

PATRÍCIA ALEXANDRA NUNES DUARTE

**AJUSTAMENTO EMOCIONAL E PERSONALIDADE EM
JOGADORES ONLINE**

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde,
conferido pela Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologias

Orientador: Professora Doutora Joana Rosa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Lisboa

2014

Epígrafe

Um Homem é do tamanho dos seus Sonhos...

Fernando Pessoa

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus Pais.

Por todo o esforço que fizeram ao longo dos anos para que esta conquista se tivesse concretizado.

Por todo o amor, educação e valores que me transmitiram e me fazem sempre ter vontade de continuar este caminho e atingir todos os objetivos aos quais me proponho.

Sem eles nada era possível.

AGRADECIMENTOS

Diversas foram as pessoas que me encorajaram e acompanharam ao longo da elaboração da presente dissertação.

Agradeço em primeiro lugar á minha orientadora, Professora Doutora Joana Rosa, pela supervisão, orientação, empenho e por todo o apoio prestado ao longo deste percurso, um obrigado por tudo.

Á minha família, por toda a compreensão e apoio, por todas as palavras de incentivo e motivação, por todos os esforços que fizeram para que este dia se tenha concretizado, em especial um Obrigada aos meus Pais e às minhas irmãs.

Ao Simão, por toda a ajuda, compreensão e incentivo, assim como por todas as palavras de apoio.

Agradeço a todos os meus colegas pelo apoio e motivação, agradeço em especial à Margarida e à Gina pelas palavras de incentivo e por toda a ajuda.

Agradeço à Mariana e à Catarina por todas as palavras de apoio nos momentos mais complicados assim como pela motivação que me transmitiram sempre.

Um Muito Obrigada!

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo a análise e comparação das dimensões de ajustamento emocional e personalidade em jogadores online.

Foi utilizada uma amostra de 201 participantes dos quais 30.8% jogavam exclusivamente online (N=62) sendo que os restantes 69.2% jogavam online e offline (N=139). Relativamente ao género 58.7% são do sexo masculino (N=118) e 41.3% do sexo feminino (N=83). As idades encontram-se compreendidas entre os 18 e os 66 anos (M=30.29; Dp=9.29). Inicialmente foi concebido um protocolo de investigação, o mesmo composto por uma página de dados demográficos sendo utilizadas as seguintes medidas; Questionário de História e Comportamento de Jogo, Baseado no original realizado pelos Alcoólicos Anónimos, South Oaks Gambling Screen (SOGS) de Lesieur e Blume (1987), Big Five Inventory (BFI) John & Srivastava (1999) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de Lovibond e Lovibond (1995).

Os resultados do estudo demonstram que existe uma correlação entre algumas das dimensões das variáveis em estudo. Revelando uma maior taxa de jogadores mistos (online e offline) que vai de encontro à literatura sobre o tema.

Verificou-se ainda que os jogadores pertencentes à amostra são maioritariamente do sexo masculino, com idades inferiores a 40 anos e com uma educação superior.

Palavras Chave: Jogo Online, Ansiedade, Stress, Depressão, Personalidade.

ABSTRACT

This study preted to analyze and compare the dimensions of emotional adjustment and personality in online players.

A sample of 201 participants of which 30.8% were playing exclusively online was used (N = 62) and the remaining 69.2% played online and offline (N = 139). On gender 58.7% are male (N = 118) and 41.3% female (N = 83). Ages are between 18 and 66 years (M = 30.29; SD = 9.29). Initially a research protocol was designed, with the same demographic data comprises a page being used the following measures; Questionnaire History and Game Behavior, Based on the original held by Alcoholics Anonymous, South Oaks Gambling Screen (SOGS) of Lesieur and Blume (1987), Big Five Inventory (BFI) John & Srivastava (1999) and the Anxiety Scale, Depression Stress and (EADS) Lovibond and Lovibond (1995).

The study results demonstrate that there is a correlation between some of the dimensions of the variables under study. Revealing a higher rate of mixed players (online and offline) that goes against the literature on the subject.

It was also found that players belonging to the sample are mostly male, under the age of 40 and with a higher education.

Keywords: online game, Anxiety, Stress, Depression, Personality.

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

APA – American Psychological Association

BFI – Big Five Inventory

DP – Desvio Padrão

EADS – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

M – Média

P – Nível de Significância

SOGS - South Oaks Gambling Screen

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

T – Valor do teste T-Student

α – Alpha de Cronbach

% - Percentagem

Índice Geral

PARTE I

Enquadramento Teórico	13
CAPÍTULO I	14
O Jogo	14
1. Pertinência do estudo do Jogo	15
2. O Jogo Online.....	16
2.1 Relação com Jogos a Dinheiro	17
3. Adição e dependência.....	19
3.1 Adição á Internet	19
4. Jogo Patológico	20
5. Comorbilidade	22
6. Estudos	23
7. Intervenção e tratamento	25
CAPÍTULO II Ajustamento Emocional e Personalidade	26
1. Ajustamento Emocional	27
1.1 Depressão	27
1.2 Ansiedade	29
1.3 Stress	30
2. Personalidade	32
2.1 Teoria dos Traços - Modelo dos Cinco Fatores	36

Parte II

Estudo Empírico.....	38
CAPÍTULO I	39
Objetivos e Metodologias.....	39
1. Objetivos e Métodos.....	40

2. Amostra	40
3. Instrumentos de avaliação	42
4. Procedimento.....	46
CAPÍTULO II.....	47
Resultados	47
1. Tabulações Cruzadas entre o Tipo de Jogador e as Variáveis Sociodemográficas	48
2. Análise Comparativa	49
CAPÍTULO III	54
Discussão.....	54
CONCLUSÃO.....	58
Bibliografia.....	60
Apêndices.....	65

Índice de Tabelas

Tabela 1- Dados demográficos

Tabela 2 – Dados relativos ao jogo

Tabela 3 – Comparação de médias entre sexos (BFI)

Tabela 4 – Comparação de médias entre sexos (EADS)

Tabela 5 – Comparação de médias entre modo de jogo (BFI)

Tabela 6 – Comparação de médias entre modo de jogo (EADS)

Tabela 7 – Comparação de médias entre idade recodificada (BFI)

Tabela 8 – Comparação de médias entre idade recodificada (EADS)

Tabela 9 – Tabulações Cruzadas

Tabela 10 – Comparação de médias em função do tipo de jogador (BFI)

Tabela 11 – Comparação de médias em função do tipo de jogador (EADS)

Introdução

O Jogo, derivado da palavra em latim “jocus”, encontra-se presente desde os tempos pré-históricos.

Caracteriza-se por ser uma prática universal, muito comum em todas as sociedades, sendo ainda de referir que o jogo é uma das poucas atividades sem barreiras de cultura, classe social ou raça (Castro, 2013).

Durante a infância é conhecida a sua função lúdica e de aprendizagem, ajudando no desenvolvimento físico, psíquico, emocional, social e cognitivo das crianças.

De acordo com Marques e Ceoni (2007), o aparecimento da máquina veio revolucionar a humanidade, impondo um ritmo diferente do habitual até então. Amplas e variadas são as facilidades fornecidas pela tecnologia, deste modo a comunicação tornou-se mais rápida sendo que as respostas pretendidas chegam até ao utilizador numa questão de minutos, independentemente do lugar onde se encontra e da hora ou fusos horários a respeitar nos contactos pessoais, outra vantagem é o fácil acesso e leveza de transporte, dos objetos eletrónicos que possibilitam o acesso à Internet.

O negócio dos jogos online encontra-se num constante crescimento progressivo nos mercados em todo o mundo. Muitos jogadores recorrem a Internet como forma de jogo, tendo em conta todas as vantagens que da mesma advém, a rapidez, a ampla oferta, o anonimato, possibilidade de apostar com pouco dinheiro.

Apesar de todas as legislações e algumas proibições, o mercado dos jogos online já rendeu mais de 20 biliões de dólares, existindo cerca de 3.000 sites de jogos a dinheiro online, abrangendo os jogos desportivos, jogos de casino, pôquer, bingo, entre outros. (KPMG International, 2000).

Como referido por Williams (2006), de igual modo ao observado na dependência de substâncias, exista a especulação de que o jogo patológico esteja associado a um défice do sistema dopaminérgico mesolímbico da recompensa.

Diversos são os estudos sobre o jogo e as suas implicações, sendo reduzidos os estudos que associam a prática do jogo com o ajustamento emocional e a personalidade.

Griffiths (1998) refere que o crescimento da internet assim como a facilidade de acesso à mesma, tem sido alvo de uma crescente pesquisa no sentido de se procurar compreender o seu papel no que respeita aos estados emocionais do indivíduo.

Diversos autores referem um conjunto de estados emocionais como podendo estar relacionados à adição à internet, por entre os mesmos, os mais referidos são a depressão, ansiedade e stress.

Deste modo é imprescindível a compreensão de toda a dimensão que o problema do jogo acarreta, o mesmo, quando comparado com a dependência de substâncias, surge logo após as dependências de álcool e de tabaco.

O objetivo da presente investigação prende-se com a verificação da relação existente entre o ajustamento emocional, personalidade e o jogo online, analisando as características das mesmas através das suas dimensões.

A investigação conta com uma amostra de adultos, sendo a recolha de dados realizada com recurso a ferramenta Google docs. Da avaliação dos participantes consta o preenchimento de um questionário de dados sociodemográficos, com vista a compreender e analisar a educação e nível de formação dos jogadores, um questionário de história de comportamento de jogo, o South Oaks Gambling Screen (SOGS) de Lesieur e Blume (1987), com vista a dividir os jogadores por nível de jogo, o Big Five Inventory (BFI) de John e Srivastava (1999) e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de Lovibond e Lovibond (1995).

O estudo encontra-se organizado por duas partes, a primeira referente ao enquadramento teórico sendo que a segunda se refere ao estudo empírico.

A primeira parte é constituída por dois capítulos principais, o capítulo I referente ao Jogo e o capítulo II referente ao Ajustamento Emocional e à Personalidade. No capítulo I é realizada uma abordagem ao tema, iniciando-se com a pertinência do estudo, seguida dos conceitos centrais, da comorbilidade, de estudos realizados, terminando com a classificação presente nos principais manuais de diagnóstico. No segundo capítulo é realizada a descrição do ajustamento emocional e da personalidade, incluindo as suas definições, conceitos e principais teorias.

Da segunda parte do estudo, consta o estudo empírico, contendo três capítulos.

Do capítulo I fazem parte os objetivos e metodologias do estudo, do capítulo II fazem parte os resultados, sendo o capítulo III reservado à discussão dos resultados obtidos no capítulo anterior,

Por último segue-se a Conclusão, a Bibliografia utilizada, sendo que os Apêndices se encontram no final da presente dissertação.

PARTE I

Enquadramento Teórico

CAPÍTULO I

O Jogo

1. Pertinência do estudo do Jogo

O jogo caracteriza-se por uma atividade que se encontra presente em todas as culturas e sociedades. Para a maior parte das pessoas é visto como uma atividade recreativa, uma opção de lazer, não apresentando por isso quaisquer consequências negativas. Estima-se que 70 a 90% da população, adolescente e adulta, da União Europeia, já jogou numa determinada ocasião da sua vida (JogoResponsável, 2013).

O jogo e os problemas subsequentes do mesmo, como referido, estão presentes ao longo da história, no ano de 1886 o clássico livro “O jogador” de Dostoiévski, contribui com um relato preciso de um indivíduo com compulsão para o jogo (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Diversos são os autores que referem um conjunto de benefícios psicológicos no ato de jogar, de forma controlada, no caso de pessoas mais velhas referem uma melhoria da sua autoestima, funcionando ainda como um escape às dificuldades físicas e emocionais (JogoResponsável, 2013).

No entanto o jogo é por muitos considerado uma prática negativa, não produzindo qualquer benefício para a sociedade, dividindo-se assim a opinião sobre o mesmo, aparecendo o jogo vinculado aos valores sociais (JogoResponsável, 2013).

Diversos são os fatores de risco e proteção que aparecem associados ao ato de jogar, por fatores de risco aparecem associados o tempo dedicado à prática do jogo, os gastos envolvidos e os níveis elevados de ansiedade durante o jogo. É de referir que diversos estudos demonstram que existem problemas relacionados com o jogo quando a atividade do mesmo produz consequências adversas, que afetam o bem-estar e a segurança do próprio, familiares e amigos, ou seja, quando existe um impacto negativo estendendo-se o mesmo à sociedade em geral. Por outro lado as variáveis associadas ao comportamento de baixo risco, ou vistas como boas práticas de jogo aparecem associadas ao tipo de jogo em questão, sendo que as máquinas de jogo aparecem associadas a um risco mais elevado (Breen & Zimmerman 2002; Welte et al, 2004), a acessibilidade ao jogo (Cox et al, 2005; Williams et al, 2007) e por último a velocidade, frequência e quantidade de apostas realizadas (Currie et al, 2006,2008; Weinstock et al., 2007) (JogoResponsável, 2013).

No que respeita às variáveis associadas a um aumento do risco de problemas com o jogo deparamos-nos com o género masculino (Bondolfi et al, 2000; Ladoucer et al. 1999; Volberg et al. 2001), residentes em zonas urbanas (Volberg et al. 2001); um baixo nível de rendimento ou situações de desemprego (NRC, 1999; Potenza et al. 2001; Volberg et al. 2001);

a crença de que o jogo irá ajudar a aumentar os rendimentos, a ocupação do tempo disponível exclusivamente com o jogo e por último o jogar como uma forma de escape a estados emocionais negativos (Jiménez et al. 2010) No que respeita às motivações para o jogo a diversão é a mais referida nos jogadores responsáveis (JogoResponsável, 2013).

2. O Jogo Online

O aparecimento da máquina veio revolucionar a humanidade, impondo um ritmo diferente do habitual. As diversas facilidades fornecidas pela tecnologia ganharam uma enorme relevância, tornam-se num dos suportes do mundo atual. As tarefas que antigamente exigiam um contacto pessoal, por telefone ou por fax, atualmente podem ser realizadas de forma virtual, utilizando a internet, deste modo a comunicação tornou-se mais rápida sendo que as respostas pretendidas chegam até ao utilizador numa questão de minutos, independentemente do lugar onde se encontra e da hora ou fusos horários a respeitar nos contactos pessoais. O fácil acesso e leveza de transporte, dos objetos eletrónicos, são outra das vantagens a somar às anteriores (Marques & Ceoni, 2007).

A facilidade de acesso, quase universal, quer por meios remotos ou interativos gera uma nova visão, no que diz respeito ao impacto da adição ao jogo, com o aumento da acessibilidade aumenta igualmente o risco. O risco mais elevado deverá incidir sobre a população jovem, visto que os jogadores na Internet são na sua maioria jovens (maiores de 18 anos) com padrões de jogo e dedicação ao mesmos que os poderão tornar mais propensos a tornar-se jogadores problemáticos. Os jogos são um fenómeno generalizado na população jovem, tendo a família um papel importante nesta experiencia, assim como no acesso aos jogos utilizando a Internet, promovendo atitudes adequadas face ao jogo e sensibilizando os jovens. É importante referir que atualmente é possível regular o acesso à Internet, podendo restringir-se o acesso a páginas de jogos a dinheiro (JogoResponsável, 2013).

Os primeiros jogos online apareceram no final da década de 70, caracterizavam-se por serem limitados ao nível da tecnologia. Embora que para a época, estivessem no limite do que a tecnologia poderia oferecer, tal como os jogos atuais. Enquanto por um lado os jogos de tabuleiro, ou tradicionais, necessitam da presença, num mesmo espaço, de um conjunto de pessoas para serem jogados, os jogos online não, tornando-se assim mais práticos e mais rápidos de utilizar (Marques & Ceoni, 2007).

O negócio dos jogos online está em crescente nos mercados de todo o mundo, com o aumento do número de jogadores que recorrem às diversas páginas de Internet para realizar apostas. Este mercado já lucrou mais de 8 biliões de euros na Europa (KPMG International Cooperative; 2010)

Os jogos online são amplamente variados, cada qual com os seus modelos de negócio e tecnologia, podendo os mesmos incluir apostas em jogos desportivos, como corridas de cavalos; o poker online; jogos de casino, como a roleta ou as slot machines; o bingo, a lotaria online entre muitos outros, sendo a oferta bastante variada (KPMG International Cooperative; 2010).

Toda a gestão dos dados pessoais do jogador é tratada e recolhida pelo fornecedor do jogo online, estando a mesma sujeita a uma regulamentação aplicável através de diversas leis de privacidade da União Europeia. Estas leis vêm fornecer direitos aos jogadores criando a segurança necessária para as suas apostas (KPMG International Cooperative; 2010).

O Reino Unido dispõe atualmente de uma das maiores indústrias de jogos online, incluindo as apostas desportivas, poker, bingo, a lotaria e os casinos online, sendo que em 2009 do total de apostas realizadas 12,1% foram online. Os Estados Unidos aparecem como sendo o mercado mais lucrativo no que diz respeito aos jogos online, sendo que é o mercado que se defronta com um maior número de desafios, atualmente a Unlawful Internet Gambling Enforcement Act (UIGEA) proíbe que os bancos e as empresas de cartões de crédito processarem carregamentos para contas existentes nos casinos online (KPMG International Cooperative; 2010).

No que respeita ao modo de jogo, com todas as facilidades da Internet, estamos perante a tendência de cada vez mais se verificar modos de jogo mistos, nas modalidades Online e Offline (Hubert, 2013).

2.1. Relação com Jogos a Dinheiro

No passado o perfil do jogar a dinheiro encontrava-se relacionado com a vida noturna e toda a amplitude que a mesma envolve, a partir dos anos 90 começou a surgir um novo perfil, associado a jogadores dependentes através do uso da internet. Esse mesmo perfil, primeiramente, encontrava-se associado ao sexo masculino, com uma média de idade de 35 anos, ligados à vida noturna e aos Casinos ou locais similares (Lopes, 2013).

Atualmente o perfil dos jogadores online encontra-se associado ao sexo masculino, com idades inferiores a 40 anos estando ainda associado na sua maioria a jovens adultos. É de referir a existência de um aumento no que diz respeito ao sexo feminino, Referente às características sociodemográficas verificam-se elevados níveis de educação, rendimento elevado, a utilização de páginas gratuitas online, embora as apostas sejam realizadas em diversas páginas, grande parte das mesmas ocorre no período noturno (Derevensky; 2012).

Podemos identificar três distintos níveis de relação com os jogos a dinheiro, possuindo diferentes consequências para as pessoas que os jogam, sendo eles o Jogo social ou responsável, o Jogo de risco ou jogo problemático e o jogo compulsivo ou patológico (JogoResponsável, 2013).

Num primeiro nível encontramos o jogo social ou responsável no qual se incluem os indivíduos que jogam por divertimento ou como forma de socialização. Utilizam o jogo de forma controlada, controlando igualmente o dinheiro utilizado no mesmo. Este modo de jogo é o verificado na maioria da população (JogoResponsável, 2013).

Num segundo nível encontramos o jogo de risco ou jogo problemático no qual se incluem os indivíduos que por vezes têm problemas na relação com o jogo. Dependendo da gravidade dos critérios que cada individuo apresenta, a relação com o jogo varia, de acordo com dois tipos de jogo. Por um lado o jogo excessivo, no qual se incluem os indivíduos que jogam de forma a obter um nível elevado de excitação, por vezes jogando quantias acima das suas possibilidades, por outro, os indivíduos que praticam o jogo problemático, deixando de ter controlo sobre o dinheiro gasto, podendo mesmo cometer alguma ilegalidade ou a mentir de modo a poderem jogar (JogoResponsável, 2013).

Num terceiro nível encontramos o jogo compulsivo ou patológico, no qual se incluem os indivíduos cujo ato de jogar se encontra como a atividade principal das suas vidas, provocando consequências negativas e permanentes, quer a nível pessoal, laboral, social e até mesmo familiar. Os indivíduos começam a jogar de modo a reduzir os níveis elevados de ansiedade, sendo que os mesmos surgem quando os indivíduos não jogam. Deste modo deixam assim de poder usufruir do prazer que anteriormente retiravam do jogo, tornando-se consequentemente dependentes do mesmo (JogoResponsável, 2013).

3. Adição e dependência

3.1. Adição á Internet

Na última década verificou-se um aumento de pesquisas no que diz respeito à saúde mental como consequência da adição à internet (Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

A Internet caracteriza-se pelo seu acesso generalizado, com um baixo custo, sendo uma ferramenta anônima, conveniente e divertida podendo a mesma ser utilizada para diversos fins (Derevensky; 2012).

A dependência da internet, do ponto de vista clínico, dispõe de abordagens específicas (Griffiths & Gradisar, 2011), necessitando de ajuda profissional.

Dados os avanços no campo da pesquisa e de um aumento do número de respostas de tratamento clínico, a American Psychiatric Association (APA) irá incluir no apêndice da sua próxima edição do DSM-V o “transtorno do uso da Internet” (Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

Podemos caracterizar a adição à internet como um conjunto de sintomas sendo que os mesmos se encontram associados a sintomas de dependência de substâncias, entre os quais podemos referir as alterações de humor, os conflitos e a recaída (Griffiths, 2005 cit in Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

Alguns autores defendem que os investigadores do tema se devam centrar em atividades específicas, associadas ao uso da Internet, podendo as mesmas virem a revelar-se viciantes, tendo em conta que os indivíduos ficam dependentes do comportamento no qual se envolvem online e não no ato de utilização por si só da Internet.

Seguindo este ponto de vista, o jogo tem sido olhado como uma ferramenta online com uma elevada probabilidade de poder vir a causar dependência (Huang, 2006; Kuss & Griffiths, 2012; Leung, 2004 cit in Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

O jogo através da utilização da internet tem vindo a desenvolver-se e a crescer na grande indústria dos jogos por todo o mundo (Derevensky; 2012).

No que diz respeito às populações de risco foram identificados os estudantes com um nível mais elevado, por diversas razões, entre elas o facto de utilizarem mais a internet, o de terem uma maior facilidade de acesso gratuito e ilimitado, usufruirmos de horários mais flexíveis, de os jogos online possuírem semelhança com as tecnologias utilizadas nos video-jogos pelos estudantes e ainda o facto de se poder jogar online com pouco dinheiro. Os jogos através da Internet são uma forma de entretenimento, melhorando os níveis de excitação

e emoção e oferecem a oportunidade de ganhar dinheiro, tornando-se assim num enorme chamativo para a sua utilização (Derevensky; 2012; Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

Dos estudos realizados, em diferentes países, com estudantes universitários verificamos que as estimativas de prevalência da dependência à internet variam de uma taxa de 0,8% em Itália (Poli & Agrimi, 2012); 2,8% no Irão (Ghamari, Mohammadbeigi, Mohammadalehi & Hashiani, 2011); 5,6% na China (Dong et al, 2012); 9,8% nos Estados Unidos da América (Anderson, 2001) e uma taxa de 18,3% na Grã-Bretanha (Niemz, Griffiths & Banyard, 2005). Sendo que derivado a uma utilização diversificada de instrumentos psicométricos utilizados não é possível uma determinação clara das taxas reais de prevalência para a adição à Internet clinicamente relevante (Derevensky; 2012; Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

De forma a combater as falhas descritas acima, Kuss, Griffiths & Binder, 2013, desenvolveram um estudo com uma amostra de 2,257 estudantes universitários em Inglaterra, com uma média de idade de 22,67. Verificaram que os indivíduos teriam utilizado a Internet em média 9,9 anos das suas vidas, sendo que 3,2% da amostra foi classificada como sendo adictos à Internet (Derevensky; 2012; Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

4. Jogo Patológico

A grande maioria dos autores distingue o jogo problemático (denominado de jogo específico) do jogo patológico. Sendo que o primeiro não se constitui numa doença, embora se revele num problema, pois os jogadores por ele afetados experienciam sentimentos fortes de culpa, níveis elevados de ansiedade e prejuízos económicos elevados, podendo ultrapassar as possibilidades do jogador, por outro lado o jogo patológico caracteriza-se por uma falta de controlo sobre os impulsos, por parte do jogador, pode conduzir a problemas na vida pessoal e social, a um isolamento progressivo e por último a um gradual afastamento da realidade (JogoResponsável, 2013).

Associado a uma alteração do comportamento, o jogo patológico foi reconhecido como sendo uma “Perturbação do Controlo dos Impulsos Não Classificado Noutro Lugar”, na 3ª edição do DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association, 1980). Caracterizado como um comportamento mal adaptativo do ato de jogar, sendo o mesmo persistente e recorrente, relacionado com as apostas e os jogos de azar (Castro, 2013).

O Jogo Patológico pode ser definido por um comportamento recorrente relacionado com o ato de apostar em jogos de azar, independentemente de qualquer consequência negativa que advenha do mesmo, acabando com uma perda do domínio sobre o jogo, tornando-se, o jogador, incapaz de fazer a gestão do tempo e dinheiro despendidos (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Cruster (1983) realizou uma descrição das diversas fases de comportamento no ato de jogar fazendo ainda uma caracterização dos padrões uniformes e progressivos do jogador patológico. Por norma começam com apostas pequenas, nomeadamente durante a fase da adolescência, sendo mais frequente nos homens. O intervalo de tempo previsto, desde que se inicia no jogo e a perda de controlo sobre o mesmo, varia entre 1 e 20 anos, sendo, segundo o autor, mais comum de ocorrer num período aproximado de 5 anos. As fases de comportamento do ato de jogar, descritas pelo autor são três, a fase da vitória, a fase da perda e a fase do desespero.

A primeira caracteriza-se por ser a fase na qual o jogador começa a jogar com maior frequência, tendo em conta que as vitórias se tornam mais emocionantes a cada jogo, passando o mesmo a acreditar que é um ótimo apostador, nesta fase os jogadores ocasionais de um modo geral param de apostar.

A segunda caracteriza-se por ser a fase na qual o jogador apresenta uma atitude de não-realismo e otimismo, ou seja, após ganhar uma quantidade de dinheiro significativa, o valor da aposta seguinte aumenta, ter por expectativa ganhos ainda mais elevados. As apostas passam a ocupar parte considerável do tempo do jogador e começa a ser intolerável a perda de uma aposta, o dinheiro obtido no jogo é reutilizado numa aposta nova e assim sucessivamente até ao momento em que o jogador começa a utilizar o seu dinheiro recorrente, como o ordenado e as economias, surgindo problemas profissionais e conjugais.

A terceira e última fase caracteriza-se por um aumento do dinheiro despendido assim como do tempo gasto para as apostas, verifica-se um afastamento social e familiar, o jogador começa a ter uma maior noção da proporção da sua dívida, do isolamento no qual se colocou, da reputação perante familiares e amigos, ambicionando voltar ao início das suas primeiras vitórias. Nesta fase manifesta-se um estado de pânico, sendo que a perceção das evidências faz com que o jogador aumente o ato de jogar e apostar na expectativa de angariar uma quantia suficiente de modo a solucionar todos os seus problemas. É ainda comum, nesta terceira fase, a manifestação de uma exaustão psicológica e física, sendo possível o surgimento de pensamentos suicidas e de uma depressão (Souza; Silva; Oliveir; Bittencourt & Freire, 2009).

Shaffer, Hall e Vanderbilt (1999) definiram três diferentes níveis de gravidade do

envolvimento com o jogo. Inicialmente, no nível 0 encontramos os indivíduos que jogam mas sem apostar. No nível 1 encontramos os indivíduos que realizam apostas, podendo as mesmas ocorrer em diversas modalidades de jogo, mas não vivenciam problemas relacionados com o jogo. No nível 2 encontramos os indivíduos que manifestam problemas derivados às suas apostas, sendo que no entanto não manifestam sintomas significativos para uma classificação de Jogo Patológico. No nível 3 encontramos os indivíduos já diagnosticados como jogadores patológicos, sendo que os mesmos podem manifestar um conjunto diversificado de problemas graves, relacionados com as apostas realizadas através do jogo (Souza; Silva; Oliveir; Bittencourt & Freire, 2009).

5. Comorbilidade

Referente à comorbilidade, é frequente, revendo os diversos estudos sobre o tema, encontrar dados referentes às perturbações de humor e ansiedade assim como à dependência de álcool e drogas encontrando-se em menos quantidade estudos referentes a perturbações da personalidade.

São referidas elevadas taxas de comorbilidade do jogo com o abuso e dependência de substâncias, assim como com as perturbações afetivas, em particular referentes à depressão e ansiedade. Verifica-se que os indivíduos que apresentam um grau de desorganização maior, apresentam, de igual modo, estratégias menos estruturadas em resposta ao stress, sendo ainda verificado que as perturbações da personalidade podem vir a ser influentes no que respeita ao jogo patológico (Blaszczynski & Steel, 1998).

De acordo com Morgan e Cotten (2003) o tempo despendido nas diversas atividades online, incluindo-se aqui os jogos online, tem sido associado a sintomas depressivos (Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

Referentes aos traços de personalidade, os mesmos, têm sido associados à dependência da Internet, sendo referenciados os níveis mais elevados de neuroticismo (Dong, Wang, Yang e Zhou, 2012; Tsai et al; 2009) e os níveis mais baixos de extroversão (Van der Aa et al, 2009; Xiunqin et al, 2010). Especificamente relacionados com o jogo online, os estudos têm referenciado os níveis mais elevados de neuroticismo (Mehroof & Griffiths, 2010; Peters & Malesky, 2008) de introversão (Caplan et al, 2009) e níveis mais baixos de amabilidade (Peters & Malesky, 2008) (Kuss; Griffiths & Binder, 2013).

Os indivíduos diagnosticados com uma dependência de jogo apresentam um quadro de maior fragilidade, apresentando de um modo frequente co dependências.

São referidas taxas mais elevadas de incidência e prevalência de doenças mentais, registando-se ainda uma elevada relação entre a dependência do jogo e as restantes dependências (Lopes, 2013; JogoResponsável, 2013).

6. Estudos

Diversos e diversificados são os estudos sobre o tema do jogo, desenvolvidos ao longo dos anos.

Politzer e Hudack no ano de 1991, verificaram que nos Estados Unidos da América 1,5% da população em idade adulta apresentam sintomas passíveis para o diagnóstico de Jogo Patológico, sendo ainda verificado que 2,5% da população do mesmo estudo foi classificada como sendo jogadores problemáticos, perfazendo assim um total de 4% da população (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Strachan e Custer, 1993, realizaram um estudo com 52 mulheres dos Jogadores Anónimos de Las Vegas, com uma idade compreendida entre os 30 e os 49 anos de idade, 67% casadas, 75% já com filhos, 74% concluíram o ensino secundário, sendo que 90% eram jogadoras de Pocker. Referente à comorbilidade, identificaram uma taxa de 23% tentativas de suicídio, 23% de dependência de drogas ilícitas e 10% de dependência de álcool (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Num estudo Brasileiro realizado por Oliveira, 1997, com uma amostra de 171 indivíduos assíduos de casas de jogo, 75 foram diagnosticados como sendo jogadores patológicos. Neste estudo verificou-se que em termos de dados demográficos 87,7% dos inquiridos eram do sexo masculino, 82,3% concluíram o ensino secundário ou superior, 71,6% encontravam-se empregados, 50,7% eram casados, tendo os mesmos uma média de idade que ronda os 40 (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Tavares, 2000, num estudo sobre Jogo Patológico e a relação com a perturbação obsessivo-compulsiva (POC), realizado com 40 jogadores patológicos, 40 sujeitos diagnosticados com POC e 40 indivíduos não jogadores e sem outros problemas, cujo objetivo era o de comparar o Jogo Patológico com a POC ao longo do percurso clínico, da comorbilidade e em relação aos traços de personalidade, verificou que a personalidade do Jogador Patológico é diferente da POC no que se refere à necessidade de procura da novidade, sendo mais frequente nos Jogadores Patológicos. Verificou ainda que os traços mais salientes no Jogo Patológico eram a impulsividade, a emoção e sensação de êxtase ao fazer uma aposta e

ainda a expectativa de obtenção de obter ganhos avultados (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Segundo a American Psychiatric Association (APA), no ano de 2002, 1% a 3% da população dos Estados Unidos da América é passível de ser diagnosticada como Jogadores Patológicos, referindo que em localidades na qual exista uma grande concentração de casas de jogo e casinos, como por exemplo Las Vegas, o número sobe para uma percentagem de 8,7% da população adulta.

Em Portugal, de acordo com o SICAD, 2012, da população residente com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos, perfazendo um total de 238294, 0,3% apresentam alguns problemas de jogo a dinheiro, sendo na sua maioria do sexo masculino com uma idade compreendida entre os 25 e 34 anos, sendo que 0,3% podem ser diagnosticados como jogadores patológicos. Os jogadores patológicos, em Portugal, são na sua maioria do sexo masculino, com uma média de idade de 35 anos, sendo que se distribuem equitativamente entre os modos de jogo online e offline, verificando-se uma tendência para o crescimento dos jogadores mistos (Sicad, 2014).

Os dados do III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na população Portuguesa com idade entre os 15 e os 74 anos, no ano de 2012, referente à prevalência de jogos a dinheiro, verificou que um terço da população afirma que o pratica, sendo o euromilhões o mais citado (61,6%), seguido pelo totobola (31,7%) e outras lotarias (18,3%), as apostas em casas de jogos aparecem logo depois, sendo praticadas por 6,5% da população (Sicad, 2014).

Segundo o questionário South Oaks Gambling Screen (SOGS), da população Portuguesa inquirida, 99,4% não acarretam problemas, sendo que 0,3% pode ser descrita como problemática e 0,3% apresentam probabilidade de ser jogadores patológicos (Sicad, 2014).

Na Grã-Bretanha, num estudo realizado por Griffiths et al, (2011), verificou-se que 6% dos jogadores em geral, jogam através da Internet, referente ao género foi verificado que na sua maioria, os jogadores através da Internet são do sexo masculino (74%), tendo uma idade inferior a 34. A percentagem de jogadores patológicos através da Internet é de 5% contra 0,5% de jogadores patológicos que não utilizam a Internet como forma de jogo. O mesmo estudo refere ainda o grande número de adolescentes que a utiliza a Internet como um veículo para o jogo (Derevensky, 2012).

Derevensky e Paskus, 2010, num estudo comparativo entre o ano de 2004 e 2008, verificaram que os jogos de casino através da Internet são os mais representativos (Derevensky, 2012).

Campbell, Derevensky, Meerkamper e Cutajar (2011) realizaram um estudo de modo a perceber os diversos graus de perceção dos pais face a questões graves da juventude dos filhos, verificando que em primeiro lugar surge a utilização de drogas 87%, seguido do consumo de álcool 82%, da condução sob o efeito de álcool 81%, das relações sexuais não protegidas 81%, da violência na escola, bullying 75%, do consumo de tabaco 73%, das perturbações alimentares 66%, da imagem negativa do corpo 64%, utilização excessiva de vídeo jogos 64%, da depressão 60% sendo que por último aparece a perceção do jogo online com uma taxa de 40% (Derevensky, J. L., 2012).

7. Intervenção e tratamento

Existe uma diversidade de modalidades terapêuticas sugeridas para o tratamento de jogadores patológicos, sendo de referir a fugaz existência de estudos que comprovem a eficácia dos mesmos, sendo por isso impossível referir um modelo ou método padrão para o tratamento do mesmo.

Alguns estudos sugerem a utilização de olanzapina¹ e da carbamazepina² em pacientes previamente diagnosticados como jogadores patológicos (Black, Shaw & Allen, 2008; Fong, Kalechstein, Bernnard, Rosenthal & Rugle, 2008 cit in (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

Os tratamentos e intervenções referidos na literatura disponível são semelhantes aos métodos utilizados no tratamento das perturbações ou de outras adições, sendo que independentemente dos mesmos é referenciada a motivação para a mudança como sendo uma variável bastante relevante na adesão ao tratamento (DiClemente cit in Marllat & Gordon, 1993).

É ainda de referir a necessidade e importância de uma elaboração de programas de tratamento pouco intrusivos no estilo de vida do sujeito, trabalhando os fatores de motivação para a mudança de forma a obter resultados que se podem vir a revelar mais satisfatórios (Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt & Freire, 2009).

¹ Antipsicótico que age sob o Sistema Nervoso Central (www.infarmed.pt)

² Bloqueador dos canais de sódio das membranas dos neurónios (www.infarmed.pt)

CAPITULO II

Ajustamento Emocional e Personalidade

1. Ajustamento Emocional

Diversos são os estudos que apontam para uma correlação entre o jogo online e a depressão, ansiedade e stress.

O crescimento da internet e facilidade de acesso à mesma, tem tido sido alvo de uma crescente pesquisa no sentido de se compreender o seu papel nos estados emocionais (Griffiths, 1998 cit in Akin & Iskender, 2011).

Diversos autores referem um conjunto de estados emocionais como podendo estar relacionados à adição à internet, por entre os mesmos, os mais referidos são a depressão, ansiedade e stress (Kraut et al. 2002; McKenna & Bargh, 2000; Nie, Hillygus, & Erbring, 2002 cit in Akin & Iskender, 2011).

Podemos referir ainda que existe uma correlação positiva e significativa entre o nível de ansiedade e a dependência da Internet (Nima, 2012, cit in Musarrat Azher et al, 2014).

De acordo com Lee & Stapinski, (2012) o uso da internet, para diversos fins, pode ser uma forma de evitamento das interações sociais (Azher et al, 2014).

O uso excessivo da internet traduz-se então por uma redução de tempo livre, tempo esse que podia ser passado com a família e amigos, reduzindo desde modo a vida social e aumentando os níveis de solidão e stress (Nie et al., 2002, cit in Akin & Iskender, 2011).

Da mesma forma que a dependência de substâncias, a dependência da internet e do jogo vão tornando-se cada vez mais numa acção automática, difícil de controlar (Wolfgang, 2013 cit in Azher, M. et al, 2014).

1.1. Depressão

A depressão afeta mais de 340 milhões de pessoa em todo o mundo (Greden, 2001) e é considerada como a principal causa de incapacidade no mundo desenvolvido (López; Mathers; Ezzati; Jamison & Murray, 2006 cit in Almagro, 2012).

Podemos caracterizar a depressão por um estado de tristeza e desintese pela vida, sendo o mesmo prolongado. Quando o individuo esta deprimido até a tarefa mais pequena se torna difícil de realizar, existe um abandono da realização de actividades que anteriormente proporcionavam uma sensação de agrado, ao mesmo tempo que é invadido por um cansaço extremo e persistente assim como por uma falta de energia (Oficina da Psicologia, 2014).

A depressão é ainda caracterizada pela presença de um conjunto de sinais e sintomas que afectam com gravidade o humor e as actividades diárias (Organização Mundial de Saúde,

2010). O tratamento da mesma envolve a colaboração de um conjunto de técnicos, desde os médicos, psicólogos e psiquiatras, sendo na sua maioria prescrita uma medicação.

A depressão pode ser acompanhada por um aumento ou perda de apetite, por uma alteração das horas de sono e por uma diminuição do desejo sexual. Estes sintomas começam a acumular-se e a aumentar como que uma bola de neve resultando com que o indivíduo perca a auto-estima, acreditando que não tem valor ou utilidade, em alguns casos podem mesmo vir a surgir pensamentos relacionados com o suicídio (Bernard, 2011).

A depressão é uma doença comum na população idosa, sendo que a probabilidade de vir a desenvolver esta doença apareça como sendo duas a três vezes mais provável em pacientes que padecem de doenças crónicas (Anderson, 2001; Rudisch, 2003; Rosemann, 2007). Alguns estudos transversais têm verificado que os pacientes deprimidos são os que apresentam um nível mais elevado de sedentarismo (Weyerer, 1994), no entanto pode ser vista numa perspetiva bidirecional no sentido em que por um lado a depressão pode levar a uma diminuição da atividade física derivado a uma menor motivação e energia demonstrada pelos indivíduos, por outro a diminuição da atividade física pode ser visto como um fator de risco para a depressão (Almagro; Duenas Guzmán & Sánchez, 2012).

No que respeita às causas da depressão podemos afirmar que não existe uma única causa para a mesma, em grande parte dos casos o indivíduo não sabe exatamente o que o levou à depressão. De um modo geral o que se sucede é uma acumulação de diversos factores tais como diversos acontecimentos de vida que sejam significativos (por exemplo a perda de um ente querido, uma alteração na estrutura familiar, uma alteração ao nível profissional, entre outras), os estilos de pensamento (sendo que a forma com que o indivíduo encara o mundo vai determinar a forma como se sente), os padrões de comportamento (sendo que no caso dos indivíduos deprimidos há uma tendência para o abandono das actividades que anteriormente lhes proporcionavam prazer em realizar), os factores biológicos, pode existir uma pré-disposição genética desencadeadora de uma vulnerabilidade mais elevada para a sintomatologia depressiva (Oficina da Psicologia, 2014).

Em modo de resumo podemos referir os sintomas depressivos, sendo que os mesmos se manifestam de um modo geral durante mais do que duas semanas, um sentimento de tristeza, ansiedade, culpa, preocupação, irritabilidade, falta de esperança, sentimento de solidão, alterações de humor, sensação de vazio e um sentimento de insatisfação com a vida de um modo geral. A nível físico podemos referir o aumento ou diminuição do apetite, agitação, episódios de insónia ou hipersónia, lentidão de movimentos e alterações gastro-intestinais. A nível comportamental surge um isolamento, evitamento de realização de novas actividades,

inércia, incapacidade de realização de tarefas diárias, diminuição da concentração, da atenção da memória dos processos de tomada de decisão (Oficina da Psicologia, 2014).

É importante refirir que nem todos os individuos que se encontram deprimidos manifestam os mesmos sintomas (APA, 2002).

1.2. Ansiedade

A ansiedade, juntamente com o stress são as respostas instintivas de luta e de fuga, sendo a forma pela qual o corpo vai responder a situações de emergência (APA, 2002).

Tendo por prespectiva a teoria das emoções a ansiedade pode ser descrita como uma mistura de emoções, sendo predominante o medo (Barlow, 2002; Ekman & Davidson, 1994; Lewis & Haviland Jones, 2000; Plutchik, 2003 cit in Baptista; Carvalho; Lory, 2000).

De um modo geral todos nós sentimos ansiedade uma vez por outra, podemos sentir ansiedade quando estamos perante de um evento importante, como um exame, ou quando estamos perante algum tipo de ameaça ou perigo. A ansiedade que sentimos nestes casos é geralmente uma ansiedade ocasional, breve e de intensidade leve ao passo que a ansiedade que é sentida por pessoas que sofrem de um transtorno de ansiedade é mais frequente, mais intensa e mais extensa no tempo (Rector; Bourdeau; Kitchen & Joseph-Massiah, 2011).

A fenomenologia da ansiedade pode variar no decorrer do tempo ou, ainda, de acordo com determinadas situações desencadeadoras, tornando-se deste modo mais vaga e difícil de definir. Quando nos deparamos com a ansiedade no modo consistente e habitual de reação a mesma é designada por “ansiedade traço”, quando se caracteriza por uma reação situacional ou episódica a mesma é designada por “ansiedade estado” (Spielberger, 1985 cit in Baptista; Carvalho; Lory, 2000).

De acordo com as pesquisas sobre o tema podemos referir que um em cada quatro adultos sofre de um transtorno de ansiedade em algum momento ao longo da vida. O transtorno de ansiedade é um dos problemas de saúde mental mais comuns entre as mulheres. As repercussões dos transtornos de ansiedade podem incluir a dificuldade do individuo em trabalhar ou estudar, de gerir as tarefas diárias, de relacionamento com os outros proporcionando um sofrimento pessoal (Rector; Bourdeau; Kitchen & Joseph-Massiah, 2011).

Muitas pessoas podem viver durante anos com um transtorno de ansiedade antes que o mesmo seja diagnosticado. As seis principais categorias das perturbações de ansiedade são as

fobias, a perturbação de pânico, ansiedade generalizada, a perturbação obsessivo-compulsiva, transtorno de stress-pós traumático agudo e a perturbação de stress (APA, 2000).

Um certo sentimento de ansiedade é necessário e normal de ser sentido, pode mover o indivíduo para agir sobre as suas preocupações protegendo-o do perigo, em algumas situações podemos afirmar que a ansiedade pode ser essencial para a sobrevivência. Estas respostas de ansiedade são denominadas de respostas de luta ou fuga. Quando o indivíduo se depara com uma situação de perigo, o cérebro envia uma mensagem ao sistema nervoso, que por sua vez vai responder com a libertação de adrenalina, este aumento da adrenalina faz com que o indivíduo se sinta alerta e energético, dando assim um impulso de força para uma resposta de ataque (luta) ou de fuga para sua própria segurança. Sempre que há uma resposta de luta ou fuga, face a uma situação potencialmente perigosa real ou imaginária, provoca mudanças ao nível cognitivo, na maneira de pensar, a atenção focaliza-se automaticamente para a potencial ameaça, a nível físico, na forma como o corpo sente, incluem-se neste nível as palpitações cardíacas, os tremores a agitação, a tensão muscular e a falta de ar e a nível comportamental, na maneira de agir (Rector; Bourdeau; Kitchen & Joseph-Massiah, 2011).

Existe um conjunto de factores que vão determinar se a ansiedade que o indivíduo sente justifica a atenção por parte de um profissional de saúde mental, por entre os mesmos encontramos o grau de sofrimento causado por parte dos sintomas de ansiedade, o nível do efeito que os sintomas de ansiedade têm sobre a capacidade do indivíduo em desenvolver as tarefas do seu dia a dia como trabalhar ou estudar e o relacionamento social e ainda o contexto no qual ocorre a ansiedade (Rector; Bourdeau; Kitchen & Joseph-Massiah, 2011).

1.3. Stress

Quando nos deparamos com determinada situação stressante, o corpo responde com uma libertação de hormonas na corrente sanguínea que por vez vão acelerar o coração, a respiração assim como aumenta outros processos físicos, preparando-o deste modo para evitar a ameaça, esta resposta natural é denominada por stress (APA, 2014).

Existem diversas formas de prevenir ou lidar com o stress, como a participação em actividades sociais, prática de exercício físico regular, alimentação saudável e o uso de técnicas de relaxamento (APA, 2014).

Quando os problemas de stress se tornam permanentes e começam a impedir o indivíduo de aproveitar a vida, não conseguindo o mesmo controlar esse mesmo sentimento a procura de ajuda profissional é indispensável (APA, 2014).

Nestes casos existem 3 tipos de abordagens terapêuticas, a terapia cognitivo comportamental (TCC), que vai ajudar o indivíduo a descobrir e alterar os pensamentos negativos ou pontos de vista que estão na origem da ansiedade e do stress; técnicas de relaxamento, nas quais se podem incluir as técnicas de relaxamento muscular, de respiração profunda, meditação e a educação sobre a tensão e o stress e, por último, a terapia de suporte, na qual o psicólogo escuta e faz uma avaliação dos sentimentos (APA, 2014).

Alguns estudos relatam que o stress e a ansiedade, em adultos, estão associados a um aumento dos problemas físicos, como a dificuldade de realização de actividades do quotidiano, com um aumento dos problemas de saúde coronária e de doença arterial, por uma diminuição da sensação de bem-estar assim como uma diminuição da satisfação com a vida (APA, 2014).

O Stress é muitas vezes descrito por uma sensação de peso, tensão, aperto ou preocupação, sendo esta sensação experienciada por todos nós em determinado momento (Australian Psychological Society, 2012).

Os organismos vivos, sobrevivem derivado à capacidade de manter um equilíbrio harmonioso, complexo e dinâmico denominado de homeostasia, este mesmo equilíbrio é repetidamente contrariado por factores intrínsecos ou extrínsecos, os factores de Stress (Chrousos, Loriaux & Gold, 1998 cit in Santos, Abel & Castro, 1998).

Desta forma podemos referir-nos ao Stress como uma estado desarmonioso, no qual as respostas adaptativas podem ser específicas ou generalizadas (Chrousos, Loriaux & Gold, 1998 cit in Santos, Abel & Castro, 1998).

Quando nos encontramos perante uma situação causadora de stress o nosso corpo responde através da activação do sistema nervoso e da libertação de adrenalina e cortisol, esta libertação de hormonas originam mudanças físicas no corpo, sendo que as mesmas, nos ajudam a reagir de modo quase imediato e eficiente face à situação, por vezes denominada de resposta de luta ou fuga (Australian Psychological Society, 2012).

A libertação de hormonas vão provocar alterações corporais como o aumento do ritmo cardíaco, a respiração e a pressão arterial, embora todas estas mudanças físicas nos sejam úteis na resposta à situação stressante podem causar outros sintomas físicos ou psicológicos caso o stress seja continuado e as alterações físicas não diminuírem de intensidade. Por entre esses sintomas podemos encontrar os distúrbios do sono, dor de estômago, ansiedade, depressão fadiga e dificuldades de concentração (Australian Psychological Society, 2012).

Podemos conceptualizar o Stress de três maneiras distintas, centrado no ambiente, descrevendo desta forma o Stress como um estímulo. Neste sentido, os acontecimentos que percebemos como ameaçadores, sendo que por essa razão provocam sentimentos e situações geradoras de tensão, são denominados de stressores. A segunda concepção encara o Stress como que uma resposta, tendo por foco as reações que os indivíduos demonstram face a acontecimentos stressores, deste modo a resposta apresenta dois componentes, o psicológico e o fisiológico. A componente psicológica envolve as emoções, o comportamento e os padrões de pensamento, a componente fisiológica esta relacionada com um incremento orgânico como o aumento do ritmo cardíaco, entre outros. A resposta psicofisiológica face ao Stress denomina-se tensão. A terceira concepção encara o Stress como um processo que inclui os acontecimentos stressores e as respostas de tensão, incluindo a relação entre o indivíduo e o meio que o envolve. Deste ponto de vista o Stress não se caracteriza apenas por um estímulo ou uma resposta, mas sim por um processo no qual os indivíduos são agentes activos que podem influenciar o impacto de acontecimentos stressores, utilizando estratégias comportamentais, emocionais e ou cognitivas. (Lazarus, & Folkman, 1984, 1984; Mechanic, 1976, cit in Abel & Castro, 1998).

O Stress pode ser dividido em três tipos, o stress agudo, caracterizada por ser breve e específico a uma determinada situação como a realização de uma tarefa num determinado periodo de tempo. O stress agudo episódico, caracterizado por um conjunto de situações stressantes como a perda do emprego, problemas de saúde seguido de problemas com as crianças no meio escolar, entre outros, culminando numa combinação de desafios reais. O stress crónico, nocivo para a saúde e bem estar, é caracterizado por sintomas físicos e psicológicos que tendem a não diminuir a sua intensidade (Australian Psychological Society, 2012).

Podemos então definir o Stress como uma condição resultante de transações entre o indivíduo e o meio ambiente, sendo que as mesmas conduzem a um sentimento de discrepância, real ou não, entre as exigências presentes numa determinada situação e os recursos que o indivíduo possui ao nível psicológico, biológico e social (Abel & Castro, 1998).

2. Personalidade

A presença de diferenças relativas à personalidade de cada indivíduo não é uma descoberta recente, é provável já ser do conhecimento pré-histórico, embora que possivelmente

não tivessem formulações específicas quanto a maneira pela qual os indivíduos fossem diferentes entre si, sendo que as mesmas formulações surgiriam mais tarde (Gleitman; Fridlund & Reisber, 2007).

A maior parte das teorias de personalidade desenvolvidas até aos dias de hoje não podem ser especificamente denominadas de teorias num sentido convencional do termo, pelo facto de ainda não serem específicas o suficiente de modo a que seja possível a realização de predições precisas (Gleitman; Fridlund & Reisber, 2007).

As teorias da personalidade procuram ser abrangentes e completas, procurando centrar-se na compreensão do desenvolvimento, sobrevivência e ainda da adaptação geral do organismo, tendo por objetivo o estudo da pessoa e enfatizando os processos motivacionais. Podendo ainda ser definidas como teorias de comportamento ressaltando com as mais importantes a teoria psicanalítica e a teoria Lewiniana (Marx & Hillix, 2004).

Durante os últimos 40 anos têm crescido o número de conceitos, escalas e questionários relacionados com a personalidade, confrontando-se deste modo os pesquisadores e avaliadores com uma ampla variedade de medidas de traço

Existiram diversos debates entre os pesquisadores dos traços de personalidade, incluindo-se nos mesmos Eysenck e Cattell, estes debates desenrolavam-se em torno da natureza das dimensões base dos traços de personalidade, fomentando uma desorganização em torno do assunto. O início de um consenso, no que respeita aos traços de personalidade, surgiu com a sofisticação dos diversos métodos em particular da análise factorial, desde 1980.

Os traços de personalidade podem ser definidos por um conjunto de padrões consistentes no modo de comportamento dos indivíduos, no modo de pensar e de sentir, caracterizando-se pela sua durabilidade, diferenciando-se de umas pessoas para outras. São três as funções que os traços de personalidade podem assumir, podem ser utilizados para resumir, rever e explicar a conduta de um indivíduo. Sugerem ainda que a explicação do comportamento de um indivíduo é encontrada não através da situação em si mas sim na pessoa (Lawrenve & Oliver, 2007).

Devido às visões diversificadas dos traços é quase impossível a definição de um único conceito que seja aceite por todos na generalidade. “Os traços são muitas coisas para muitos teóricos” (Wiggins, 1997). Havendo um consenso no que respeita ao facto de que os traços são uma parte fundamental da personalidade humana (Lawrenve & Oliver, 2007).

Dos pressupostos básicos da teoria dos traços ressaltamos o que refere que os indivíduos têm amplas predisposições “traços” de modo a responderem de uma maneira específica, ou seja, podemos descrever o indivíduo pela probabilidade de o mesmo se

comportar, pensar ou sentir de um modo particular, como referido anteriormente. No entanto, os indivíduos que aparentaram uma tendência elevada de comportamento de uma determinada maneira podem então ser descritos como possuindo níveis altos nesses mesmos traços. (Lawrence & Oliver, 2007).

Como exemplo de teorias de traços podemos referir os trabalhos de Allport e a teoria factorial, as mesmas representadas pelos trabalhos de Eysenck e Cattell (Marx & Hillix, 2004).

Os teóricos dos traços concordam ainda na organização hierárquica do comportamento e da personalidade humana. Eysenck 1990 sugere que, referente ao seu nível mais básico, o comportamento pode ser considerado tendo em conta as respostas específicas, no entanto, algumas dessas mesmas respostas são conectadas e dão origem a hábitos mais gerais. Já num nível superior de organização, alguns dos traços podem ser conectados de forma a formar aquilo a que Eysenck denominou de fatores secundários, superiores ou ainda denominados de super fatores. Em suma podemos referir que a conceitualização da personalidade se organiza por diversos níveis (Lawrence & Oliver, 2007).

Allport (1936) diferenciou a importância de traços para a personalidade da pessoa através da utilização dos conceitos definidos por traços cardiais “uma disposição que é de tal modo marcante e penetrante na vida de um indivíduo que virtualmente cada ato pode ser relacionado à sua influência”; traços centrais “uma disposição para o indivíduo se comportar de uma maneira particular num conjunto variado de situações” e disposições específicas “uma disposição que leva o indivíduo a comportar-se de uma maneira particular que não se demonstra relevante para muitas situações (Lawrence, P. A. & Oliver, J. P, 2007).

Allport 1961 ficou ainda conhecido pelo seu conceito de autonomia funcional, caracterizado pelo facto de que um motivo pode vir a tornar-se independente da sua origem, mais particularmente que motivos adultos podem vir a tornar-se independentes das suas raízes anteriores.

Eysenck no ano de 1986, definiu por dimensões básicas da personalidade a introversão-extroversão; neuroticismo e psicoticismo. Desenvolvendo questionários para avaliar os indivíduos nessas dimensões de traços, como por exemplo o Maudsley Personality Inventory, o Eysenck Personality Inventory e o Eysenck Personality Questionnaire. Eysenck sugere ainda que as diferenças individuais em traços de personalidade possuem uma base biológica e genética “hereditária”, contudo sugere ainda que através da terapia comportamental podem ocorrer mudanças relevantes no funcionamento da personalidade (Lawrence & Oliver, 2007).

Cattell 1979 distinguiu as diversas abordagens de estudo da personalidade entre bivariadas “caracterizadas pelo método de estudo da personalidade que segue o projeto experimental clássico capaz de manipular uma variável independente e ainda observar os efeitos de uma variável dependente”; multivariadas “caracterizada pelo método de estudo da personalidade no qual existe um estudo das inter-relações entre diversas variáveis ao mesmo tempo” e as abordagens clínicas “caracterizadas pelo método de estudo da personalidade no qual existe um interesse em padrões complexos de comportamento à medida que ocorrem ao longo da vida, embora as variáveis não sejam avaliadas de maneira sistemática (Lawrenve, P. A. & Oliver, J. P, 2007).

O traço revelou-se no elemento estrutural básico para Cattell, entre diversas distinções podemos referir duas como as de maior importância, a primeira referente aos traços de capacidade, traços de temperamento e traços dinâmicos, a segunda entre os traços de superfície e os traços de origem. Os traços de capacidade referem-se às habilidades e capacidades que permitem que determinado indivíduo funcione de uma forma eficaz, os traços de temperamento são referentes à vida emocional do indivíduo assim como à qualidade estilística do comportamento. Os traços dinâmicos são referentes à vida motivacional do indivíduo, aos objetivos que são relevantes para cada sujeito. É possível considerar que os traços de capacidade, os traços de temperamento e os traços dinâmicos abrangem os principais elementos estáveis referentes à personalidade. No que se refere à diferença entre traços de superfície e de origem encontramos o nível pelo qual observamos o comportamento; os traços de superfície estão ligados a comportamentos que a um nível superficial parecem relacionados entre si mas que não aumentam ou diminuem juntos. Por último os traços de origem são referentes aos comportamentos que variam em conjunto de modo a formar uma dimensão independente da personalidade, dimensão essa que é descoberta através da utilização da análise factorial (Lawrenve & Oliver, 2007).

Embora Cattell tenha direcionado a sua pesquisa para a utilização de questionários, tentou demonstrar que os fatores que aparecem com a utilização de questionários aparecem igualmente com a utilização de avaliações e testes objetivos, referindo ainda que numa situação específica o comportamento reflete variáveis motivacionais, como os *erg*³ e os sentimentos (Lawrenve & Oliver, 2007).

Em suma os teóricos referidos partilham a opinião de que os traços se caracterizam por serem unidades fundamentais da personalidade, embora possuam visões diferentes no que

³ Conceito definido por Cattell para os impulsos biológicos inatos proporcionadores do poder motivador básico para o comportamento.

respeita ao uso da análise factorial e ainda referente ao número e à natureza das dimensões de traços necessárias para que se possa realizar adequadamente uma descrição da personalidade.

2.1. Teoria dos traços - Modelo dos cinco fatores

O modelo dos cinco fatores é proveniente principalmente de três áreas, da análise factorial, das pesquisas interculturais e da relação entre questionários de traços e de outros questionários e avaliações.

O procedimento habitual seguido na descoberta de unidades básicas da personalidade passa por se considerar os termos utilizados na descrição da personalidade, deste modo é pedido que os indivíduos se avaliam a si mesmos ou a outras pessoas, passando posteriormente por uma análise factorial, permitindo assim determinar quais os traços que se encontram conectados.

Norman (1963) tendo por base trabalhos de Allport e Cattell, realizou um estudo utilizando a análise factorial num conjunto de indivíduos, como resultado encontrou cinco fatores básicos de personalidade. Resultados idênticos foram verificados em muitos outros estudos, realizados por diversos pesquisadores e utilizando uma vasta fonte de dados, instrumentos e amostras (John, 1990). Verificou-se ainda que todos os cinco fatores possuíam um índice satisfatório de confiabilidade e validade permanecendo de um modo relativamente estável na idade adulta (McCrae e Costa, 1990;1994 cit in McCrae, 2002).

A origem do nome «os cinco grandes fatores» esta relacionado com uma revisão de trabalhos realizada por Golberg (1981), o mesmo ficou impressionado com a consistência de resultados obtidos e sugeriu que «é possível defender a ideia de que qualquer modelo para estruturar diferenças individuais deverá abranger alguma coisa semelhante a essas cinco grandes dimensões», sendo as mesmas o neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e consciência, em inglês foi utilizada a sigla OCEAN (John, 1990) utilizando a primeira letra de cada um dos fatores, tornando-se assim numa forma fácil de recordar todas as cinco dimensões (Lawrenve & Oliver, 2007).

Relativamente ao significado dos cinco fatores, o neuroticismo aparece comopositor à estabilidade emocional, possuindo uma ampla variedade de sentimentos negativos assim como a tristeza, a ansiedade, a tensão nervosa e a irritabilidade; a abertura à experiência descreve a amplitude, complexidade e profundidade da vida mental e experimental dos indivíduos; a extroversão e a amabilidade referem-se à captura e sintetização dos traços

interpessoais; por último a conscienciosidade procura descrever o comportamento direcionado para as tarefas e para os objetivos assim como para o controlo de impulsos que nos é exigido pela sociedade (Lawrenve & Oliver, 2007).

As cinco grandes dimensões foram elaboradas de modo a apreender os traços de personalidade considerados mais importantes pelos indivíduos, referentes às suas vidas.

McCrae e Costa (1999) desenvolveram um modelo teórico explicativo das cinco grandes dimensões, denominado de Teoria dos Cinco Fatores. Os autores consideraram que as cinco grandes dimensões seriam relativas às tendências básicas que possuem uma base biológica. McCrae e Costa sugerem a existência de uma manutenção intrínseca da personalidade, posto isto, os traços de personalidade funcionariam como expressões da biologia humana e não como resultado da experiência de vida, sendo o desdobramento das tendências básicas pouco ou mesmo nada influenciado pelo ambiente. Este modelo sugere um potencial integrativo que conecta uma visão biológica de traços e influências ambientais com as variáveis de personalidade, observáveis (Block, 2001; McCrae, 2002)

De um modo geral, os teóricos e pesquisadores dos cinco grandes fatores evidenciam o seu trabalho e pesquisa sobre a personalidade na idade adulta. Estudando a sua estabilidade e mudança durante essa fase e a idade avançada.

Parte II

Estudo Empírico

Capítulo I

Objetivos e Metodologias

1. Objetivos e Métodos

O principal objetivo da presente investigação é a verificação da relação entre o ajustamento emocional, a personalidade, e o jogo online, sendo que a análise das duas primeiras é realizada através das dimensões que as compõem. Vão ser verificados os diversos tipos de personalidade e ajustamento emocional dentro de uma amostra de adultos, assim como das relações das mesmas com o jogo online.

Tendo em conta a literatura relativa às variáveis, foram definidas hipóteses relativas aos possíveis resultados do presente estudo:

Hipótese 1 – Os Jogadores Online são maioritariamente do sexo masculino.

Hipótese 2– Os Jogadores Online são maioritariamente solteiros, com formação superior, empregados e com uma média de idade inferior a 40 anos.

Hipótese 3 – Existe um número superior de Jogadores Mistos (Online e Offline).

Hipótese 4 – Os Jogadores Online apresentam níveis mais elevados de neuroticismo e níveis mais baixos de extroversão.

Hipótese 5– Os Jogadores Online apresentam níveis mais elevados de stress.

Utilizando as variáveis em estudo, procedeu-se a uma análise de diferenças entre os géneros, idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional, profissão e modo de jogo.

As hipóteses e análises referidas anteriormente serão testadas e analisadas no próximo capítulo.

2. Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 201 participantes, 118 do sexo masculino (58.7%) e 83 do sexo feminino (41.3%), com idades compreendidas entre os 18 e os 66 anos de idade ($M = 30.39$, $DP = 9.29$).

Referente ao estado civil a maioria era solteiro 125 (62.2%), 55 eram casados ou em união de facto (27.4%), 15 eram divorciados (7.5%) e 6 eram viúvos (3%).

Referente a escolaridade, os participantes dividiam-se entre a escolaridade primária e a escolaridade superior, sendo que a maior parte, 107, se encontrava ou já tinha frequentado o ensino superior (53.2%), 59 frequentaram o ensino secundário (29.4%), 32 frequentaram o

ensino especializado (15.9%) sendo que os restantes 3 participantes frequentaram o ensino primário (1.5%).

Referente à vida profissional 145 dos sujeitos referem trabalhar (72.1%), no que respeita à profissão encontramos 13 operários (6.5%), 25 vendedores (12.4%), 25 administrativos (12.4%), 20 empresários (10.0%), 27 técnicos superiores (13.4%), 32 estudantes (15.9%) e 59 referem outra profissão (29.4%).

Tabela 1- Dados demográficos

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Género				
Masculino	118	58.7	58.7	58.7
Feminino	83	41.3	41.3	100.0
Estado Civil				
Solteiro	125	62.2	62.2	97.0
Casado/ União	55	27.4	27.4	89.6
Facto				
Divorciado	15	7.5	7.5	97.0
Viúvo	6	3.0	3.0	100.0
Escolaridade				
Primária	3	1.5	1.5	1.5
Secundária	59	29.4	29.4	30.8
Especializada	32	15.9	15.9	46.8
Superior	107	53.2	53.2	100.0
Trabalha				
Não	56	27.9	27.9	27.9
Sim	145	72.1	72.1	100.0
Profissão				
Operário	13	6.5	6.5	6.5
Vendedor	25	12.4	12.4	18.9
Administrativo	25	12.4	12.4	31.3
Empresário	20	10.0	10.0	41.3
Técnico Superior	27	13.4	13.4	54.7
Estudante	32	15.9	15.9	70.6
Outra	59	29.4	29.4	100.0
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	18	66	30.29	9.29

Os participantes foram inquiridos sobre o modo de jogo sendo que 139 jogavam Online e Offline (69.2%) e os restantes 62 jogavam apenas Online (30.8%).

Os sujeitos foram ainda inquiridos a dados relativos ao jogo, através da utilização do questionário South Oaks Gambling Screen (SOGS), 69 foram identificados como jogadores não tendo problemas com o jogo (34.3%), 63 como jogadores com alguns problemas de jogo (31.3%) e os restantes 67 como sendo provavelmente jogadores patológicos (33.3%).

Em relação a medida de Comportamento de jogo, utilizando o Questionário de História e Comportamento de Jogo, 101 foram identificados como não tendo problemas com o jogo (50.2%) e os restantes 100 como tendo possíveis problemas com o jogo (49.8%).

Tabela 2 – *Dados relativos ao jogo*

	Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem acumulada
SOGS				
Sem problemas de jogo	69	34.3	34.7	34.7
Alguns problemas de Jogo	63	31.3	31.7	66.3
Provavelmente Jogador Patológico	67	33.3	33.7	100.0
Comportamento de Jogo				
Sem problemas com o jogo	101	50.2	50.2	50.2
Possíveis problemas com o jogo	100	49.8	49.8	100.0
Modo de Jogo				
Online	62	30.8	30.8	30.8
Online e Offline	139	69.2	69.2	100.0

3. Instrumentos de avaliação

Inicialmente foi elaborado um Questionário de dados sociodemográficos, de modo a abranger os seguintes aspetos: Sexo, idade, estado civil, situação profissional e profissão, de modo a enriquecer os dados da amostra em causa. Todas as condições de anonimato e confidencialidade de dados foram asseguradas.

Na presente investigação foram utilizados quatro instrumentos, dois para avaliar o modo de jogo, um para avaliar o ajustamento emocional e um para avaliar a personalidade.

Para avaliar o modo de jogo foi utilizado o Questionários de História e Comportamento de Jogo e o South Oaks Gambling Screen (SOGS). Para avaliar o ajustamento emocional foi utilizada a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e para avaliar a personalidade foi utilizado o Big Five Inventory (BFI).

Questionários de História e Comportamento de Jogo

O grupo dos Jogadores Anónimos surgiu através de um encontro casual entre dois homens que partilhavam uma vida de problemas e sofrimentos causados pela obsessão pelo jogo, no ano de 1957. Começaram por se reunir regularmente, sendo á medida que os meses passaram verificara que nenhum delas voltou a jogar. Concluíram assim que, de modo a manterem a sua própria abstinência, seria crucial transmitir a mensagem de esperança a outros jogadores compulsivos. Surgindo assim no ano 1957 o primeiro grupo de Jogadores Anónimos em Los Angeles, California, desde então o grupo tem crescido e tem-se espalhado por todo o mundo (JogadoresAnónimos, 2014).

De acordo com Currie e Casey (2007) de forma a quantificar o comportamento de jogo deveremos proceder a uma medição de diversos parâmetros como o tipo de jogo, os locais onde o mesmo ocorre, o montante monetário despendido e a frequência com que se joga. Tendo em conta os autores referidos e ainda tendo presente que o jogo compulsivo é uma doença de natureza progressiva que pode ser controlada, os Jogadores Anónimos desenvolveram um questionário constituído por 20 questões chave, sendo que um jogador compulsivo responderá afirmativamente a pelo menos 7 das 20 questões (JogadoresAnónimos, 2014).

Este questionário é apenas utilizado para despiste, de modo a permitir aos jogadores a percepção do seu próprio comportamento de jogo de modo a procurarem ajuda profissional adequada.

South Oaks Gambling Screen (SOGS)

O South Oaks Gambling Screen (SOGS) caracteriza-se por ser um dos instrumentos mais utilizados para avaliar e classificar o grau de gravidade da patologia nos jogadores, tendo por conseguinte as suas qualidades e limitações.

É um questionário elaborado por Lesieur e Blume no ano de 1987, tendo por base os critérios do DSM-III (American Psychiatric Association) para o jogo patológico. Na origem do seu desenvolvimento estiveram presentes um total 1616 participantes, 867 pacientes com

diagnóstico de abuso de substâncias e jogo patológico, 213 membros do grupo dos Jogadores Anónimos, 384 estudantes universitários e 152 trabalhadores Hospitalares (Lesieur & Blume, 1987).

O SOGS consiste num questionário composto por 20 itens de resposta dicotómica, no que respeita à pontuação a mesma varia entre 0 e 20 sendo que os resultados são obtidos através das respostas positivas, valores de 0 indicam uma ausência de problemas com o jogo, valores entre 1 e 4 indicam alguns problemas de jogo e partir de uma pontuação de 5, considera-se que o individuo apresenta uma probabilidade maior de ser jogador patológico. A escala apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .97$) e uma moderada estabilidade teste-reteste ($r = .71$).

De acordo com Stinchfiel, Govoni e Frisch (2007), o SOGS tem por vantagem a sua facilidade e brevidade de administração, por limitações referem os falsos positivos que o instrumento pode criar em determinadas populações (Hubert, 2014).

O SOGS foi adaptado e aferido para a população portuguesa por Lopes (2010), foram realizados seis pré-teses de modo a testar as perguntas do SOGS num contexto nacional ao nível da adaptação linguística, aos jogos de mercado e as tradições culturais. A versão final foi validada tendo uma amostra de 1700 participantes.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

A EADS foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond no ano de 1995, os autores caracterizaram a escala da seguinte forma: a depressão é caracterizada essencialmente por uma perda de autoestima e de motivação, estando associada com uma baixa perceção e probabilidade de alcance de objetivos de vida significativos para o sujeito. A ansiedade refere as ligações existentes entre os estados persistentes de ansiedade e as intensas respostas de medo. O stress refere os estados de excitação e tensão persistentes, um baixo nível de resistência à desilusão e frustração (Pais-Ribeiro; Honorado & Leal, 2004).

A EADS esta organizada em três escalas, referidas anteriormente, Depressão, Ansiedade e Stress, sendo que cada uma das mesmas inclui seis itens. Cada escala inclui diversos conceitos, sendo de referir: Depressão – Disforia, Desvalorização da vida, Desanimo, Falta de interesse ou de envolvimento, Auto deprecição, Inércia e Anedonia contendo cada uma das referias 2 itens cada. Ansiedade – Excitação do sistema autónomo (5 itens), Efeitos Musculo Esqueléticos (2 itens), Ansiedade situacional (3 itens) e Experiências subjetivas de ansiedade (4 itens). Stress – Dificuldade em relaxar (3 itens), Excitação nervosa (2 itens), Facilmente chateado/agitado (3 itens) Reação exagerada/irritável (3 itens) e Impaciência (3

itens). Cada item consiste numa afirmação ou numa frase, remetendo para sintomas emocionais negativos (Pais-Ribeiro; Honorado & Leal, 2004).

A EADS é constituída por 21 itens distribuídos igualmente pelas três dimensões: Depressão, Ansiedade e Stress. As respostas são realizadas na medida em os sujeitos experimentaram cada sintoma no decorrer da última semana, assinalando o grau numa escala do tipo Likert, que varia de 0 “não se aplicou nada a mim”, 1 “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 “aplicou-se a mim de muitas vezes” e 3 “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais-Ribeiro; Honorado & Leal, 2004).

No que respeita aos resultados, os mesmos são determinados através da soma dos resultados dos sete itens de cada escala. A escala provê três notas, uma por cada subescala, sendo que o mínimo é 0 e o máximo 21, sendo que as notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos

Na validação e aficção para a população portuguesa, realizada por Pais-Ribeiro, Ana Honorado e Isabel Leal (2004), participaram 200 indivíduos, media de idade $M=19.79$, $Dp=1.11$, variando dos 18 aos 23 anos. Referente à consistência interna os resultados obtidos foram de 0.85 para a escala de depressão, 0.74 para a escala de ansiedade e de 0.81 para a escala de stress (Pais-Ribeiro; Honorado & Leal, 2004).

A versão de 21 itens revela-se útil na medida em que as medidas reduzidas são preferíveis às medidas mais longas, não constituindo as mesmas uma sobrecarga para os sujeitos (Pais-Ribeiro; Honorado & Leal, 2004).

Big Five Inventory (BFI)

O BFI foi desenvolvido por John e Srivastava (1999) de modo a avaliar as cinco dimensões da personalidade, o neuroticismo, a extroversão, a abertura a experiência, a amabilidade e a conscienciosidade.

É construído por 44 itens, as respostas são obtidas utilizando uma escala do tipo Likert que varia de 1 “Discordo fortemente”, 2 “Discordo um pouco”, 3 “Nem concordo nem discordo”, 4 “Concordo um pouco” e 5 “concordo fortemente”, é pedido aos participantes que respondam de acordo com o nível no qual se enquadrarem num conjunto de respostas de natureza afectiva, cognitiva e comportamental, os 44 itens são compostos por frases simples e curtas e de fácil compreensão.

A Extroversão é constituída por um conjunto de oito itens (Os itens, 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31 e 36), a Amabilidade constituída por um conjunto de nove itens (Os itens 2, 7, 12, 17, 22, 27,

32, 37 e 42), a Concienciosidade constituída por um conjunto de nove itens (Os itens 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38 e 43), o Neuroticismos constituído por um conjunto de oito itens (Os itens 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34 e 39) e a Abertura a Experiência constituída por dez itens (Os itens 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41 e 44).

O BFI, nos diversos estudos já , demonstrou elevados níveis de validade, a consistência interna varia entre valores de 0.80 a 0.90 (John & Srivastava, 1999).

4. Procedimento

A aplicação do questionário de dados sociodemográficos (em apêndice nº1) assim como das medidas relativas com as variáveis em estudo foi realizado através do envio dos mesmos, para diversos sites e fóruns de jogos online.

Inicialmente houve um contacto com os diversos sites e fóruns, de modo a pedir autorização para a divulgação e conseguinte recolha da amostra. Após ser concedida a devida autorização por parte dos mesmos, foi então colocado online o questionário de modo a ser preenchido pelos utilizadores das plataformas em causa.

Foram dados a conhecer aos participantes os objetivos gerais da presente investigação assim como que o envolvimento na investigação assim como todo o preenchimento do questionário era totalmente anónimo, sendo os dados tratados de forma global e não individual.

Os dados foram recolhidos através da utilização da ferramenta online Google Docs, após a recolha de um numero satisfatório de provas, os dados foram transportados para a ferramenta Excel, construindo deste modo uma base de dados.

Posteriormente procedeu-se ao tratamento e análise desses mesmos dados, recorrendo á utilização do programa SPSS (versão 20).

CAPITULO II

Resultados

1. Tabulações Cruzadas entre o Tipo de Jogador e as Variáveis Sociodemográficas

Os indivíduos foram ainda comparados em função do tipo de jogador, ou seja, sem problemas de jogo, com alguns problemas de jogo e provavelmente jogadores patológicos, ao nível das variáveis sociodemográficas. Para esta comparação foi utilizado o teste de tabulações cruzadas.

Após a análise dos resultados verificou-se que, no que respeita ao estado civil, verificaram-se diferenças nas distribuições estatisticamente significativas, sendo que, no caso dos solteiros a proporção é relativamente equitativa nos três tipos de jogador, rondando os 30%, no caso dos casados a distribuição é igualmente equitativa entre os três tipos de jogador, rondando igual valor de 30%, sendo que no caso dos Divorciados verificamos que 26.7% não apresentam problemas de jogo, 6.7% com alguns problemas de jogo e 66.7% provavelmente jogadores patológicos.

Referente à escolaridade não foram encontradas distribuições estatisticamente significativas.

Referente ao modo de jogo, Online e Online e Offline, não foram encontradas distribuições estatisticamente significativas.

Referente à situação profissional, trabalhar ou não trabalhar, não foram ,de igual modo as duas variáveis anteriores, encontradas distribuições estatisticamente significativas.

Tabela 9 – Tabulações Cruzadas

	Tipo de Jogador						X2
	Sem problemas de jogo		Alguns problemas de Jogo		Provavelmente Jogador Patológico		
	N	%	N	%	N	%	
Estado civil							10.422*
Solteiro	46	37,1%	44	35.5%	34	27.4%	
Casado/União	18	33.3%	17	31.5%	19	35.2%	
Facto							
Divorciado	4	26.7%	1	6.7%	10	66.7%	
Escolaridade							5.591
Primário/ Secundário	23	37.1%	20	32.3%	19	30.6%	
Especializado	10	33.3%	5	16.7%	15	50.0%	
Superior	36	33.6%	38	35.5%	33	30.8%	
Modo de Jogo							3.738
Online	27	43.5%	19	30.6%	16	25.8%	

Online e Offline	42	30.7%	44	32.1%	51	37.2%
Trabalha						2.022
Não	23	41.1%	18	32.1%	15	26.8%
Sim	46	32.2%	45	31.5%	52	36.4%

2. Análise Comparativa

2.1 - Análise Comparativa de Géneros na Personalidade

Para a comparação de géneros para com a personalidade, foi utilizado o teste de amostras independentes.

Após a análise dos resultados, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os géneros para a personalidade.

Tabela 3 – Comparação de médias entre sexos (BFI)

	Participantes				
	Masculino (N=118)		Feminino (N=83)		T
	Média	DP	Média	DP	
Extroversão	26.00	3.16	25.56	3.51	.932
Agradabilidade	28.83	4.20	29.06	4.75	-.348
Conscienciosidade	30.25	3.96	30.32	4.91	-.113
Abertura	32.73	5.80	31.66	5.62	1.309
Neuroticismo	24.51	2.83	24.79	3.90	-.555

2.2 - Análise Comparativa de Géneros no Ajustamento Emocional

Os indivíduos foram igualmente comparados em relação ao género para com o ajustamento emocional, utilizando o teste de amostras independentes.

Após a análise dos resultados verificando-se que os homens apresentam uma média superior na depressão, comparativamente com as mulheres ($t=2.338$; $p=0.020$), não se tendo verificado diferença estatisticamente significativas nas dimensões de ansiedade e de stress.

Tabela 4 – Comparação de médias entre sexos (EADS)

	Participantes				
	Masculino		Feminino		T
	(N=118)		(N=83)		
	Média	DP	Média	DP	
Depressão	11.66	4.89	10.25	3.64	2.338*
Ansiedade	9.94	3.24	9.86	3.07	.161
Stress	12.17	4.23	12.37	4.14	-.325

2.3 – Análise Comparativa de médias entre o Modo de Jogo e a Personalidade

Para a comparação do modo de jogo para com a personalidade, foi utilizado o T-test.

Após a análise dos resultados, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o modo de jogo (online e online e offline) e a personalidade.

Tabela 5 – Comparação de médias entre modo de jogo (BFI)

	Participantes				
	Online		Online e Offline		
	(N=62)		(N=139)		
	Média	DP	Média	DP	T
Extroversão	25.59	2.91	25.92	3.48	-.654
Agradabilidade	28.29	3.98	29.21	4.59	1.372
Conscienciosidade	29.75	4.17	30.51	4.45	1.138
Abertura	31.77	6.21	32.52	5.51	-.856
Neuroticismo	24.70	3.30	24.59	3.32	.222

2.4 - Análise Comparativa de médias entre o Modo de Jogo e o Ajustamento Emocional

Para a comparação do modo de jogo para com o ajustamento emocional, foi utilizado o T-test.

Após a análise dos resultados, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o modo de jogo (online e online e offline) e o ajustamento emocional.

Tabela 6 – Comparação de médias entre modo de jogo (EADS)

	Participantes				
	Online (N=62)		Online e Offline (N=139)		T
	Média	DP	Média	DP	
Depressão	10.79	4.60	11.20	4.40	-.613
Ansiedade	9.25	3.08	10.20	3.16	1.964
Stress	11.48	4.55	12.60	3.98	1.761

2.5 – Análise Comparativa de médias entre a Idade Recodificada e a Personalidade

Em relação às faixas etárias os participantes foram divididos em dois grupos, tendo por base a mediana, o primeiro grupo é constituído pelos participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos, o segundo grupo pelos participantes com idades compreendidas entre os 28 e os 66 anos.

Para a comparação de médias da idade recodificada e a personalidade foi utilizado o T-test.

Após a análise dos resultados, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade recodificada e a personalidade.

Tabela 7 – Comparação de médias entre idade recodificada (BFI)

	Participantes				
	18-26 (N=83)		28-66 (N=100)		T
	Média	DP	Média	DP	
Extroversão	25.89	3.61	25.71	3.25	.357
Agradabilidade	28.57	4.26	28.97	4.71	-.584
Conscienciosidade	29.95	4.25	30.28	4.61	-.496
Abertura	32.92	6.03	31.49	5.59	1.671
Neuroticismo	24.12	3.44	24.86	3.11	1.522

2.6 – Análise Comparativa de médias entre a Idade Recodificada e o Ajustamento Emocional

Para a comparação de médias da idade recodificada e o ajustamento emocional foi utilizado o T-test.

Após a análise dos resultados, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas ao nível da depressão, sendo que o grupo mais velho apresenta uma média superior ($t=2.068$; $p=0.040$), sendo ainda verificadas diferenças estatisticamente significativas ao nível do stress, sendo que, de igual modo, o grupo mais velho apresenta uma média superior ($t=3.526$; $p=0.001$).

Tabela 8 – Comparação de médias entre idade recodificada (EADS)

	Participantes				T
	18-26		28-66		
	(N=83)		(N=100)		
	Média	DP	Média	DP	
Depressão	10.38	4.41	11.73	4.35	2.068*
Ansiedade	9.43	3.19	10.24	3.05	1.740
Stress	11.07	3.79	13.21	4.30	3.526***

2.7 – Comparação de médias do Tipo de Jogador para com a Personalidade

De modo a comparar as médias em função do tipo de jogador, sem problemas, com alguns problemas e provavelmente jogador patológico, para com a personalidade foi utilizado o teste Anova.

Após a análise de resultados verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas para as variáveis relacionadas com a personalidade, mais especificamente para a Extroversão ($F(2,198) = 8.824$; $p=.000$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a variável “Provavelmente Jogador Patológico”, para a Agradabilidade ($F(2,198)=8.206$; $p=.000$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a variável “Provavelmente Jogador Patológico”, para a Conscienciosidade ($F(2,198)=9.950$; $p=.000$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Possivelmente Jogador Patológico” para com a variável “Alguns problemas de jogo” e para a Abertura ($F(2,198)=6.161$; $p=.003$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a variável “Provavelmente Jogador Patológico”.

Tabela 10 – Comparação de médias em função do tipo de jogador (BFI)

	Tipo de Jogador						
	Sem problemas de jogo		Alguns problemas de Jogo		Provavelmente Jogador Patológico		
	M	DP	M	DP	M	DP	F
Extroversão	26.11 ^a)	3.78	26.87 ^a)	2.98	24.56b)	2.70	8.824***
Agradabilidade	29.71 ^a)	4.67	30.00 ^a)	3.90	27.26b)	4.14	8.206***
Conscienciosidade	30.20 ^a)	4.84	32.06b)	4.01	28.79 ^a)	3.57	9.950***
Abertura	32.95 ^a)	6.11	33.66 ^a)	4.79	30.40b)	5.78	6.161**
Neuroticismo	24.23	3.70	25.14	3.15	24.59	3.04	1.248

2.8 – Comparação de médias do Tipo de Jogador para com o Ajustamento Emocional

De modo a comparar as médias em função do tipo de jogador, sem problemas, com alguns problemas e provavelmente jogador patológico, para com o ajustamento emocional foi de igual modo utilizado o teste Anova.

Após a análise de resultados verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas para com todas as variáveis relacionadas com o ajustamento emocional, mais especificamente para a Depressão ($F(2,198)=16.626$; $p=.000$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a variável “Provavelmente Jogador Patológico”, na Ansiedade ($F(2,198)=13.000$; $p=.000$) entre as variáveis “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a variável “Provavelmente Jogador Patológico”, por último para a dimensão de Stress ($F(2, 198)=19.296$; $p=.000$) entre todas as variáveis quando comparadas.

Tabela 11 – Comparação de médias em função do tipo de jogador (EADS)

	Tipo de Jogador						
	Sem problemas de jogo		Alguns problemas de Jogo		Provavelmente Jogador Patológico		
	M	DP	M	DP	M	DP	F
Depressão	9.30 ^a)	3.29	10.57 ^a)	4.06	13.34b)	4.98	16.626***
Ansiedade	8.76 ^a)	2.42	9.55 ^a)	2.86	11.32b)	3.58	13.000***
Stress	10.20 ^a)	3.43	12.23b)	3.52	14.31c)	4.51	19.296***

CAPITULO III

Discussão

O principal objetivo do estudo foi o de compreender e comparar as possíveis correlações entre o ajustamento emocional, a personalidade e o jogo online. Procurando ainda compreender em que sentido, determinada variável, poderia ser mais evidenciada que outra. Como tal e de forma a compreender todas as dimensões que o problema do jogo acarreta, foram colocadas cinco hipóteses.

As primeira hipóteses pretendiam comprovar que, na sua maioria, os jogadores online pertencem ao género masculino. Os resultados através da presente investigação permitem ir de encontro à confirmação das hipóteses colocadas, assim como referido e verificado em estudos de Derevensky (2012) e Hubert (2013), assim como pelos dados estatísticos do SICAD (2012) para Portugal.

Tendo em vista a verificação da segunda hipótese, foi realizada uma tabulação cruzada entre o tipo de jogador e as variáveis sociodemográficas. Os resultados vão de encontro a mesma, verificando-se que, da amostra em estudo, contrariamente aos resultados obtidos por Echeburúa et al (2013), no seu estudo realizado em Espanha, no qual verificou que os jogadores inquiridos possuíam um nível de educação mais baixo, no presente estudo verificou-se que a maioria dos inquiridos possuía uma educação maioritariamente superior, pertencia ao estado civil solteiro e encontram-se empregados. Semelhantes resultados foram obtidos no estudo de Brian e Wiemer-Hastings (2005), assim no estudo realizado no Reino Unido por Kerr et al (2005).

Verificando-se ainda, através das variáveis demográficas, a terceira hipótese que, na sua maioria, a amostra é constituída por jogadores mistos, assim como referenciado pela última sinopse estatística, realizada pelo SICAD (2012) na mesma era referida uma distribuição equitativa entre o modo de jogo online (Masculinos=79%; Femininos= 21%; idade média=31 anos) e o modo de jogo na modalidade offline (Masculinos=73%; Femininos= 27%; idade média=40 anos), referindo uma tendência para um aumento dos jogadores mistos assim como em estudos realizados por Hubert (2013) nos quais refere que cada vez mais existem jogadores patológicos offline que apostam online e vice versa.

De modo a confirmar a quarta hipótese, realizou-se uma análise comparativa de médias entre o modo de jogo, online e online e offline com as variáveis da personalidade. Os resultados obtidos não demonstram a existência de diferenças estatisticamente significativas no que respeita á personalidade, sendo que os níveis de neuroticíssimo e extroversão se vieram a revelar bastante próximos no que respeita á média, quer para jogadores online como para jogadores online e offline. Este facto pode estar relacionado com o facto de que o perfil do

jogador online tem vindo a sofrer alterações no decorrer dos últimos anos como refere Derevensky (2012) e Lopes (2013). Embora se tenha verificado no estudo de Graham e Gosling (2013) sendo que o mesmo se centrou em jogadores online de World of Warcraft⁴. Elevados níveis de neuroticismo foram verificados no estudo de MacLaren, Eleery e Knoll (2004) realizado no Canadá contando com uma amostra de 273 jogadores online.

No que respeita á quinta hipótese, de modo a confirmar a mesma, foi realizada uma análise comparativa de média entre o modo de jogo, online e online e offline com as variáveis do ajustamento emocional, não se tendo verificado diferenças estatisticamente significativas entre ambas. Embora se tenham obtido médias ligeiramente mais elevadas na dimensão Stress em comparação com as restantes duas dimensões, Depressão e Ansiedade.

Tendo em vista uma comparação mais precisa e detalhada no que respeita à personalidade e foi realizada uma divisão da variável idade em dois grupos, tendo a mediana como base. No que respeita aos resultados obtidos, embora não se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas, podemos salientar que o grupo com idades superiores (28-66) apresentam valores ligeiramente mais elevados nas dimensões agradabilidade, conscienciosidade e neuroticismo.

Mantendo esta divisão de idades em dois grupos distintos, procedeu-se a uma análise comparativa entre a idade recodificada e o ajustamento emocional. No que respeita aos resultados, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas o nível da depressão, apresentado o grupo com idades mais elevadas uma média superior referente à mesma, sendo ainda verificada a existência de diferenças estatisticamente significativas referentes ao stress, sendo que, por mais uma vez, o grupo com idade mais elevada apresenta uma média superior ao grupo mais novo.

Podemos referir que na dimensão ansiedade, embora não tenham sido verificadas diferenças estatisticamente significativas, o grupo com idade mais elevada obteve uma média ligeiramente mais elevada que o grupo mais novo. Sugerindo que quanto mais elevada é a idade maiores serão as medias no que respeita as dimensões do ajustamento emocional, ansiedade, stress e depressão.

De modo a comparar as médias do tipo de jogador com a personalidade e o ajustamento emocional, foi realizado um teste de comparação de médias. Os resultados obtidos para as dimensões da personalidade verificam a existência de diferenças estatisticamente significativas, maioritariamente no respeita às dimensões de extroversão, agradabilidade,

⁴ Jogo online da serie mitia Warcraft, lançado em 2004, eleito como o melhor jogo da década.

conscienciosidade e abertura. É de referir que as diferenças foram maioritariamente verificadas entre os dois primeiros grupos “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de jogo” para com a terceira dimensão “Possivelmente jogadores patológicos”, sendo apenas esta tendência corroborada na dimensão conscienciosidade, indo de encontro ao estudo de Kaare, Mõttus e Konstabel (2009) realizado na Estónia com uma amostra de 33 jogadores e 42 não jogadores, no qual se verificou que os jogadores obtiveram níveis mais elevados de neuroticismo, tendo ainda sido verificado níveis menores de conscienciosidade.

Referente ao ajustamento emocional, os resultados obtidos verificam a existência de diferenças estatisticamente significativas para todas as dimensões. Sendo que no que se refere às dimensões de depressão e ansiedade as diferenças são verificadas entre os dois primeiros tipos de jogadores, “Sem problemas de jogo” e “Alguns problemas de Jogo” com o terceiro grupo “Provavelmente jogador patológico”.

No que se refere a dimensão de stress as diferenças foram verificadas entre todos os tipos de jogadores entre si aparecendo os “Provavelmente jogadores patológicos” com uma média de stress mais elevada, estando esta verificação de acordo com o referido por Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt e Freire (2009) e pelo site Jogo Responsável (2013), referindo que a na última das três fases de envolvimento com o jogo se verifica um afastamento social e familiar, o jogador começa a ter uma maior noção do isolamento do qual se colocou, assim como da reputação que aparentemente tem aos olhos dos familiares e amigos. Nesta fase manifesta-se por conseguinte um estado de pânico, uma exaustão psicológica e física e o possível aparecimento de uma depressão.

Já de acordo com o Jogo Responsável (2013) no último dos três níveis de envolvimento com o jogo encontramos os indivíduos que começam a jogar de modo a reduzir os elevados níveis de ansiedade, sendo que os mesmos surgem caso não joguem.

CONCLUSÃO

Por muitos considerado uma prática negativa, o jogo é uma atividade que se encontra presente em todas as culturas e sociedades. Estimando-se que 70 a 90% da população (adolescente e adulta) da União Europeia, já jogou numa determinada ocasião das suas vidas.

O aparecimento da máquina veio então revolucionar toda a humanidade, proporcionando uma maior facilidade de acesso, quase que universal. Proporcionando um amplo leque de jogos, disponíveis a distância de um simples aparelho com ligação á Internet, aumentando por conseguinte, o risco de uma possível adição ao jogo.

A Internet caracteriza-se então pelo seu acesso generalizado, com um baixo nível de custo, sendo uma ferramenta anónima, conveniente e divertida (Derevensky, 2012).

O negócio dos jogos online encontra-se em expansão por todo o mundo, tornando-se num dos negócios mais lucrativos de sempre. O jogo através da Internet tem vindo a desenvolver-se e a crescer na grande industria dos jogos.

De acordo com Griffiths e Binder (2013), o jogo tem sido visto como uma ferramenta online com uma elevada probabilidade de poder vir a desenvolver uma dependência.

No que se refere ao modo de jogo, com a disponibilização de todas as facilidades obtidas através da Internet, estamos perante uma tendência de cada vez mais se vir a verificar modos de jogo mistos (online e Offline), algo que antigamente não se sucedia.

O objetivo desde investigação foi o de verificar a relação entre o Ajustamento Emocional e a Personalidade, através das dimensões que as compõem, com os Jogadores Online.

De um modo geral, o conjunto de resultados obtidos permitiram a confirmação da existência de uma relação entre algumas das variáveis em estudo, indo de encontra a estudos já realizados por Souza; Silva; Oliveira; Bittencourt e Freire (2009), Hubert (2013), assim como pelos dados estatísticos do SICAD (2012) para Portugal.

Como modo de sustentação da confirmação dos resultados da presente investigação existe um conjunto de teorias importantes, referidas ao longo da presente dissertação.

Como referido por Souza, Oliveira, Bittencourt e Freire (22009) é importante referir a necessidade de elaboração de programas de tratamento menos intrusivos no estilo de vida dos sujeitos, trabalhando os fatores de motivação para a mudança, de forma a obter resultados que se podem vir a revelar mais satisfatórios.

É importante e essencial continuar a investigação relativa ao jogo online em Portugal, pois os estudos no país são relativamente reduzidos, tornando-se fundamental um conhecimento maior e mais detalhado sobre todos os parâmetros do jogo, a parte do seu crescimento.

Futuramente poderá vir a revelar-se necessário um estudo mais específico no que diz respeito às semelhanças verificadas entre o Jogo e a dependência química, aprofundando todas as suas particularidades, para que se possa vir a intervir de um modo mais adequado e eficaz no que se refere ao tratamento.

Bibliografia

- Akin, Ahmet & Iskendet, Murat (2011). *Internet Addiction and Depression, Anxiety and Stress*. International Online Journal of Educational Sciences. Volume 3, nº1.
- Almargo, S.I.; Duenas, M.A. & Sánchez, P. (2012). *Review Physical Activity and Depression: A Systematic Review*. UNESCO.
- American Psychiatric Association (2002) em <http://www.apa.org/>, consultado a 20 de Agosto de 2014.
- Australian Psychological Society (2012). *Under-standing and managing stress*. Em <http://www.psychology.org.au/> consultado a 21 de Agosto de 2014.
- Azher, Musarrat et al. (2014). *The relationship between Internet Addiction and Anxiety among students of University of Sargodha*. International Journal of Humanities and Social Science. Volume 4, nº1.
- Blaszczynski, Alex & Steel, Zachary (1998). *Personality Disorders Among Pathological Gamblers*. Australia. University of New South West.
- Block, Jack (2001). *Millennial Contrarianism: The Five-Factor Approach to personality Description five years later*. Journal of Research in Personality. Volume 35.
- Bondolfi et al (2000); Ladoucer et al (1999); Volber et al (2001) em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.
- Brian, D. NG. & Weimer-Hastings (2005). *Addiction to The Internet and Online Gaming*.
- Breen & Zimmerman (2004). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.
- Castro, Dainny G. (2013). *Quando o Jogar se torna Patológico*. Psicologia.pt.

Cox et al (2005). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Currie et al (2006;2008). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Derevensky, Jeffrey L (2012). *Youth gambling: Technology and its impact*. EASG Conference
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1980). American Psychiatric Association.

Echeburúa, Enrique; González-Ortega, Itxaso; Cornal, Paz & Polo-López, Rócio (2013). *Pathological Gamblers and a Non-Psychiatric Control Group Taking Differences into Account*. Espanha.

Feldman, Robert (2007). *Introdução á Psicologia*. Mc Graw. 6ª edição.

Gleitman, Henry; Fridlund, Alan; Reisber, Daniel (2007). *Psicologia*. Fundação Calouste Gulbennkian.

Graham, Lindsay & Gosling, Samuel (2013). *Personality Profiles Associated With Different Motivations for Playng World of Warcraft*.

Hubert, Pedro (2013). *Jogo Patológico: Perfis e Práticas Clinicas*. SICAD.

Hubert, Pedro (2014). *Jogadores patológicos Online e Offline: Caracterização e Comparação*. UAL.

Jiménez et al (2010). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Jogadores Anónimos em <http://www.jogadoresanonimos.com.pt/>, consultado a 22 de Agosto de 2014.

JogoResponsável em www.jogoresponsavel.pt consultado a 18 de Agosto de 2014.

Kaare, Pille; Mõttus, René & Konstabel, Kenn (2009). *Pathological Gambling in Estónia: Relationships with Personality, Self-Esteem, Emotional States and Cognitive Ability*.

- Kerr, Jane; Kinsella, Rachel; Turley, Carolina; Legard, Robin; McNaughton, Carol & Barnard, Matt (2009). *Qualitative Follow-up of the British Gambling*.
- KPMG International; (2010). *Online Gaming: A Gamble or a Sure Bet*. KPMG.
- Kuss, D. J.; Griffiths, M. D. & Binder, J. F. (2013). *Internet addiction in students: Prevalence and risk factors*.
- Lawrence, A. Pervin & Oliver, John (2004). *Personalidade teoria e pesquisa*. Artmed Edições.
- Lesieur, H.R. & Blume, S.B (1987). *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers*. Am J Psychiatric. Volume 144 n°9.
- Lopes, Henrique (2013). *O Jogo em Portugal*. Sicad.
- MacLaren, Vance; Ellery, Michael & Knoll, Tara (2004). *Gambling motives and Cognitive Distortions mediate Effects of Personality on Problem Gambling in Electronic Gambling Machine Player*. Canadá.
- Marllat e Gordon (1993). *Prevenção da recaída, estratégias e manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Artes Médicas. Porto Alegre.
- Marques, Jane A. & Ceoni, Karina T. (2007). *O Histórico e a Importância da Media Digital nos Jogos Online*. Sociedade Brasileira de estudos Interdisciplinares da Comunicação.
- Marx, Melvin & Hillix, William (2004) *Sistemas e teorias em psicologia*. Cultrix Edições.
- McCrae, Robert (2002). *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures*. Springer Science.
- Miller, Joshua; Mackillop, James; Fortune, Erica; Maples, Jessica; Lance, Charles; Campbell, W. & Goodie, Adam. (2012). *Personality correlates of pathological gambling derived from Big Three and Big Five personality models*. National Institutes of Health.

NCR (1999); Potenza et al (2001); Volber et al (2001) em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Oficina da Psicologia (2012). *Depressão*. Em www.oficinadepsicologia.com, consultado a 15 de Agosto de 2014.

Oliver, P. John & Sanjay, Srivastava (1999). *The Big Five Trait Taxonomy: History, Measurement and Theoretical Perspectives*.

Organização Mundial de Saúde em www.who.int, consultado a 21 de Agosto de 2014.

Pais Ribeiro, José; Honorado, Ana & Leal, Isabel (2004). *Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond*. Psicologia,, Saude e Doenças. Volume 5, nº2.

Rangé, Bernard (2011). *Psicoterapias Cognitivo Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Artmed edições.

Rector, Neil; Bourdeau, Danielle; Kitchen, Kate & Joseph-Massiah, Linda (2011). *Anxiety disorders: An information guide*. CAMH Edições.

Santos, Isabel & Castro, João (1998). *Stress*. Revista Análise psicológica. Volume 4 (XVI).

Sicad em www.sicad.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

SICAD (2012). *Sinopse Estatística de Portugal*. SICAD.

Souza, Cristiane; Silva, Jaqueline; Oliveira, Margareth, Bittencourt, Simone & Freire, Suzana (2009). *Jogo Patológico e Motivação para a Mudança de Comportamento*. Scielo.

Volberg et al (2001). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Weinstock et al (2007). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Williams et al (2007). em www.jogoresponsavel.pt , consultado a 18 de Agosto de 2014.

Williams, R. J.; (2006). *Gambling and Problem Gambling in a sample of university students*.
Journal of Gambling issues. Canada.

Apêndices

Apêndice I