

FIATALKORI SZERENCSEJÁTÉK-FÜGGŐSÉG

Pető Virág

DE BTK Pszichológia Intézet, peto.virag0420@gmail.com

A problémás szerencsejátékosok száma napjainkban egyre nagyobb arányban van jelen a népességben. Az alapján, hogy főként a felnőtt populációt célozzák meg a segítő terápiák, azt gondolhatjuk, hogy őket érinti jobban ez a probléma, azonban a fiatalok, serdülők azok, akik a leginkább veszélyeztetettek. Fokozatokat ugyanúgy elkülöníthetünk a tinédzsereknél is, mint a felnőtteknél. A felnőtt szerencsejáték-függőkhöz viszonyítva a serdülők körében 2-4-szer akkora az előfordulási valószínűség. Több tényező megléte (demográfiai tényezők, fiziológiai tényezők, személyiségjegyek, bizonyos kortársak hatása stb.) teszi lehetővé, hogy keressék az ilyen fajta tevékenységeket. Referenciacsoportjukban elfoglalt helyük, valamint személyes kapcsolataik családtagjaikkal, barátaikkal nagyban befolyásolja érdeklődési körüket és szabadidős tevékenységüket. Több esetben a média irányítja a fiatalok szerencsejátékkal kapcsolatos attitűdjeinek kialakulását. Nagy hátrányt jelent, hogy a tinédzserek nem érdekeltek abban, hogy terápiára menjenek és segítséget kérjenek, mivel nem érzik annak szükségességét, azonban számtalan lehetőség áll a rendelkezésükre, melyek gyógyulást biztosíthatnak számukra. Ezen prevenciók lehetőségei ismerete és igénybevétele segíthet problémáik megoldásában, függőségük enyhítésében.

Kulcsszavak: fiatalkori szerencsejáték-függőség, terápia, serdülők, prevenció

A szerencsejátékok elérhetőségének növekedésével a serdülő és gyermek korosztály számára is lehetőség nyílt szerencsejátékkal játszani. Magyar nyelven számos összefoglaló publikációt találhatunk a szerencsejátékkal kapcsolatosan (lásd például Demetrovics, 2008 vagy Körmendi és Kuritárné, 2007), ám a serdülőkre vonatkozóan összefoglaló cikket nem olvashatunk. A téma tárgyalása azért is fontos és aktuális, mivel a vizsgálatok alapján a serdülők kevésbé tekintik veszélyesnek a szerencsejátékokat, mint a felnőttek, és inkább a szórakozási lehetőséget látják bennük (Jacobs, 2000).

A serdülőknél a felnőtt szerencsejátékosokhoz hasonlóan három fontosabb csoportot különíthetünk el. A *rekreációs* célból játszóknak nem tekinthetőek problémásnak, céljuk a szórakozás, a feszültségoldás vagy az izgalomkeresés lehet. A *szubklinikai* szint esetében a személynél szerencsejátékkal kapcsolatos problémák, tünetek mutatkoznak (például elvonási tünetek), azonban a DSM-5 alapján nem lehetne játékfüggőként diagnosztizálni. Végül a *problémás szerencsejátékos* teljesíti a DSM-5 problémás szerencsejátékra vonatkozó diagnosztikai kritériumait. (Gupta és Derevensky, 2004).

A beszámolóknak alapján a felnőttekhez képest a serdülők kevesebb pénzzel és ritkábban játszanak, mert nem rendelkeznek akkora vagyonnal, mint a felnőttek, és nehezebben jutnak be a kaszinókba, valamint inkább stratégiai játékokban vesznek részt (például kártyajátékokban) a nem stratégiai szerencsejátékokkal szemben (például pénznyerő automata). Ennek oka szintén a kaszinókba való bejutás nehézsége, ettől azonban nem szüntetik meg játékos tevékenységeiket (Stinchfield, 2000). Különbözően hat a felnőttek és a serdülők életére a szerencsejátékozás a betöltött szerepüktől és felelősségeiktől függően. Nehéz meghatározni a serdülő szerencsejáték-függők arányát, mivel azoknak a negatív hatású helyzeteknek, amelyek a felnőttekre jellemzők, nincs analógiájuk a serdülőkre vonatkozóan (Wilber és Potenza, 2006).

Serdülőkorban az egyén egyre több, a felnőttekéhez hasonló érzelmi és kognitív stílust sajátít el, és egyre jobban foglalkoztatják azok a környezeti ingerek, amelyek a felnőtteket is (Moore és Rosenthal, 1992). Gyermekkorban a játszásra irányuló motiváció elősegíti a részvétel nélküli szülői tapasztalatokból való tanulást, ami minimalizálja az esetleges káros következményeket (Panksepp, 1998). Serdülőkorban azonban nem használják ezt a fajta tudásukat a döntéshozatalban (Siegel és Shaughnessy, 1995), így felnőtt perspektívából impulzívnek és naivnak tűnhetnek (Arnett, 1992; Spear, 2000).

A problémás szerencsejáték-függőséggel kapcsolatos kutatások során számos olyan tényezőt identifikáltak, amelyek hozzájárulhatnak a függőség kialakulásához és fennmaradásához. A rizikófaktorok között megtalálhatók:

- társuló pszichiátriai zavarok (például depresszió, személyiségzavar) (Körmendi, 2011);
- fokozott dopamin aktivitás vagy genetikai vulnerabilitás (Raylu és Oei, 2002);

- gondolkodási hibák (szerencsével és valószínűséggel kapcsolatos irracionális értelmezések) és maladaptív sémák (Katona és Körmendi, 2012; Körmendi, 2009, 2010);
- és személyiségjellemzők (például impulzivitás, élménykeresés) (Körmendi, 2010).

Azonban a szerencsejáték-függőséggel kapcsolatos rizikófaktorok korrelációi különböznek egyénenként, a szerencsejáték-függő tinédzserek csoportja nem alkot homogén csoportot. Emellett a rizikófaktorok nem rendelkeznek olyan konstellációval, amely magában teljes bizonyossággal előre tudná jelezni, hogy az egyénnél szerencsejáték-függőség fog kialakulni (American Psychiatric Association 5. kiadás, 2013).

SERDÜLŐK SZERENCSEJÁTÉKÁVAL KAPCSOLATOS KUTATÁSOK

Az alábbiakban összefoglaljuk serdülők szerencsejátékával kapcsolatos vizsgálatok eredményeit. A kutatásokat áttekintve látni fogjuk, hogy serdülő mintán vizsgálva a szerencsejátékot, hasonló eredményeket kaptak különböző szerzők, mint felnőtt minta használata esetén.

DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A szerencsejáték-függők előfordulási valószínűsége 2-4-szer nagyobb a serdülők körében, mint felnőttek között (Jacobs, 2000), azonban egyes szerzők (Keen, Blaszczyński és Anjoul, 2016) ötször olyan magas előfordulási arányt azonosítottak a felnőtt populációhoz képest. Magyarországon a felnőtt lakosság (18-64 év közöttiek) több mint fele szerencsejátékos már életében, azonban mindössze 5 százalékuk (körülbelül 134 ezer fő) számított problémásnak (Paksi és mtsai, 2014). Velük szemben a 12-20 év közötti korosztály szintén több, mint fele (58 százaléka) próbálta már ki a szerencsejátékot életében, viszont a rendszeresen játszó aránya 17,6 százalék. 2014-ben a valamilyen problémáról beszámoló szerencsejátékosok aránya a diákok körében 53,9 százalék, a felnőttek körében pedig 12,7 százalék volt (Paksi, Magi és Demetrovics, 2016).

A nemek tekintetében a tanulmányok alapján egyértelműen a fiúkra jellemzőbb inkább a szerencsejáték (Dickson, Derevensky és Gupta, 2008; Stinchfield, 2000; Volberg 1994; Welte, Barnes, Wieczorek, Tudwell és Parker, 2002). Dickson, Derevensky és Gupta (2008) középiskolás és egyetemista diákok között azt találta, hogy a fiúk majdnem hatszor olyan gyakran azonosíthatók problémás szerencsejátékosként, és kétszer olyan gyakran vannak osztályozva szubklinikai szerencsejátékosként, mint a lányok. A később függővé váló serdülők a korai életévekben (leggyakrabban 10 éves kor környékén) kezdik szerencsejátékos tevékenységeiket, amelyet gyakran társaságban tesznek (Gupta és Derevensky, 1997a, 1998b; Wynne, Smith és Jacobs, 1996).

A kockázati tényezők között szerepelnek még a szerencsejátékkal játszó barátok (Derevensky, 1999; Gupta és Derevensky, 1997a, 2000; Shead, Derevensky és Gupta, 2010) és a problémák tagadása is (Chevalier és Griffiths, 2004; Griffiths, 2002). Izolálódnak szerencsejátékkal nem játszó társaiktól, ezzel párhuzamosan szerencsejátékkal játszó ismerősökre, barátokra tesznek szert, kiknek körében a szerencsejáték elfogadott és megerősített cselekedet (Gupta és Derevensky, 2000). A minőségi barátságok és kapcsolatok gyakran elvesznek, és a szerencsejátékos társakkal folytatott interakciók teszik ki a szociális tevékenység nagy részét. (Derevensky, 1999). Jellemző például, hogy a szerencsejáték-függő fiatalok kétszer annyi osztálytársukat nem kedvelik, és kevésbé népszerűek, mint szerencsejátékkal nem játszó társaik (Shead, Derevensky és Gupta, 2010). Delfabbro, Lahn és Grabosky (2006) ausztrál fiatalokkal végzett kutatása alapján a problémás szerencsejátékosok szegényesebb kapcsolatokkal rendelkeznek ismerőseikkel és barátaikkal, holott elmondásuk szerint azonos számú közeli baráttal rendelkeznek, mint nem játszó társaik. Ezek alapján jelentős figyelem fordítása szükséges arra, hogy kortársaink közül kikkel folytatunk ismétlődő interakciókat, valamint hogy referenciacsoportjainkban milyen helyet foglalunk el, és mely csoporthoz tartozunk, ha erre van lehetőség.

Gupta és Derevensky (1997) eredményei alapján bizonyos családi körülmények megléte is szerencsejátékkal kapcsolatos problémákhoz vezethet. Azoknál a 9-14 év közötti fiataloknál, akiknél jelen van a szerencsejáték használata, 86%-ban családtagjukkal közösen folytatják ezt a tevékenységet, valamint a szerencsejátékba jobban bevonódó gyerekek szülei vagy családtagjai gyakrabban játszottak, mint a kevésbé bevonódó gyerekek esetében (Wynne, Smith és Jacobs, 1996). A családon belüli szerencsejátékos viselkedés kialakulásának rizikófaktorai a családon, mint rendszeren belül történő olyan problémák és konfliktusok, mint barát vagy közeli családtag halála, szülők válása, újracházásodása, költözés, családtag munkájának elvesztése, családtag súlyos betegsége (Dickson, Derevensky és Gupta, 2008). Egy tanulmány szerint a korai családi élmények befolyásolhatják a kórlefolyást, például a gyermekkorban tapasztalt fizikai, verbális bántalmazás és elhanyagolás mértéke pozitívan korrelál a szerencsejáték súlyosságával (Felsher, Derevensky és Gupta, 2010). A bántalmazásból, elhanyagolásból adódó alacsony önértékelés javítására a szerencsejátékot használják segítségül. Mivel a család az egyik legfontosabb szocializációs közeg, ezért sokszor elkerülhetetlen, hogy az egyén a modelltanulás és egyéb tényezők révén a szerencsejátékozásba való bevonódás áldozatául essen.

Derevensky, Sklar, Gupta és Messerlian (2009) adatai alapján a serdülő fiúk 47%-a és a lányok 38%-a nyilatkozta, hogy a szerencsejátékkal kapcsolatos reklámok motiválták őket a szerencsejáték kipróbálására, tehát a média is kiemelkedő szerepet játszik a szerencsejátékkal kapcsolatos attitűd kialakításában.

A kaszinók és egyéb szerencsejáték létesítmények tulajdonosainak érdeke, hogy minél nagyobb bevételre tegyenek szert, ennek elérésére a médiát eszközül használva jó színben tüntetik fel ezt a káros tevékenységet, így több embert involválva abba, hogy kipróbálja.

KOMORBIDITÁS

Szerencsejáték-függő serdülők között nagyobb a depresszió aránya a nem szerencsejátékosokhoz képest (Gupta és Derevensky, 1998a, 1998b; Marget, Derevensky és Gupta, 1999), a 14-17 év közötti komoly szerencsejáték problémával küzdő serdülők fokozott veszélynek vannak kitéve az öngyilkos gondolatoknak és az öngyilkossági kísérleteknek (Derevensky és Gupta, 1998a).

Az ADHD és a szerencsejáték-függőség hátterében több hasonló vonást azonosított Gupta és Derevensky (2006), például az ingerlékenységet, túlmozgásokat és impulzivitást.

A szerencsejáték-függő serdülőknél fennáll a veszélye egyéb függőségek, vagy többszörös függőség, multiplex használat kialakulásának (Winters és Anderson, 2000).

Az antiszociális viselkedés, például vandalizmus, verekedés, lopás, veszélyes tevékenységekből adódó izgalom – erős előrejelzői a szerencsejáték megjelenésének (Winters és mtsai, 1997), ugyanakkor ezen antiszociális jegyek a szerencsejátékozás előrehaladásának következményeként is megjelenhetnek (Körmendi, 2011).

A szerencsejátékozás egyfajta negatív megerősítés a nem kívánt érzelmek (például szorongás, depresszió) elkerülésére (Wood és Griffiths, 2007). A lehetséges problémás szerencsejátékosok és szubklinikai szerencsejátékosok sokkal erősebben érznek örömet és izgalmat játék közben a nem szerencsejáték-függőkhöz és a rekreációs célból játszókhoz képest (Gillespie, Derevensky és Gupta, 2007).

Míg a felnőttkori problémás szerencsejátékosok azonosítására több lehetőség is van, addig a serdülőkori szerencsejáték-problémák mérésére elsősorban a South Oaks Gambling Screen (SOGS) kérdőívet használják, melyet a DSM-III-ban található szerencsejáték-függőség kritériumai alapján hoztak létre, de az aktuális DSM kritériumaival (4 vagy több szerencsejátékozással kapcsolatos problémának kell jelen lennie) időközben kiegészítették (Allami és Vitaro, 2015).

A szerencsejáték-függőséggel rendelkező fiatalok fokozott veszélynek vannak kitéve bizonyos klinikai rendellenességekkel szemben. Ennek elkerülésének egy módja, hogy minél hamarabb diagnosztizálják a függőséget, és megkezdjék a terápiát.

SZEMÉLYISÉGJELLEMZŐK

Kijelenthetjük, hogy azok a serdülők, akiket problémás szerencsejátékosoknak nevezhetünk, alacsonyabb az önbecsülésük a többi serdülőhöz képest (Derevensky és Gupta, 1998b). Ladouceur és mtsai (2001) az impulzivitást hozták összefüggésbe a szerencsejátékos viselkedéssel. Szerhasználati problémákkal küzdő szerencsejáték-függők gyakrabban számoltak be impulzivitásról, és mutatnak impulzivitással kapcsolatos viselkedést korai serdülőkorban, mint azok, akik csak szerencsejáték-függők (Vitaro, Ferland, Jacques és Ladouceur, 1998). A serdülő szerencsejáték-függők magasabb pontot érnek el ingerlékenység, extraverzió, és neuroticizmus, valamint alacsonyabbat az összhang és az

önfegyelem személyiségskálákon (Derevensky és Gupta, 1997b, 1998a; Vitaro és mtsai, 1998). Szerencsejátékkal nem játszó fiataloknál Körmendi és Kurucz 2012-ben szintén demonstrálta a temperamentumvonások jelentőségét szerencsejátékos helyzetben. Az újdonságkereső személyeknek magasabb az optimális arousal szintjük, a szerencsejátékozás biztosíthatja számukra azt a magas izgalmi szintet, amire szükségük van (Zuckerman, 1994). A játék kimenetelétől függetlenül izgatottságot élnek át, valamint arousal szintjüket izgalmas szerencsejátékok játszásával próbálják szinten tartani. Körmendi és Kurucz hipotézisei szerint a majdnem talált helyzet hiányában (0%-os helyzetben, amikor egyértelmű a játék kimenetele) a magas újdonságkereső személyek gyakrabban növelik tétjeiket az optimális aousalszint fenntartása érdekében a kevésbé újdonságkereső személyekhez képest, mert nem biztosít számukra elegendő izgalmat maga a játék, ellenben azzal, amikor a majdnem talált helyzet előáll (30%-os helyzetben, ekkor képlékeny a kimenetel a játék közben). Azonban adataik nem támasztották alá ezeket a hipotéziseket, nem volt szignifikáns különbség a tétek növelésében a két helyzet között.

A szerencsejáték problémákkal küzdő személyek alkalmazkodási problémákkal jellemezhetők, kevésbé képesek az önszabályozásra, impulzívok, dekoncentráltak, hiperaktivitást mutatnak, és a csoportnormákhoz nehezen alkalmazkodnak, mindeközben azonban gondtalan, társaságkedvelő és boldog egyének benyomását keltik (Gupta, Derevensky és Ellenbogen, 2006). Az állapot és vonásszorongás szintje szintén magasabb az átlagosnál serdülő szerencsejátékosok körében (Gupta és Derevensky, 1998b; Felsher, Derevensky és Gupta; Wynne, Smith és Jacobs, 1996), gyakran unatkoznak (Shead, Derevensky és Gupta, 2008).

A szerencsejáték-függők több stressz eseményről számolnak be (több stressz, napi vita, traumatikus életesemények) (Felsher, Derevensky és Gupta), és kevésbé hatékony megküzdési stratégiákat alkalmaznak a nem függőkhöz képest (Dickson, Derevensky és Gupta, 2008), melyek között megtalálható az elkerülés, illetve az érzelempőzpontú megküzdési stratégiák használata a problémaközpontú stratégiákkal szemben (Bergevin, Gupta, Derevensky és Kaufman, 2006).

A problémás szerencsejátékos serdülők között jellemző a megnövekedett bűnözés és bűncselekmény, a familiáris kapcsolatok zavartak, és a csökkent tanulmányi teljesítmény is jelen van (Gupta és Derevensky, 1998a; Ladouceur és Mireault, 1988; Lesieur és Klein, 1987; Wynne Smith és Jacobs, 1996). Derevensky és Gupta (1998b) tesztelték Jacobs General Theory of Addictions elméleti modelljét, ami alapján a szerencsejáték-függőség egy viselkedéses megküzdési válasz az abnormális pszichológiai nyugalmi állapotokra. Kiderült, hogy a fiú és lány serdülők különbözőképpen hajlamosak arra, hogy megtapasztalják a szerencsejátékozást kísérő problémákat, valamint hogy milyen érzéseket élnek át és milyen viselkedéseket mutatnak szerencsejáték közben. Feltételezhetően a fiúk esetében ingerlékenység és izoláció, a lányok esetében depresszió, izoláció és élenkítő szerek használata jellemző játék közben.

TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEKKEL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK

A problémás szerencsejáték-függőség ellen számos védőfaktor jelen van Dickson, Derevensky és Gupta (2008) szerint, melyek között szerepel a családi kohézió, a mentorálás, az iskolai kapcsolódás, a teljesítményszükséglet, a tradicionális tevékenységekbe való bevonódás és a megküzdési stratégiák, melyek megakadályozzák a szerencsejáték-függőség fejlődését. Empirikus eredmények alapján a magas *családi kohézió* pozitívan korrelál a serdülők családi élettel való elégedettségével (Henry, 1994), és negatívan a problémás viselkedés meglétével (Barber és Buehler, 1996). Resnick és mtsai (1997) szerint a családi kohézió védőfaktorot képez minden egészségkárosító viselkedéssel szemben (kivéve a nem kívánt terhesség). A *mentorálás* során egy felnőtt támogatja, jogilag képviseli és barátja a segítségre szorult tinédzsernek. Ennek a kapcsolatnak van egy érzelmi funkciója (például érzelmi támogatás) (Klaw és Rhodes, 1995), és egy eszköz funkciója (Darling, Hamilton és Niego, 1994). Különböző ismereteket tanítanak, új tevékenységeket vezetnek be és erősítik a serdülő kompetenciáját. A Big Brothers-Big Sisters (BBBS) értékelés alapján (Tierney, Grossman és Resch, 1995) a résztvevők 46%-kal kisebb eséllyel folyamodnak droghasználathoz és 27%-kal kevesebb eséllyel alkohol fogyasztáshoz.

Az *iskolai kapcsolódás* biztosítja az egyén számára a hitet, hogy tartozik valahová, megbecsülik és törődnek vele. Az érzés, hogy igazságosan bánnak valakivel, közel van a többiekhez és az iskola része, valamint minden, ami a tinédzserek szociális kötődését segíti, pozitív hatást gyakorol a szerencsejáték-függőség elleni védelemre (McNeely, Nonnemaker és Blum, 2002). Az iskolába történő megfelelő integráció és a magas teljesítmény védőfaktor (Hardoon, Gupta és Derevensky, 2004).

A *teljesítménymotiváció* az egyén egyedi belső drive-ja vagy szükséglete, ami viselkedésre ösztönzi magát a személyt (Atkinson, 1957). Tanulmányok alapján a teljesítménymotiváció védő funkciót képez a szerhasználat ellen (Gordon Rouse, 2001; Lengua és Stormshak, 2000; Waxman, Huang és Padron, 1997).

Tradicionális tevékenységekbe való bevonódás során a személy olyan események része, amelyek lehetővé teszik számára az aktív részvételt, és a pozitív szociális cserékbe való bevonódást segítik elő. A proszociális bevonódás szociális, emocionális, morális, és kognitív kompetenciákat nyújt, és elősegíti a pozitív identitás kialakulását (Catalano és mtsai, 2002). Tanulmányok kimondják, hogy a nagy *ellenálló képességgel* rendelkező fiatalok (minimális depressziót mutatnak annak ellenére, hogy magas pontszámú negatív életeseményekről számoltak be) sokkal hatékonyabban használnak problémamegoldó coping stratégiákat, mint a veszélyeztetett fiatalok (akik magas szintű depresszióról és stresszről számoltak be), és a nem szabályozott fiatalok (ők magas depresszióról és alacsony stresszről tanúskodtak) (Dumant és Provost, 1999).

A szerencsejáték-függő tinédzserekre jellemző, hogy nem veszik igénybe a kezeléseket problémájuk megszüntetésére, így az továbbra is fennáll,

súlyosbodik. Számos okuk lehet a segítség keresésének elmulasztására, többek között (Gupta és Derevensky, 1999):

- félnek, hogy beazonosítják őket, mint szerencsejáték-függőket;
- az a kognitív torzítás jellemző rájuk, miszerint úgy hiszik, hogy viselkedésüket kontroll alatt képesek tartani;
- következő kognitív torzításuk szerint úgy hiszik, hogy rájuk nincs hatással a játék, sebezhetetlenek, legyőzhetetlenek érzik magukat;
- negatív felfogás a terápiával kapcsolatban;
- bűntudatot éreznek problémájuk miatt;
- nem ismerik fel és nem fogadják el szerencsejáték-függőségüket, holott magas pontot érnek el a szerencsejáték-függőség súlyosságának indikátorán;
- hisznek természetes, önállóan végrehajtott felépülésükben és az önkontrollban.

A bűntudat érzése és elemzése fontos terápiás támadáspont lehet, amely felnőtt szerencsejátékosok terápiájában is szerepet játszik (Körmendi és Pataky, 2012). A terápia helyszíne szintén meghatározó lehet a fiatalokkal való sikeres munkában. Az az iránti aggodalom, hogy meglátják őket belépni egy mentálhigiénés intézménybe, elbátortalaníthatja őket a kezelés igénybevételétől. A tömegközlekedéssel való egyszerű megközelítés lényeges, mivel sok fiatalnak nincs kocsija vagy pénze taxira. Amióta a szerencsejáték-függőséggel rendelkező tinédzsereknek kevés hozzáférésük van „extra pénzhez”, és sokan alapvetően a szüleik tudta nélkül vesznek részt a kezelésen, fontos, hogy az díjtalan legyen. Ez azonban nem előnyös a kezelést végzőknek, ezért számukra állami vagy területi támogatás szükséges (Gupta és Derevensky, 2000).

Abban az esetben, ha az egyén mutatja jeleit a szerencsejáték-függőségnek, akár a DSM-V szerint nyilvánítható annak, akár még mindössze a rekreációs vagy a szubklinikai kategóriába sorolható be, fontos lehet a beavatkozás, hogy megelőzzük a szerencsejátékozás lehetséges negatív következményeit.

KEZELÉST KERESŐ SZERENCSEJÁTÉKOS SERDÜLŐK PROFILJA

Gupta és Derevensky (2000) szerint mindig vita tárgya volt, hogy akik keresik a kezelést, azoknak különbözik a profilja. Ezen okból fontos jellemezni azoknak a profilját, akik megkeresték a kezelést a klinikán belül. Mindegyik kezelt tinédzser fiú volt, most dolgoznak az első lány klienssel. Az ő profiljuk ezeket tartalmazza:

- Nyilvánvaló jelek az neuroticizmusra és/vagy figyelemhiányos rendellenesség. Túlzott neurotikus viselkedés, körömrágás, alvási zavarok, gyomor rendellenességek, és az iskolai tevékenységre való figyelés képtelensége.
- Nagyjából a serdülők 30%-a találkozik a klinikai depresszió kritériumaival (különböző mértékben) felvételen. További 20%-ban kifejlődnek a depresszió tünetei, miután befejezték a szerencsejátékban való részvételt.
- Legtöbbjük magas pontszámot ér el a kockázatvállalásban.

- Sokan otthon élnek, de a súlyos problémákkal rendelkezők gyakran önálló életet kezdenek, ők családjuktól támogatásra számíthatnak. Akik otthon vannak, magas stresszről számolnak be a háztartásban a folyamatos hazugságnak, lopásnak, csalódásnak és a bizalom hiányának köszönhetően.
- A baráti kapcsolatok a szerencsejáték miatt többé nem léteznek (a barátok nem elfogadóak a lopás, csalás, és a vissza nem fizetett kölcsönök miatt). A jelenlegi kapcsolataik szerencsejátéktársakból, fogadásokat könyvelő személyekből, adósságbehajtókból áll.
- Egy idő után a legtöbb fiatal elmegy kezelésre. Ekkor már megtapasztaltak komoly anyagi nehézségeket, az adósságok gyakran 3,000\$-25,000\$ körüliek. A legtöbb ilyen fiatal már korábban is rendelkezett ezen adóssággal, vagy ennek egy részével, a szülei által kifizetve legalább egyszer a szerencsejáték-függőségük kezdetétől.
- Az iskolai kudarc gyakori. A szerencsejátékba való belefeledkezés elzárja őket az iskolai feladatokra és vizsgákra való fókuszról. Egyesek még mindig be vannak iratkozva az iskolába, ahol sikertelenek, vagy már kibuktak onnan. Akinek alkalmi munkája van, nem felel meg a követelményeknek, ami a munkahelyről való elbocsátáshoz vezet. Nekik nagyon sok szabad idejük van, amikor nem tudnak semmit sem csinálni, vagy hova menni, és csak azért érdekeltek a pénzkeresésben, hogy folytathassák a szerencsejátékot.
- Mindannyian eladták a személyes javaikat, azzal együtt, amit otthonról loptak. Ezen felül sokan bűncselekményeket követnek el, hogy finanszírozni tudják szerencsejátékos tevékenységeiket (bolti lopás, bankjegyhamisítás).

A DSM-V-ben szereplő szerencsejáték-használat zavarának diagnosztikai kritériumai nagy hasonlóságot mutatnak a serdülőknél felfedezett jellemzőkkel. Ezek a következők (American Psychiatric Association 5. kiadás, 2013):

- A szerencsejáték kontrollálására, befejezésére megtett többszöri, sikertelen próbálkozások.
- A szerencsejáték miatt a fontos kapcsolatait, munkáját, karrierlehetőségeit, a tanulást feladja.
- Egyre nagyobb összegek fordítása a szerencsejátékozásra.
- Nyugtalanság, ingerlékenység megélése a szerencsejátékos tevékenység csökkentésekor.
- A szerencsejáték és az azzal kapcsolatos dolgok lekötik a gondolatait.
- Gyakori játszás rossz hangulatban (bűntudat, szorongás, depresszió).
- A veszteség üldözése.
- A szerencsejátékozás mértékéről való hazudozás.
- A játék miatt előállt kilátástalan pénzügyi helyzet megoldása reményében másokra támaszkodik.

Számos iskolai szerencsejátékkal kapcsolatos oktatási programot fejlesztettek ki kísérleti jelleggel, hogy csökkentsék a szerencsejáték-függőséget a serdülők körében. 19 tanulmány jelentette a beavatkozás hatásait a kognitív

területre, mint a tudás, a percepció és a hiedelmek. Ezek közül csak 9 tanulmány próbálta mérni a beavatkozás hatásait a viselkedési eredményekre, és mindössze 5 közülük mutatott szignifikáns változást a játékos viselkedésben. Ebben az ötben módszertani hiányosságokat találtak, köztük a rövid nyomon követési időszakot, a kontroll hiányát az összehasonlító post hoc elemzésekben, a következetlenségeket és téves besorolásokat a játékos viselkedés mérésében, a szerencsejáték-függőséget is beleértve (Keen, Blaszczyński és Anjoul, 2016).

Minél több idő telik el a kezelésre való jelentkezésig, annál több visszafordíthatatlan kárt okoz az egyén saját személyes kapcsolataiban családjával, barátaival, ismerőseivel, és annál több pénzügyi problémát kell megtapasztalnia.

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KITEKINTÉS

Ezen empirikus felfedezések feltételezik, hogy a serdülő szerencsejáték-függők gyakran már meglévő problémák sokféleségét mutatják, a szerencsejáték egy sikertelen megoldás a háttérproblémákra (Derevensky és Gupta, 1998b). Szerencsejáték közben ömlik az adrenalin, a szívük gyorsabban ver, és izgalmuk fokozódik. Ugyanezek a fiziológiai tünetek jelennek meg, akár nyernek, akár veszítenek (Gupta és Derevensky, 2000), így a negatív visszajelzés miatti szerencsejátékkal való felhagyás nem valósul meg. A serdülőknél is ugyanazok a diagnosztikai szintek alakulhatnak ki, mint a felnőtteknél, és profiljuk is nagymértékű egyezést mutat, valamint a fiúk nagyobb arányban lesznek szerencsejáték-függők, mint a lányok. A család és a baráti társaság szokásai meghatározhatják, hogy az egyén mikor szerzi a szerencsejátékozással kapcsolatos tapasztalatait. A szerencsejáték-függők körében nagyobb arányban lehet jelen a depresszió, egyéb függőségek, antiszociális viselkedés a nem szerencsejáték-függőkhöz képest. Az impulzivitás, a szorongás magas szintje jellemző rájuk, érzelmezőzpontú megküzdési stratégiákat használnak. Védőfaktorok képezhetnek a serdülők életében a családi kohézió, a mentorálás, az iskolai kapcsolódás, a teljesítményszükséglet, a tradicionális tevékenységekbe való bevonódás és a megküzdési stratégiák. Ezen feltételek jelenlétével megelőzhető, enyhíthető a függőség.

Fontos lenne nagyobb figyelmet fektetni a serdülők függőségeire, hiszen rájuk is nagy hatással van a kaszinók pozitív színben való feltüntetése. Társaikkal látogatva közösségi programként is funkcionál a játék, egy közös érdeklődési kör tárgya. A szerencsejátékozás csökkentésére tett intézkedések nagyobb arányú elérhetősége, az arra való buzdítás, hogy felkeressék azokat az intézményeket, ahol segítségnyújtásra van lehetőség, szükségszerű intézkedésnek tekinthető. A serdülőkre való nagyobb odafigyelés is nélkülözhetetlen ahhoz, hogy kisebb mértékű problémákkal kerüljenek szembe.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Allami, Y., & Vitaro, F. (2015). Pathways model to problem gambling: Clinical implications for treatment and prevention among adolescents. *The Canadian Journal of Addiction*, 6 (2), 13–20.
- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339–373.
- Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behaviour. *Psychological Review*, 64, 359–372.
- Barber, B. K., & Buehler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 433–443.
- Bergevin, T., Gupta, R., Derevensky, J. L., & Kaufman, F. (2006). Adolescent gambling: understanding the role of stress and coping. (online) *Journal of Gambling Studies*, Abstract, doi:10.1007/s10899-006-9010-z
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2006). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98–124.
- Chevalier, S., & Griffiths, M. (2004). Why don't adolescents turn up for gambling treatment (revisited)? *Journal of Gambling Issues*, 31 (7), 2–5.
- Darling, N., Hamilton, S. F., & Niego, S. (1994). Adolescents' relations with adults outside the family. In R. Montemayor, G. R. Adams and T. P. Gullotta (eds) *Advances in Adolescent Development: Adolescent Close Relationships*. Sage: Newbury Park; Vol. 6. 216–235.
- Delfabbro, P., Lahn, J., & Grabosky, P. (2006). Psychosocial correlates of problem gambling in Australian students. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (6-7), 587–595.
- Demetrovics Zs. (2008). Szerencsejáték és Kóros játékszenvedély Magyarországon. *Psychiatria Hungarica*, 23 (5), 336–348.
- Derevensky, J. L., Gupta, R., & Della-Cioppa, G. (1996). A developmental perspective of gambling behavior in children and adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 12, 49–65.
- Derevensky, J. L., Sklar, A., Gupta, R., & Messerlian, C. (2010). An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors. *International Journal of Mental Health and Addiction* (online). Doi:10.1007/s11469-009-9211-7
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problems: examining risk and protective factors. *Journal of Gambling Studies*, 11, 25–47.

- Dumant, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–63.
- Felsher, J. R., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Young adults with gambling problems: The impact of childhood maltreatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 545–556.
- Gillespie, M. A., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2007). The utility of outcome expectancies in the prediction of adolescent gambling behavior. *Journal of Gambling Issues*, 19, 69–85.
- Gordon-Rouse, K. A. (2001). Resilient students' goals and motivation. *Journal of Adolescence*, 24 (4), 461–72.
- Griffiths, M. (2002). Why don't adolescent problem gamblers seek treatment? *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 24 (6), 3.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1997a). Familial and social influences on juvenile gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 179–192.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1997b). Personality correlates of gambling behavior amongst adolescents. Paper presented at the First Annual New York State Conference on Problem Gambling, Albany.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with excessive gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319–345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998b). An empirical examination of Jacob's General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14, 17–49.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1999). Youth gambling problems: Prevalence, clinical treatment, and social policy issues. Paper presented at the annual meeting of the national Council on problem gambling, Detroit.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1999). Attitudes and gambling activities questionnaire (AGAQ). McGill University, Montreal, Canada.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16 (2/3), 315–331.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Gambling problems in youth. theoretical and applied perspectives. New York: Kluwer Academic Publishers; 61.
- Gupta, R., Derevensky, J. L., & Ellenbogen, S. (2006). Personality characteristics and risk-taking tendencies among adolescent gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38 (3), 201–213.
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). An examination of the influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems, Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Ontario 113.
- Henry, C. S. (1994). Family system characteristics, parental behaviors, and adolescent family life satisfaction. *Family Relations*, 43, 447–455.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119–152.

- Katona Zs. és Körmendi A. (2012). Maladaptív sémák vizsgálata szerencsejátékosok között. *Psychiatria Hungarica*, 27 (6), 435–445.
- Keen, B., Blaszczyński, A., & Anjoul, F. (2016). Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of Gambling Studies, Abstract*.
- Klaw, E. L., & Rhodes, J. E. (1995). Natural mentors and the career development of pregnant and parenting African American teenagers. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 551–562.
- Körmendi A. és Kuritárné Sz. (2007). Kóros játékszenvedély: összefoglaló tanulmány az aktuális kutatásokról. *Psychiatria Hungarica*, 22 (5), 344–365.
- Körmendi A. (2009). A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 11 (3-4), 19–35.
- Körmendi A. (2010). Játékszenvedély és Cloninger pszichobiológiai modellje. In: Balogh L, Koncz I, Mező F, editors. *Pszichológiai Metszetek*. Debrecen: Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület; 78–86.
- Körmendi A. (2010). Pseudo skills among gamblers. In: Balogh L, Koncz I, Mező F, editors. *Pszichológiai Metszetek*. Debrecen: Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület; 18–23.
- Körmendi A. (2011). A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése. Debrecen: Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Körmendi A. (2011). Kognitív torzítások és személyiségvonások vizsgálata szerencsejátékosoknál. Doktori disszertáció, Debreceni Egyetem.
- Körmendi A. és Pataky N. (2012). A kóros játékszenvedély terápiája. *Pszichológiai Szemle*, 67 (3), 519–540.
- Körmendi A. és Kurucz Gy. (2012). The role of temperament and near-miss in playing a simulated slot machine: the case of betting behavior. In: Cavanna AE, editor: *The psychology of gambling: New research*. New York: Nova Science Publishers; 139–148.
- Ladouceur, R., & Mireault, C. (1988). Gambling behaviors among high school students in the Quebec area. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 3–12.
- Lengua, L. J., & Stormshak, E. A. (2000). Gender, gender roles and personality: gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles*, 43 (111–112), 787–820.
- Lesieur, H. R., & Rosenthal, R. J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature. *Journal of Gambling Studies*, 7 (1), 5–39.
- Marget, N., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1999, August). The psychosocial factors underlying adolescent problem gambling. Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- McNeely, C. A., Nonnemaker, J. M., & Blum, R. W. (2002). Promoting school connectedness: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72 (4), 138–146.
- Moore, S. M., & Rosenthal, D. A. (1992). Venturesomeness, impulsiveness, and risky behavior among older adolescents. *Percept Mot Skills*, 76, 92.

- Paksi B., Demetrovics Zs. és Magi A. (2014). A magyarországi szerencsejáték termékek kockázati potenciáljának mérésére 2012-ben kidolgozott mérőeszköz aktualizálása.
- Paksi B., Magi A. és Demetrovics Zs. (2016). A szerencsejáték, illetve a problémás szerencsejáték használat kockázatai, a kockázatok társadalmi/demográfiai mintázódása és azok prevencióval kapcsolatos folyamányai a serdülő korosztályban. *Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése*.
- Panksepp, J (1998). *Affective neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Raylu N., & Oei T. P. (2002). Pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22, 1009–1061.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beunring, T., Sieving, R., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L., & Udry, J. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of the American Medical Association*, 278 (10), 823–832.
- Shead, N. W., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22 (1), 39–58.
- Siegel, J., & Shaughnessy, M. F. (1995). There's a first time for everything: understanding adolescence. *Adolescence*, 30, 217–221.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24, 417–463.
- 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), 24–48.
- Stinchfield, R. (2000). Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students. *Journal of Gambling Studies*, 16, 153–173.
- Tierney, J. P., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (1995). Making a difference: An impact study of Big Brothers/Big Sisters. Public/Private Ventures, Philadelphia, PA.
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12 (3), 185–194.
- Volberg R. A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *American Journal of Health Promotion*. 84 (2), 237–241.
- Waxman, H. C., Huang, S. L., & Padron, Y. N. (1997). Motivation and learning environment differences between resilient and nonresilient Latino middle school students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19 (2), 137–155.
- Welte J. B., Barnes G. M., Wieczorek W. F., Tidwell M. C., & Parker J. (2002). Gambling participation in the U.S.—results from a national survey. *Journal of Gambling Studies*, 18 (41), 313–337.
- Wilber, M. K., & Potenza, M. N. (2006). Adolescent gambling. Research and clinical implications. *Psychiatry*, 3 (10), 40–48.

- Winters, K. C., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 175–198.
- Wood, R. T., & Griffiths, M. D. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychol Psychother*, 80 (1), 107–125.
- Wynne, H. J., Smith, G. J., & Jacobs, D. F. (1996). Adolescent gambling and problem gambling in Alberta. Prepared for the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Edmonton: Wynne Resources LTD.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioural expressions and biosocial bases of sensation-seeking*. Cambridge: University Press.