

PREVALENȚA JOCULUI PROBLEMĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Conf. Dr. Viorel Lupu¹ și Psiholog Drd. Izabela Ramona²

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, violupu@yahoo.com¹

Universitatea "Babeș-Bolyai" Cluj-Napoca, Școala "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca²,
ramonatodirita@yahoo.com²

ABSTRACT: În România, Lupu & al. (2002) a realizat o cercetare privind prevalența jocului patologic de noroc la 500 de studenți din trei județe (Cluj, Sălaj și Bacău) cu vârste între 14-19 ani (283-56,6% femei și 217-43,4% bărbați). Testul anonim al jucătorilor de noroc a fost reutilizat. Au fost găsiți 34 studenți (6,8%) cu scoruri egale sau mai mari de 7 puncte, ceea ce înseamnă joc patologic de noroc. 6 erau femei și 28 bărbați, deci raportul de sexe este 4,6/1 în favoarea bărbaților. Cele mai frecvente jocuri accesate de studenți sunt: poker (35,29%), pool (55,88%), bingo (32,35%), blackjack (2,94%) și roulette (2,94%). Cea mai mare sumă de bani a fost între 10 și 100 de dolari pentru 20,58%, între 0,5-5 dolari pentru 2,35%. În ceea ce privește frecvența jocului, 63,63% joacă foarte des, 9% rar și 9% foarte rar. Majoritatea jucătorilor au început să joace la vârsta de 13 ani. În altă cercetare (Lupu & Todiriță) au fost evaluate 1032 de adolescenți din Cluj și Harghita și au fost utilizate același test de evaluare al jocului patologic de noroc. 3,48% (8,33% femei).
Keywords: *pathological gambling, problem gambling, adolescents, prevalence.*

1. INTRODUCERE

Studiile de prevalență efectuate în Europa, America de Nord și pe alte continente au indicat că până la 50% dintre adolescenți practică ocazional jocuri de noroc, în unele regiuni acest procent apropiindu-se de 85% (Gupta, Derevensky & Martin, 2006).

Adolescența este o perioadă a experimentelor pe toate planurile, care presupune apariția unor comportamente deosebite de cele ale copilăriei. Alături de consumul de alcool și/sau de droguri, participarea la jocurile de noroc reprezintă un alt comportament de mare risc la care participă frecvent adolescenții. La fel ca și în cazul consumului de alcool sau de droguri, majoritatea adolescenților și adulților tineri care participă ocazional la activități de joc, nu vor ajunge să dezvolte o dependență de acestea.

Totuși, există unele forme de jocuri care prezintă un risc crescut, cum ar fi: pariurile sportive, jocurile de cărți (de exemplu blackjack, poker), precum și utilizarea mașinilor electronice de joc. Aceste jocuri le creează tinerilor jucători iluzia controlului și astăzi pănăririi jocului creează o implicare exagerată în joc.

Jocul patologic este la ora actuală unul dintre problemele cele mai serioase cu care sunt confrunțați tinerii.

Actuala generație de adolescenți trăiește într-o societate care promovează și aprobă răspândirea oportunităților de joc. S-a produs o mare mutație în ceea ce privește percepția societății față de jocurile de noroc. Astfel, dacă înainte jocul era considerat ca un viciu, la ora actuală este promovată activ ca o formă de distracție, socialmente acceptabilă. Pe de altă parte, activitățile de joc, cum ar fi pokerul sau cele din cazinouri au fost idealizate de către media și de către celebrități.

Este evident faptul că tinerii joacă tot mai mult și datorită disponibilității, accesibilității și diversității jocurilor în ambianță.

Studiile efectuate în ultimii 10 ani pe plan mondial au indicat faptul că aproximativ 10% dintre adolescenți

prezintă probleme legate de practicarea jocurilor de noroc, cum ar fi: minciuni în legătură cu jocurile, afectarea relațiilor sociale, preocuparea excesivă cu imposibilitatea de a se detașa de acestea și de a se opri din practicarea lor, împrumuturile repetate și/sau furtul de bani pentru a putea continua jocul, absenteismul școlar sau de la lucru din cauza jocurilor (Gupta, Derevensky & Martin, 2006).

Procentul adolescenților cu probleme foarte serioase legate de joc este cuprins între 4-6%. Adolescenții jucători au un risc crescut pentru o serie de tulburări mentale, incluzând depresia, scăderea stimei de sine, anxietatea, suicidul cauzat de datoriile crescânde, diminuarea rețelei de suport social și imposibilitatea de încetarea jocului, în ciuda consecințelor negative asociate cu jocul excesiv (Gupta, Derevensky & Martin, 2006).

Nu toți adolescenții au același grad de vulnerabilitate pentru jocul problemă. De exemplu, cercetările au indicat faptul că sexul masculin este mai predispus la apariția jocului problemă decât cel feminin. De asemenea, se pare că adolescenții care prezintă tulburări de comportament de tip impulsiv pot să dezvolte mai ușor jocul problemă. Unii adolescenți au tendința să folosească jocul ca pe o modalitate de evadare din problemele cotidiene și de luptă cu o imagine de sine foarte scăzută (de exemplu, datorită unor performanțe școlare scăzute, eșecuri semnificative, dezinteres parental).

2. STUDII PRIVIND PREVALENȚA JOCULUI PROBLEMĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Tot mai multe cercetări indică o creștere a prevalenței jocului patologic în ultima perioadă, proporția cea mai mare fiind raportată în rândul adolescenților, în special în țările din Vest. Stabilirea prevalenței și studiile comparative sunt dificile de realizat datorită diferențelor referitoare la: vârstă, locație, mărimea lotului, tipul măsurătorii.

Buchta (1995) a cercetat inciden ța jocului patologic de noroc la vârsta adolescen ței, prin urm ărirea a 97 de subiecți desex masculin (48.7%) și a 102 desex feminin (51.3%) cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, cu vârsta medie a juc ătorilor de 15.12 ± 1.83 ani, iar a ne juc ătorilor de 14.36 ± 1.78 ani. Un procent de 83% dintre adolescen ți au declarat că au jucat. 44% dintre juc ători și doar 26% dintre ne juc ători au afirmat că cel puțin unul dintre părinții lor joacă. Acest studiu a confirmat înaltă inciden ța a jocului patologic de noroc în rândul adolescen ților.

Într-o altă cercetare a lui Devlin (1996), a fost investigat comportamentul de joc a 238 de elevi de colegiu din Connecticut, S.U.A., prin utilizarea SOGS (The South Oaks Gambling Screen). 35 (14.8%) dintre elevi au indicat că au vizitat casinoul din apropiere a colegiului și 26 (11%) au afirmat că au jucat. Rata celor cu probleme de joc a fost relativ scăzută, 6 (2.5%) și doar 3 cursanți ai colegiului (1.9%) au relatat frecventarea cazinoului încă de la sfârșitul anului 1994. Cele mai utilizate jocuri au fost "slot machines" și "blackjack".

Într-un studiu relativ recent (2000), Mc Gowan, Droessler, Nixon și Grimshaw au constatat că prevalența jocului (în cazul celor care au jucat o dată) variază între 76-91%. Jacobs și colab. au stabilit o prevalență, pornind de la 20% (în 1985) la 91% (Lesieur & Klein, 1987), cu o frecvență de 60-90% pentru cei care au participat o dată la o formă de joc sau alta (Browne & Brown, 1994).

Poulin (2000) a studiat 13.549 adolescenți din Canada (clasele VII, IX, X și XII). S-a constatat că 70,3% au jucat în ultimele 12 luni. Cele mai populare jocuri erau: "scratch tabs" (55,9%), jocul de cărți (35,1%), loteria (33%). La fel, cei intervievați telefonic în Washington au relatat: 65% au jucat în ultimele 12 luni, 8% au jucat săptămânal zaruri, table, jocuri de îndemânare, pariuri sportive (Volberg & Moore, 1999). Rate similare de apariție au fost raportate în Marea Britanie. Fisher (1998-1999) a constatat că majoritatea (75%) din cei 10.000 adolescenți investigați au jucat la jocuri electronice cel puțin o dată în viață. În unele studii de prevalență efectuate pe adolescenți canadieni și americani, s-a arătat că 2% dintre ei întruneau criteriile de joc patologic de noroc, conform clasificării americane DSM-III-R (Ladouceur și colab., 1993).

S-au efectuat două studii privind jocul patologic în Noua Zeelandă pe populația generală, evaluând tinerii de minim 18 ani (Clarke & Rossen, 2000; Sullivan, 2001; Abbot & Volberg, 1996, 2000). Sullivan (2001) a cercetat liceenii din regiunea Auckland. 425 de subiecți nu erau conștienți de marele risc de a dezvolta joc-problemă; între 12,7%-23,8% (depinzând de testul folosit), întruneau criteriile de joc-problemă. Liceenii care făceau parte din minorități erau mai susceptibili să îndeplinească criteriile de joc-problemă. Cele mai populare jocuri erau jocurile electronice. Exceptând vârsta de 16 ani, peste 10% dintre liceeni au practicat jocurile electronice în ultimul an. S-a găsit o corelație între frecvența jocurilor video și percepția posibilității de învingemășina și probabilă învingerea tinerii să dezvolte joc patologic. În esență, acei elevi care jucau mult și frecvent la jocurile video, erau mai tentați să considere că pot învinge aparatele de joc și tinerii aveau risc mai scăzut de a dezvolta joc-problemă decât adulții.

Rezultate similare au fost găsite într-un studiu retrospectiv efectuat pe studenți din anul I. Într-unul dintre jocuri jucate pe bani cel puțin o dată, 18% au jucat regulat, iar 17,8% întruneau criteriile de joc-problemă (Clarke și Rossen, 2000). Jucătorii-problemă erau implicați semnificativ mai mult în jocurile electronice decât jucătorii non-problemă. În ciuda vârstei legale de 20 de ani, 24% din cei chestionați frecventaseră casinourile sub această vârstă.

Hayer (2004) a făcut o metaanaliză cu privire la studiile care analizează prevalența jocului patologic de noroc la adolescenții europeni (Tabelul 1).

Tabelul 1. Studiile europene asupra prevalenței jocului patologic de noroc la adolescenți (Hayer, 2004)

Studiu/Țara	Instrument de evaluare	Nr. de subiecți/Interval de vârstă	Prevalența jucătorilor la risc	Prevalența jucătorilor patologici
Becona și colab. (2001) Spania	SOGS-RA*	2.790 14-21ani	8,2%	5,6%
Fisher(1999) Anglia și Țara Galilor	DSM-IV**	9.774 12-15ani	–	5,6%
Johansson & Gotestam (2003) Norvegia	DSM-IV**	3.237 12-18ani	3,5%	1,8%
Lupu și colab. (2002) România	GAQ***	500 14-19ani	–	6,8%

*SOGS-RA- The South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (2-3- jucător la risc; >sau =4 –jucător patologic);

**DSM-IV-3-4-jucător la risc >sau=5-jucător patologic;

***GAQ-Gamblers Anonymous Questions-Cele 20 de întrebări ale Jucătorilor Anonimi din S.U.A.->sau=7-jucător patologic.

Muñoz-Molina(2008) a efectuat meta-analiză privind prevalența jocului patologic de noroc pe plan mondial studii și cercetările publicate în perioada 1997-2007. Principalele date sunt cuprinse în tabelul 2.

Tabelul 2. Studii pe plan mondial din perioada 1997 -2007 asupra prevalenței jocului patologic de noroc (Muñoz-Molina, 2008)

Autori/anul	Țara	Lot studiu	Instrument	Prevalența (%)
Huang și colab., 2007	SUA	20739 studenți	DSM-IV	0,8
Ellenbogen S. și colab., 2007a	Canada	1265 adolescenți	DSM-IV-MR-J	3
Ellenbogen S. și colab., 2007b	Canada	7819 adolescenți	DSM-IV-MR-J	3,7
Gill și colab., 2006	Australia	6045 adulți	SOGS-M	2
Delfabbro și colab., 2006	Australia	926 adolescenți	DSM-IV-J	4,4
Olason și colab., 2006	Islanda	750 studenți	DSM-IV-MR-J	2
Williams și colab., 2006	Canada	585 studenți	CPGI	1,4
Kairouz și colab., 2005	Canada	5332 adulți	CPGI	1,7
Cunningham-Williams și colab., 2005	SUA	1142 adulți	DSM-IV	2,5
Cox și colab., 2005	Canada	34770 adulți	CPGI	2
Wiebe & Cox, 2005	Canada	1000 adulți	SOGS-R	1,2
Ladouceur și colab., 2005	Canada	8842 adulți	CPGI	0,7
Westermeyer și colab., 2005	SUA	1228 adulți	DSM-IV	7,6
Fong & Ozorio, 2005	China	1121 adulți	DSM-IV China	1,8
Petry & Mallia, 2004	SUA	2966 adulți	SOGS	1,8
Schofield și colab., 2004	Australia	1029 adulți	SOGS	1,7
Welte și colab.,	SUA	2631 adulți	DSM-IV	3,5

2004	Noua-Zeelandă	7139	adulți		1,2
Abbott șicolab., 2004	Suedia	6452	adulți	SOGS-R	1
Hardoon și colab., 2004	Canada	2336	adolescenți	DSM-IV-MR-J	4,9
Cox șicolab., 2004	Canada	1489	adulți	DSM-IV	1,3
Langhinrichsen-Rohling & colab., 2004	SUA	1735	adolescenți	SOGS-RA MAGS-7	4,6 1,7
Engwall și colab., 2004	SUA	1348	studenți	SOGS	5,2
Gotestam & Johansson, 2003	Norvegia	2014	adulți	DSM-IV	0,6
Johansson & Gotestam, 2003	Norvegia	3237	adolescenți	DSM-IV SOGS-RA DSM-IV-J	1,7 4 3,4
Hardoon & colab., 2003	Canada	980	adolescenți	GA	5,8
Villoria, 2003	Spania	1707	studenți	SOGS	4,5
Wong&So	HongKong(China)	2004	adulți	DSM-IVChina	1,8
Hing&Breen, 2002	Australia	3000	adulți	SOGS	3
Lupu&colab., 2002	Romania	500	adolescenți	GA	6,8
Shapira & colab., 2002	SUA	1051	adolescenți	SOGS-RA DSM-IV	1,3 3,8
Welte&colab., 2001	SUA	2638	adulți	SOGS	1,9
Volberg & colab., 2001	Suedia	9917		DSM-IV	0,6
Poulin, 2000	Canada	13.549	adolescenți	SOGS-RA DSM-IV-J	6,4 3,4
Derevensky & Gupta, 2000	Canada	980	adolescenți	GA-20	6
Cox&colab., 2000	Canada	738	adulți	SOGS	3,5
Jacques & colab., 2000*	Canada	880	adulți	SOGS	A:1,1 și1,8 B:0,9 și0,5
Bondolfi & colab., 2000	Elveția	2526	adulți	SOGS	0,8
Ladouceur & colab., 1999	Canada	1257	adulți	SOGS	2,1
Ladouceur & colab., 1999	Canada	3426	studenți	SOGS	2,6
Fisher, 1999	Anglia	9774	studenți	DSM-IV-MR-J	5,6
Winters & colab., 1998	SUA	1361	studenți	SOGS	3
Gupta & Derevensky, 1998	Canada	817	adolescenți	DSM-IV-J	4,7
Blaszczynsky și colab., 1998	Australia	2000	adulți	SOGS	2,9
Cunningham-Willams colab., 1998	SUA	3004	adulți	DSM-III	0,9
Villa&colab., 1997	Spania	2185	studenți	DSM-IV-J	1,6

*Studiul longitudinal efectuat în anul 1996 și 1997 în 2 orașe canadiene A:Hull și B:Quebec

Datorită conștientizării faptului că adolescenții practică jocuri de noroc, precum și a proliferării localurilor unde se practică jocul, au fost inițiate numeroase studii de prevalență a jocului-problemă la adolescenți. Cea mai mare parte a acestora au fost întemeiate pe paradigma jocului patologic. Acestea au urmărit măsurarea nivelului de implicare a adolescenților în activități de joc, nivelului de experiențiere a problemelor și a variabilelor asociate cu aceste probleme.

Nu există încă un consens privind estimarea jocului-problemă la adolescenți. Totuși, date recente, arată că SOGS-RA poate genera proporții mari de rezultate fals pozitive, cu implicații semnificative în validarea datelor raportate (Ladouceur șicolab., 2000).

Estimările sunt și mai complicate datorită discrepanței dintre diferitele variabile, cum ar fi: mărimea lotului, locația, metodele de evaluare (interviurile telefonice vs. chestionarele aplicate în clasele de elevi) și variabile demografice (de ex. vârsta grupului examinat). De exemplu, unele studii de prevalență, cum ar fi cel al lui Stinchfield șicolab. (1997), parafinconcludente, fiind efectuate pe un lot mare de persoane (122.700). De fapt, cercetarea s-a bazat pe evaluarea întregii populații școlare, din Minnesota, pentru clasele: VI, IX și XII. Cu toate acestea, nu au fost aplicate chestionare standardizate, ceea ce limitează posibilitatea comparării rezultatelor obținute cu cele ale altor studii similare.

În general, estimarea ratelor jocului-patologic este foarte diversă, cu rate începând de la 1,7% (Ladouceur & Mireault, 1988), până la 11,2% (Oster & Knapp, 1998). Asemănător, ratele jocului-problemă au fost găsite la valori începând cu 0,9% (Volberg & Moore, 1999) și 9,6% (Zitzow, 1996).

O metaanaliză a studiilor privind jocul la adolescenții din America de Nord a arătat că între 9,9-14,2% dintre adolescenți sunt la risc și pot dezvoltă probleme de joc și că între 4,4-7,4% dintre adolescenți prezintă joc compulsiv și patologic (Shaffer & Hall, 1996).

3. JOCUL PROBLEMA DE NOROC LA ADOLESCENȚII ROMANI

În țara noastră, Lupu șicolab. (2002) a efectuat o cercetare privind prevalența jocului patologic de noroc, pe 500 de elevi de liceu din 3 județe (Cluj, Sălaj și Bacău), cu vârste cuprinse între 14-19 ani, 283 (56,60%) de sex feminin și 217 (43,40%) de sex masculin, prin utilizarea unui chestionar standardizat, cunoscut sub

numele de "Cele 20 de întrebări ale Asociației Jucătorilor anonimi" din S.U.A. Au fost depistați 34 elevi (6,8%), cu scoruri mai mari sau egale cu 7, ce relevă prezența jocului patologic de noroc. Dintre aceștia, 6 (17,64%) au fost de sex feminin și 28 (82,36%) de sex masculin, deci o rată a sexelor de 4,6/1 în favoarea sexului masculin. Această constatare este în concordanță cu datele enumerate de DSM-IV-TR (2003), care relevă faptul că doar 1/3 dintre jucătorii sunt de sex feminin.

Pe de altă parte, jocul patologic de noroc debutează mai frecvent în adolescență, la sexul masculin și mai târziu la sexul feminin.

Jocurile cele mai frecvent practicate de adolescenții români au fost: poker-ul (35,29%), biliardul (55,88%), bingo (32,35%), baschet pe bani (5,88%) și black-jack (2,94%), ruleta (2,94%). Cele mai mari sume de bani puse în joc au fost cuprinse între 100-1000 USD pentru 14,7% dintre ei, între 10-100 USD la 20,58%, între 5-10 USD la 32,35%, iar între 0,5-5 USD 32,35%.

În privința frecvenței jocului, 63,63% jucau foarte des; 9% rar și tot 9% foarte rar. Majoritatea (82,35%) frecventau jocurile în grup și doar 17,64% solitari.

Debutul jocului s-a făcut în medie la vârsta de 13,72 ± 1,80 ani. Conform DSM-IV-TR (2003), prevalența jocului patologic de noroc este relativ ridicată: 1% - 3% din populația generală.

Pentru a sublinia nocivitatea acestui discontrol comportamental, cu debut în adolescență, se apreciază că pentru fiecare jucător patologic există cel puțin 10 persoane care suferă efecte negative.

Debutul jocului s-a făcut în medie la vârsta de 13,72 ± 1,80 ani. În studiul lui Lupu și colab. (2002) s-a arătat că 17,64% dintre jucătorii patologici adolescenți aveau tați alcoolici și 11,76% aveau tați jucători patologici de șansă.

Din aceeași cercetare, a rezultat că majoritatea jucătorilor (52,94%) aveau rezultate școlare modeste și că 64,7% aveau absențe numeroase de la școală, datorate în principal jocului de șansă.

41,17% dintre adolescenți proveneau din familii cu condiții materiale modeste și 58,83% din familii cu condiții bune sau foarte bune. Faptul că nu există diferențe semnificative în ceea ce privește dependența față de jocuri în funcție de nivelul veniturilor, arată că această tulburare nu variază în funcție de banii disponibili, putându-se instala atât la nivele scăzute, cât și la nivele ridicate, ca de altfel în orice dependență.

În privința prevalenței jocului patologic la adulți, nu există la ora actuală date privind studii efectuate în România. Din interviul pe care mi l-a acordat un membru marcant al staff-ului unui mare Casino din București, rezultă că acest fenomen are o mare amploare în România, având în vedere faptul că doar în București există 13 casinouri, spre deosebire de Budapesta, unde sunt doar 3. În afară de acestea, mai sunt în România încă 7 casinouri în marile orașe: Cluj, Timișoara, Iași, Bacău, Constanța (Lupu, 2008, 2009).

Ruleta este cel mai frecventat joc din casinourile din România. Numărul mediu de clienți care frecventează zilnic un casino din România este de 270, fiind variabil în funcție de ziua din săptămână, week-endurile fiind cele mai solicitate de clienți. Dintre clienții adulți ai casinourilor, cei mai mulți aparțin vârstei mijlocii, inclusiv în cazul femeilor. Clienții se recrutaază din toate categoriile sociale, iar unora le place să frecventeze singuri casinoul, unora din contră, le place să aibă companie. Mulți refuză să fie sunați acasă de către departamentul de marketing al Casinoului, pentru că să nu afle familiile lor că sunt jucători. Din declarațiile aceluiași membru al staff-ului, rezultă că mulți clienți care vin la Casino joacă acele jocuri pe care le pot învăța mai repede, principala lor motivație fiind că „știgul rapid și ridicarea nivelului de adrenalină”, care treptat creează dependență. Așa se explică de ce ruleta este atât de frecvent practică în casinourile din România, fiind jocul care oferă cele mai mari procente de câștiguri raportate la pariurile inițiale. Există clienți care sunt atrași în cea mai mare măsură de atmosfera particulară din casinouri, pe care nu pot regăsi în altă parte. Într-un alt studiu, Lupu și colab. (2001a) au analizat factorii de risc pentru jocul patologic de noroc la adolescenții din România, pe un lot de 231 de elevi deliceu și de școală profesională, cu vârste cuprinse între 14-18 ani, din județele Cluj, Satu-Mare și Argeș. Cei mai semnificativi factori de risc pentru acest tip de activitate, au fost: divorțul/separarea părinților, o boală fizică gravă a unui membru al familiei, decesul unui membru al familiei, întreruperea unei relații afective, o boală psihică gravă a unui membru al familiei, prezența în antecedente a unui accident grav. La 14% dintre jucătorii patologici, s-a constatat comorbiditatea cu utilizarea de droguri ilegale. De asemenea, s-a constatat că abuzul sexual asupra puberilor și adolescenților pare a fi un factor important de risc pentru jocul patologic.

Există două portrete „robot” ale jucătorilor patologici adolescenți:

1) Adolescent de 15-16 ani provenit din mediu familial și social nefavorabil, în care se confruntă cu diverși stimuli stresogeni și traumatizanți, variind de la neglijare până la abuz fizic și sexual. În acest context, putem interpreta dependența de joc ca mecanism de coping la stresul cronic;

2) Adolescent de 15-16 ani provenit din mediu familial și social favorabil, cu un venit mediu spre mare, în care motivul neglijării adolescentului este cel mai frecvent programul încărcat al părinților. În acest caz, jocul de noroc pare a fi o manieră de a-și umple timpul liber și de a atrage atenția asupra lor.

După cum am menționat înainte, cercetarea a fost efectuată pe un lot format din 231 de elevi deliceu și școală profesională, cu vârste între 14-18 ani, dintre care 120 (51.94%) de sex feminin și 111 (48,06%) de sex masculin, din 5 școli din 3 județele României: județele Cluj, Satu-Mare și Argeș.

Designul cercetării a fost reprezentat de un chestionar anonim care a inclus factorii de risc: mediu familial nefavorabil (abuz fizic, neglijare fizică și/sau educațională), mobilitate socială (resurse și/sau relații sociale), situație familială (număr de frați, coeziune familială: divorț, conflictualitate, nivel de educație al părinților), traume fizice, psihice sau accidente grave în familie, traume fizice, psihice sau accidente grave suferite de subiect, factoriafectivi (rupere a recentă a unei relații amoroase), precum și „Cele 20 de întrebări ale jucătorilor anonimi”, pentru stabilirea diagnosticului. A fost operată o modificare asupra cotărilor itemilor, prin includerea unor categorii de diagnostic subclinic, mai informative pentru frecvența și amploarea comportamentului de adaptativ de joc. Au fost cotate: non-joc/joc recreațional, ocazional (0-1 răspunsuri pozitive-nivel 1), joc problemă (2-7 răspunsuri pozitive-nivel 2), joc patologic (7-20 răspunsuri pozitive-nivel 3). Datele obținute au fost analizate statistic cu ajutorul testului t (Student), testului de corelație și analizei de clusteri.

Rezultatele au arătat că 34% dintre subiecți nu frecventează jocurile sau le frecventează ocazional-nivel 1; 54% sunt jucători problemă-nivel 2; iar 12% sunt jucători patologici-nivel 3. Analiza de clusteri a indicat gruparea factorilor de risc pentru jocul patologic de noroc în 3 categorii: factori de risc personali (boală fizică și/sau psihică, accident grav), mediu familial (abuz fizic, neglijare,

angajarea/educația/separarea părinților, numărul fraților), evenimente stresogene (încheierea unei relații afective, mobilitatea socială, numărul de școlifrecvențate,traumefamiliale,abuzsexual). În cazul jocului-problemă –nivelul 2, cei mai importanți factori de risc au fost: schimbarea domiciliului (61%), prezența în antecedentele unui membru al familiei a unei boli psihice (60%), sau fizice grave(59%), decesul unui membru al familiei (57%), prezența unei boli fizice grave (55%), situația de copil unic la părinți(50%). Pentrujoculpatologic-nivel3,ceimaiimportanți factori de risc au fost: prezența în antecedentele a unui accident grav, boală psihică sau somatică a unui membru al familiei, încheierea unei relații afective, respectiv decesul unui membru al familiei sau divorțul părinților. Subiecții identificați ca jucători patologici erau în număr semnificativ mai mare (29%) între cei care au suferit un accident grav, față de cei care nu au cunoscut un asemenea eveniment (10%), sau chiarfațădemediaeșantionului(12%). Abuzul sexual a fost de 2 ori mai frecvent la jucătorii patologici decât la jucătorii problemă și semnificativ mai frecvent decât la non-jucători. Analiza indicelui sintetic care cuprindea și abuzul sexual(*evenimentestresogene*) au indicat o diferență semnificativă între frecvențele medii pentru jucătorii patologici față de non-jucători. Aceeași diferență semnificativă a putut fi raportată și în cazul unui alt indice sintetic, *mediul familial nefavorabil*), cu frecvențe de la 5.8 (la non-jucători) la 7.3 (la jucătorii patologici). Al treilea indice sintetic ce circumscrie *factorii de risc personali* a înregistratodiferență înacelași sens(non-jucători vs.jucătoripatologici). Analiza datelor legate de descriptorii jocului a indicat discrepanțe marcate între non-jucători față de jucătorii patologici. O mică proporție (11%) dintrenon-jucătorisaujucătoriiocasionali au pariat vreodată pe sume semnificativ mai mici decât cele raportate de către jucătorii patologici (48%). Media mizelor jocurilor de noroc a fost de 30 de ori mai mare pentru jucătorii patologici față de non-jucători. Jucătorii patologici au frecventat o diversitate mult mai mare de jocuri de noroc decât non-jucătorii și jucătorii ocazionali. Pe o scală de la 100 la 1000 ce acotă răspunsurile afirmative în cazul a 5 tipuri de jocuri de noroc, media obținută de non-jucători a fost de -35,5 față de jucătorii patologici, cu o medie de 50,3; intervalul dintre aceste două medii acoperind aproape jumătate din scala.

În ceea ce privește comorbiditatea cu alte tipuri de dependență, cea mai importantă a fost corelația dintre jocul patologic și utilizarea de substanțe ilegale: 3% dintre non-jucători au declarat că au folosit cel puțin o dată astfel de substanțe față de 14% în cazul jucătorilor patologici, date ce au confirmat tendința descrisă în literatură (Saiz-Ruiz șicolab.,2001; Lesieur și colab.,1991).

Cele mai importante consecințe identificate ale frecvenței jocurilor de noroc au implicat deteriorarea relației cu părinții. Într-o proporție semnificativ mai mare, jucătorii patologici aveau certuri frecvente cu părinții din cauza jocului de noroc, jocul fiindu-le interzis de către aceștia. Prezența jocului patologic s-a corelat și cu absenteismul școlar masiv, fapt confirmat și de proporția semnificativ mai mare de jucători patologici (25%), care a fost scăzută la media lapurtare față de non-jucători(3%).

În concluzie, acest studiu a analizat prevalența și factorii de risc pentru jocul patologic de noroc la adolescenții români. Achiziția și persistența jocului de noroc ca și comportament dezadaptativ, par să predomină la adolescenții din medii familiale și sociale nefavorabile în care aceștia se confruntă cu diverși stimuli stresogeni și traumatizanți variind de la neglijare până la abuz fizic sau sexual. În acest context, putem interpreta dependența de joc ca mecanism de coping la stresul cronic. Șirul consecințelor dependenței de joc începe de la deteriorarea progresivă a relațiilor cu părinții, a statutului în școală, escaladarea acestor consecințe putând conduce la inadaptaresocială.

Vârsta medie a jucătorului patologic din rândul adolescenților români este de 15-16 ani. Datele obținute au indicat faptul că cei mai mulți jucători patologici fie erau copii unici, provenind din familii cu venituri materiale medii sau mari, în care adolescentul era neglijat datorită programului încărcat al părinților, fie din familia cu mulți copii și cu venituri mici. Jocul de noroc pare a fi o manieră de a-și umple timpul liber și de a atrage atenția părinților asupra lor, respectiv, un mecanism de coping al stresului indus de mediul familial nefavorabil.

Prevalența semnificativă a jocului patologic în rândul adolescenților români analizat în acest studiu și certificată și prin prezența unor astfel de cazuri în clinica de pedo-psihiatrie și/sau la cabinetul privat, este un semn pentru luarea în considerare a acestui comportament dezadaptativ, alături de dependențele de droguri, ca țintă a programelor de profilaxie primară.

Cei mai semnificativi factori de risc pentru acest tip de adicție au fost:

- divorțul/separarea părinților;
- oboală fizică gravă a unui membru al familiei;
- decesul unui membru al familiei;
- întreruperea unei relații afective;
- oboală psihică gravă a unui membru al familiei;
- prezența în antecedente a unui accident grav.

La 14% dintre jucătorii patologici s-a constatat comorbiditatea cu utilizarea de droguri ilegale. De asemenea, s-a constatat că abuzul sexual asupra puberilor și adolescenților pare a fi un factor important de risc pentru jocul patologic. Într-un alt studiu, din anul 2010 (Lupu & Todiri) (1) au evaluat 1032 de adolescenți din Cluj-Napoca și Harghita cu vârste între 11-19 ani, 34.43% de sex feminin și 65.57% de sex masculin, prin utilizarea "Celor 20 de întrebări ale Asociației Jucătorilor anonimi" din USA. Prevalența jocului patologic de noroc a fost de 3.48% (8.33% de sex feminin și 91.66% de sex masculin).

4. Concluzii

Prevalența jocului problemă la copii și adolescenți este în permanență creșterea atât pe plan mondial cât și în țara noastră. Este imperios necesar a se realiza programe de prevenție primară, secundară și terțiară pentru acest segment de vârstă.

Bibliografie

***** American Psychiatric Association: *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale, DSM-IV-TR, 2000, ediția a patra revizuită* (2003): Ed. Asociației Psihiatrilor liberi din România, București.

Abbott, M., & Volberg, R. (1996). *The New Zealand National Survey of problem and pathological gambling*. Journal of Gambling Studies, 12(2), 143-160.

Abbott, M., & Volberg, R. (2000). *Taking the pulse on gambling and problem gambling in New Zealand: A report on phase one of the 1999 national prevalence survey*. Wellington: The Department of Internal Affairs.

Abbott MW, Volberg RA, Rönnerberg S. (2004): *Comparing the New Zealand and Swedish national surveys of gambling and problem gambling*. Journal of Gambling Studies, 20(3): 237-258.

Becona, I., del Carmen Miguez Varela, M., Vazquez Gonzalez, V. (2001): *El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria*. Psicothema, 13, 551-556.

Błaszczynski A., Huynh S., Dumlao V. J., Farrell E. (1998): *Problem gambling within a Chinese speaking community*. Journal of Gambling

Studies. 14(4): 359-380.

Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F. (2000). *Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland*. Acta Psychiatrica Scandinavica; 101:473-475.

Browne, B. A., & Brown, D. J. (1994). *Predictors of lottery gambling among American college students*. Journal of Social Psychology, 134(3), 339-347.

Buchta R.M. (1995): *Gambling among adolescents*. Clinical Pediatrics, 34(7):346-348.

Clarke, D., & Rossen, F. (2000). *Adolescent gambling and problem gambling: A New Zealand study*. New Zealand Journal of Psychology, 29(1), 10-16.

Cox B.J., Enns M.W., Michaud V. (2004): *Comparisons between the South Oaks Gambling Screen and a DSM-IV-Based interview in a community survey of problem gambling*. Canadian Journal of Psychiatry, 49(4):258-264

Cox B.J., Kwong J., Michaud V., Enns M.W. (2000). *Problem and probable pathological gambling: considerations from a community survey*. Canadian Journal of Psychiatry, 45:548-553.

Cox B.J., Yu N., Afifi T.O., Ladouceur R. (2005). *A national survey of gambling problems in Canada*. Canadian Journal of Psychiatry, 50(4):213-217.

Cunningham-Williams R.M., Cottler L.B., Compton III W.M., Spitznagel E.L. (1998): *Taking chances: problem gamblers and mental health disorders - results from the St. Louis epidemiologic catchment area Study*. American Journal of Public Health, 88(7):1093-1096.

Cunningham-Williams R.M., Grucza R.A., Cottler L.B., Womack S.B., Books S.J., Przybeck T.R., et al. (2005). *Prevalence and predictors of pathological gambling: results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study*. Journal of Psychiatric Research, 39:377-390.

Delfabbro PH, Lahn J, Grabosky P. (2006): *Psychosocial correlates of problem gambling in Australian students*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry; 40:587-595.

Derevensky, J., & Gupta, R. (2000). *Youth gambling: A clinical and research perspective*. Electronic Journal of Gambling Issues: eGambling (EJGI), 2.

Devlin A.S., Peppard D.M. Jr. (1996): *Casino use by college students*. Psychological reports, 78(3 Pt1):899-906.

Ellenbogen S., Derevensky J., Gupta R. (2007a): *Gender differences among adolescents with gambling-related problems*. Journal of Gambling Studies; 23(2):133-143.

- Ellenbogen S., Gupta R., Derevensky J.L. (2007b): *A cross-cultural study of gambling behaviour among adolescents*. Journal of Gambling Studies ;23(1) :25-39.
- Engwall D, Hunter R, Steinberg M.(2004):*Gambling and other risk behaviors on university campuses*. Journal of American College Health.52(6):245-255.
- Fisher, S. (1999). *A prevalence study of gambling and problem gambling in British adolescents*. Addiction Research,7(6),509-538
- Fong DK, Ozorio B.(2006). *Gambling participation and prevalence estimates of pathological gambling in a far-east gambling city: Macao*. UNLV Gaming Research & Review Journal.9(2):15-28.
- Götestam K.G., Johansson A.(2003). *Characteristics of gambling and problematic gambling in the Norwegian context: A DSM-IV-based telephone interview study*. Addictive Behaviors.28(1):189-197.
- Gupta R, Derevensky J.L.(1998): *Adolescent gambling behavior: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling*. Journal of Gambling Studies ;14(4):319-345.
- Gupta R.,Derevensky J.L.,Martin I.(2006): *Clean Break*, produced by International Centre for Youth gambling Problems & High –Risk Behaviors, McGill University, Montreal, Quebec, Canada).
- Hardoon K, Derevensky J.L., Gupta R.(2003): *Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth: why adolescent problem gamblers fail to seek treatment*. Addictive Behaviors;28:933-946.
- Hardoon K.K., Gupta R., Derevensky J.L. (2004): *Psychosocial variables associated with adolescent gambling*. Psychology of Addictive Behaviors;18(2):170-179.
- Hayer T.(2004):*Jugendliche und Glücksspiele: Implikationen für eine entwicklungsorientierte Prävention* -Beitrag zum Vortrag auf der DHS-Fachkonferenz SUCHT zur Prävention, 08-10 November 2004, in Bielefeld.
- Hing N., Breen H.(2002): *A profile of gaming machine players in clubs in Sydney*, Australia. J. of Gambling Studies.18(2):185-205.
- Huang JH, Jacobs DF, Derevensky JL, Gupta R, Paskus TS.(2007). *Gambling and health risk behaviors among U.S. college student-athletes: findings from a national study*. Journal of Adolescent Health.40:390-397
- Jacobs, D. F. (1985). *A General Theory of Addiction: A new theoretical model*. Journal of Gambling Behavior,2(1),15-31.
- Jacques C., Ladouceur R., Ferland F.(2000): *Impact of availability on gambling: a longitudinal study*. Canadian Journal of Psychiatry;45(9):810-815
- Johansson, A., Gotestam, K.G. (2003): *Gambling and problematic gambling with money among Norwegian youth (12-18 years)*. Nordic Journal of Psychiatry,57,317-321.
- Kairouz S, Nadeau L, LoSiou G.(2005). *Area variations in the prevalence of substance use and gambling behaviours and problems in Quebec: a multilevel analysis*. Canadian Journal of Psychiatry.50(10):591-598.
- Ladouceur, R., & Mireault, C. (1988). *Gambling behaviors among high school students in the Quebec area*. Journal of Gambling Behavior, 4(1),3-12.
- Ladouceur R., Boisvert J.M., Dumont J.(1994): *Cognitive-behavioural Treatment for Adolescents Pathological Gamblers*. Behaviour Modification,18(2):230-242.
- Ladouceur, R., Vitaro, F., & Cote, M. (2001). *Parents' attitudes, knowledge, and behavior toward youth gambling: A five-year follow-up*. Journal of Gambling Studies,17(2),101-116.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rheaume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). *Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults?* Journal of Gambling Studies,16(1),1-24.
- Ladouceur R, Jacques C, Ferland F, Giroux I. (1999b). *Prevalence of problem gambling: a replication study 7 years later*. Canadian Journal of Psychiatry . 44(8): 802-804.
- Ladouceur R. (1993): *Jeu pathologique en "Thérapie comportementale et cognitive"* par R.Ladouceur, O. Fontaine, J. Cottraux, Ed. Masson, Paris, 123-129.
- Ladouceur R., Boisvert J.M., Dumont J. (1994): *Cognitive-behavioural treatment for adolescents pathological gamblers*. Behaviour Modification, 18(2):230-242.
- Ladouceur, R., Sylvian, C., Letarte, H., Giroux, I., Jacques, C.(1998): *Cognitive Treatment of Pathological Gamblers*, Behaviour Research and Therapy,36,pag.1111-1119.

- Ladouceur R., Jacques Ch., Chevalier S., Sévigny S., Hamel D.(2005): *Prevalence of Pathological Gambling in Quebec in 2002*. Canadian Journal of Psychiatry.50(8):451-456.
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). *Pathological gambling and related problems among adolescents*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 8(4), 55-68.
- Ladouceur R., Gaboury A., Dumont D., Rochette P. (1988). *Gambling : relationship between the frequency of wins and irrational thinking*. J Psychol.122:409-414.
- Ladouceur R., Jacques C., Chevalier S., Sevigny S., Hamel D.(2005): *Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002*. Can J Psychiatry.50(8):451-6.
- Langhinrichsen-Rohling J, Rhode P, Seeley JR, Rohling ML.(2004). *Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling*. Journal of Gambling Studies.20(1):23-46.
- Lesieur H.R., Klein R.(1987): *Pathological gambling among high school students*. Addict. Behav.12(2):129-35.
- Lesieur, H.R., Cross, J., Frank, M., Welch, M., White, C.M., Rubinstein, G., Moseley, K. & Mark, M. (1991): *Gambling and pathological gambling among university students*. Addictive Behaviors, 16, 517-527.
- Lupu, V., Onaca, E., Lupu, D. (2002): *The prevalence of pathological gambling in Romanian teenagers*. Minerva Medica, 93, 5, 413-418
- Lupu, V. (2008) *Jocul patologic de noroc la adolescenți*. Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Lupu, V. & Todiri țã, I.R. (2010). *Problem Gambling in Romania: Updates*, http://www.easg.org/media/file/vienna2010/presentations/Thursday/1600/P3/2_Viorel_Lupu_Izabela_Ramona_Todirita.pdf
- Lupu V. (2009): *Romania*. In: G.Meyer, T. Hayer, M. Griffiths, (Eds.) : *Problem Gambling in Europe. Challenges, Prevention, and Interventions*. Ed. Springer, New-York, 229-241.
- McGowan, V., Droessler, J., Nixon, G., & Grimshaw, M. (2000). *Recent research in the sociocultural domain of gaming and gambling: An annotated bibliography and critical overview*. Edmonton, Alberta: The Alberta Gaming Research Institute.
- Muñoz-Molina Y. (2008): *Meta-analisis sobre juego patológico 1997-2007*. Rev.salud publica.10(1):150-159.
- Olason D., Sigurdardottir K.J., Smari J.(2006): *Prevalence estimates of gambling participation and problem gambling among 16-18-year-old students in Iceland: a comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-MR-J*. Journal of Gambling Studies.22(1):23-39.
- Oster, S.L., & Knapp, T.J.(1998). *Sports betting by college students: Who bets and how often?* College Student Journal, 32(2), 289-292.
- Petry N, Mallya S. (2004): *Gambling participation and problems among employees at a university health center*. Journal of Gambling Studies.20(2):155-170.
- Saiz-Ruiz, J., Moreno Oliver, I., Lopez-Ibor Alino, J.J. (2001): *Pathological gambling: A clinical and therapeutic-evolutive study of a group of pathological gamblers*. Actas Luso. Esp. Neurol. Psiquiatr. Cienc. afines., 20, 189-197.
- Schofield G., Mummery K., Wang W., Dickson G.(2004): *Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland*. Australian Journal of Rural Health.12:6-10.
- Shaffer H.J., Hall M.N. (1996). *Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders : A quantitative synthesis and guide to word standard gambling nomenclature*. Journal of Gambling Studies, 12, 193-214.
- Shapira N.A., Ferguson M.A., Frost-Pineda K., Gold M.S.(2002): *Gambling and problem gambling prevalence among adolescents in Florida*. [Internet]. Disponibil la: <http://www.austgamingcouncil.org.au/images/pdf/eLibrary/1348.pdf> Consultat în Iunie 2007
- Stinchfield, R., Cassuto, N., Winters, K., & Latimer, W. (1997). *Prevalence of gambling among Minnesota public school students in 1992 and 1995*. Journal of Gambling Studies, 13(1), 25-48.
- Sullivan, S. (2001). *Gambling by young people in NZ high schools*. Paper presented at the Gambling: Understanding and Minimising Harm. An International Overview, Auckland, New Zealand.
- Villa A., Becoña E., Vázquez F.L.(1997): *Juego patológico con máquinas tragaperras en una muestra de escolares de Gijón*. Adicciones.9(2): 195-208.
- Villoria C.(2003): *El juego patológico en los universitarios de la comunidad de Madrid*. Clínica y Salud.14(1):43-65.

- Volberg, R. A., & Moore, L. W. (1999). *Gambling and problem gambling among adolescents in Washington State: A replication Study, 1993 to 1999*. WA: Washington State Lottery.
- Volberg RA, Abbott MW, Rönnerberg S, Munck IME.(2001): *Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden*. Acta Psychiatrica Escandinavica; 104:250-256.
- Welte J., Barnes G., Wieczorek W., Tidwell M.C., Parker J.(2001): *Alcohol and gambling pathology among U. S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity*. Journal of Studies on Alcohol. 62(5):706-712.
- Westermeyer J., Canive J., Garrard J., Thuras P., Thompson J. (2005): *Lifetime prevalence of pathological gambling among American Indian and Hispanic American veterans*. American Journal of Public Health .95(5):860-866.
- Wiebe J.M., Cox B.J.(2006): *Problem and probable pathological gambling among older adults assessed by the SOGS-R*. Journal of Gambling Studies. 21(2): 205-221.
- Winters K.C., Bengston P., Dorr D., Stinchfield R.(1998): *Prevalence and risk factors of problem gambling among college students*. Psychology of Addictive Behaviors. 12(2):127-135.
- Wong I.L.K., So E.M.T.(2003). *Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong*. American Journal of Psychiatry, 160(7):1353-1356
- Zitzow, D. (1996). Comparative study of problematic gambling behaviors between American Indian and non-Indian adolescents within and near a northern plains reservation. American Indian & Alaska Native Mental Health Research, 7(2), 14-26.