferencia dos restantes no que respeita, por um lado, ao funcionamento familiar, e por outro, à qualidade de vida. Congruentemente, não se destacam relações

significativas entre as variáveis mencionadas e a severidade do envolvimento com o jogo. Os resultados obtidos através da análise de regressão sugerem que estabelecer diferentes tipos de relação com o jogo não parece prever diferentes níveis de funcionamento familiar. Assim, no nosso estudo, sujeitos com diferentes relações com o jogo, desde ausência de envolvimento a relações progressivamente menos adaptativas, apresentam níveis semelhantes de dificuldades familiares e de qualidade de vida. Estes resultados contrariam a literatura sobre a temática dos jogos de sorte ou azar, e, mais especificamente, a investigação sobre jogo patológico, que converge no sentido de associar esta problemática a dificuldades familiares (McComb, Lee, & Sprenkle, 2009). São vários os estudos (Abbott et al., 1995; Darbyshire et al., 2001; Griffiths, Scarfe, & Bellringer, 1999; Kalischuk et al., 2006; Shaw, Forbush, Schlinder, Rosenman, & Black, 2007) que põem a tónica no impacto negativo do jogo patológico na vida do indivíduo e da sua família. Adicionalmente, alguns trabalhos (Grant & Kim, 2005; Scherrer, Xian, Shah, Volberg, Slutske, & Eisen, 2005) sugerem que jogadores patológicos apresentam uma menor qualidade de vida em relação à população geral. Seria, portanto, expectável encontrarmos um funcionamento e qualidade de vida familiares mais pobres nos sujeitos que estabelecem relações de subordinação com o jogo, o que não se verificou no nosso estudo. Antes de levantarmos qualquer hipótese explicativa acerca desta aparente contradição, analisemos os resultados obtidos no próximo nível do modelo, a conjugalidade.

Seria expectável verificar a existência de uma associação entre maiores níveis de severidade na relação estabelecida com o jogo e menores níveis de satisfação e ajustamento conjugais. De facto, a literatura sobre a temática destaca os efeitos perniciosos de um envolvimento menos adaptativo com o jogo na área da conjugalidade (Bertrand et al., 2008), que se refletem em diversos problemas (e.g., questões financeiras; medo do futuro; angústia, raiva e ressentimento; sentimentos de culpa; isolamento; perda de confiança e de respeito) com prejuízo para diversas áreas (e.g., intimidade emocional, expressão de afetos, sexualidade, controlo e poder) (Ciarrochi & Hohmann, 1989; Cunha & Relvas, 2013; Dickson-Swift et al., 2005; Lee, 2002; Lorenz & Yaffee, 1986; Steinberg, 1993; Wildman, 1989). Inclusivamente, alguns estudos (Fernández et al., 2002; Lee & Rovers, 2008; Wright, Sabourin, Mondor, McDuff, & Mamodhousen, 2007) identificam um ajustamento conjugal mais pobre em relacionamentos em que um dos cônjuges é jogador patológico.

Contrariamente ao referido, no nosso estudo, a severidade do envolvimento com o jogo não parece associar-se a diferentes níveis de satisfação conjugal. Mais uma vez, nenhum dos grupos comparativos se distingue entre si no que respeita a esta variável, a análise de correlação não se revela significativa, e, por fim, os resultados da análise de regressão vêm sugerir que o tipo de relação estabelecida com o jogo não parece ter um efeito preditivo ao nível desta variável conjugal.

No que respeita ao ajustamento conjugal, a tendência para a não significância estatística dos dados mantém-se, com exceção para a dimensão



Expressão Afetiva. Os resultados da comparação de grupos mostram que os sujeitos que apresentam uma relação de subordinação integral com o jogo se encontram menos satisfeitos em termos da expressão de afeto e da sexualidade comparativamente com os sujeitos que não jogam. De forma congruente, os resultados da correlação indicam que menores níveis dessa variável se associam a uma maior severidade do envolvimento com o jogo. Tal é convergente com as conclusões da literatura sobre o tema suprarreferidas. Note-se que não foi possível perceber se o tipo de relação estabelecida com o jogo se constituiria uma variável preditora das diferenças encontradas, uma vez que não dispomos dos resultados da análise de regressão para a dimensão Expressão Afetiva. Apesar disso, é possível constatar que o único resultado estatisticamente significativo dentro da esfera da família surge ao nível do casal. O referido mostra-se consistente com a literatura, que indica que, na existência de um subsistema conjugal, este sente o impacto do problema em primeiro lugar do que o sistema familiar mais alargado (Montero & Megías-Lizancos, 2011). Não obstante, atendendo ao bem documentado impacto do jogo na conjugalidade na literatura, seria esperável que se registassem, neste nível, uma maior variabilidade dos dados em função do tipo de relação que os indivíduos estabelecem com o jogo. Mais uma vez, sugerimos avançar na análise dos resultados obtidos, antes de equacionarmos hipóteses mais globais para os mesmos.

Analisemos os resultados enquadrados no nível individual. No que diz respeito à congruência [relação com o próprio, com os outros e com a vida (Cunha, Silva, & Relvas, no prelo)], dos resultados da análise de correlação, constatamos que, à medida que as relações com o jogo se revelam progressivamente menos adaptativas, os resultados desta variável tendem a diminuir. O mesmo se verifica para a dimensão Intra/Interpessoal – relação que o sujeito estabelece consigo próprio (e.g., sentimentos, sentimentos sobre sentimentos, perceções, expectativas) e com os outros (comunicação e interação interpessoal) (Cunha, Silva, & Relvas, no prelo). Aliás, os resultados da comparação de grupos sugerem a existência de diferenças entre os mesmos relativamente a esta dimensão. Estes resultados estão, portanto, de acordo com a literatura sobre o tema, que indica que jogadores patológicos tendem a apresentar níveis inferiores de congruência por comparação à população geral (Lee, 2002). Não obstante, os resultados da regressão linear múltipla vêm sugerir que o tipo de relação estabelecida com o jogo não parece ter um papel preditivo sobre a congruência (global e dimensional). Antes de pensarmos em qualquer hipótese explicativa para estes resultados, terminemos esta sistematização, analisando os resultados obtidos em termos do funcionamento psicopatológico.

A literatura acerca do envolvimento com os jogos de sorte ou azar converge no sentido de apontar para um funcionamento psicopatológico mais problemático em sujeitos considerados jogadores patológicos (Beaudoin & Cox, 1999; Brooker et al., 2009; Teo, Mythily, Anantha, & Winslow, 2007). Os resultados deste estudo mostram-se concordantes com o mencionado, na medida em que: 1) constatamos que o grupo SI apresenta resultados superiores

aos de uma amostra da população geral (Canavarro, 1999) no que respeita aos índices IGS e TSP; 2) para além de, em termos descritivos, o grupo SI apresentar os valores mais elevados na maioria das dimensões, verificamos que os sujeitos que estabelecem relações de subordinação integral com o jogo apresentam maiores níveis de Depressão e Ideação Paranoide do que aqueles que não jogam. Repare-se que vários estudos (Desai & Potenza, 2008; Getty et al., 2000; Källmén, Andersson, & Andren, 2008) associam, de modo mais específico, a problemática do jogo patológico a índices de depressão mais elevados. 3) da análise da correlação, verificamos que maiores níveis de envolvimento com o jogo se encontram associados a maiores níveis de sintomatologia psicopatológica (IGS, TSP, Obsessões-compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ideação Paranoide e Psicoticismo). De referir ainda que, não dispondo dos resultados da análise de regressão para esta variável individual, não foi possível perceber se o tipo de relação estabelecida com o jogo assumiria, ou não, um papel preditor ao nível da sintomatologia psicopatológica, o que poderia complementar os resultados anteriores.

Após esta sistematização dos resultados obtidos, passaremos, de seguida, a discutir as hipóteses explicativas que nos faz sentido levantar, mediante os seguintes tópicos organizadores: 1) As diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os grupos de comparação registam-se entre os extremos comparativos, grupos AR e SI. 2) Ambos os resultados enquadrados nos objetivos 1. e 2. deste estudo parecem adquirir significância estatística à medida que nos deslocamos do nível macro para o nível mais micro do modelo. 3) A análise complementar da regressão permitiu constatar que o facto de estabelecer um determinado tipo de relação com o jogo não parece predizer diferentes níveis de funcionamento familiar, conjugal e individual.

Começando pelo primeiro tópico, tendo em conta que os efeitos negativos do jogo se fazem sentir à medida que a severidade do problema aumenta (Martínez, Navarro, & Romero, 1993), seria expectável que o grupo SI apresentasse um funcionamento global mais problemático do que o grupo SP, e que, por conseguinte, estes apresentassem piores níveis de funcionamento por comparação com os grupos DC e AR. Porém, verificamos que apenas os grupos SI e AR se diferenciam entre si em algumas das variáveis em estudo. Tais resultados permitem pensar que as categorias previstas pelas diferentes tipologias de jogadores e/ou de relações passíveis de estabelecer com o jogo não são, efetivamente, estanques, o que pode explicar que alguns tipos de relação com o jogo (os intermédios) não se diferenciem entre si. Congruentemente com o referido, no estudo Langhinrichsen-Rohling et al. (2004) (cf. Tabela 1) dois dos grupos intermédios, jogadores problema e jogadores em risco, não se revelaram significativamente diferentes entre si ao nível das variáveis em estudo.

Não obstante estes resultados, é importante assinalar que, do ponto de vista teórico, as categorias mencionadas não se assumem, de modo algum,

irrelevantes ou dispensáveis. De facto, faz sentido manter as referidas categorizações e tipologias, na medida em que esse tipo de sistematização permite uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, ajudando no que respeita à clarificação da problemática e ao modo com a mesma pode evoluir.

Passaremos agora ao segundo tópico enumerado. Os resultados ao nível da comparação de grupos e da análise de correlação revelam-se concordantes, sugerindo que parece ser no nível mais interno do modelo, o individual, que o impacto adverso decorrente de um envolvimento mais severo com os jogos de sorte ou azar encontra expressão de forma mais clara. Ao nível da conjugalidade, as consequências negativas associadas a relações mais problemáticas com o jogo ainda parecem encontrar algum reflexo, embora menor do que no nível precedente. Contrariamente ao que seria expectável, neste estudo, não surgem quaisquer evidências de que o impacto negativo do jogo se possa estender ao contexto familiar do jogador. Desta feita, torna-se pertinente questionar se estes resultados vêm, então, contrariar a literatura que destaca a associação entre dificuldades familiares e envoltimentos menos adaptativos com os jogos de sorte ou azar. Possivelmente não – ao invés, os resultados do nosso estudo podem indicar que as dificuldades associadas a uma relação de maior subordinação com o jogo emergem, primeiramente, a nível individual, não sendo, de imediato, permeabilizadas ao sistema familiar. Ganha, assim, força a tese do jogo enquanto adição invisível (Graves, 2006; Ladouceur, 2004a; Phillips, 2005). Não obstante a semelhança existente entre alguns comportamentos de sujeitos jogadores patológicos e sujeitos que apresentam outras adições (e.g., álcool, abuso de substâncias), uma relação de subordinação ao jogo revela-se mais fácil de camuflar (Phillips, 2005). O referido parece decorrer 1) da ausência de indicadores físicos de adição associados ao seu desenvolvimento, tais como: marcas de agulhas, fala atropelada, pupilas dilatadas, entre outros (Ashley & Boehlke, 2012; Phillips, 2005); 2) mas também, dos mecanismos de camuflagem do jogo patológico, isto é: recurso à mentira para esconder o problema de outros significativos, ocultação dos prejuízos decorrentes do problema, contração de empréstimos, entre outros (Dickson-Swift et al., 2005). Repare-se que, alguns autores (Bertrand et al., 2008; Shaw et al., 2007), inclusivamente, indicam que o próprio cônjuge do jogador, quando tem conhecimento da existência do problema, tende também a escondê-lo (e.g., justificam possíveis ausências do jogador no seu trabalho; procedem ao pagamento de dívidas e assumem a responsabilidade de lidar com os credores; evitam discussões sobre o problema), de forma a impedir que os restantes familiares fiquem a par da situação (Bertrand et al., 2008; Cunha & Relvas, 2013; Garrido et al., 2004). Neste sentido, compreende-se que relações de maior subordinação ao jogo se possam manter invisíveis aos olhos dos familiares do jogador (Downs & Woolrych, 2010; McComb et al., 2009), pelo menos até a uma fase mais severa do seu desenvolvimento (Phillips, 2005). Falaríamos em invisibilidade relacional, ganhando os nossos resultados um novo significado.

Para além desta hipótese, e atendendo também aos resultados da análise de regressão no que respeita às variáveis familiares, podemos pensar que a

inexistência de maiores níveis de dificuldades familiares em função da severidade da relação estabelecida com o jogo, no nosso estudo, pode ser explicada com base em especificidades da própria amostra utilizada. Ora, os sujeitos dos grupos SP e SI são maioritariamente casados, pelo que podemos pressupor que estes indivíduos tenderão a não residir com a sua família de origem. Assim, a par do carácter invisível e dos mecanismos de ocultação do jogo, essa distância física poderia contribuir para que o impacto adverso de um envolvimento mais severo com o jogo não chegasse a ser permeabilizado ao contexto familiar do jogador, não se registando, assim, dificuldades a esse nível. Adicionalmente, não podem ser descartadas eventuais dificuldades psicométricas inerentes aos próprios instrumentos utilizados para a avaliação do nível familiar. Neste sentido, é possível que não se registre um impacto da relação estabelecida com o jogo no contexto familiar dos jogadores devido a uma fraca capacidade discriminativa destes instrumentos. Esta é uma hipótese que merece alguma reflexão, no que respeita à utilização futura destes instrumentos. Além do referido, a desejabilidade social, questão não controlada neste estudo e que pode, eventualmente, encontrar uma maior expressão nos aspetos relativos à família, mediante a grande valorização social desta unidade, pode constituir outro fator explicativo dos nossos resultados.

De referir ainda que, por contraste com os nossos resultados, nos estudos de Langhinrichsen-Rohling et al. (2004) e de Dickson et al. (2008) (cf. Tabela 1) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos comparativos ao nível das variáveis familiares. Tal divergência pode encontrar suporte nas seguintes explicações: 1) as amostras dos estudos mencionados restringem-se apenas a população adolescente. Assim, é possível que estes sujeitos, apresentando uma maior dependência e menor autonomia face ao sistema familiar comparativamente com sujeitos adultos, identifiquem, mais facilmente, dificuldades familiares associadas a um envolvimento mais severo com o jogo. Neste sentido, as consequências adversas dessa atividade acabariam por se revelar mais suscetíveis de serem permeabilizadas ao contexto familiar de um jogador adolescente do que ao de um jogador adulto, o que pode explicar a referida diferença em termos de resultados. Além disso, é possível que os sujeitos adolescentes tendam a identificar um funcionamento familiar mais problemático devido ao movimento de desidealização parental/familiar subjacente a este período desenvolvimental. Esta tendência pode ser ampliada perante um contexto de maior vulnerabilidade, como a adição ao jogo. 2) Existem alguns pontos discrepantes no que respeita à conceptualização das variáveis familiares no nosso estudo e nos estudos mencionados. Enquanto, nos últimos, sobretudo no estudo de Langhinrichsen-Rohling et al. (2004), se verifica que grande parte das variáveis familiares consideradas se centram em aspetos transgeracionais (e.g., comportamento dos pais face aos jogos de sorte ou azar), no nosso estudo, a tónica recai sobre uma vertente relacional (e.g., funcionamento da família). Ora, esta discrepância metodológica pode encontrar reflexo em termos de resultados.

No que respeita ao último tópico proposto, verifica-se, de facto, que o

tipo de relação estabelecida com o jogo não parece predizer diferentes níveis de funcionamento familiar (resultado consistente com os de outras análises e já anteriormente discutido), mas também, não parece predizer nem o funcionamento conjugal nem o funcionamento individual. A partir destes resultados emerge uma nova hipótese explicativa, a qual encontra suporte no facto de apenas conhecermos a percepção do jogador relativamente aos três níveis de funcionamento considerados, e de não termos acesso à perspetiva de outros elementos da família sobre os mesmos.

Começamos por pensar nas implicações do referido nos nossos resultados, primeiramente, ao nível individual. De acordo com Downs e Woolrych (2010), os mecanismos de ocultação do jogo patológico, justificados pela intenção de esconder o problema de outros elementos da família, podem, antes de mais, funcionar como um autoengano, permitindo ao jogador ignorar a gravidade do seu problema. Tendo o referido em conta, encontramos uma possível explicação para o facto de os nossos resultados sugerirem que o tipo de relação estabelecida com o jogo não prediz diferentes níveis de funcionamento individual, neste caso, da congruência. De referir que seria muito importante averiguar a existência de um possível efeito preditor do tipo de relação com o jogo sobre o funcionamento psicopatológico. Revelar-se-ia esta variável menos suscetível de ser idealizada pelo jogador, na lógica apresentada?

Além do referido, dispondo somente da visão dos jogadores, poderemos estar perante uma idealização do funcionamento conjugal/familiar por parte dos sujeitos que mantêm relações menos adaptativas com o jogo. Com efeito, alguns estudos (Cunha, Sotero, & Relvas, submetido; Ferland et al., 2008) sugerem que os jogadores percecionam as consequências do problema de forma menos severa do que o cônjuge, nomeadamente, no que diz respeito a aspetos conjugais e familiares. Aliás, Cunha, Sotero e Relvas (submetido) avançam três efeitos explicativos para esses resultados – negação, idealização/alívio da culpa, e desilusão/retaliação (efeito relativo aos cônjuges). A não identificação de dificuldades conjugais poderia estar relacionada com a culpa e a responsabilidade que os jogadores sentem pelos problemas decorrentes do jogo, que, por sua vez, não lhes permitem “queixar-se” da relação de casal e familiar, ocorrendo uma espécie de “negação” da deterioração conjugal e familiar.

À luz destas considerações, o facto de, no nosso estudo, não se verificar a existência de um efeito preditor do tipo de relação estabelecida com o jogo ao nível do funcionamento conjugal e familiar encontra uma nova explicação. Além disso, a tese da idealização do funcionamento familiar também pode contribuir para explicar os resultados ao nível dos primeiros objetivos deste estudo. Neste sentido, a escassa identificação de dificuldades conjugais e o não reconhecimento de dificuldades familiares podem ocorrer devido à tendência dos jogadores identificarem mais facilmente dificuldades ao nível individual do que ao nível familiar, de acordo com a seguinte lógica “a minha família/casamento é ótima(o) e o que nela(e) acontece de mal deve-se a mim próprio, e, mais concretamente, ao jogo”.

Em suma, os nossos resultados encontram suporte sobretudo ao nível de duas hipóteses explicativas: invisibilidade relacional do problema e idealização do funcionamento familiar. Contudo, não podemos ignorar que os sujeitos desta amostra pertencem a uma população não clínica, da qual se exclui, à partida, níveis de envolvimento com o jogo mais severos. Uma vez que o grupo SI apresenta uma pontuação média de 7.63 no SOGS – resultado passível de ser considerado baixo atendendo aos valores entre os quais a escala varia (0 e 20) – encontramos evidências de que, no geral, os sujeitos que constam na nossa amostra não apresentam, ainda, relações de subordinação ao jogo marcadas por níveis de severidade tão elevados como seria possível. Para além do referido, é importante questionar a operacionalização da variável tipo de relação estabelecida com o jogo, a capacidade discriminativa do instrumento utilizado para essa finalidade e respetivas implicações para o nosso estudo. Lesieur e Blume (1987) referem que o SOGS apenas indica a probabilidade do indivíduo ser jogador patológico, não constituindo um ponto de corte rigoroso. Apesar do seu grande reconhecimento internacional, alguns autores (Abbott & Volberg, 1996; Culleton, 1989; Dyckerson, 1993; Lesieur, 2002; Stinchfield, 2002; Tállon, Montalvo, Jiménez, & Perez, 2011; Volberg, 1999) indicam que o SOGS tende a gerar falsos positivos, podendo conduzir a uma sobrestimação da prevalência do jogo patológico. Neste sentido, é possível que, na nossa amostra, os sujeitos que constituem o grupo SI não apresentem, ainda, uma relação de subordinação ao jogo marcada por níveis de severidade elevados, podendo esta limitação metodológica ter um reflexo nos resultados obtidos neste estudo. Com efeito, se assumirmos que os participantes se encontram numa fase inicial de desenvolvimento do problema, as características da própria adição e os mecanismos de ocultação podem ser suficientes para esconder a extensão das consequências da relação de subordinação com o jogo a elementos da família, levando o jogador a não reconhecer nenhum tipo de impacto do jogo no seu contexto familiar. Assim, faz sentido perguntar a partir de que nível de gravidade, as implicações do problema são, de facto, permeabilizadas ao contexto familiar do jogador.

## VI - Conclusões

De modo geral, os resultados deste estudo sugerem que pertencer ao grupo AR, DC, SP e SI não se revela muito diferente em termos de impacto individual, conjugal e familiar. No entanto, as dificuldades associadas ao problema parecem permeabilizar-se, em primeiro lugar, à esfera individual, depois à esfera conjugal e, provavelmente, só em fases mais severas do problema, à esfera familiar. Estas diferenças são detetáveis, apenas, entre as formas extremas de relação com o jogo, revelando a evolução silenciosa do problema ao longo do referido *continuum* de gravidade. Com efeito, este carácter quase secreto da evolução das relações de subordinação com o jogo, deverá alertar-nos para a extrema importância da não subestimação desta problemática. É necessário sensibilizar os profissionais de saúde e a comunidade em geral para o carácter potencialmente aditivo do jogo, como forma de otimizar a intervenção com esta população.

Este estudo apresenta como principal limitação o reduzido tamanho

da amostra utilizada – sobretudo ao nível dos grupos SP e SI e das variáveis conjugais. Em termos gerais, tal implicou uma restrição a análises mais básicas, a utilização de estatística não paramétrica (recurso a testes de hipóteses geralmente menos potentes que as suas versões paramétricas), impossibilitou testar alguns dos modelos de regressão linear múltipla propostos, bem como a generalização dos resultados. Para além do referido, determinadas opções metodológicas, mais concretamente ao nível da utilização de alguns instrumentos, podem, eventualmente, constituir uma limitação deste trabalho.

Apesar disso, este estudo oferece algumas pistas úteis no que diz respeito à compreensão do tema e permite levantar hipóteses importantes que apontam para a necessidade de conduzir estudos futuros 1) que incluam na sua amostra indivíduos com relações com o jogo mais severas, nomeadamente, sujeitos pertencentes a grupos clínicos; 2) que contemplem também a perspectiva dos familiares do jogador; 3) que recorram a uma abordagem qualitativa ou mista. Por fim, parece também de extrema importância continuar a investir no desenvolvimento, adaptação e validação de medidas que avaliem o funcionamento familiar em Portugal, tanto ao nível da população geral, como ao nível dos jogadores patológicos, em particular.

### **Bibliografia**

- Abbott, D., Cramer, S., & Sherrets, S. (1995). Pathological gambling and the family: Practice implications. *Families in Society*, 76(4), 213–219.
- Abbott, M. V., & Volberg, R. A. (1996). The New Zealand national survey of problem and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 12, 143-160. doi:10.1007/BF01539171
- Almeida, S. (2013). *Escala de Qualidade de Vida Familiar (Quality of Life - QOL): Desenvolvimento de uma versão reduzida para a população portuguesa*. Dissertação de mestrado. Universidade de Coimbra.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington (DC): Author.
- American Psychiatric Association. (2002a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington (DC): Author.
- American Psychological Association. (2002b). *Ethical principles of*

*psychologists and code of conduct*. Washington (DC): Author.

- Ashley, L. L., & Boehlke, K. K. (2012). Pathological gambling: A general overview. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(1), 27-37. doi:10.1080/02791072.2012.662078
- Beaudoin, C. M., & Cox, B. J. (1999). Characteristics of problem gambling in a canadian context: A preliminary study using a DSM-IV-Based Questionnaire. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 44(5), 483-487.
- Bertrand, K., Dufour, M., Wright, J., & Lasnier, B. (2008). Adapted couple therapy (ACT) for pathological gamblers: A promising avenue. *Journal of Gambling Studies*, 24, 393-409. doi:10.1007/s10899-008-9100-1
- Black, D. W., Monahan P. O., Temkit, M., & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141, 295-303. doi:10.1016/j.psychres.2005.12.005
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487-499. doi:10.1046/j.13600443.2002.00015.x
- Brieva, J. R. (2006). Ludopatía: El otro lado del juego. *Índice. Revista Estadística y Salud*, 19, 9-11.
- Brooker, I. S., Clara, I. P., & Cox, B. J. (2009). The canadian problem gambling index: Factor structure and associations. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41(2), 109-114. doi:10.1037/a0014841
- Brown, R. I. F. (1986). Arousal and sensation-seeking components in the general explanation of gambling and gambling addictions. *Substance, use & misuse*, 21(9), 1001-1016.
- Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014*



doi:10.3109/10826088609077251

- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. Simões, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.
- Casey, D. M., Williams R. J., Mossière, A.M., Schopflocher, D. P., el-Guebaly, N., Hodgins, D. C., Smith, G. J., & Wood, R. T. (2011). The role of family, religiosity, and behavior in adolescent gambling. *Journal of Adolescence*, *34*, 841-851. doi:10.1016/j.adolescence.2011.02.002
- Ciarrocchi, J., & Hohmann, A. (1989). The family environment of married male pathological gamblers, alcoholics, and dually addicted gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, *5*, 283-291.
- Clímaco, M. I. (2004). O jogo patológico: A adição menos visível. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *20*, 121-134.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). Power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155-159.
- Culleton, R. P. (1989). The prevalence rates of pathological gambling: A look at methods. *Journal of Gambling Behavior*, *5*, 22-41. doi:10.1007/BF01022135
- Cunha, D., & Relvas, A. P. (2013). Pathological gambling and couple: Towards an integrative systemic model. *Journal of Gambling Studies*. doi:10.1007/s10899-013-9366-9
- Cunha, D., Silva, J. T., & Relvas, A. P. (no prelo). Escala de congruência (EC). In A. P. Relvas & S. Major (coord.). *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção*. (Vol. I). Coimbra: Imprensa da Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

Universidade de Coimbra.

- Cunha, D., Silva, J. T., Vilaça, A., Gonçalves, S., & Relvas, A. P. (no prelo). Escala de Congruência (EC): Estudos de adaptação para a população portuguesa. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*.
- Cunha, D., Sotero, L., & Relvas, A. P. (submetido). Being a couple with a gambling problem: How do the gambler and his spouse narratives match?
- Custer, R. L., & Milt, H. (1985). *When luck runs out: Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File Publications.
- Dannon, P. N., Lowengrub, K., Aizer, A., & Kotler, M. (2006). Pathological gambling: Comorbid psychiatric diagnoses in patients and their families. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 43(2), 88-91.
- Darbyshire, P., Oster, C., & Carrig, H. (2001). Children of parent(s) who have a gambling problem: A review of the literature and commentary on research approaches. *Health and Social Care in the Community*, 9, 185-193.
- Derogatis, L.R., & Spencer, P.M. (1982). *Administration and procedures: BSI. Manual I*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Desai, R., & Potenza, M. (2008). Gender differences in the association between past-year gambling problems and psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 173-183. doi: 10.1007/s00127-007-0283-z
- Dickson, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies*, 8(1), 25-47. doi:10.1080/14459790701870118
- Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar: Funcionamento familiar, conjugal e individual.  
Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

- Dickson-Swift, A., James, E., & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speaks out. *Journal of Gambling Issues, 13*. doi:10.4309/jgi.2005.13.6
- Domínguez-Álvarez, A. M. (2009). Epidemiología y factores implicados em el juego patológico. *Apuntes de Psicología, 27*, 3-20.
- Downs, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family, 13*(3), 311-328. doi:10.1080/13668803.2010.488096
- Dyckerson, M. (1993). Aproximaciones alternativas a la medición de la prevalencia del juego patológico. *Psicología Conductual, 1*, 339-349.
- Fabionsson, C. (2006). Recreational gambling. Young people's gambling participation in rural Australia. *Journal of Youth Studies, 9*(3), 345-360. doi: 10.1080/13676260600805689
- Felsher, J., Derevensky, J., & Gupta, R. (2003). Parental influences and social modeling of youth lottery participation. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 13*, 361-377. doi:10.1002/casp.738
- Ferentzy, P., & Turner, N. E. (2013). *The history of problem gambling. Temperance, substance abuse, medicine, and metaphors*. doi:10.1007/978-1-4614-6699-4
- Ferland, F., Fournier, P., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M., & Pâquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues, 22*, 219-229. doi:10.4309/jgi.2008.22.5
- Fernández, M., Rincón, P., & Álvarez, A. (2002). Relaciones de pareja y juego patológico: Um estudo descritivo a través de la Escala de Ajuste Diádico (DAS). *Apuntes de Psicologia, 20*(1), 33-48.
- Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual.*  
Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

- Garrido, M., Jaén, P., & Domínguez, A. (2004). *Ludopatía y relaciones familiares: Clínica y tratamiento*. Barcelona: Paidós.
- Getty, H. A., Watson, J., & Frisch, G. R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies, 16*(4), 377-391.
- González, A. (1989). *Juego patológico: una nueva adicción*. Madrid: Canal Comunicaciones, S.A.
- Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics, 32*(1), 148–170. doi:10.1214/aoms/1177705148
- Grant, J. E., & Kim, J. W. (2005). Quality of life in kleptomania and pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry, 46*, 34-37. doi:10.1016/j.comppsy.2004.07.022
- Graves, L. (2006). *Problem gambling: The hidden addiction*. Olympia, Washington, US: Washington Department of Social and Health Services.
- Griffiths, M., & Delfabbro, P. (2001). The biopsychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions. *Journal of Gambling Issues, 5*, 1-33.
- Griffiths, M., Scarfe, A., & Bellringer, P. (1999). The UK national telephone gambling helpline: Results on the first year of operation. *Journal of Gambling Studies, 15*(1), 83-90. doi:10.1023/A:1023071113879
- Hodgins, D. C., Toneatto, T., Makarchuk, K., Skinner, W., & Vincent, S. (2007). Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: A randomized controlled trial. *Journal of Gambling Studies, 23*, 215-230. doi:10.1007/s10899-006-9052-2
- Instituto Nacional de Estatística (2009). Tipologia de áreas urbanas.

Disponível em <http://smi.ine.pt/Versao/Detalhes?id=1961&lang=PT>

Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar.  
Funcionamento familiar, conjugal e individual.  
Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

- Jiménez, A. (2002). *Los juegos de azar. Juego social y ludopatía*. Zaragoza: Diputación General de Aragón, Universidad de Zaragoza.
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Fernández-Aranda, F., Santamaría, J. J., Penelod, E., Granerod, R., ... 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. doi:10.1080/14459795.2011.628333
- Kalischuk, R., Nowatzki, N., Cardwell, K., Klein, K., & Solowoniuk, J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*, *6*(1), 31-60. doi:10.1080/14459790600644176
- Källmén, H., Andersson, P., & Andren, A. (2008). Are irrational beliefs and depressive mood more common among problem gamblers than non-gamblers? A survey study of Swedish problem gamblers and controls. *Journal of Gambling Studies*, *24*, 441-450. doi:10.1007/s10899-008-9101-0
- Korn, D. A. (2000). Expansion of gambling in Canada: Implications for health and social policy. *Canadian Medical Association*, *163*(1), 61-64.
- Korn, D. A., & Shaffer, H.J. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies*, *15*(4), 289-365.
- Kusyszyn, I. (1978). Compulsive gambling: The problem of definition. *International Journal of Addictions*, *37*, 1095-1101.
- Ladouceur, R. (2002). Understanding gambling and problem gambling: A step in the right direction. *Lecture Series*, *1*(1), 1–10.

- Ladouceur, R. (2004a). Gambling: the hidden addiction. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(8), 501-503.
- Ladouceur, R. (2004b). Perceptions among pathological and nonpathological gamblers. *Addictive Behaviors*, 29, 555-565. doi:10.1016/j.addbeh.2003.08.025
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 23-46.
- Lee, B. (2002). Well-being by choice not by chance: An integrative system-based couple treatment model for problem gambling. Research report submitted to Ontario Problem Gambling Research Center, April 2002. Disponível em [https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/568/Well\\_Being\\_Lee.pdf%3Fsequence%3D1](https://www.uleth.ca/dspace/bitstream/handle/10133/568/Well_Being_Lee.pdf%3Fsequence%3D1)
- Lee, B., & Rovers, M. (2008). Bringing torn lives together again: Effects of the first Congruence Couple Therapy training application to clients in pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(1), 113-129. doi:10.1080/14459790701878137
- Lesieur, H. R. (1996). Costs and treatment of pathological gambling. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556, 153-171.
- Lesieur, H. R. (2002). Epidemiological surveys of pathological gamblers: Critique and suggestions for modification. In J. J. Morotta., J. A. Cornelius, & W. R. Eadington (Eds.). *The downside: Problem and pathological gambling* (pp. 325-338). Reno, Nevada: Institute for the Study of Gambling & Commercial Gambling.
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen  
*Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar.*  
 Funcionamento familiar, conjugal e individual.  
 Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

- (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, *144*, 1184-1188.
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the features of Standard Video Lottery Terminal (VLT) games: Effects in pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *17*(4), 297-320.
- Lopes, H. (2009). Epidemiologia de dependência do jogo a dinheiro em Portugal. Disponível em [http://ww3.scml.pt/media/arquivo/2009/outubro/conferencia\\_estudo.pdf](http://ww3.scml.pt/media/arquivo/2009/outubro/conferencia_estudo.pdf).
- Lorenz, V., & Yaffee, R. (1986). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the gambler. *Journal of Gambling Behavior*, *2*(1), 40-49.
- Lourenço, M. (2006). *Casal: Conjugalidade e ciclo evolutivo*. Dissertação de doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Magoon, M., & Ingersoll, G. (2006). Parental, modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, *22*, 1-22. doi:10.1007/s10899-005-9000-6
- Martínez, J., Navarro, C., & Romero, J. (1993). Transtornos asociados al juego patológico. *Anales de Psicología*, *9*(1), 83-92.
- McComb, J. L., Lee, B. K., & Sprenkle, D. H. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, *35*(4), 415-431. doi:10.1111/j.17520606.2009.00146.x
- McCormick, R., & Taber, J. (1987). The pathological gamblers: Salient personality variables. In T. Galski (Ed.) *The handbook of pathological gambling* (pp. 9-39). Springfield: Charles C. Thomas
- Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

## Publisher

- Meisel<sup>1</sup>, M. K., Clifton, A. D., MacKillop, J., Miller, J. D., Campbell<sup>1</sup>, W. K., & Goodie<sup>1</sup>, A. S. (2014). Egocentric social network analysis of pathological gambling. *Addiction*, *108*, 548-591. doi: 10.1111/add.12014
- Messerlian, C., Derevensky, J., & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International*, *20*(1), 69–79.
- Montero, J., & Megías-Lizancos, F. (2011). El paciente ludópata: dificultades em la família y su entorno social. Artigo apresentado no Décimo Segundo Congresso Virtual de Psiquiatria Interpsiquis. Disponível em <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2399/1/11m2conf650714.pdf>
- Moody, G. (1990). *Quit compulsive gambling*. Wellingborough: Thorsons Publications. Lda.
- Morán, E. (1970). Varieties of pathological gambling. *The British Journal of Psychiatry*, *116*, 593-597.
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, *12*, 115-130.
- Nunnally, J. O. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Ochoa, E., & Labrador, F. J. (1994). *Juego patológico*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Oei, T., & Raylu, N. (2004). Family influence in offspring gambling: A cognitive mechanism for transmission of gambling behavior in families. *Psychological Medicine*, *34*, 1278–1288. doi:10.1017/S0033291704003150



- Oliveira, M. P., Silveira, D., & Silva, M. T. (2008). Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 42 (3), 542-549.
- Olson, D. H., & Barnes, H. (1982). Quality of life. In D. Olson et al. (Eds.), *Family Inventories* (pp.137-148). St-Paul: University of Minnesota, Family Social Science.
- Pereira, F. (2011). *Estudo de validação da versão portuguesa do SCORE-28 e 15 numa amostra não-clínica*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Petry, N. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Petry, N. (2010). Pathological gambling and the DSM-V. *International Gambling Studies*, 10(2), 113-115.  
doi:10.1080/14459795.2010.501086
- Petry, N., & Hodgins, D. C. (2012). An introduction to Addiction's new series on gambling. *Addiction*, 107, 1034-1035. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03710.x
- Phillips, D. (2005). Gambling: The hidden addiction. *Behavioral Health Management*, 25(5), 32-37.
- Phillips, J. G., Ogeil, R., Chow, Y., & Blaszczynski, A. (2012). Gambling involvement and increased risk of gambling problems. *Journal of Gambling Studies*. doi: 10.1007/s10899-012-9325-x
- Pires, A. (2008). *Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual.*  
Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

*satisfação conjugal e da aliança parental*. Dissertação de mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.

- Poirier-Arbour, A., Trudel, G., Boyer, R., Harvey, P., & Goldfarb, M. R. (2014). Correlates of depressive symptom severity in problem and pathological gamblers in couple relationships. *Journal of Gambling Studies*, 30, 173-185. doi:10.1007/s10899-012-9345-6
- Potenza, M. N. (2013). Neurobiology of gambling behaviors. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 660-667. doi: 10.1016/j.conb.2013.03.004
- Scherrer, J., Xian, H., Shah, K., Volberg, R., Slutske, W. & Eisen, S. (2005). Effects of genes, environment, and lifetime co-occurring disorders on health-related quality of life in problem and pathological gambling. *Archives of General Psychiatry*, 62, 677-683.
- Shaffer, H. J. (1997). The most important unresolved issue in the addictions: conceptual chaos. *Substance Use & Misuse*, 32(11), 1573-1580.
- Shaffer, H. J., Bilt, J. V., & Hall, M. N. (1999). Gambling, drinking, smoking and other health risk activities among casino employees. *American Journal of Industrial Medicine*, 36(3), 365-378. doi:10.1002/(SICI)1097-0274(199909)36:3<365::AID-AJIM4>3.0.CO;2-I
- Sharpe, P. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25.
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectrums*, 12(8), 615-622.
- Simões, M. (1994). *Investigações no Âmbito da Aferição Nacional do Teste de Matrizes Progressivas de Raven (M.P.C.R.)*. Dissertação de Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014

- doutoramento não publicada. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage & the Family*, 38, 15-28.
- Steinberg, M. A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies*, 9(2), 153–167.
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen SOGS. *Addictive Behaviors*, 27, 1-19. doi:10.1016/S0306-4603(00)00158-1
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010) Developing a practicable outcome measure for systemic family therapy: The SCORE. *Journal of Family Therapy*. 32, 232-258. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x
- Tállon, M. A. J., Montalvo, C. G., Jiménez, M. M., & Perez, M. C. P. (2011). Estudiantes universitarios y juego patológico. Un estudio empírico en la Universidad de Murcia. *Escritos de Psicología*, 4(3), 50-59. doi: 10.5231/psy.writ.2011.2307
- Teo, P., Mythily, S., Anantha, S., & Winslow, M. (2007). Demographic and clinical features of 150 pathological gamblers referred to a community addictions program. *Annals Academy of Medicine*, 36(3), 165–168.
- Turner, N. E., Jain, U., Spence, W., & Zangeneh, M. (2008). Pathways to pathological gambling: Component analysis of variables related to pathological gambling. *International Gambling Studies*, 8(3), 281-291. doi:org/10.1080/14459790802405905
- Continuum de severidade na relação com os jogos de sorte ou azar. Funcionamento familiar, conjugal e individual. Gabriela Jorge Fonseca (e-mail:gabrielaf.jorge@gmail.com) 2014*

- Vilaça, M., Silva, J., & Relvas, A. P. (no prelo). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas, & S. Major (Coords.), *Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção* (Vol. I). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Volberg, R. A. (1996). Prevalence studies of problem gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies*, 12, 111-128. doi:10.1007/BF01539169
- Weinstock, J., Massura, C. E., & Petry, N. M. (2013). Professional and pathological gamblers: Similarities and differences. *Journal of Gambling Studies*, 27, 523-563. doi: 10.1007/s10899-010-9219-8
- Wenzel, H. G., Oren, A., & Bakken., I. J. (2008). Gambling problems in the family: A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*, 8. doi:10.1186/1471-2458-8-412
- Wildman, R. W. (1989). Pathological gambling: Marital-familial factors, implications, and treatments. *Journal of Gambling Behavior*, 5(4), 293-301
- Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., Mcduff, P., & Mamodhousen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process*, 46(3), 301-316. doi:10.1111/j.1545-5300.2007.00213.x