

Doktori (Phd) értekezés

Kognitív torzítások és személyiségvonások vizsgálata szerencsejátékosoknál

Körmendi Attila

Debreceni Egyetem

BTK

2011

Tartalomjegyzék

Bevezetés	6
I.ELMÉLETI RÉSZ	
1.Tünettan	7
2.A kóros játékszenvedély spektrális megközelítései	9
3.Prevalencia.....	13
4.Komorbiditás	14
5.Kórlefolyás, prognózis	18
6.Szerencsejáték és család.....	19
7.A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői.....	20
7.1.Strukturális jellemzők.....	21
7.1.1.A szerencsejáték eseménygyakorisága.....	21
7.1.2.Az első oszlop szimbólumai.....	22
7.1.3.Kontiguitás.....	22
7.1.4.A szerencse és a képességek szerepe a szerencsejátékokban.....	23
7.1.5.A nyerhető összeg és a nyereség valószínűsége.....	25
7.1.6.Korai nagy nyeremények vagy nyerésszériák	26
7.2.A szerencsejátékok szituációs jellemzői.....	27
8.A szerencsejátékok története és helyzete Magyarországon.....	29
9.A kóros játékszenvedély kialakulásának és fennmaradásának magyarázó modelljei..	31
9.1.A kóros játékszenvedély biológiai alapjai	31
9.2.A kóros játékszenvedély pszichoanalitikus modelljei	32
9.3.Szociális tanuláselmélet.....	37
9.4.A szociokulturális tényezők szerepe kóros játékszenvedélyben	38
9.5.Kognitív megközelítés, kognitív torzítások.....	40
9.5.1.A kognitív torzítások típusai	48
9.5.2.A kognitív torzítások mérése.....	60
9.6.A kognitív-viselkedéslélektani modellek	64

9.7.Személyiségvonásokkal kapcsolatos vizsgálatok.....	66
9.7.1.Kontrollhit.....	71
9.7.2.Cloninger temperamentum- és karakterelmélete, a szerencsejátékosok TCI profilja az eddigi kutatások alapján	73
10.Pszichoterápiák, kezelés.....	82
10.1.Viselkedésterápiák.....	83
10.2.Kognitív terápiák	83
10.3.Kognitív-viselkedésterápiák	87
10.4.Pszichodinamikus terápiák	89
10.5.Gamblers Anonymous	92
10.6.Biológiai kezelések.....	93
10.7.A terápiák összefoglalása	93
11.Összefoglalás, átvezetés.....	94
 II.VIZSGÁLATI RÉSZ	
12.A vizsgálat célkitűzései.....	100
13.Minta	100
14.Módszer	103
14.1.Előzetes megjegyzések az alkalmazott módszerekkel kapcsolatban.....	103
14.1.1.Előzetes megjegyzések a kognitív torzítások mérésével kapcsolatban	103
14.1.2.A játékszenvedély súlyosságának mérésével kapcsolatos megfontolások.....	105
14.2.A kognitív torzítások mérésére alkalmas kérdőív készítése	106
14.3.A játékszenvedély súlyosságának mérése	111
14.4.Demográfiai Kérdőív	111
14.5.Temperamentum és Karakter Kérdőív.....	111
 15.A vizsgálat lefolytatása.....	111
16.Hipotézisek.....	114

17.Eredmények	116
17.1.Első hipotézis.....	116
17.2.Második hipotézis.....	118
17.3.Harmadik hipotézis.....	119
17.4.Negyedik hipotézis	120
17.5.Ötödik hipotézis.....	122
17.6.Hatodik hipotézis.....	127
17.7.Hetedik hipotézis	129
17.8.Nyolcadik hipotézis	130
17.9.A vizsgált minta TCI profilja.....	132
17.Az eredmények értelmezése.....	134
17.1.A minta demográfiai jellemzőinek elemzése.....	134
17.2.Az első hipotézis eredményeinek értelmezése	137
17.3. A második hipotézis eredményeinek értelmezése	140
17.4.A harmadik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	143
17.5.A negyedik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	145
17.6.Az ötödik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	149
17.7.A hatodik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	153
17.8.A hetedik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	154
17.9.A nyolcadik hipotézis eredményeinek értelmezése.....	158
17.10.A vizsgált minta TCI profiljának értelmezése.....	159
17.10.1.Újdonságkeresés	160
17.10.2.Jutalomfüggőség.....	164
17.10.3.Ártalomkerülés.....	164
17.10.4.Kitartás	165
17.10.5.Önirányítottság és Együttműködés	167
17.10.6.Transzcendenciaélmény.....	168
17.10.7.A vizsgált minta temperamentum és karaktertípusa a temperamentum és karakterkocka alapján	169

18.Összefoglalás, kitekintés	173
19.Abstract	178
19.Irodalomjegyzék	180
III. Mellékletek	

„Az élet egyik fele szerencse; a másik fele pedig fegyelem - és ez utóbbi a lényeges rész, mert fegyelem nélkül nem tudod, hogy mit kezdj a szerencsével." (Carl Zuckmeyer, 1896-1977)

Bevezetés

A szerencsejáték széles körben elterjedt szórakozási lehetőség Magyarországon és a határokon túl is. A legtöbb ember életében kipróbál legalább egy alkalommal valamilyen szerencsejátékot és néhányan rendszeresen játszanak. Néhányan „igazi” játékossá válnak és képtelenek abbahagyni a játékot, a készítésnek nem képesek ellenállni. Számukra a kórkép krónikus jellegéből adódóan gyors és hatékony segítséget kell nyújtani. A hatékony segítségnyújtáshoz azonban a kórkép ismerete szükséges. A nagyszámú idegen nyelvű vizsgálat ellenére nincs olyan átfogó elmélet, mely kielégítően képes lenne magyarázni a kórkép kialakulását és fennmaradását a nyilvánvaló averzív következmények ellenére. Magyarországon napjainkig néhány szerencsejátékkal kapcsolatos kutatást végeztek, és ezek is kis elemszámmal dolgoztak, így az eredmények generalizálhatósága kétséges. Az idegen nyelvű szakirodalomban a szerencsejátékkal és a játékszenvedéllyel kapcsolatban több olyan fogalom is általánosan használatos, melyek Magyarországon még kevésbé ismertek a tudományos irodalomban. Olyan fogalmakról van szó, melyek mentén az idegen nyelvű kutatások haladnak: strukturális jellemzők, eseménygyakoriság vagy kognitív torzítások. A fontosabb fogalmak bevezetése és a kóros játékszenvedély komplex szemlélete elengedhetetlen a jövőbeli kutatómunka elindulásának szempontjából. A kóros játékszenvedély kezelése Magyarországon általános pszichiátriákon és néhány addiktológiai osztályon történik, a kémiai addikciókban szenvedőkkel együtt. Nincsenek megfogalmazva irányelvek, terápiás megfontolások a szerencsejátékosok kezelésére. A szakemberek homogén mintaként tekintenek a szerencsejátékosokra annak ellenére, hogy a vizsgálatok a szerencsejátékos populáció heterogenitását emelik ki. További problémát jelent, hogy a terápiával foglalkozó intézményekben a szakemberek és a kutatók elsősorban a kémiai addikciókra fókuszálnak. A kóros játékszenvedély háttérbe szorulása sajnálatos annak ellenére, hogy a magyarországi prevalenciavizsgálatok 1% alatt jelzik a kórkép gyakoriságát. A játékszenvedély gyakran krónikus lefolyású és fél-egy év alatt visszafordíthatatlan negatív változásokat okozhat az egyén életében (jelzőlog, családi kapcsolatok felbomlása, munkahely elvesztése). A prevalenciát tekintve elmondhatjuk, hogy nincsenek speciálisan a kóros játékszenvedélyre kialakított prevenciós programok, esetlegesen a kémiai addikciókkal kapcsolatos prevencioprogramokban esik néhány szó a játékfüggőségről. A szakembereknek a kezelés során számos nehézséggel kell szembenézniük: szakirodalmi hiány, a betegeket az

együtműködés hiánya jellemzi, a kezelés évekig eltarthat, és jelenleg nincs olyan átfogó terápiás módszer kidolgozva, mely hatékonynak bizonyulna a kórkép kezelésében. Szükséges lenne tehát a problémával szembekerülő pszichológusok, orvosok számára elméleti áttekintést és empirikus eredményeket szolgáltatni a hatékonyság növelésének érdekében. Mint említettük a kóros játékszenvedély és a szerencsejátékok szakirodalmi Magyarországon komoly hiányosságokkal küzd. Az elméleti oldalt tekintve néhány tanulmányt említhetünk, melyek terjedelmüket és tartalmukat tekintve nem szolgálnak biztos és többszemponú elméleti alappal az érdeklődők és a problémával szembekerülő klinikusok számára. A kóros játékszenvedély komplex jelenség, a megjelent publikációk általában egy aspektusból mutatják be a multifaktoriális kórképet. Az empirikus kutatások esetében hasonló képet láthatunk. Disszertációnk célja elméleti és módszertani alapot ajánlani a következő évek, évtizedek kóros játékszenvedéllyel foglalkozni kívánó kutatásai számára. Ennek érdekében ismertetjük a kóros játékszenvedéllyel kapcsolatos szakirodalmat, mely elméleti háttérként szolgálhat a problémával szembekerülő klinikusoknak. A második részben bemutatjuk vizsgálatunkat, mely két, a kóros játékszenvedély szempontjából kiemelt kutatási területtel foglalkozik: a kognitív torzítások és a személyiségvonások szerepével. A kognitív megközelítés a szerencsejátékkal kapcsolatos irracionális gondolkodási folyamatok jelentőségét hangsúlyozzák a kórkép kialakulásában és fennmaradásában. A témával foglalkozó szerzők egyetértenek abban, hogy veszélyes a játékosokat meghagyni abban a hitben, hogy képesek kontrollálni kontrollálhatatlan eseményeket, így a kognitív átstrukturálást önálló és kiegészítő módszerként is javasolják. Ugyanakkor a kognitív torzításokkal kapcsolatosan kevés empirikus tanulmány látott napvilágot, melyek legtöbbször csak a kognitív torzítások jelenlétét igazolta szerencsejátékosoknál. Szükséges lenne mélyebben megismerni ezt a területet és meghatározni, hogy a kognitív torzítások milyen szerepet tölthetnek be a játékszenvedély kialakulásában és fennmaradásában. A szerencsejátékosokra jellemző személyiségprofil megalkotása több szempontból is fontos lehet. A szelektív prevenció programok számára a személyiségprofil segítséget nyújthat a veszélyeztetett személyek kiválogatásában. A profil a személyiség azon aspektusaira irányíthatja a figyelmet, melyek fölött a terápiás szakemberek esetleg elsiklanak. A kórképben releváns, normál populációtól eltérő személyiségvonások terápiás támadáspontokat jelenthetnek. Mindkét terület kevésbé ismert Magyarországon a játékszenvedéllyel kapcsolatban. Reméljük, hogy munkánk elősegíti a kutatások megindulását a szerencsejátékokkal és a kóros játékszenvedéllyel kapcsolatban.

I. ELMÉLETI RÉSZ

1. Tünettan

A szerencsejátékos viselkedésnek jellegzetes fázisai vannak: a betegek a játék előtt fokozódó készletet, feszültséget éreznek. A játék átmeneti feszültségcsökkenést okozhat a játék alatt, örömezt, izgalmat- néhányan transzszerű állapotot élnek meg. A játék után a veszteségek miatt erős büntudat gyötri őket. A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható személy beszűkül a szerencsejátékkal kapcsolatos ingerekre. Gondolatban folyamatosan a játékkal foglalkozik, elhanyagolja feladatait, kötelességeit. Feszült és nyugtalan, ha nem elégítheti ki szenvedélyét. Az „igazi” játékosok képtelenek abbahagyni a játékot, addig játszanak, míg elfogy az összes pénzük. Gyakran még aznap (vagy másnap) visszatérnek, hogy visszanyerjék az elveszített pénzt. A betegség fontos eleme a kockázatmegítélés zavara, a feltétlen hit a „biztos szisztémában”. A játékszenvedélyben sok rituálé megjelenik (számmisztika, listakészítés stb.), amely a kényszerbetegséggel mutat rokonságot. Jellemző a szenvedély abbahagyásának többszöri sikertelen kísérlete, a családi és munkahelyi problémák halmozódása. A játékszenvedély mindent háttérbe szorít, a felhalmozódott adósságok miatt sokan törvénytelen cselekedeteket is végrehajtanak (Füredi és mtsai, 2003).

A kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumait a DSM-IV-R a következőkben határozza meg:

Tartós és ismétlődő maladaptív viselkedés a szerencsejátékokkal kapcsolatban, azaz legalább öt vonás az alábbiakból:

- Szerencsejátékokkal való intenzív foglalkozás
- A kívánt izgalom eléréséhez egyre nagyobb összegű tételek megjátszása
- Ismételt sikertelen erőfeszítések a játék feletti kontroll megtartása, a játék csökkentése, vagy abbahagyása érdekében
- Nyugtalanosság/ irrátibilitás, ha nem játszhat
- A szerencsejáték folytatása a problémáitól vagy rossz hangulattól való megszabadulás módja
- Miután a szerencsejátékon pénzt veszít , gyakran másnap visszatér, hogy veszteségét kiegyenlítse

- Hazudik a családtagjainak, a terapeutának és másoknak, hogy eltitkolja a játékszenvedélybe való bevonódás mértékét
 - Illegális cselekményeket (hamisítás, csalás, lopás, sikkasztás) követ el, hogy finanszírozza szerencsejátékát
 - A játékszenvedély miatt veszélyeztet, vagy elveszít fontos kapcsolatot, állást, továbbtanulási vagy karrier- lehetőséget
 - Másokra támaszkodva gondoskodik pénzről, hogy a játékszenvedély okozta reménytelen anyagi helyzetén könnyítsen
2. A játékszenvedély nem magyarázható jobban mániás epizóddal (DSM- IV, 1997).

2. A kóros játékszenvedély spektrális megközelítései

A kóros játékszenvedélyt a DSM-IV és BNO-10 az *impulzuskontroll-zavarok* közé sorolja, néhány szakember pedig *addikcióként* tekint rá, mivel a kórkép a szerfüggőség minden jellegzetességével rendelkezik - a kémiai szer használatának kivételével (Németh és Gerevich, 2000). Továbbá a kóros játékszenvedély a *kényszerbetegség-spektrumba* is besorolható és elhelyezhető az obszesszív-kompulzív skálán. Ahhoz, hogy átfogó képet kapjunk a szerencsejáték-jelenségről, érdemes mindhárom megközelítést röviden áttekinteni.

A DSM-IV és a BNO-10 a következő jellegzetességek miatt sorolja az *impulzuskontroll-zavarok* közé a kóros játékszenvedélyt:

- A beteg képtelen ellenállni olyan impulzusnak, késztetésnek, amelynek végrehajtása önmagára vagy másokra ártalmas.
- Az aktus előtt fokozódó feszültség és aktiválódás (arousal) észlelhető.
- A cselekmény végrehajtása oldja a feszültséget, átmenetileg örömet, kielégülést okoz, ego-synton jellegű.
- A cselekmény után megbánás, büntudat vagy önvádolás jelentkezik.

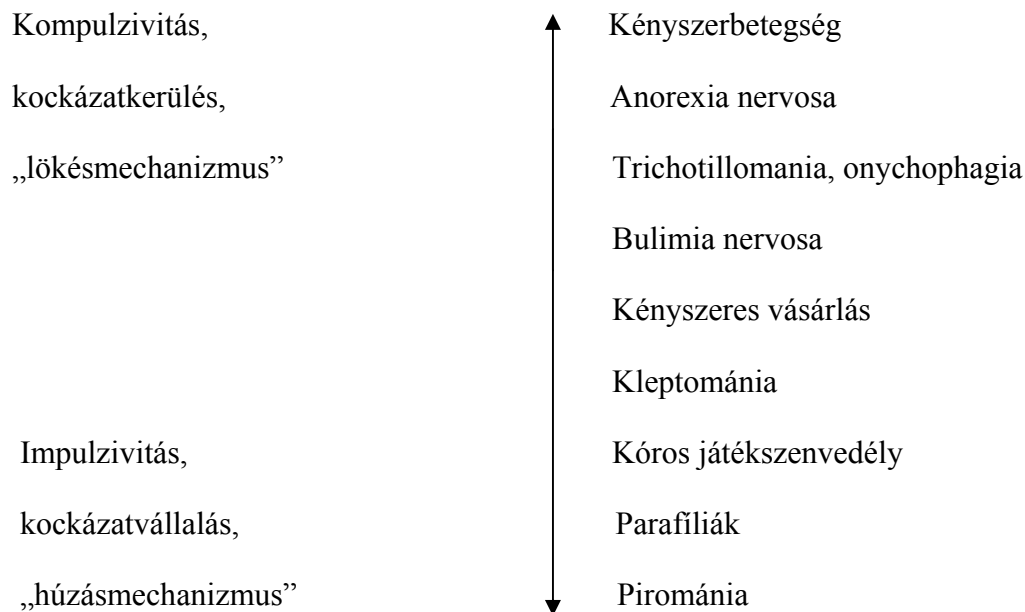
A fenti jellegzetességek kivétel nélkül megfigyelhetők a kóros játékszenvedélyben.

Annak ellenére, hogy a kóros játékszenvedély impulzuskontroll-zavarként van klasszifikálva a DSM-IV-ben, sok szakember *addikcióként* tekint rá olyan jellegzetességek miatt, amelyek a drog és alkoholfüggőségben, illetve a kóros játékszenvedélyben közösek (Németh és Gerevich, 2000). Közös hasonlóság a *sóvárgás*, amelynek hátterében az extracelluláris dopaminszint emelkedése áll, vagy a *tolerancia*, amely a játékszenvedélyben az egyre

nagyobb tétek megjátszásában nyilvánul meg (Blume, 1989), a *megvonási tünetek*, a *hasonló pszichológiai profilok*. Az egyes drogok helyettesíthetik egymást, és egy szer csökkentheti a másik szer által okozott elvonási tüneteket. A kémiai addikció átválthat viselkedéses addikcióba és fordítva: a viselkedéses addikció mellett kémiai dependencia alakulhat ki. Az *addiktív ciklus* szintén jellemzője a kóros játékszenvedélynek is, csak ott a konzumátoros fázis kevésbé vagy egyáltalán nem jelentkezik (Németh és Gerevich, 2000). A kémiai addikciókhoz hasonlóan játékszenvedélyben is megjelenik a *lökésmechanizmus*, vagyis a játék ellöki a játékost valamilyen kellemetlen állapotból (Németh és Gerevich, 2000). A *komplementaritás*, amely a drogosoknál például a multiplex droghasználatban jelenik meg, létezik a kóros játékszenvedélyben is, mivel sok játékos többféle szerencsejátékot is űz (Németh és Gerevich, 2000).

Hasonló neurokognitív és pszichofiziológiai folyamatokat feltételeznek szenvedélybetegeknél, mint alkohol- és drogfüggőknél, ez pedig szintén a kórképek közötti kapcsolatot támasztja alá. A döntéshozási folyamatok az Iowa Gambling Task nevű kártyaszortírozási feladat végrehajtása közben lehet vizsgálni (Cavedini és mtsai, 2002). A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak rosszul teljesítenek ebben a feladatban, a drog- és alkoholfüggőkhöz hasonlóan. A feladatban nem képesek lemondani az azonnali jutalmakról a hosszú távú negatív következmények ellenére sem (Goudriaan és mtsai, 2004). Hasonló problémákat mutattak a feladat megoldása közben frontális kérgi sérülteknél és kényszerbetegek.

A fenti ismertetés alapján a kóros játékszenvedély az addikciók közé sorolható, de mint a viselkedéses addikciók legtöbbje, a kényszerbetegség-spektrumba is elhelyezhető (Németh és Gerevich, 2000). Az 1. ábra a kóros játékszenvedély elhelyezkedését mutatja a kényszerspektrumon.



1. ábra: A viselkedéses addikciókhoz tartozó kórképek elhelyezkedése a kompulzivitás-impulzivitás skálán

Az alábbiakban a kényszerspektrumba tartozó kórképek közös jellegzetességeit taglaljuk kiemelten foglalkozva a kóros játékszenvedéllyel. A közös jellegzetességek alapján helyezhetők el a kórképek a kompulzivitás-impulzivitás skálán.

Az alapvető hasonlóságok közé tartozik, hogy a spektrum felső végén lévő betegségekre a kényszeresség, kockázatkerülés jellemző, míg az alsó végén álló viselkedészavarokra pedig az impulzivitás, a fokozott kockázatvállalás jellemző. Az ábrán az is látható, hogy a viselkedéses addikciókra egyaránt jellemző a „húzásmechanizmus” és a „lökésmechanizmus”, azonban eltérő mértékben. A bal oldali kórképekre a „lökésmechanizmus” jellemző, a jobb oldaliakra pedig (melyek a kémiai addikciókhoz állnak közelebb) a „húzásmechanizmus”. A betegség előrehaladtával egyre inkább a „lökésmechanizmus” lesz jellemző, vagyis a kellemetlen állapot arra kényszeríti a beteget, hogy ellökje magát az állapotból (Németh és Gerevich, 2000). Az agresszivitás szintén megjelenik a kórképekben. Autóagresszió jelenik meg bulimiásoknál amikor hánytatják magukat, vagy trichotillomaniánál, amikor a betegek kitépik hajszálaikat. Az agresszió mások ellen irányul parafiliáknál vagy piromániában. A kóros játékszenvedély esetében mindkét típusú agresszió megfigyelhető. A beteg önmagát is pusztítja, de a szenvedély hatására heteroagresszió is megjelenik (pénzt kér kölcsön, amit nem ad vissza, esetleg lop valakitől) (Németh és Gerevich, 2000). Az addikciók szempontjából

anatómiailag fontos képletek a frontobasalis kéreg, a ventális tegmentális area és a nucleus accumbens. Az innen kiinduló dopaminpályarendszer zavara felelős a jutalomhiányos szindróma kialakulásáért. A dopamin-2 receptor A1 allél jelenléte gyakoribb kóros játékszenvedélyben, de más neurotranszmitterek is szerepet játszhatnak (szerotonin, noradrenalin, opiátok). A viselkedéses addikciókban felismerhetők az addiktív, a kompulzív és az impulzív viselkedészavar elemei is és ezek neurotranszmitterekhez köthetők. A dopamin a jutalmazási/ megerősítési mechanizmusokban játszik szerepet, a noradrenalin pedig az arousal és az újdonságkereső magatartásban. Az impulzivitás/ kompulzivitás a szerotoninhoz kapcsolódik (Németh és Gerevich, 2000).

A skála felső részén található a kompulzivitással (kényszerességgel) jellemezhető kórképek, alsó részén pedig az impulzivitással jellemezhető kórképek, melyek egy folyamatos kontinuum mentén elrendezhetők. A skála kórképeiben közös, hogy a beteg ismétlődő kóros cselekvéseket hajt végre, amelyek (átmeneti) feszültségcsökkenést okoznak. A kényszercselekvések (melyek a skála felső részén található kórképekre jellemzőek) ego-dyston (énidegen) jellegűek, míg a skála alsó részén elhelyezkedő kórképek ego-synton (énazonos) jellegűek. A kóros játékszenvedélyben, mely a skála közepén helyezkedik el, a cselekvés átmenetileg oldja a feszültséget, de a cselekmény után büntudat jelentkezik. A skálán felfelé haladva a kényszeresség, kockázatkerülés és a szorongás növekszik, míg a skála alsó részén található kórképekre (pirománia, antiszociális személyiségzavar) extrém mértékű agresszivitás jellemző. A játékszenvedély a skála közepén található, és az agresszió mindkét formája (hetero- és autoagresszió) megjelenik a kórképben. A heteroagresszió leginkább abban nyilvánul meg, ahogy a játékos pénzt próbál szerezni a játék folytatására (lopás, csalás, erőszak). Az autoagresszió leginkább öngyilkossági kísérletekben és önpusztító magatartásformákban (erős dohányzás, alkoholizmus, kábítószerhasználat) jelenik meg (Németh, 1994).

A játékszenvedélyben több kényszeres motívum megtalálható. Rituálék és babonák egész sora erősíti meg a játékosban a hitben, hogy a következő szériában nyerni fog. Langer (1975) megfigyelte, hogy a játékosok hajlamosak kontrollstratégiákat kialakítani maguknak a kimenetel befolyásolására. Ilyen lehet például a kockajátékban egy bizonyos módon rázni a kockát dobás előtt. Ráadásul azok a játékosok, akik ilyen stratégiákkal élnek népszerűbbek a fogadók között és gyakrabban fogadnak rájuk.

További közös jellemző, hogy a fenti betegségek mindegyikében szerotonin funkciózavart mutattak ki a kutatók, írja Németh (1994). A szerotonin metabolitjának (5- hidrox-

indolecetsav) szintjét vizsgálva a liquorban a kényszerbetegeknél magasabb szintet találtak, míg violens szuicidumot elkövetőknel és antiszociális egyéneknel alacsonyabb szintet. A PET vizsgálatok hiperfrontalizációt találtak kényszerbetegeknél, ami az orbitofrontális régióban fokozott glukózetabolizmust jelent. A borderline betegeknél hipofrontalizáció és alacsony szerotoninaktivitás volt észlelhető. Vagyis a skála impulzivitással jellemezhető végén jellemző a kockázatkerülés, a fokozott veszélyérzet, illetve biológiai szinten a hiperfrontalizáció és a fokozott szerotoninaktivitás. Az impulzivitással jellemezhető kórképekben pedig a fokozott kockázatvállalás, az agresszivitás és hipofrontalizáció, valamint csökkent szerotoninaktivitás jelenik meg. A kényszerspektrum kórképeinek jellegzetes vonása, hogy a betegnek valamilyen cselekvést kell végrehajtania ahhoz, hogy egy kellemesebb állapotba kerüljön. A kóros játékszenvedély esetében a betegek a játék iránti késztetéseiknek nem tudnak ellenállni. Mind a kényszerbetegségekre, mind a kóros játékszenvedélyre igaz tehát, hogy a cselekvés feszültségcsökkenést okoz, azonban a kóros játékszenvedély ego- synton (énazonos) jellegű, míg a kényszerbetegségek ego- dyston (énidegen) jellegűek. Valamint a kóros játékszenvedély a impulzivitás- impulzivitás skálának inkább az impulzivitás oldalán helyezkedik el, és a spektrumszemlélet alapján közelebb áll a szenvedélybetegségekhez.

3. Prevalencia

Magyarországon két nagyobb elemszámú kutatás foglalkozott a kóros játékszenvedély prevalenciájával. Paksi (2007) 3675 fős 17 és 53 év közötti mintát vizsgált. A minta 19.2%-a legalább havonta 1 alkalommal játszott valamilyen szerencsejátékkal. A szám meglehetősen nagyoknak tűnhet, azonban a gyakoribb szerencsejátékos aktivitás prevalenciaadatai már kedvezőbbek. A minta 0.2%-a játszik napi rendszerességgel, míg 0.6%-a játszik hetente több alkalommal. Marián, Mérő és Somorai (2005) 6112 főt vizsgálva további prevalenciaeredményeket szolgáltatottak, fontos azonban megjegyezni, hogy a vizsgált mintát a Szerencsejáték Zrt. által szervezett szerencsejátékokkal kapcsolatban kérdezték. A minta 45%-a nem játszott semmilyen szerencsejátékkal az utóbbi 6 hónapban, 13%-a alkalmanként játszott (alkalmi játékos) , 35%-a rendszeresen játszott (alapjátékos) 7%-a pedig nagyjátékos volt. Marián és munkatársai eredményei alapján tehát a felnőtt populáció 7%-a nagyjátékos, ami vizsgált szerencsejátékosok 12%-át jelentette. Az alkalmi vagy alapjátékosok különböző

gyakorissággal játszottak, azonban képesek voltak szabályokat alkotni és betartani a szerencsejátékokkal kapcsolatban. A nagyjátékosok csoportja jelentősen különbözött az alkalmi és az alapjátékosoktól. Több szerencsejátékkal is játszottak és nem voltak képesek kontrollálni játékukat, gyakran több pénzt játszottak el, és több időt töltöttek el szerencsejátékkal, mint akartak. A vizsgálatban nem használtak standardizált módszereket a prevalencia meghatározásához.

A kóros játékszenvedély élettartam prevalenciája külföldi adatok alapján felnőtt mintán vizsgálva 1-2% (Volberg, 1994). A kórkép előfordulása sokkal gyakoribb férfiaknál, etnikai kisebbségekben (Raylu és Oei, 2002), bizonyos szubkultúrákban (kínaiak, afrikaiak) valamint az alacsony szocioökonómiai státuszú személyek körében (Welte és mtsai., 2001). Érdeemes megjegyezni, hogy Magyarországon diagnosztikus eszközök használatával még nem mérték a kóros játékszenvedély prevalenciáját. A prevalenciaarányok elképzelhető, hogy alacsonyabbak lennének más országokban mértékétől. Magyarországon a rendszerváltás előtt nem volt lehetőség a Lottón kívül más szerencsejátékkal játszani. Míg az Egyesült Államokban a szerencsejátékok különböző formái közel egy évszázados múltra tekinthetnek vissza, addig Magyarországon két évtizede lehet szerencsejátékkal játszani. A volt szocialista blokk országaiban nemkívánatos cselekedetnek számított a szerencsejáték, ami kihathat a mostani prevalenciaarányokra is.

4. Komorbiditás

A kóros játékszenvedély mellett gyakori más pszichiátriai kórképek megjelenése. Nem világos azonban, hogy a fenti betegségek okozói- e a játékszenvedélynek, vagy következményei. Az is elképzelhető, hogy a fenti problémák növelik a játékszenvedély kialakulásának esélyét, vagy egyszerűen csak segítenek fenntartani a kóros állapotot.

Cunningham-Williams és munkatársai (1998) a major depresszió előfordulási gyakoriságát mérték szerencsejátékosoknál. A teljes minta 2954 főt tartalmazott melyek közt voltak kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak, a szerencsejátékot rekreációs céllal űzők és szerencsejátékkal egyáltalán nem játszóak. A depresszió gyakrabban jelent meg a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között, mint azoknál a szerencsejátékosoknál, akik nem teljesítették a diagnosztikai kritériumokat. A szerzők összehasonlították a szerencsejátékkal nem játszókat a szerencsejátékot rekreációs célra használók csoportjával, akik havonta 1-2

alkalommal játszanak szerencsejátékkal és rendelkeznek kontrollal a szerencsejáték felett. A rekreációs szerencsejátékosok között gyakrabban fordult elő a disztímia és a major depresszió, mint a nem játszó kontrollcsoportban. Összességében a depresszió élethosszig tartó prevalenciája 5.2 volt a szerencsejátékkal nem játszóknak között, és 8.8 a kóros játékszenvedélyek diagnosztizáltak között. Korábban Bland és munkatársai (1993) gyakoribbnak találták a depresszió élethosszi prevalenciáját kontrollcsoportban és kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között (12.4 és 20.0). Mindkét tanulmány arra enged következtetni, hogy a szerencsejátékosok között gyakoribb a depresszió, mint a szerencsejátékkal nem játszóknak között. Bipoláris depresszió esetében nem találtak különbséget a csoportok között a fenti két tanulmány egyikében sem. Black és Moyer (1998) a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak megfelelő szerencsejátékosoknál 20%-ban azonosított bipoláris kórképet. A hangulatzavarok tehát gyakran megjelennek kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között.

Depressziók között gyakori az öngyilkosság, ezért ha vannak adataink arra vonatkozólag, hogy a depresszió gyakoribb a szerencsejátékosok között feltételezhetjük, hogy az öngyilkosság is gyakrabban jelenik meg, mint normál populációban. Bland és munkatársai (1993) kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak megfelelő szerencsejátékosokat kérdeztek öngyilkossági szándékaikról. A megkérdezettek 13.3%-a már kísérelt meg öngyilkosságot élete folyamán. Cunningham-Williams és munkatársai (1998) eredményei nem támasztják alá az öngyilkosság normál populációtól nagyobb gyakoriságát szerencsejátékosok között. Ladouceur, Dubé és Bujold (1994) 1471 főiskolai hallgatót vizsgáltak, a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak megfelelő hallgatók között 26.8% volt az öngyilkossági kísérletek aránya szemben a szerencsejátékkal nem játszó csoport 7.2%-os arányával. Érdekesekek azok a szociológiai vizsgálatok is, melyek a kaszinók megjelenésével vagy jelenlétével kapcsolatban vizsgálták az öngyilkosság prevalenciáját. Phillips, Welty és Smith (1997) Las Vegasban és Atlantic Cityben mérte az öngyilkosságok gyakoriságát. Las Vegasban találták az Egyesült Államok összes állama között a leggyakoribbnak az öngyilkosságot a helyi lakosok és a turisták tekintetében is. Atlantic Cityben az öngyilkossági ráta jelentősen megemelkedett a nagyobb kaszinók megnyitását követően.

A kóros játékszenvedély és a kémiai addikciók között szoros az összefüggés (33- 73%) (Argo és Black, 2004). Welte és munkatársai (2001) például azt találták, hogy a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között 28% az aktuális alkoholfüggőségben szenvedők aránya, míg ez a kontrollcsoportban 1% volt. A National Opinion Research Center (1999)

hétyszer gyakoribbnak találta az alkohol- és drogabúzust a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között a rekreációs szerencsejátékosok és a szerencsejátékot nem játékosokhoz viszonyítva. A játékszenvedély és az alkoholfogyasztás közötti kapcsolatot több tanulmány is alátámasztja. Alkoholabúzus és dependencia szerencsejátékosok közötti prevalenciáját vizsgáló tanulmányok szerint az abúzus és a dependencia három-négyszer gyakoribb a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között, mint a normál populációban (Welte és mtsai., 2001). A droghasználatot megjelenési gyakoriságát vizsgálva Gernstein és munkatársai (1999) nem használtak diagnosztikus eszközöket. A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak 8.1%-a, a diagnosztikai kritériumokat nem teljesítőknél pedig 16.8%-a jelentette, hogy illegális drogot használt a egy évre visszamenőleg. Cunningham-Williams és munkatársai (1998) a drogabúzust és dependenciát mérve csökkenő arányokat talált a játékszenvedély súlyosságának csökkenésével párhuzamosan. A diagnosztikai kritériumokat teljesítőknél 15.5%-nál talált drogabúzust és dependenciát a rekreációs szerencsejátékosok és a szerencsejátékkal nem játékosok 7.8 és 3.5%-al szemben. A játékosok közt gyakori a dohányzás. Smart és Ferris (1996) felmérése alapján a szerencsejáték problémákkal küzdők 41.6% -a dohányzik. A rekreációs szerencsejátékosok között a dohányzók aránya 30.1%, a szerencsejátékkal nem játékosok között pedig 21.3%. Leiseur, Blume és Zoppa (1986) drog és alkoholfüggőket vizsgálva a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatók arányát 19%-ra becsülte, míg a kóros játékszenvedély prevalenciája több országot átfogó felmérés alapján 1-2% (Walker és Dickerson, 1996).

A kóros játékszenvedély és a bűnözés kapcsolatát vizsgálták Barnes és munkatársai (1999). A különböző kriminális cselekedetek pozitívan korreláltak a játékgyakorisággal. Blaszczynski és McConaughy (1994) kimutatta, hogy a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak a normálpopulációtól valószínűbben követnek el kriminális cselekedeteket, jellemzőbb rájuk az agresszív viselkedés, illetve az antiszociális személyiségzavar.

A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak (és általában a szerencsejátékosok) gyakran mutatnak olyan jellemzőket, melyek személyiségzavarral diagnosztizáltaknál jelennek meg (gyenge terápiai motiváció, tagadás, externalizáció, éretlen coping stratégiák). Ezért feltételezték a személyiségzavarok magas prevalenciaarányát kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltaknál. A személyiségzavarok előfordulási gyakorisága magasnak tekinthető a normál populáció esetében is (Samuels és mtsai, 2002), a prevalenciavizsgálatok 3-20%-os gyakoriságot jeleznek. A kóros játékszenvedély mellett diagnosztizált személyiségzavarok

aránya azonban a fent említett prevalenciás rátánál jóval magasabb. Kóros játékszenvedély esetében a szakirodalom a B-kluszter személyiségzavarainak szerepét emeli ki.

A kriminalitás és a kóros játékszenvedély kapcsolata a DSM-IV kritériumok között is megjelenik, így nem meglepő az antiszociális személyiségzavar gyakori előfordulása kóros játékszenvedélyben. Amíg az Antiszociális személyiségzavar előfordulása normál populációban 0.6%-3.6%, addig ugyanez az érték 35% a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között (Cunningham-Williams és mtsai, 1998). Terápiás hatékonyságvizsgálatok (Ibanez és mtsai, 2001) szintén az Antiszociális személyiségzavar gyakori előfordulását jelzik kóros játékszenvedélyben (14.5%). MMPI-al végzett vizsgálatok során (Crockford és el- Guebaly, 1998) a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak csoportja a Pszichopátia skálán magasabb pontszámot ért el, mint a kontrollcsoport. Leiseur és Blume (1987) Gamblers Anonymus tagokkal készítettek interjút. A tagok legalább 60%-a vett már részt illegális cselekedetekben, hogy finanszírozza szerencsejátékát. Crockford és el-Guebaly (1998) áttekintő tanulmányukban arra a kérdésre keresték a választ, hogy az antiszociális jellemzők a kóros játékszenvedély tünetei, vagy a kóros játékszenvedély mellett személyiségzavar is fennáll. Blaszczynski, McConaghy és Frankova (1989) 109 kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltat vizsgálva azt találták, hogy csak 14%-uk találkozik az antiszociális személyiségzavar diagnosztikai kritériumaival. A szerzők véleménye szerint a szerencsejátékosoknál a szerencsejátékkal kapcsolatos viselkedések melléktermékeként antiszociális vonások jelennek meg. Crockford és el- Guebaly (1998) véleménye szerint az antiszociális személyiségzavar a kóros játékszenvedéllyel küzdők kisebb hányadánál jelenik csak meg, a többiek „csak” antiszociális vonásokra tesznek szert.

Néhány kutatás nem kizárólag az antiszociális személyiségzavar megjelenését vizsgálta, hanem az összes típusú személyiségzavarét. Specker és munkatársai (1996) mérték a legalacsonyabb prevalenciaarányt (25% az összes típusú személyiségzavart figyelembe véve), Bellaire és Casparinél (1992) ugyanez az érték 50 % volt. Végül Leiseur és Blume (1990) a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak között 75%-os gyakoriságúnak találta a személyiségzavarok megjelenését.

A kis mintanagyságok azonban kétségessé teszik a fenti eredmények általánosíthatóságát. Specker és munkatársai például 40 fős csoporttal dolgoztak, míg Leiseur és Blume mintája mindössze 7 szerencsejátékost tartalmazott.

Blaszczynski és Steel (1998) 82 fős kóros játékszenvedéllyel diagnosztizált mintán vizsgálta a személyiségzavarok megjelenési gyakoriságát egy az AXIS-II zavarok diagnosztizálására

készített kérdőív segítségével. Eredményeik szerint a mint 93%-a diagnosztizálható valamilyen személyiségzavarral, és az egy főre jutó személyiségzavarok átlaga 4.73 volt. A leggyakrabban a B és a C-klusztter személyiségzavarai jelentek meg

A személyiségzavar jelenléte kóros játékszenvedély mellett rossz terápiás prognózist jelent. A személyiségzavarral diagnosztizáltak kevésbé válaszolnak intervenciós stratégiákra, nem vállalnak felelősséget cselekedeteikért és másokat hibáztatnak saját sorsuk alakulásáért (Petry, 2004).

A komorbid kórképek felismerése segíthet a farmako-és pszichoterápiás stratégia kiválasztásában (Németh, Csorba és Tóth, 2005).

5. Kórlefolrás, Prognózis

Leggyakrabban 25- 29 év között indul a betegség és általában krónikus lefolrású. Férfiaknál serdülőkorban, nőknél később, fiatal felnőttkorban indul (Tavares és mtsai, 2003; Johansson és mtsai, 2009). A beteg egyre többet veszít, életét egyre inkább a játék tölti ki. Adósságai az évek folyamán halmozódnak, visszafizetésükhöz sokan törvénytelen úton próbálnak pénzt szerezni. A játék lerombolja a társas kapcsolatokat és a családi életet is (Németh és Gerevich, 2000).

Blume (1997) négy fázis alapján jellemzi a kóros játékszenvedély lefolrását. A nyereség szakaszában a kezdeti pozitív tapasztalatok hatására kialakul a tolerancia és a kontrollvesztés. A játékos omnipotenciát élhet át, ugyanakkor jellemző a veszteségek tagadása. A veszteségek szakaszában a veszteségeket nárcisztikus csapásként éli meg a játékos. Megkezdődik a veszteségek üldözése, megjelennek az első problémák (adósság, titkolózás). A kétségbeesés szakaszában a beteg forrásai kimerülnek és illegális, immorális eszközökhöz nyúl. Végül a reménytelenség szakaszában a céltalan szerencsejáték üzése jellemző. Blume szakaszainak ellenőrzése empirikus úton még nem történt meg.

A gyógyulás érdekében a játékosoknak abba kell hagyniuk mindenfajta szerencsejátékot. A késztetésnek azonban nehéz ellenállni, jellemző, hogy a játékosok évek múltán is visszatérhetnek a szerencsejátékhoz (Németh és Gerevich, 2000). A Gamblers Anonymus (G. A.) sok kiadványában olvasható az a bekezdés, mely szerint a játékosoknak el kell fogadniuk, hogy olyan progresszív betegségben szenvednek, amely az idő múlásával egyre rosszabbodik és soha nem javul (Fekete, 2005).

Mivel a kóros játékszenvedély terápiája még megoldatlan, valamint a betegeket az együttműködés hiánya jellemzi, a szakembernek a kezelés során számos nehézséggel kell szembenéznie. A családi problémák miatt sok beteg az öngyilkosságba menekül (13- 20%). A tapasztalatok alapján a gyógyulás akkor lehetséges, ha a beteg talál valamit, ami pótolja a szenvedélyt. Jó eredményt csak motivált, együttműködő betegeknél lehet elérni gyógyszeres és pszichoterápia együttes alkalmazásával, a visszaesés esélye azonban egész életen át megmarad (Lopez Viets és Miller, 1997).

6. Szerencsejáték és család

A szerencsejátékosok negatív hatással vannak a környezetükben élő személyre (Lobsinger és Beckett, 1996). A negatív hatás leginkább a házastársat és a közvetlen családot éri, azonban a barátok, munkatársak vagy a munkaadó is érintett lehet. A pénzügyi gondokon túl kommunikációs és érzelmi problémák is jelentkezhetnek a szerencsejátékos és hozzátartozói vagy ismerősei között. Sok szerencsejátékos szeretné titokban tartani problémáját és ennek érdekében hazudik. Később a lelepleződés után nem képes ellenállni a sóvárgásnak, ezért a családtagok gyakran címkézik megbízhatatlannak, hazugnak vagy gyenge akaratúnak. Az alkoholistákhoz hasonlóan a szerencsejátékosokra is jellemző a betegségbelátás hiánya megzavarhatja a családtagokkal történő kommunikációt. A házastárs segíthet a szerencsejáték rejtegetésében és saját szükségleteit háttérbe szorítja. Gernstein és mtsai (1999) eredményei alapján tudjuk, hogy a kaszinók megjelenése a családon belüli erőszak előfordulási arányának növekedéséhez vezet. A szerencsejáték és a családon belüli erőszak kapcsolatát erősíti Lorenz és Shuttlesworth (1983) vizsgálata, melyben 144 kóros játékszenvedéllyel diagnosztizált szerencsejátékos feleségeinek megközelítőleg 50%-a említette fizikai vagy verbális erőszak jelenlétét a családban. Crips és munkatársai (2001) 440 családot vizsgáltak, melyek mindegyikében a párok egyike szerencsejátékos volt. Az interjúk során a párok leggyakrabban az interperszonális nehézségeket említették (70%), majd az emocionális problémákat (48%), végül a pénzügyi problémákat (42%). Lorenz és Yaffee (1989) férfi szerencsejátékosokat és házastársaikat kérdezett érzéseikről, amikor a férfi éppen szerencsejátékkal játszik. Az eredmények szerint a férfiak játék közben a következő érzéseket élik át: pénz iránti vágy (69%), büntudat (38%), depresszió (38%) és magány, izoláció (23%). A házastárs érzései ugyanekkor (tehát amikor tudta, hogy a férje éppen játszik) hasonlóak voltak: düh (70%), depresszió (42%), izoláció (38%) és büntudat, hogy nem képes rábeszél

férjét a játék abbahagyására (26%). Testi tünetek is megjelentek mindkét csoportban. A túlzásba vitt játékszenvedély szexuális problémákat okoz a házaspárok között (Daghestani, 1987). Azon párok, ahol az egyik tag szerencsejátékkal játszik csak 30%-ban találták kielégítőnek szexuális életüket abban az időszakban, amikor az érintett tag játszott. Ugyanez az arány 60%-ra nőtt, miután az érintett fél felhagyott a szerencsejátékkal. Bergh és Kuehlhorn (1994) a családi kohézió csökkenését figyelte meg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak családjában. Ciarrocchi és Reinert (1993) a Gamblers Anonymus látogatások pozitív hatását jelentette a családi kapcsolatok tekintetében.

A szerencsejátékosok családtagjainak (különösen a házastársaknak) tehát egy sor nehézséggel kell szembenéznük. A számukra nyújtott segítségnek fontos szerepe van, tudatosítani kell bennük, hogy a szerencsejáték hatására házastársuk megváltozott és a korábban használt interakciós szabályok helyett újakat kell alkalmazni. Információkat kell közölni velük a kóros játékszenvedélyről és felkészíteni őket a lehetséges változásokra.

7. A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői

A kóros játékszenvedéllyel kapcsolatos kutatások a szerencsejátékosokra és közvetlen környezetükre összpontosítanak. A leggyakrabban vizsgált tényezők a játékosok személyiségvonásai, kognitív torzításaik és családi hátterük. Tagadhatatlan a felsorolt tényezők szerepe a kóros játékszenvedély kialakulásában és fennmaradásában.

Kevesebb tanulmány foglalkozik a szerencsejátékokokkal, melyek számos jellemzője elősegítheti az addikció kialakulását. A szerencsejátékok strukturális jellemzői az egyes játékok azon sajátosságait jelentik, amelyek segítségével magasabb válaszgyakoriság érhető el. A strukturális jellemzők gyakran a klasszikus és operáns kondicionálás elveit használva segítik elő a függőség kialakulását. A szerencsejátékok szituációs jellemzői (a játékok prezentációja) szintén hozzájárul a kóros játékszenvedély kialakulásához és fennmaradásához.

7.1. Strukturális jellemzők

A szerencsejátékok az intermittáló (random és változó arányú) megerősítési mintázatot használják. A megerősítéshez (nyeréshez) szükséges válaszok (játszmák) száma állandóan változik, és a játékos nem tudja, mikor kapja a következő megerősítést. Az állatkísérletek és az emberekkel végzett vizsgálatok alapján ez a típusú megerősítési mintázat eredményezi a legnagyobb válaszgyakoriságot és a leginkább ellenálló a kioltással szemben (Skinner, 1953; Raylu és Oei, 2002). A változó arányú megerősítési terv alapján megerősített állat nem tart szüneteket valószínűleg azért, mert nem képes megállapítani, hogy milyen messze van a megerősítés. Az intermittáló megerősítés tehát magas válaszgyakoriságot eredményez és ellenálló a kioltással szemben. A strukturális jellemzők a változó arányú megerősítési tervbe „beépített” speciális mintázatok, melyek a válaszgyakoriság maximalizálását szolgálják. A változó arányú megerősítési terv hatékony, de a hatékonyság növelhető bizonyos megerősítési mintázatok beépítésével és a játék bizonyos jellemzőinek módosításával.

7.1.1. A szerencsejáték eseménygyakorisága

Griffiths (1999) a szerencsejátékok értelmezésébe bevezette az „eseménygyakoriság” (event frequency) fogalmát. Az eseménygyakoriság alapja az adott forduló kezdete és kimenetele (kimenetel = amikor megtudja a játékos, hogy az adott menetben nyert-e vagy sem) közti időbeli távolság. A magas eseménygyakoriságú játékoknál (pl. pókerautomata) ez az időintervallum csak néhány másodperc, a rulett esetében ez hosszabb idő lehet. Eseménynek tekinthető tehát az adott forduló kezdete és vége (az eredmény megismerése). Minél több esemény fordul elő egy adott időtartamon belül annál nagyobb a játék eseménygyakorisága. Számításba kell venni még a két játszma közötti időtartam (késleltetés) mértékét, amelyet a legtöbb esetben igyekeznek csökkenteni a játék folytonosságának érdekében. Ha magas az adott játék eseménygyakorisága, akkor egy adott időtartamon belül több játszma játszható le. A játszmák rövidek, a játékos gyorsan megtudja, hogy nyert-e vagy veszített. Az eddigi megfigyelések szerint a magas eseménygyakoriságú játékok valószínűbben okoznak függőséget (Griffiths, 1999), bár ez a szabály nem általános, amint látni fogjuk az eseménygyakoriságon kívül további strukturális jellemzők is befolyásolhatják a játékszenvedély kialakulását. Az idői kényszer hiánya (alacsony eseménygyakoriság) laboratóriumi körülmények között serkenti a fogadási vágyat, természetes körülmények

között azonban csökkenti, az időkénszer nélküli játékok relaxálólág hathatnak, ami kisebb fogadási vágyhoz vezet (Phillips és Amrhein, 1989). A magas eseménygyakoróság hatására a veszteséges játszmaánál a játékosnak nincs ideje átgondolni a vesztes játszmat és a veszteség mértékét (és az összes eddigi veszteség mértékét sem), mivel azonnal kezdődik a következő forduló (Cornish, 1978). Nyerés esetén is fontos a magas eseménygyakoróság, így a nyert összeg azonnal újrájátszható. Az eddigi vizsgálatok alapján elképzelhető, hogy bizonyos személyiségtípusú játékosok a magasabb eseménygyakoróságú játékokat preferálhatják (lásd Breen és Zuckermann, 1999; McDaniel és Zuckerman, 2001).

7.1.2. Az első oszlop szimbólumai

Strickland és Grote (1967) 3 oszlopos játékautomatát vizsgáltak. Megfigyelték, hogy az első oszlop (mely a STOP gomb megnyomása után legelőször áll meg, tehát az első oszlop szimbólumát ismeri meg először a játékos) gyakrabban áll le olyan szimbólumnál, mely esetén valószínűbb a nyeres (például joker, mely mindenhová beillik), mint a többi oszlop. Így a játékos valószínűbbnek látja a nyeresét a kimenetel közlésének legelején. A kedvező szimbólum korai megjelenése növelheti a játékkedvet. Strickland és Grote kísérletükben manipulálták a nyerő szimbólumok megjelenési helyét (első vagy harmadik kerék). Ha a nyerő szimbólumok az első keréken gyakrabban jelentek meg a kísérletben részt vevők játékkedve nagyobb volt és tovább akartak játszani azzal a feltétellel szemben, amikor a nyerő szimbólumok a harmadik keréken jelentek meg gyakrabban. A nyerő szimbólumok korai megjelenése az eredmény közlésekor a játékautomaták egyik jellegzetessége (Turner és Horbay, 2004), mely a válaszgyakoróság növelésére szolgál.

7.1.3. Kontiguitás

A válasz és a megerősítés időbeli kapcsolata a kondicionálásos tanulás fontos eleme. Általános szabályként megfogalmazható, hogy annál hatékonyabb a kondicionálás minél kisebb a válasz és a megerősítés (jutalom vagy büntetés vagy mindkettő hiánya) közti időtartam (Skinner, 1953). Szerencsejátékok esetében a válasz és a megerősítés (a nyeresmény kifizetése) közti időtartam lehet lényeges tényező. A fizetés az automatáknál szinte azonnal megtörténik, amikor három azonos szimbólumot mutat a kifizetési sor, szinte azonnal elkezd az aprópénz a földre „folyni” egy kis nyíláson keresztül. Többek között ezért lehetnek annyira hatékonyak a játékautomaták az addikció létrehozásában (Cornish, 1978). Az operáns

kondicionálás egyik lényeges eleme a válasz és a megerősítés időbeli kapcsolata, a laboratóriumi kísérletek szerint az automaták esetében alkalmazott azonnali megerősítés hatékonyabb, mint a késleltetett megerősítés. Az azonnali kifizetés megerősítés lehet a teremben tartózkodó többi játékosnak is (Cornish, 1978).

7.1.4. A szerencse és a képességek szerepe a szerencsejátékokban

Az egyes játékok struktúrájából adódóan a szerencsének és bizonyos képességeknek, tudásnak több-kevesebb szerepe van. Néhány játék megkövetel bizonyos képességeket vagy tudást, míg más játékokban kizárólag a szerencsének van szerepe (Raylu és Oei, 2002). Ha valaki lóversenyre fogad, jó, ha ismeri az induló lovak (és a zsoké) képességeit vagy a pályaviszonyokat. Pókerezésnél nem mindig a jobb lapokkal rendelkező játékos nyer. Ezekben a játékokban tehát egy bizonyos mértékig lehet fejlődni (Körmendi és Kuritárné, 2007). Más játékokban kizárólag a szerencsén múlik minden (lottó vagy nyerőautomaták). A nyerőautomaták esetében a képességek és az előzetes tudás egyáltalán nem játszik szerepet (Griffiths, 1994). A játékautomaták kifizetési arányát számítógépes program határozza meg, az arány különbözik az egyes automatáknál. A nyeres nem lehetséges sem az egyes szimbólumok előfordulási gyakoriságának elemzésével sem mások játékának megfigyelésével nyerő sorozatokra várva. A játszma kimenetele teljesen random, kizárólag szerencsén alapszik. Random számgenerátor határozza meg az egyes oszlopok eredményeit. A random számgenerátor nevétől eltérően nem random (Turner és Horbay, 2004), hanem pszeudorandom, vagyis az eredményt ugyanazon matematikai algoritmus segítségével számolja ki az egyes oszlopokra. A kezdőszám mindig az utolsó algoritmus végeredménye. A kezdőszámot módosítók változtatják (szorzók, osztók és állandók), az eredményt kerekítik és a végeredmény egy szám lesz, melyhez valamelyik szimbólum kapcsolódik. A végeredmény pedig a következő számolás kezdőszáma lesz.

Tehát: $12 \times 3 + 5 = 41$ $41 / 7 = 5.8$ kerekítve 6.

12-kezdőszám (az előző forduló végeredménye)

3-állandó szorzó

5-állandó módosító

7-állandó osztó

A 6-os szám a citromhoz kapcsolódik, tehát az első oszlop szimbóluma a citrom lesz. A következő algoritmus kezdőszáma pedig 6 lesz.

$6 \times 3 + 5 = 23$ $23 / 7 = 3.2$ kerekítve 3

Két fontos megállapítást kell tennünk a fentiekkel kapcsolatban.

1. Az egyes fordulók eredményeit nem lehet bejósolni vagy kiszámolni semmilyen stratégia segítségével. A módosítók ugyan állandóak egy játékautomatán belül, az eredmény kiszámolásához azonban szükség van a matematikai algoritmus, mindegyik módosító, az előző forduló végeredménye, illetve a számok és a szimbólumok kapcsolatának pontos ismeretére. Így kiszámolhatnánk a következő forduló eredményét, azonban a számolást mindhárom oszlopra el kellene végezni. A játékos a fenti tényezők közül egyiket sem ismerheti. Vagyis az eredményt nem lehet kiszámolni vagy bejósolni semmilyen módszerrel.
2. Az adott forduló eredménye az előző forduló eredményétől függ. A játékautomatákon található STOP gomb (mellyel a játékos megállítja az oszlopok pörgését) valójában semmilyen funkcióval nem bír, hiszen még az adott forduló elkezdése előtt „tudja” a gép, hogy mi lesz a következő forduló végeredménye. Akár előbb, akár később nyomja meg a gombot a játékos az eredmény ugyanaz lesz (az előző forduló eredménye alapján). A gomb jelenléte a kontroll illúzióját kelti a játékosban, aki azt gondolhatja, hogy megfelelő időzítéssel vagy számításokkal és a gomb segítségével befolyásolni tudja a játék kimenetelét (Körmendi, 2010a).

Összegezve a fordulók kimenetelét a játékos nem befolyásolhatja a gomb lenyomásával, mégis használja a gombokat, melyek azt a gondolatot erősíthetik, hogy bizonyos képességek szerepet játszanak a játékban (megfelelő időzítés, előretervezés, stratégiák felállítása). Ezen képességek pszeudoképességek (Griffiths, 1993; 1999), alkalmatlanok a játék kimenetelének módosítására. Újabban a STOP gomb mellett további gombok is megjelentek a játékautomatákon (például HOLD, melynek megnyomása esetén a gép tovább pörgeti a szimbólumokat a megadott maximális pörgetési időn túl is), vagyis a játékost tovább pörgethet, ha úgy érzi, nincs még itt az ideje a STOP megnyomásának. Természetesen a HOLD gomb lenyomása sincs kapcsolatban a forduló eredményével, az eredmény ugyanaz lesz, mintha a HOLD megnyomása előtt bármikor megnyomta volna a STOP gombot a játékos (Griffiths és Parke, 2003). A legtöbb szerencsejátékosnál megfigyelhetőek a pszeudoképességek és a hozzájuk kapcsolódó kognitív hiba (képes vagyok befolyásolni a játék kimenetelét, a kontroll illúziója) megjelenése (Körmendi, 2009). A játékgéppel játszókánál inkább megfigyelhetőek a kognitív torzítások (összefoglalást lásd Körmendi, 2010a), mivel az ilyen automaták strukturális jellegzetességei (gyakori „majdnem nyertem”

magas eseménygyakoriság, pszudoképességek) erősíti a játékosokban azt a hitet, hogy tudják kontrollálni a játék kimenetelét. Egyes vizsgálatok kimutatták, hogy az automatákkal játszó játék közbeni verbalizációinak 75% tartalmazott valamilyen gondolkodási hibát (Delfabbro és Winefield, 2000; Walker, 1992), melyek a kontroll illúzióját keltik a játékosban. A kognitív hibák és a kontroll illúziója pedig jelentős szerepet játszik a kóros játékszenvedély kialakulásában és fennmaradásában. Másfajta játékokban a nyerés esélye minimális mértékben növelhető. Lóversenyre fogadás esetén a lovak vagy a hajtók képességeinek ismerete fontos lehet. Sportfogadásoknál a csapatok ismeret elengedhetetlen. Pókerezésnél sokszor döntő, hogy a játékos mennyire ura érzéseinek és arcvonásainak. Azonban az előzetes tudás és tapasztalat nem feltétlenül növeli a kimenetel bejósolásának pontosságát (Ladouceur és Mayrand, 1986). A tapasztaltabb játékosok gyakran kevésbé félnek a kockázattól, nagyobb tételekben fogadnak és tovább játszanak. A szerencsejátékok legtöbbször azonban kizárólag szerencse alapú. Az emberi gondolkodás sajátossága, hogy megpróbáljuk a random sorozatok következő elemeit bejósolni és a random kimeneteket befolyásolni racionális vagy akár irracionális úton. Feltételezhető, hogy a random sorozatok kontrollálása és bejósolása közben túlértékelhetjük saját képességeink szerepét (Gilovich és Tversky, 1985). Random sorozatok kontrollálására több példát is lehet sorolni kóros játékszenvedéllyel kapcsolatban: a kocka rázogatása vagy dörzsölése, illetve átülés másik automatához, hogy a vesztes széria megszakadjon.

7.1.5. A nyerhető összeg és a nyerés valószínűsége

Az eddigi vizsgálatok alapján az emberek számára vonzóbb nagyobb nyereményekre fogadni kisebb valószínűséggel, mint kisebb nyereményekre fogadni nagyobb valószínűséggel (Herrnstein, 1990). A jelenség laboratóriumi körülmények között is kimutatható, Lyons és Ghezzi (1995) azonban természetes körülmények között, a lottózási rendszert vizsgálva is további megerősítéseket nyertek. Megfigyelték, hogy 1985 és 1991 között Oregon állam lottózási rendszere öt alkalommal, Arizona állam lottózási rendszere négy alkalommal változott. A változtatás minden esetben a nyeremény összegének növelése és/vagy a nyerés esélyének csökkentése volt. A nyerés valószínűségének csökkentése egyik államban sem csökkentette a fogadási kedvet (még akkor sem, ha a nyeremény összegét nem növelték a nyerés esélyének csökkentésével). A fogadók természetesen tisztában voltak esélyeik csökkenésével, hiszen ennek a tényezőnek valahol meg kellett jelennie a játékstruktúrában

(több számot kellett eltalálni, vagy több számból lehetett választani). A feltételezések szerint az embereket nem gátolja a fogadásban a nyerés valószínűségének csökkentése, ha az eredeti valószínűség is alacsony volt (Waernedy, 1996). Ugyanakkor a nyeremény összegének növelése növeli a fogadási kedvet. A nyerhető összeg és a nyerés valószínűsége hasonló mintázatot követ a többi szerencsejátékban is. A jackpot milliós nagyságrendű (mértékét egyre növelik), de megnyerni szinte lehetetlen. A „nagy összegű nyeremény kevés valószínűséggel” kifizetési mintázat gyakran kombinálódik egy másik jellegzetes kifizetési mintázattal: kis összegeket rendszeresen lehet nyerni változó arányú megerősítési terv alapján (Sharpe, 2002). A két kifizetési mintázat kombinációja a viselkedés fennmaradásához vezet.

7.1.6. Korai nagy nyeremények vagy nyerésszériák

Néhány korai tanulmány megemlíti, hogy a kóros játékszenvedéllyel küzdők azt állítják, hogy első játékaik valamelyikében nagy összeget nyertek vagy hosszabb nyerésszériát tapasztaltak (Moran, 1970; Custer, 1984). A korai nagy nyeremények megerősítő értéke nagyobb lehet és a viselkedés ismétlésére készítheti a leendő játékost. A játékos nyerés esetén kellemes arousalmintázatot tapasztal, és ezt kapcsolja a játékhoz (klasszikus kondicionálás), a játékhoz kapcsolt arousal pedig további játékra motiválja a játékost (Sharpe, 2002). A feltételezések szerint erősebb klasszikus kondicionálás jön létre korai nagy nyeremények esetén (a nagyobb nyeremények hatására a tapasztalt arousalszint is nagyobb így játékra motiváló ereje is nagyobb lesz). A korai nyereményekkel kapcsolatos vizsgálatok azonban nem tudták megerősíteni az előzetes elképzeléseket.

Kassinove és Schare (2001) nem kaptak szignifikáns eredményt a korai nyeremény megerősítő hatásával kapcsolatban, később Weathery és munkatársai (2004) szintén nem tudták kimutatni a korai nagy nyeremények válaszgyakoriságát növelő hatását. A korai nyeremény hatására a játékosok korábban abbahagyták a játékot, mint a többi kísérleti személy

Két gondolatsort mindenképpen érdemes megfontolni annak ellenére, hogy a korai nyeremények további játékra motiváló és megerősítő hatása még nem tisztázott.

1. A korai nagy nyeremények, feltételezhetően nem bírnak nagyobb megerősítő értékkel, azonban segíthetik a kontroll illúziójának kialakulását a játékosokban, akik így azt hiszik, hogy képesek kontrollálni kizárólag (vagy majdnem teljesen kizárólag) szerencse alapú játékokat. A kontroll illúziója központi jelentőségű a kóros játékszenvedély kialakulásában és fennmaradásában (Strickland és mtsai 2006;

Moodie, 2007). Így a korai nagy nyeremények közvetve is befolyásolhatják a játékszenvedély alakulását.

2. Gyakori, hogy egy régebbi vesztes széria nyertes szériaként idéződik fel és nyertes szériaként fogja irányítani a jövőbeli viselkedést (Toneatto, 2002). A „majdnem nyertem” jelenséget már tárgyaltuk korábban. A majdnem nyertes menetek esetén nyertes menethez hasonló arousalmintázatot él át a játékos. Arról is volt szó, hogy a „majdnem nyertem” szériák általában „nyertem”-ként dolgozódnak (és idéződnék) fel. Elképzelhető, hogy a kezdeti gyakori „majdnem nyertem” jelenségek korai nyereményekként idéződnék fel és járulnak hozzá a kontroll illúziójának kialakulásához és a játékszenvedély kialakulásához.

7.2. A szerencsejátékok szituációs jellemzői

A szituációs jellemzők olyan környezeti tényezők, melyek meghatározhatják, hogy a leendő játékos érdekeltté válik-e valamilyen szerencsejátékban, és ha igen, akkor melyik fajtában.

A szituációs jellemzők valószínűleg az addikció kialakulásának kezdeti szakaszában játszanak szerepet. Figyelemfelkeltő jellegük erősítheti a játék kipróbálására irányuló vágyakat, illetve segíthet fenntartani az addikciót. Ha a szituációs jellemzők igazodnak a leendő játékos személyiségéhez, preferenciáihoz vagy értékrendjéhez akkor nagyobb a játék kipróbálásának valószínűsége (Ladouceur és Gaboury, 1988; Cole és Hastie, 1978). Az addikció kialakításában azonban (sok egyéb tényező mellett) a klasszikus és operáns kondicionálás alapelveivel operáló strukturális jellemzők valószínűleg nagyobb szerepet játszanak.

Ocean és Smith (1993) megfigyelései alapján a kaszinókban és játéktermekben a szerencsejátékosok különféle szociális jutalmakkal kerülhetnek kapcsolatba, például egy csoport tagjai lehetnek, érzelmi és morális támogatást kapnak, nőhet az önbecsülésük. A kaszinók berendezése luxust és előkelőséget sugall, tágas terek, színes fények, a belépő egy fantasztikus és érdekes világban találja magát, ahol szívesen várják (Skea, 1995; Kranes, 1995). Néhány automatába pénzt kell bedobni, másokba műanyag kártyákat használnak, ismét másokba a személyzet állítja be a játékos pénzének megfelelő kreditértéket. A műanyag kártyák használata (a pultnál kell beváltani) vagy a személyzet által beállított kreditek interakciós lehetőségeket biztosítanak. Aki nem igényli az interakciót olyan gépet választ,

amelybe pénzt kell bedobni, és amely kiadja a nyereményt. A szociális interakciók pozitív érzéseket hívnak elő. a pozitív érzések hatására pedig az emberek úgy gondolják, nagyobb valószínűséggel nyerhetnek (Nygren és mtsai, 1996). A játékok fontos eleme a társas együttlét. Néhány szerencsejáték esetében ez kifejezettebben érvényesül, például a kártyajátékok esetében, vagy a klasszikus ruletnél, ahol emberek ülnek körbe egy játékasztalt, illetve kaszinókban. Érdekes tendencia, hogy társadalmunkban a szerencsejátékok társas jellege lassan eltűnik. A kártyapartnerek helyett már a pókergéppel játszik a játékos, mostanában jelentek meg a rulettautomaták is, amelyeknél a gép sűrített levegővel pörgeti a golyót és a játékosok egymástól távol ülnek monitorjaikat bámulva. Egyes játékosok számára az anonimitás fontos tényező lehet, ezt legjobban az internetes szerencsejáték tudja biztosítani. A játékautomaták vizuális és akusztikai jellemzői is a szituációs jellemzők közé tartoznak. A cél változatos formájú és színű játékautomaták készítése, így mindenki megtalálhatja az ízlésének megfelelő játékgepet. Egyes automaták gombokat használnak, másokon karok vannak. Léteznek hangos és csendes, villódzó és kevésbé villódzó automaták is, azonban mind a hangok, mind a fények esetében általános szabály, hogy mértékük ne csökkenjen egy bizonyos szint alá. A fények, hangok (és általában az ingerek) feldolgozása terheli a munkamemóriát, ami kevésbé racionális döntések meghozatalához vezet, hiedelmek és sztereotípiák használatához, ezekre pedig szükség van annak érdekében, hogy a játékos ne hagyja abba a játékot a veszteségek ellenére sem (Gopher és Donchin, 1986). A kognitív túlterheltség hatására az ingerekre adott válasz automatikusabbá válik, mely több hibalehetőséget hordoz magában. A kognitív túlterheltség és az introspekciónak csökkenése elsősorban kaszinókban jelenhet meg, ahol az érzékszervi ingereket mesterségesen sűrítik a játékos megzavarásának érdekében (villódzó neon fények, zene, automaták zaja, pénzcörgés, hangosbemondó, alkohol és illatszer illata, felszolgált ételek illata, a személyzet udvarias érdeklődése...) (Ocean és Smith, 1993; Skea, 1995). A játékautomaták jellegzetes karakterisztikája (fények, hangok, forma) elősegíti az antropomorfizációt, vagyis az automaták emberi tulajdonságokkal felruházását („Ez a gép megint átvert engem!”). Az antropomorfizáció hatására csökkenhet a játékosok kockázatvállalással kapcsolatos félelme („Ismerem ezt a gépet.”), így bátrabban mernek fogadni (Langer, 1975).

Végül érdemes szót ejteni bizonyos komfortszolgáltatásokról, melyeket főként a kaszinók nyújtanak annak érdekében, hogy a vendég minél jobban érezze magát és ne siessen elhagyni

a játéktermet. Ilyenek lehetnek például: ingyen étel/ital, ingyenes játékmenetek, gyermekmegőrző szolgáltatások, rendezvények és bálók (Skea, 1995).

A játékok szituációs és strukturális sajátosságai komoly szerepet játszhatnak az addikció kialakulásában. A szituációs tényezők megfelelő alkalmazásával olyan környezet teremthető, mely vonzó és érdekes a játékosok számára. Ha a szituációs jellemzők igazodnak a leendő játékos személyiségéhez, preferenciáihoz vagy értékrendjéhez akkor nagyobb a játék kipróbálásának valószínűsége. A strukturális jellemzők fontosságával a játékkészítők is tisztában vannak. A válaszgyakoriság maximalizálásának céljából tervezik játékaikat és ebben a rohamos technikai fejlődés nagy segítségükre van. A számítógép vezérelte játékok (rulett, pókerautomata, egyéb automaták) képesek olyan megerősítési mintázat generálására, amely extrém magas válaszgyakoriságot eredményez. A játékosok még a legegyszerűbb megerősítési mintázatokat sem észlelik játék közben.

8. A szerencsejátékok története és helyzete Magyarországon

A vásárokhöz és különböző rendezvényekhez kötődő sorsjátékok már a XVI. században megjelentek Magyarországon (Demetrovics, 2008). Mária Terézia 1753-ban deklaráta az állam monopóliumát a szerencsejátékok területén. A 19. század végén a szerencsejátékok bizonyos formái (különösen különféle kártyajátékok) egyre elterjedtebbé váltak az arisztokrácia körében. A lóversenyt Gróf Széchenyi István vezette be 1827-ben és ő alapította az első kaszinót Magyarországon. Célja a magyar közösségi élet fellendítése volt és próbálta megakadályozni, hogy a magyar arisztokrácia külföldre járjon szórakozni. 1925-ben megépült a Kincsem-park, mely a lóversenyt legmodernebb európai színterének számított. A második világháborút követően a politikai átrendeződés hatására megváltozott a szerencsejátékok megítélése Magyarországon. A szocializmus eszménye nem támogatta a munka nélküli, szerencsének betudható gyors meggazdagodást és a kockázatvállalást (Komlósi és mtsai., 2000). A szerencsejátékok közül egyedül a lóverseny volt jelen (azonban deviáns „rendszeridegen” tevékenységnek számított), a kaszinók megszűntek és a szerencsejátékokat betiltották. Az 50-es évek második felétől újra bevezették a lottót, mely rövid időn belül nagy népszerűsége tette szert. A lottónyeremények gyakran tárgynyeremények voltak (személygépkocsi, családi ház, televíziókészülék), melyeket az országban tapasztalható áruhiány különösen vonzóvá tett. Az áruhiány csökkenésével 1991-től megszűnt a tárgynyeremények sorsolása. A szerencsejáték-piac tulajdonképpen az 1990-es

évektől jelent meg Magyarországon. Szerencsejátékok szervezésére kizárólag a 100%-os állami tulajdonban lévő Szerencsejáték Zrt. jogosult, felügyeleti szervként pedig a Szerencsejáték Felügyelet működik. Állami monopólium alól kivételt csak a lóverseny jelent, illetve pénznyerő automaták működtetése liberalizált szerencsejáték tevékenységnek számít. Pénznyerő automaták játéktermekben üzemeltethetőek, melyeknek két típusát különíthetjük el a szerencsejáték törvény alapján (Demetrovics, 2008). Az első kategóriába tartoznak a tényleges játéktermek és kaszinók, a második kategóriába egyéb vendéglátóipari egységek, melyek engedélyt szereztek pénznyerő automaták működtetéséhez. A második kategóriába tartozó játéktermek (pubok, bárók, kocsmák) maximum két darab pénznyerő automatát működtethetnek. Magyarországon 6 kaszinó működik, ezek közül három Budapesten található (Szerencsejáték Felügyelet 2006. évi jelentése). Epidemiológiai vonatkozásban Paksi (2007), valamint Marián és munkatársai (2005) kutatásait említhetjük, melyek alapján a kóros játékszenvedély prevalenciáját 1% alá becsülhetjük Magyarországon. A húzós játékok tekintetében egyre veszélyesebbnek lehet ítélni a Magyarországi helyzetet. Míg korábban a Lottó és a Totó képviselte a piac szerencsejátékpiac ezen területét, mostanra megjelentek olyan játékok is, melyeknél az egyes fordulók közötti időtartam rövidebb, és egy fogadással nagy összegeket is fel lehet tenni (Tippmix). Az internetes szerencsejáték is egyre elterjedtebb, mivel több előnye is van. Az internetes szerencsejáték teljes mértékű anonimitást biztosít, bármikor elérhető. A magyarországi szerencsejáték piac teljes árbevétele folyamatosan nő a rendszerváltás óta (Szerencsejáték Felügyelet 2006. évi jelentése). 1992-ben a bevétel 21.6 milliárd forint volt, az összeg 2006-ra 239.1 milliárd forintra nőtt.

Magyarországon egyre nagyobb érdeklődés mutatkozik a szerencsejátékok iránt, ezzel párhuzamosan valószínűleg növekszik a problémás játékosok száma is, ezt azonban a prevalenciavizsgálatok hiányában nem állíthatjuk egyértelműen.

9. A kóros játékszenvedély kialakulásának és fennmaradásának magyarázó modelljei

9.1. A kóros játékszenvedély biológiai alapjai

A kóros játékszenvedélyben a dopamin, a szerotonin, a noradrenalin és az ópiátrendszer játszik szerepet. A neurotranszmitter-rendszerek kölcsönösen hatnak egymásra, és kölcsönhatásuk hozza létre az addiktív viselkedést (Németh és Gerevich, 2000).

A dopamin szerepet játszik a jutalmazási rendszer működtetésében (Koob, 1992). Az elképzelések szerint az orbitofrontális kéreg zavara lehet a felelős a kockázatmegítélés zavaráért. A „jutalmazási mechanizmusban” a nucleus accumbensnek lehet alapvető szerepe, ugyanis az addikciót okozó szerek közös tulajdonsága, hogy hatásukra emelkedik az extracelluláris dopaminszint a nucleus accumbensben. Ennek hatására az addiktív személyek a természetes örömforrásokra nem tudnak megfelelően reagálni. A dopamin továbbá szerepet játszhat a sóvárgás és a megvonási tünetek kialakulásában is. A genetikai vizsgálatok szerint akik a DRD2 A1 allélt hordozzák, azok agyi jutalmazó rendszere nem működik megfelelően, ami a D2 receptort érinti leginkább. A D2 receptor diszfunkciója addiktív viselkedéshez vezethet (Comings és mtsai, 1996). A jutalmazási pályarendszer diszfunkciója tehát genetikai okokra vezethető vissza, a DRD2 A1 allél jelenléte rizikófaktornak tekinthető a kóros játékszenvedéllyel kapcsolatban. A D2 receptoron kívül a D1, D3 és D4 receptorok is szerepet játszhatnak a játékszenvedélyben (Comings és mtsai, 1996, 1997, 1999). A dopamin szerepére utal továbbá, hogy a dopamin antagonistaként használt naltrexone hatékonynak bizonyult a kóros játékszenvedély kezelésében (Dell’osso, Allen és Hollander, 2005), valamint a Parkinson-kórt dopamin-agonistával kezelve szintén jelentették kóros játékszenvedély kialakulását (Brown, 2006).

Blanco (1996) leírja, hogy a szerotonin (5- hydroxytryptamin) rendszer diszfunkciója gyakran játszik olyan kórképekben szerepet, amelyek jellemzője az impulzuskontroll zavara. A MAO enzim aktivitása alacsonyabb kóros játékszenvedélyben, ez az enzim bontja a szerotonint, a noradrenalint és a dopamint. Az alacsony MAO aktivitást biológiai predispozíciónak tartják, impulzív viselkedést eredményezhet szerencsejátékosoknál. Az 5- hidroxil- indolecetsav (5-HIAA) a szerotonin metabolitja. Szintjét a vizeletben mérve a szerotoninerg rendszer

állapotáról nyerhetünk adatokat. A szerotonin e metabolitjának csökkent értéke az impulzuskontroll- zavarokkal van összefüggésben, állítja Blanco (1996). Az intravénás clomipramin teszttel alacsonyabb prolaktinválaszt találtak, ami szintén a szerotonin szerepére utal (Németh és Gerevich, 2000).

A noradrenalin az arousalban és az újdonságkereső magatartásban játszik szerepet, míg az opiátrendszer az eufóriáért felelős (Németh és Gerevich, 2000).

Az 1. táblázat a neurotranszmitterek, neuropeptidek szerepét mutatja a kóros játékszenvedélyben (Füredi és mtsai, 2003).

Dopamin	jutalmazási/ megerősítési mechanizmus
Szerotonin	viselkedéslindítás/ gátlás, impulzivitás/ kompulzivitás
Noradrenalin	arousal, újdonságkeresés
Opiátok	eufória

1. táblázat. A neurotranszmitterek, neuropeptidek szerepe az addiktív viselkedészavarok kialakulásában

9.2. A kóros játékszenvedély pszichoanalitikus modelljei

Az 1900-as évek elején a pszichoanalitikusok próbálták meg először magyarázni a játékszenvedélyt. Freud (1928) a játékszenvedélyt a megoldatlan szexuális konfliktusok következményének tartotta. Szerinte a játékos nem a pénzért játszik, hanem magáért a cselekedetért. Veszíteni akar és levezetni büntudatát, melyet a maszturbálás kényszere okoz. Elsődleges szenvedélynek gondolja tehát maszturbációt, a többi szenvedélyt ezt helyettesíti. Néhány szerző szerint a szexuális drive valóban megjelenhet a játék közben, és később eltűnik, sokan mégsem fogadják el ezt az álláspontot. Bergler (1957) egyetért Freud elképzelésével bizonyos mértékig. Azt állítja, hogy a játékosoknak valóban van tudattalan veszteségi vágyuk. A veszteségi vágy hátterében a gyermek megalomán énjének a traumatikus

frusztrálódása áll. A gyerek nem képes megbirkózni a realitássel, ezért felnőttként szerencsejátékot játszva tiltakozik ellene. A szerencsejáték segítségével életre keltheti gyermekkori megalomán fantáziáit.

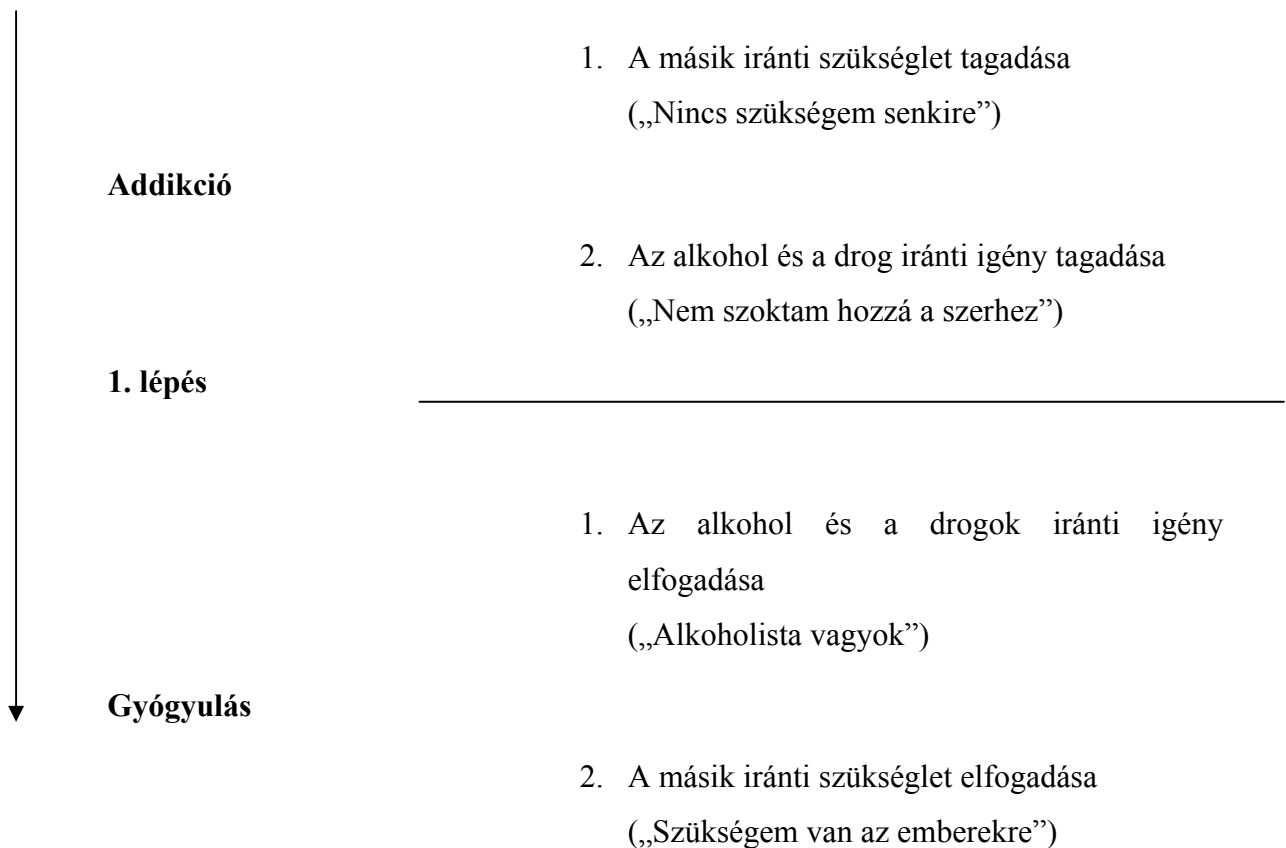
A korai pszichoanalitikus elméletek fő aspektusai a következők voltak:

1. A játékszenvedély az ödipális konfliktushoz kapcsolódik, az agresszív megnyilvánulások tudattalan helyettesítője.
2. A játékszenvedély tudattalan vágy a büntetésre a vélt bűnösség miatt.
3. A játékszenvedély eszköze a konfliktus ismétlődő rekonstrukciójának, de nem megoldása a konfliktusnak (Raylu és Oei, 2002).

A korai pszichoanalitikus tanulmányok főként esetismertetések és elméleti tanulmányok voltak, ezért objektivitásuk kétségbe vonható, azonban megalapozták a szerencsejátékkal kapcsolatos későbbi pszichoanalitikus elképzeléseket.

A modern pszichoanalízisben az intrapszichikus modellt az interperszonális modell váltotta fel (Gerevich, 1997), mely szerint az addikció folyamata azzal kezdődik, hogy az egyén nem ismeri fel tárgykapcsolati igényét. A szenvedélyek helyettesítik a szeretetet és az intimitást, ami hiányzik a személy életéből. Ha kialakul az addikció, az egyén tagadja a függőséget. Ezért a kezelés azzal kezdődik, hogy a szenvedélybetegnek el kell ismernie, hogy szüksége van drogra, alkoholra, vagy játékra, ezáltal eljuthat addig a felismerésig is, hogy szüksége van másokra. Az elképzelés szerint tehát a szenvedélybeteg szeretet iránti igényét elfojtja és a szeretetkapcsolatokat kémiai anyag használatával vagy viselkedéses addikcióval helyettesíti..

A 2. ábra az interperszonális kapcsolat szerepét mutatja az addikció kialakulásában és kezelésében.



2. ábra. Az interperszonális kapcsolatok szerepe az addikció kialakulásában és kezelésében (Kurtz 1979)

Simmel (1920) a szerencsejátékok pszichológiájában a nárcisztikus-grandiózus fantáziák fontosságát emeli ki. Sok játékosnál megfigyelhetünk nárcisztikus személyiségvonásokat, illetve többen közülük teljesítik a nárcisztikus személyiségzavar kritériumait (Blaszczynski és Steel, 1998). A szerencsejátékosok olyan éretlen elhárító mechanizmusokat használnak, mint a tagadás, onnipotencia, hasítás, idealizáció és a projekció. A pszichoanalitikus irányultságú szerzők legtöbbször (Livingstone, 1974) elfogadják a játékszenvedély és a nárcisztikus személyiségzavar, illetve az éretlen elhárító mechanizmusok közti kapcsolatot. A modern pszichoanalízis szerint tehát az addikció nem alakulhat ki egészséges személyiség mellett, a probléma forrásaként pedig borderline és nárcisztikus személyiség szerveződést jelölnek meg. Kohut (1977) szerint ennek alapja a gyermekkori érzelmi depriváció, amelynek hatására olyan belső szabályozórendszer jön létre, mely bármikor beindíthatja a szelf és az önértékelés helyreállítására és az énkép integrálására vonatkozó késztetéseket.

A modern interperszonális pszichoanalízis addikciófelfogása összhangban van az önmedikalizációs hipotézissel. Wurmser (1974) szerint a drogfogyasztók egyes szereket adaptív módon használnak, a hibás védekező rendszerükön próbálnak vele javítani. Khantzian (1985) szerint a drogfogyasztás nem véletlen, a droghasználók kihasználják az egyes drogok funkcionális előnyeit, ami felfogható önkorrekciónak vagy önmedikalizációnak. Vagyis az önmedikalizációs hipotézis szerint a szenvedélybeteg nem az élményeket keresi, nem menekül, hanem meg akar gyógyulni, csak nem a megfelelő utat választotta (Kelemen, 2001). Leiseur (1984) a játékszenvedély pszichodinamikájában az autoagressziót hangsúlyozza. A játékos nem képes az autonómiára, nem tud felelősséget vállalni saját vágyaiért és szükségleteiért, valamint nem képes elismerni függőség igényét sem. Ezért fiatalon szüleit bántó viselkedéssel próbálta felhívni magára a figyelmet, és felnőttkorban a játék kellékei testesítik meg a szülőket. A játékban megtalálható a személyesség és a személytelenség, a kiszámíthatóság és a bizonytalanság egyszerre, és megfelelő a passzív- agresszív késztetések és az elköteleződés halogatására, a neheztelés megjelenítésére.

Rosenthal és Rugle (1994) a szerencsejátékosokat hét csoportba sorolják, azonban felhívják a figyelmet arra, hogy a kategóriák empirikusan nem megalapozottak és egy szerencsejátékos több kategóriába is tartozhat. Az izgalom elérése fontos lehet a szerencsejátékos számára (az élménykeresést központba állító arousalelmélet szintén az optimális arousalszint elérését emeli ki a kórkép pszichológiájában), a nyerést fantasztikus győzelemként éli meg. A játékos számára fontos személyeket (általában szüleit) akarja lenyűgözni, innen eredeztethető siker iránti vágya. Az *omnipotens-provokáló* típus magas kockázattal járó helyzeteket keres, a szerencsejátékban általában extrém mértékű tétet játszik meg. Vágyik az erőteljes ingerekre, hogy kompenzálja az üresség és depresszió érzését. A *versengő típus* megbecsülésre és elismerésre vágyik, amit nem kapott meg életében. A szerencsejáték lehetőség számára, hogy valamiben igazán jó legyen. A lázadó típus a társadalmi konvenciók megszegése miatt választja a szerencsejátékot, melyben agresszív tendenciáit is kiélheti. A nyeremény mások visszaszerzésének fantáziájához kapcsolódik. Sok szerencsejátékos számára a játék a *függetlenség* felé vezető út lehet, nagyobb nyeremény esetén független lehet szüleitől, elválhat feleségétől vagy kiléphet munkahelyéről. A *szociális elfogadás* sok ember számára fontos. Az ilyen emberek számára vonzó lehet a szerencsejátékokat körülvevő elfogadó és támogató szociális környezet. A környezet kézzelfogható (étel, ital, szállás) és nem kézzelfogható (híres szerencsejátékosokkal találkozni, jóban lenni a személyzettel)

megerősítéseket is kínál. Végül az önmedikalizációs *elmélet* szerint a magányos és depressziós emberek néha szerencsejátékkal próbálják meg csökkenteni negatív érzéseiket.

Sok szerencsejátékosra jellemző a szerencse üldözése, amikor a folyamatos veszteségek ellenére is „üldözik” szerencséjüket, azt gondolván, hogy veszteségeik végül győzelmekkel lesznek kompenzálva. Rosenthal és Rugle (1994) a szerencse üldözésében a nárcisztikus aspektust fontosabbnak tartja a finansiális aspektusnál. A szerencse (nyerés) üldözése fontos, mert a nyereségek kárpótolják őket a korai életévekben átélt deprivációért és negatív élettapasztalatokért. A büntudat és a szégyen szintén eredményezheti a szerencse üldözését. Az ilyen szerencsejátékosok megpróbálják rejtegetni függőségüket, azonban ha ez kiderül határtalan megkönnyebbülést éreznek.

Kelemen szerint a kóros játékszenvedélyben a legfontosabb énvédő mechanizmus a tagadás (2001). A játékos tagadása kiterjed az élet minden területére.

A tagadás főbb formái a kompulzív szerencsejátékos esetében:

1. Egyszerű tagadás: teljes mértékben elutasítja, hogy neki bármilyen gondja lenne szerencsejátékokkal.
2. Kicsinyítés: elismeri problémája létezését, de nem tulajdonít neki jelentőséget.
3. Vádlás: elismeri, hogy nehézségei vannak, de ezekért nem a szerencsejátékot teszi felelőssé.
4. Racionalizálás: elismeri, hogy sokat játszik, és ez probléma, de különféle kifogásokat talál saját mentségére.
5. Intellektualizálás: Problémáját elismeri, de csak elméletileg hajlandó foglalkozni a kérdéssel.
6. Elterelés: A játékszenvedély és annak következményei helyett más tárgyra próbálja terelni a figyelmet.
7. Ellenségesség: A játékszenvedély említésére ingerültté, dühössé változik.

A szerencsejátékosok családtagjai sok esetben szintén tagadják a problémát perceptív elhárítással („a mi családukban nincs probléma”), racionalizálással („rossz társaságba keveredett”), eltereléssel („a mi családuknak teljesen más a problémája”) vagy externalizációval („a szegénység és a munkanélküliség a fő ok”). A munkahelyeken szintén működik a tagadás mechanizmusa, a vezető nem veszi figyelembe a problémát, ha a játékos képes a munkáját ellátni. Az egészségügyben hasonló folyamatok ismerhetők fel, a

szakemberek nem ismerik a betegséget eléggé, és a játékosok rossz együttműködése miatt hamar felhagynak a kezelési próbálkozásokkal.

Mint a fentiekből is látszik, a pszichoanalitikusok sokat foglalkoztak a szerencsejátékosok tudattalan impulzusaival, azonban a szociális tényezőket, vagy a kognitív folyamatokat figyelmen kívül hagyták. A legtöbb bizonyítékuk esetismertetésekkel alapul, és elméleteikben bonyolult spekulációkat használnak. Ráadásul elképzeléseik ellenőrzése nagyon nehéz és időigényes.

9.3. Szociális tanuláselmélet

A szociális tanuláselmélet szerint a gyerek a családban és a barátoktól látott mintákat sajátítja el a modelltanulás útján. Leiseur és munkatársai (1991) 1771 egyetemi hallgatót vizsgált. Az eredmények szerint akiknek a családjában voltak szerencsejátékkal kapcsolatos problémák, nagyobb valószínűséggel váltak felnőttkorukban a szerencsejátékok áldozatává. Szerencsejátékot játszó szülők gyermekei 19%-ban, szerencsejátékot nem játszó szülők gyermekei 5%-ban váltak szerencsejátékosokká. Retrospektív kutatások szerint a felnőtt szerencsejátékosok 25-40%-ban számolnak be arról, hogy szüleik valamelyikének voltak szerencsejátékkal kapcsolatos problémái. Ezen kutatások kritikájaként említik, hogy nem közvetlenül a szülőkkel készítették interjúkat, illetve nem használtak diagnosztikus méréseket a játékfüggőség megállapítására. Leiseur és Klein (1987) 182 középiskolás tanulóval készített interjúkat. Az iskolások 5%-a állította, hogy a szüleik „túl sokat” játszanak, és ezen iskolások csoportjának 17%-nál szintén mutatkoztak szerencsejátékkal kapcsolatos problémák. Winters (1993) 702 serdülő 8,7%-ánál talált szerencsejátékkal kapcsolatos problémát. A szerencsejátékkal kapcsolatban lévő serdülők 80%-a állította, hogy egyik vagy mindkét szülője szintén játszik. Black és munkatársai (2006) leírják, hogy vizsgálatukban a szerencsejátékokkal kapcsolatos problémák gyakoribbak voltak a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak rokonainál, mint a kontrollesoport hozzátartozóinál. Hasonlóképp a droghasználat is jellemzőbb volt a játékosok rokonaira. Leiseur és Rothschild (1989) Gamblers Anonymous (Névtelen Szerencsejátékosok, a továbbiakban: GA) tagok gyermekeit vizsgálta, illetve olyan játékosokat, akiket pszichológiai, viselkedéses, vagy érzelmi problémákkal kezeltek. Eredményeik szerint a játékosok gyermekei kevésbé valószínűbben játszanak, mint a szerencsejátékokat nem űzők gyerekei. A korábbi vizsgálatoktól eltérő

eredményeket a GA specifikumaival próbálták magyarázni. A GA látogatása protektív faktor lehet a család és a gyerekek szempontjából is. A GA tagjai kevésbé valószínűbben válnak el, kevésbé valószínűbben küzdenek érzelmi, viselkedéses, vagy pszichológiai problémákkal, mint az olyan szerencsejátékosok, akik nem járnak ilyen csoportokba rendszeresen. Tehát nem biztos, hogy a GA tagjai az átlag „szerencsejátékos” populációt képviselik.

A felsorolt kutatásoknak számos módszertani problémát nem sikerült kiküszöbölniük, a kóros játékszenvedéllyel foglalkozó kutatók között mégis kialakult egy általános vélekedés, mely szerint egyik vagy mindkét szülő szerencsejátékkal kapcsolatos problémái rizikófaktorok a gyerekekre nézve. A GA látogatása pozitív hatásokat eredményezhet a családi interakciók terén és gátolhatja a családtagok szerencsejátékba való bevonódását is.

9.4. A szociokulturális tényezők szerepe a kóros játékszenvedélyben

A kóros játékszenvedély a szociokulturális tényezők szerepét vizsgáló elméletek szerint azért alakul ki, mert az egyén nem tud megküzdeni a társadalom és saját maga által támasztott igényekkel, és olyan szubkultúrát keres, ahol az élet kevésbé összetett, valamint a jutalmak könnyebben elérhetőek. Mint látni fogjuk, a szociológiai elméletek a szerencsejáték és az egyén pszichoszociális kontextusára fókuszálnak, kiváltó okként gyakran külső tényezőket jelölve meg. Hayano (1982) kártyázókat vizsgálva arra hívta fel a figyelmet, hogy a rendszeres vendégeket a vendéglátóhelyek dolgozói extra szolgáltatásokkal veszik körül (ételek, italok), és a személyzettel kommunikálva bizonyos társas szükségleteiket is kielégíthetik. A kutató szerint ez a vonzó társas rendszer megerősítheti a személyt abban, hogy folytassa a kártyázást, még a sorozatos veszteségek ellenére is. Az extra szolgáltatások közül az ingyenes italfogyasztás önmagában is veszélyes lehet. A kártya és rulettasztaloknál ülőknek gyakran ingyen italt szolgálnak fel, így a túlzott mértékű játékhoz túlzott mértékű ivás kapcsolódhat, ami a kaszinók jutalmazó és elfogadó közegében alkoholizmushoz vezethet. Komlósi és Móricz (2003) szerint az emberek nem töltenének órákat a pénznyerő automaták mellett, ha az azokat tartalmazó helyiségek nem lennének tele a tudatállapotot áthangoló szín-, hang- és fényhatásokkal és az ősi, mágikus tudatot életre keltő szimbólumokkal. Ocean és Smith (1993) a szerencsejátékok helyszínei (kaszinók) és a külső társadalmi közeg közti kapcsolatot vizsgálta mélyinterjúk segítségével. A kaszinókban a szerencsejátékosok különféle szociális jutalmakkal kerülhetnek kapcsolatba, nevezetesen egy

csoporthoz lehetnek, érzelmi és morális támogatást kaphatnak a személyzettől és a többi játékosától, nőhet az önbecsülésük. Ezen kívül a „külvilágban” lévő problémák is a játék felé sodorják a személyt. Tehát egy kétszeres megerősítési folyamat történik, ahol a kaszinókban kapott szociális jutalmak pozitív megerősítők, a külvilágban létező problémák pedig negatív megerősítőként szerepelnek. Ráadásul bizonyos csoportok fokozottabb veszélyben vannak. A kisebbségekre vagy az alacsonyabb társadalmi státuszú emberekre a kaszinókban tapasztalt megerősítések erősebben hatnak. Az ilyen emberek számára a szociális jutalmak vonzóbbak, ezért könnyebben eshetnek a játékszenvedély rabságába. Welte és munkatársai (2001) a játékszenvedély rizikófaktorait vizsgálva azt találta, hogy a játékszenvedély gyakoribb a kisebbségekben és az alacsony szocioökonómiai státuszú csoportokban. További vizsgálatok megerősítik, hogy a szerencsejáték gyakoribb néhány kulturális csoportban (zsidók, kínaiak, etnikai kisebbségek). Escobar, Nervi, Gara (2000) olyan kulturális változót azonosítottak, amelyeknek köze van a mentális betegségek, így a kóros játékszenvedély kialakulásához is:

- Kulturális értékek és hiedelmek
- Professzionális segítség keresése
- Akkulturáció folyamata

A kulturális értékek és hiedelmek leggyakoribb közvetítői a családtagok, vagy a kultúra egyéb megbecsült tagjai (papok stb.). A közvetítés a szociális tanulás útján történik. Ily módon a kultúra megerősítheti vagy elutasíthatja a szerencsejátékot (amely a mohamedán kultúrákban vallási okokból tiltott, így ott kevés hasonló jellegű probléma fordul elő). A kulturális értékek meghatározzák azt is, hogy milyen fajta szerencsejáték a legnépszerűbb az adott kultúrában. A kocka és a kártya például régóta jelentős szerepet tölt be a kínai kultúrában és vannak arra vonatkozó tanulmányok, hogy a kínaiak a kaszinót preferálják a játékautomatákkal szemben.

Bizonyos kulturális csoportok mentális problémák esetén kevésbé vagy egyáltalán nem keresnek professzionális segítséget. A segítség elutasításának egyik oka lehet a szégyen. A kínaiaknál például az egyén végső célja kivívni a társadalom többi tagjának a megbecsülését, továbbá a konfliktusok elkerülése, a harmónia fenntartása. Ezen szemléletmód jegyében sok kínai úgy gondolja, hogy nem kellene saját bajával más embereket terhelni, így a játékszenvedély rejtve marad, többnyire a családon belül. Ilyen esetekben általában a családfő javasol valamilyen kezelést, amely általában tradicionális módszerek és gyógynövények alkalmazásából áll. A segítségkeresés további akadályja lehet, hogy a nyugati gyógyítási

módszerek idegenek a más kultúrákban élők számára. Egyéb okok lehetnek: információhiány az elérhető kezelésekről, nyelvi problémák, pénzhiány (Raylu és Oei, 2004).

Az akkulturáció két esetben jelenthet problémát:

- Ha a személy sikeresen alkalmazkodik egy olyan kultúrához, amelyben a szerencsejáték erősen elfogadott (pl. Ausztrália).
- Ha a személynek nehézségei támadnak az adaptációval (amely stresszel, izolációval, unalommal és magánnyal jár együtt) (Raylu és Oei, 2004). Az unalom és a magány a szerencsejátékok triggerei közé tartoznak (Welte és mtsai, 2001).

A szociokulturális megközelítésen alapuló kezelések ezért megpróbálják a kezelteket „kiragadni” a szerencsejátékosok szubkultúrájából, megmutatják számukra a visszavezető utat a társadalomba, és alternatív jutalmazási rendszer kialakítására törekcszenek. E cél érdekében hatékonyabb megküzdési módszereket javasolnak, segítenek rendezni a családi kapcsolatokat. A szociokulturális megközelítés érdeme, hogy a kulturális hatásokra és a szerencsejátékos környezetére fókuszál, (olyan tényezőkre, melyek figyelembe vétele szinte teljesen hiányzik más elméletekből). Az elmélet kritikája, hogy a szerencsejátékosok leginkább egyedül játszanak, még akkor is, ha csoportosan érkeznek a játékterembe. Az elmélet csak néhány szerencsejáték-típus esetében lehet helytálló, például kártyázóknál. A szerencsejátékot körülvevő környezet azon sajátosságait, melyek a játék elkezdésére vagy folytatására motiválhatnak szituációs jellemzőknek is hívhatjuk (Griffiths, 1994). A szociokulturális megközelítés néhány elemét maguk a játékosok is ismerik. Az általunk felvett interjúk során szinte kivétel nélkül megjegyezték, hogy a kaszinók és játéktermek egy „külön világot” képviselnek, ahol a „kinti” világtól eltérő szabályok és szokások vannak érvényben.

9.5. Kognitív megközelítés, kognitív torzítások

A kognitív megközelítés szerint a szerencsejátékosoknál kognitív torzítások jelennek meg, melyek hozzájárulnak a kórkép kialakulásához és fennmaradásához. A játékosok hibás következtetéseket vonnak le a játékkal kapcsolatban, és ezek a következtetések szerepet játszanak a kóros viselkedés fennmaradásában még a folyamatos pénzveszteségek ellenére is.

Automatikusan működő mentális folyamatokról van szó, melyek alkalmazása az átlagember esetében hasznos lehetnek, hiszen összefüggéseket képeznek le. Ha a gondolkodási folyamatok eltorzulnak, illuzórikus összefüggések jönnek létre, melyek egy inadekvát cselekvés fenntartásában segíthetik a személyt (Komlósi és Móricz, 2003). A kognitív nézőpont szerint tehát a betegség lényege a kockázatmegítélés zavara, a feltétlen hit egy „biztos szisztémában”.

Az emberi gondolkodás alapvető jellemzője, hogy megkísérel szabályokat felismerni random folyamatokban. Reichenbach (1934) volt az első, aki azt állította, hogy az emberek képtelenek random szériákat generálni még akkor is, ha erre utasítják őket (vagyis nem képesek például 50 elemes random számsort generálni 1 és 10 közötti értékekkel, a generált számok átlaga valószínűleg a számtani közép lesz). A random folyamatok generálásának problémái mellett jellemző a random folyamatok felismerésének és megértésének nehézsége is. Az emberek az értelmezés során megpróbálnak rendszert találni vagy jelentést vinni random folyamatokba. Random folyamatok generálásánál gyakran felmerülő probléma az eseménygyakoriságok közötti egyensúlyra törekvés, vagy túl sok váltás használata az események között. Az egyensúlyra törekvés vagy a váltások használata még kétértékű folyamatok (például pénzfeldobás) generálásakor is megjelennek, vagyis nagyjából hasonló számú fejet és írást generálunk, és hosszabb sorozatot sem a fejből, sem az írásból nem tudunk beépíteni sorozatunkba (Wagenaar, 1972). A random folyamatok bejósolására és rendező elvének megértésére tett erőfeszítések mellett megjelenik a random folyamatok kontrollálásának igénye is, mely maga után vonja a személyes képességek fontosságának megjelenését egy olyan folyamatban, mely egyébként független a személyes képességektől. A szerencsejátékok eredményei random folyamatok, így várható, hogy a szerencsejátékosok nem képesek megérteni a random eredményeket, megpróbálnak rendszert találni az eredmény sorozatokban és megpróbálják kontrollálni őket. A random folyamatok megértésénél és kontrollálásánál illuzórikus összefüggéseket fedeznek fel, az illuzórikus összefüggések nyomán kialakult hibás kognitív folyamatokat kognitív torzításoknak nevezzük (Toneatto, 2002). A kognitív pszichológia két alapvető gondolkodási rendszert különböztet meg. Az I. rendszert automatikus és intuitív gondolatok jellemzik, a II. rendszert tudatos és feldolgozott gondolatok. Tulajdonképpen a II. rendszerbe tartozó gondolatok feldolgozása az, amit „gondolkodásnak” nevezünk. Az I. rendszer heurisztikákat használ, melyek kiemelt jelentőségűek a problémamegoldásban és komplex szituációk feldolgozásában (Wärneryd, 2001), mivel csökkentik a lehetséges megoldási alternatívák számát, ezáltal leegyszerűsítenek

bonyolult és komplex helyzeteket. A heurisztikák azonban tartalmazhatnak logikai hibákat, elfogultságokat, melyek a gondolkodási folyamatok rendszerében kognitív torzításoknak tekinthetők. A kognitív torzítások a döntéshozási folyamatok bármelyik szakaszában megjelenhetnek és befolyásolják a döntéshozást, valamint interferálnak az érzelmi és az emlékezeti rendszerekkel (Wärneryd, 2001; Sundali és Croson, 2006).

A kóros játékszenvedélyben megjelenő kognitív torzítások a szerencsejáték eredményének kontrollálására és a kimenetel bejósolására irányulnak. A szerencsejátékosokra jellemző központi hiedelem a „kontroll illúziója” (Langer, 1975), melyben azt gondolják, hogy képesek befolyásolni a szerencsejáték kimenetelét a kívánt irányba. A kontroll illúzióján belül azonban több kognitív torzítás is található, melyek különböző módokon járulnak hozzá a kórkép kialakulásához és fennmaradásához. A „kontroll illúziója” kifejeződésre juthat olyan gondolat formájában, mely szerint a szerencse manipulálásával lehet a játék kimenetelét kontrollálni. A viselkedéses megnyilvánulás pedig a szerencse manipulációja: kerülni a szerencsétlen embereket vagy növelni a szerencsét szerencsehozó tárgyak birtoklásával. A „kontroll illúziója” azonban megjelenhet úgy is, hogy a játékos azt gondolja, birtokában van a játék irányításához szükséges képességeknek vagy tudásnak. A viselkedéses megnyilvánulás lehet különféle nyerési tervek és stratégiák (a „biztos szisztéma”) kidolgozása és alkalmazása. A predikciós hiedelem szerint a szerencsejátékos azt gondolja, hogy képes bejósolni a játék kimenetelét. A torzítás megnyilvánulhat a lottózásnál jól ismert jelenségben, amikor valaki az előző heti kihúzott nyerőszámok alapján jelöli meg az adott hét számait. A predikciós hiedelem kifejeződése a gondolat, mely szerint az előző forduló eredményeitől függhet a következő forduló eredménye, viselkedéses megnyilvánulása pedig a korábbi fordulók kimeneteleinek tanulmányozása. A „predikciós hiedelem” a kontroll illúziójának egyik megjelenési formája. A „kontroll illúziója” tehát maghiedelemnek tekinthető (Strickland és mtsai., 2006; Langer, 1983; Ladouceur és Walker, 1996) a kognitív hibák (automatikus gondolatok) pedig a „maghiedelemnek” a kifejeződései. Így az automatikus gondolatok vagy kognitív torzítások a maghiedelmek manifesztációinak tekinthetők.

A rendszerben tehát három szint jelenik meg:

1. Legalul a maghiedelmek helyezkednek el, melyekből valószínűleg csak néhány létezik. Egy maghiedelemhez több kognitív torzítás tartozhat. A maghiedelmek tulajdonképpen tematika szerint csoportosítják a kognitív torzításokat. Ilyenek lehetnek a kontroll illúziója vagy a babonás viselkedések hatékonyságában bízó

hiedelem (Langer, 1975; Toneatto, 1999; Toneatto, 2002; Strickland és mtsai., 2006; Ladouceur és Walker, 1996).

2. A középső szinten az automatikus gondolatok vagy kognitív torzítások találhatóak, melyek a maghiedelmek manifesztációi, kifejeződései. A fenti példát figyelembe véve a kontroll illúziója manifesztálódhat abban a nem tudatos gondolatban (vagy kognitív torzításban), hogy a szerencse kontrollálható (viselkedéses megnyilvánulása pedig a szerencse kontrollálása talizmánok segítségével vagy rituálékkal), de abban is, hogy rendelkezem olyan tudással (vagy képességekkel), melyek segíthetnek a kimenetelt kontrollálni (a viselkedéses megnyilvánulás pedig erőfeszítés a tudás és képességek elsajátítására) (Toneatto és mtsai, 1997; Toneatto, 2002; Toneatto, 1999; Raylu és Oei, 2004).
3. A legfelső szinten a viselkedéses és érzelmi megnyilvánulások találhatóak. A szerencse kontrollálásának viselkedéses megnyilvánulásai lehetnek a szerencseszériák kivárása vagy a szerencse növelése szerencsehozó tárgyakkal (Strickland és mtsai. 2006; Langer és Roth, 1975; Roney és Trick, 2003). A viselkedés általában konzisztens a hiedelemmel. Ha valaki szerencsejátékkal játszik és sokáig nem nyer, egy idő múlva elkezdi olyanokat gondolni, mint: „Már régen nem nyertem, a következő fordulóban biztos nyerek. Tulajdonképpen elvárja, hogy a veszteségei győzelmekkel lesznek kompenzálva, és minél többet veszít, annál inkább úgy érzi, hogy most már nyerni fog. (A szerencsejátékokban azonban az egyes fordulók eredményei között nincs semmilyen logikai kapcsolat.) A hiedelem hatására a játékos nehezen hagyja abba a játékot (nehezen „száll ki” a veszteségszériákból), mert közel érzi a nyerést. Magabiztos lesz és várja a nyerőszériák megjelenését. A kognitív torzítások jelenlétére gyakran a viselkedéses vagy érzelmi megnyilvánulásokból következtethetünk. Talizmánhasználat vagy talizmán jelenlétében mutatott túlzott magabiztosság talizmánhasználatban való hiedelemre utal.

Rosenthal és Rugle (1994) szerint a szerencsejátékosok többsége különlegesnek, egyedinek gondolja magát. Ezek az érzések összefüggésben lehetnek a szerencsejáték mellett gyakran jelen lévő személyiségzavarokkal (Blaszczynski és Steel, 1998), leggyakrabban a B-klusztter személyiségzavarait diagnosztizálták kóros játékszenvedélyben. A B-klusztter körképeinél jellemző a narcisztikus szelf megjelenése. A narcizmus a kognitív torzítások tekintetében

magnifikációs hiedelemként jelenik meg, melyben a játékos azt gondolja, hogy jobban játszik az adott szerencsejátékkal, mint mások. Megfigyeli másokat és azt gondolja, hogy azért veszítettek, mert nem jó stratégiát alkalmaztak. Griffiths (1994) szerencsejátékosokat kérdezett arról, hogy mennyire jól játszanak másokhoz képest. Minél súlyosabb volt a játékszenvedély, annál inkább megjelent a magnifikáció. A magnifikáció kognitív torzításnak tekinthető, mivel a szerencsejátékokkal nem lehet „jobban” vagy „rosszabbul” játszani, az eredményt nem a játékosok képességei és tudása határozza meg.

A szerencsejátékosnak tehát játék közben folyamatosan döntéseket kell hoznia és értékelni eredményeit: Folytatom a játékot, vagy abbahagyom? Mennyit kockáztassak ebben a helyzetben? Miért veszítettem? Miért nyertem? A döntési és az értékelési folyamatok a kognitív hibák hatására eltorzulnak, így a racionális döntések és értékelések egyre inkább a háttérbe szorulnak. Ha a hiedelmek és az automatikus gondolatok rendszere kialakult, akkor az új információk és a megerősítések értelmezése is ezek mentén alakul. Azon tapasztalatok épülnek be, melyek megerősítik és támogatják a hiedelmeket, az ellentmondó tapasztalatok vagy átértelmeződnek és úgy épülnek be a rendszerbe, vagy egyszerűen ignorálódnak (Slusher és Anderson, 1989). A játékosok a legtöbb esetben nincsenek tudatában kognitív torzításaiknak annak ellenére, hogy folyamatosan „működnek” játék közben és a játék befejeztével is. A kognitív torzításokkal kapcsolatos eddigi vizsgálatok egyike sem jelezte, hogy a vizsgálati személyek irracionálisnak ítélnék gondolataikat. Ugyanakkor néhány esetben a kísérleti személyekkel a kognitív torzítások felmérése után félig struktúrált interjúkat készítettek, melyben megbeszéltek a vizsgálati személyek kognitív torzításait (Moodie, 2007). A vizsgálati személyek racionális magyarázatokat adtak torzításaikra és úgy kommentálták őket, hogy „azokat csak úgy mondtam, de nem gondoltam komolyan” vagy „ostobaság”. Úgy tűnhet tehát, hogy a hibás gondolatok csak a játékmenet melléktermékei és nincs semmilyen hatásuk a szerencsejátékos karrierre, ennek ellentmondanak azonban azok a kognitív torzítások és a szerencsejátékos viselkedés kapcsolatára vonatkozó elképzelések, melyeket mi is szeretnénk ellenőrizni disszertációmban. A kognitív torzítások kapcsolatban lehetnek sok olyan változóval, melyek meghatározhatják az játékszenvedély súlyosságát és a kezelések sikerességét. Ilyen tényezők lehetnek a játék gyakorisága vagy a játékszenvedély súlyossága (Griffiths, 1994; Moore és Ohtsuka, 1999). A terápiás hatékonyságvizsgálatok kimutatták, hogy a kognitív torzítások átstrukturálásával csökken a játékszenvedély súlyossága (összefoglalásképp lásd López-Viets és Miller, 1997) és a kognitív terápia fontosságát emeli ki Benschain és mtsai. (2004) vizsgálata, mely szerint az átstrukturálás hatékonysága

növelhető, ha a terápiában lévő játékos játék közben is emlékeztetik a kimenetel bejósolhatatlanságára és kognitív hibáira. Így a kliens játék közben is képes racionálisan értékelni az eredményeket és a kontroll illúziója nem erősödhet meg az események hibás feldolgozása révén. A kognitív torzítások szerencsejátékban betöltött fontos szerepéről tájékoztatnak azok az utánkövetéses vizsgálatok is, melyek szerint az átstrukturálást követően további találkozásokra van szükség a visszaesés megelőzésének érdekében, (Lopez-Viets és Miller, 1997; Toneatto, 2002) mert relapszus tapasztalható, ha a klienst nem emlékeztetjük folyamatosan a terápián tanultakra (Benshain és mtsai 2004).

A szerencsejátékok szituációs jellemzői valószínűleg szerepet játszanak a kognitív torzítások megjelenésében. Olyan környezeti tényezőkről van szó, melyek meghatározhatják, hogy a leendő játékos érdekeltté válik-e valamilyen szerencsejátékban, és ha igen, akkor melyik fajtában. A szituációs jellemzők valószínűleg az addikció kialakulásának kezdeti szakaszában játszanak szerepet. Figyelemfelkeltő jellegük erősítheti a játék kipróbálására irányuló vágyakat, illetve segíthet fenntartani az addikciót. Ha a szituációs jellemzők igazodnak a leendő játékos személyiségéhez, preferenciáihoz vagy értékrendjéhez akkor nagyobb a játék kipróbálásának valószínűsége (Ladouceur és Gaboury, 1988; Cole és Hastie, 1978). Az addikció kialakításában azonban (sok egyéb tényező mellett) a klasszikus és operáns kondicionálás alapelveivel operáló strukturális jellemzők valószínűleg nagyobb szerepet játszanak. Szituációs jellemzőként tekinthető például, hogy a kaszinókban és a szórakozóhelyeken a játékgépeket gyakran egymás közelébe helyezik annak érdekében, hogy a játékosok hallják, ha egyik játész társuk éppen nyer (Griffiths, 1994). A gépek egymás közelébe helyezése eredményezheti, hogy a szerencsejátékosok sokkal nagyobbban fogják tartani a játékgéppel való nyeresés esélyét, mint amekkora az valójában. Ha valaki sokat játszik olyan helyen ahol több játékgép (vagy több pókerasztal vagy több rulett kerék) van egymás mellett, akkor a nyeresés valószínűségét az összes körülötte lévő játékgépre vonatkoztatva becsüli meg, ezzel jelentősen túlbecsülve a nyeresés valószínűségét. A szerencsejátékok szituációs jellemző elősegíthetik a kognitív torzítások kialakulását szerencsejátékosoknál.

A kognitív torzítások vizsgálata szerencsejátékosoknál az 1960-as években kezdődött. Mivel a torzítások irracionális viselkedésekben nyilvánulnak meg, először a viselkedéses jellemzők megfigyelése történt meg. Strickland és mtsai. (1966) kockajátékosokat vizsgáltak és észrevették, hogy kevésbé magabiztosak azoknál a kockáknál, melyeket más is használt előttük. A használt kockák használatakor kevesebb pénzzel is fogadtak, óvatosabbak voltak.

Henslin (1967) szintén kockajátékosokat figyelt meg és észrevette, hogy finomabban rázzák a kockákat, ha alacsonyabb számot szerettek volna dobni és erősebben, ha magasabb számot szerettek volna dobni. Itt a kocka rázásának erőssége kontrollmechanizmusként jelent meg, mellyel a dobás eredményét szerették volna kontrollálni. Néhányan a játékosok közül nem is beszéltek a kutatóval, mivel úgy gondolták, hogy szerencsétlenséget hoz rájuk. Tversky és Kahneman (1974) a játékosok azon elvárására figyeltek fel, hogy az egymást követő veszteszériáknál egyre nagyobbak érezték a nyerés valószínűségét. Vagyis az előző forduló eredményei alapján számították ki a következő forduló eredményeit, elvárták, hogy a veszteségeik győzelemmel legyenek kompenzálva. Valójában bármennyi veszteszéria után ugyanannyi a nyerés valószínűsége, amit a játék szabályai határoznak meg (kockajátéknál például 1:6, ha a 6-os a nyerő szám). Leopard (1978) leírja a „játékos tévedését”, amikor a szerencsejátékos azt hiszi, hogy a veszteségek győzelmekkel kompenzálódnak, vagyis ha sorozatban veszít, egyre inkább várja a nyertes menetet annak ellenére, hogy az egymást követő menetek kimenetelei egymástól függetlenek. A jelenség párhuzamba hozható a fentebb tárgyalt random folyamatok generálásakor megfigyelhető hibával, amikor a pénzfeldobási eredmények generálásakor a vizsgálati személyek nem generáltak hosszabb írás eredményű sorozatokat, 3-4 írás eredmény után váltottak. Langer (1983) feltételezte, hogy kóros játékszenvedélyben megjelenik a „kontroll illúziója”, a játékos azt gondolja, hogy képes befolyásolni és/vagy bejósolni tisztán szerencse alapú játékok kimenetelét. Másképp kifejezve úgy gondolták, nagyobb esélyük van nyerni a valószínűség alapján elvárhatónál. Gilovich (1983) olyan játékoknál is azonosított kognitív torzításokat, amelyekben a képességeknek és az előzetes tudásnak komolyabb szerepe van. Sportfogadásoknál a csapatok vagy az egyes játékosok képességeinek ismerete döntő fontosságú lehet az eredmény bejósolása szempontjából. A sportfogadók veszteségeiket inkább külső tényezőknek tulajdonították, nyéréseiket pedig saját személyes képességeiknek vagy tudásuknak (flexibilis attribúciók). Wong és Weiner (1981) eredményei szerint az emberek hibáikat követően gyakrabban teszik fel maguknak a „miért” kérdést, mint sikereik után, ez pedig kifejezettebb attribúciós tevékenységre utal a hibás döntéseket követően, míg sikereik magyarázatakor felszínebb feldolgozást végeznek, általában diszpozicionális tényezőknek tulajdonítják sikerüket.

Kezdetben a „hangosan gondolkodás módszerét” (Ericsson és Simon, 1980) használták a szerencsejátékosoknál megjelenő kognitív torzítások vizsgálatára, mely természetes környezetben képes vizsgálni a kognitív torzításokat. A vizsgálati személy szerencsejátékkal játszik (játékautomata, lottó, kockajáték vagy lóverseny) és azt az instrukciót kapja, hogy

mondja ki hangosan a gondolatait, melyeket a kutatók rögzítenek. A játék alatti gondolatok a játékos döntéshozási folyamatait fejezik ki. A rögzített gondolatokat utólag elemzik és kategorizálják racionalitásuk alapján. A módszerben tehát arra kéri a játékost, hogy verbalizálja gondolatait játék közben, gondolkodjon hangosan, mondja el, mi alapján dönt az egyes játékszituációkban. A verbalizációkat rögzítik és utólag elemzik, a gondolatokat racionális és irracionális kategóriákba sorolják. A kísérleti személyeknek adott instrukciók részben eltértek az egyes vizsgálatokban (Coventry és Norman, 1997; Griffiths, 1994; Coulombe és mtsai, 1992), azonban összefoglalva a következő információkat kapták a kísérleti személyek a vizsgálat elkezdése előtt: „Mondjon ki hangosan mindent, ami játék alatt az eszébe jut akár fontosnak tartja akár nem. Ne ellenőrizze gondolatait és ne próbálja magyarázni őket. Nem kell összefüggően beszélnie, ne aggódjon, ha úgy érzi, hogy semmi értelme annak, amit mond. Csak viselkedjen úgy, mint amikor egyébként játszik és próbáljon tisztán és hangosan beszélni. Próbáljon olyan gyakran beszélni, amilyen gyakran csak tud, azonban nem kell folyamatosan beszélnie”. A módszert használó korai tanulmányokban (Griffiths, 1994; Coulombe és mtsai, 1992) átlagosan 10 percig használták a módszert és azt kérték a kísérletben részt vevőktől, hogy folyamatosan beszéljenek játék közben (Griffiths, 1994; Coventry és Norman, 1997). A korai vizsgálatok alapján, a játék közbeni irracionális gondolatok az összes gondolat 80%-át tették ki. Később számos további vizsgálat is megerősítette az eredményt (Delfabbro és Winefield, 2000; Walker, 1992). A játékosok olyan gondolatokat hangosítottak ki, mint „Ez az automata megpróbál összezavarni engem.” (antropomorfizmus) vagy „Régen nyertem, most már épp itt az ideje!” (a játékos tévedése).

A 90-es évektől erőfeszítések történtek arra vonatkozólag, hogy leírják és rendszerezék a szerencsejátékosoknál megjelenő kognitív torzítások összes típusát. A munkát több tényező is nehezítette. Kezdetben a torzítások vizsgálatára kizárólag a „hangosan gondolkodás módszere” állt rendelkezésre, melyben a szerencsejátékos verbalizálja gondolatait játék közben. A verbalizációkat a kutatók rögzítik és utólag elemzik (Moodie, 2007). A hangosan gondolkodás módszerénél kódolási sémát kell kidolgozni, mely alapján a rögzített verbalizációkat kategorizálják a szerzők. A kategorizálás túlmutat az adekvát/inadekvát/ leíró jellegű kategorizáción, a szerzők az inadekvát gondolatokat további kategóriákra bontják. A kategorizálás nyilvánvaló forrása lehet saját tipológia készítésének. A módszereket értékelő összefoglaló tanulmányokban (Moodie, 2007; Toneatto, 2002) megjegyzik, hogy a kódolási sémák szerzőnként eltérnek. Az eltérő kódolási sémák miatt az egyes kutatások eredményei nehezen összehasonlíthatóak, illetve gyakran „intuitív” módon létrehozott kategorizálási

rendszerekkel találkozhatunk (Griffiths, 1994). Az intuitív kategorizálás alapját képezi az a gyakran megfigyelt jelenség, hogy a játékosok bizonyos kijelentései csak az adott helyzet kontextusában érthetőek az adott időpontban, így kizárólag a kísérleti helyzetben részt vevő kutató képes kódolni őket. A hangosan gondolkodás módszerét használó kutatások tehát megalapozhatják a kognitív torzítások kategorizálását, azonban nem támaszkodhatunk kizárólag ezekre a forrásokra. A 90-es évektől a kérdőívek kerültek előtérbe, mint a kognitív torzítások mérésére alkalmas eszközök. Néhány jelentősebb kérdőív: Gambling Attitudes and Beliefs Scale (GABS) (Breen és Zuckerman, 1999), Gamblers' Beliefs Questionnaire (GBQ) (Steenbergh és mtsai. 2002) Drake Beliefs about Chance Inventory (DBC) (Wood és Clapham, 2005).

Coventry és Norman (1997) a kognitív torzítások jelentőségét kérdőjelezték meg. Elképzeléseik szerint az irracionális verbalizációk jelenléte nem feltétlenül jelenti azt, hogy a verbalizációk befolyásolják a viselkedést is. Eredményeik szerint az irracionális verbalizációk nincsenek kapcsolatban a szívfrekvenciával és a fogadások mértékével, vagyis nem feltétlenül befolyásolják a viselkedést. Cáfolatként említhető Coulombe és mtsai. (1992) vizsgálata, melyben az irracionális verbalizációk és a megnövekedett szívverés között kapcsolat volt játék közben. Tavares és mtsai (2003) szignifikáns kapcsolatot mutattak ki az irracionális verbalizációk és az eljátszott pénz mértéke között. A kognitív torzítások viselkedésre gyakorolt hatását a következő változókkal mérik leggyakrabban: a játék gyakorisága, játékidő hossza és a fogadások mértéke (Sylvian, Ladouceur és Bosivert, 1997; Gaboury és Ladouceur, 1990; Ladouceur, Sylvain és Boutin, 2001; Strickland és mtsai, 2006; Raylu és Oei, 2002).

A kóros játékszenvedélyben (és általában a szerencsejátékosoknál) több mint tíz kognitív torzítást figyeltek meg és azonosítottak Toneatto (1997, 1999, 2002). Fontos megemlíteni, hogy a szerencsejátékosok nem kizárólagosan hisznek a kognitív torzításokban. Tehát nem azt gondolják, hogy „Ha nálam van a talizmánom nyerni fogok”, hanem „Ha nálam van a talizmánom valószínűbben nyerek”.

9.5.1. A kognitív torzítások típusai

Jelenleg nincs egységes rendszer, mely a szerencsejátékosoknál megjelenő kognitív torzításokat megfelelően leírja. Az alábbi felsorolás a következő publikációk összefoglalásából és értelmezéséből készült: Wagenaar, 1988; Griffiths, 1993, 1994; Toneatto

és mtsai. 1997; Toneatto, 1999 és Toneatto, 2002; Moodie, 2007). A szerzők által készített kategorizálási rendszerek egyike sem képes kielégítően leírni és kategorizálni a szerencsejátékosoknál megjelenő kognitív torzításokat (Raylu és Oei, 2002; Raylu és Oei, 2003). Az alább bemutatott kognitív torzítások listája tehát nem kizárólagosan egy szerző munkáját tükrözi. A példákat az általunk felvett interjúk során rögzítettük és kategorizáltuk, illetve a felsorolt szerzők is közölnek saját példákat.

Antropomorfizmus

A szerencsejátékosok játék közben gyakran beszélnek a szerencsejátékhoz vagy valamely szerencsejátékkal kapcsolatos tárgyhoz. Közléseikben emberi tulajdonságokkal ruházzák fel a játékot vagy kellékeit, érzéseket és gondolatokat, emlékezetet és akaratot tulajdonítanak nekik. Kockajátékosok gyakran biztatják kockájukat, lóversenyre fogadók a pályán vágató lovakat, játékgéppel játszó a játékgéphez, rulettezők pedig a rulettkerékhez beszélnek. Az antropomorfizmus a pénznyerő automaták és szerencsejátékkal kapcsolatos tárgyak (például dobókocka vagy rulettkerék) emberi tulajdonságokkal felruházását jelenti. A nyereséért vagy veszteséért a tulajdonságokat teszik felelőssé. Általában valamilyen gondolat vagy érzés tulajdonításáról van szó, de előfordul, hogy a játékautomata külső jellemzői (szín, méret, hang) miatt válik „szimpatikusá” a játékos számára.

Néhány példa antropomorfizmusra:

- „Gyerünk, most már tényleg a 6-os oldaladra pördülsz!”
- „Ez nem lehet igaz! Ez a kerék nem szeret engem, sosem jön ki a feltett számom!”
- „Ma nem játszom, tegnap sokat nyertem és félek leülni a gép elé”

Az antropomorfizáció hatására csökkenhet a játékosok kockázatvállalással kapcsolatos félelme („Ismerem ezt a gépet.”), így bátrabban mernek fogadni (Langer, 1975). A szerencsejátékos tehát a feltételezések szerint külső (szituációs) vagy belső (strukturális) jellemzői alapján preferál bizonyos játékgépeket vagy szerencsejátékkal kapcsolatos tárgyakat, és amikor ezekkel játszik kockázatvállalóbb.

További példák: „Mindig ezzel a géppel játszom, mert szeret engem” vagy „Éreztem, hogy most nem enged nyerni”

A játékos tévedése

A játékos tévedése (Winefield, 1966) a szerencsejátékosoknál gyakran megfigyelhető hiedelem, mely szerint a jövőbeli szériák eredményei meghatározhatóak a korábbi szériák eredményeinek elemzésével. Vagyis a szerencsejátékos a korábbi szériák eredményei alapján dönt az adott szériában annak ellenére, hogy az egymást követő szériák eredményei között nincs logikai kapcsolat. A döntést a korábbi szériák kimenetelei határozzák meg, ha a korábbi szériák vesztes szériák voltak, akkor a szerencsejátékos bátrabb lesz, mivel egyre inkább azt érzi, hogy a szerencsének meg kell fordulnia. Ha kockajátékkal játszunk, és a 6-os nyer, mi pedig nem dobtunk 6-ost az ötödik dobásnál, akkor úgy érezzük, most már „biztos hatos lesz”. Az egymást követő hatos nélküli szériákban pedig az érzés egyre erősödik, tehát a hatodik dobásnál az érzés tovább erősödik. Megfordítva a helyzetet, ha a korábbi szériák nyertes szériák voltak, akkor a szerencsejátékos óvatosabb lesz, várja, hogy a szerencse megforduljon és elkezdődjenek a vesztes szériák. Utóbbi eset ritkábban fordul elő szerencsejátékokban, a szériák túlnyomó része vesztes széria (Turner és Horbay, 2004). Így a szerencsejátékos várja a nyertes fordulót, „üldözi szerencsáját”. A játékos tévedésének hatását (kitartás a szerencsejátékban és a nyertes szériák kivárása) tovább erősíti a szerencsejátékok kifizetési mintázata. A kisebb összegű nyeremények növelik a játékkedvet, míg a nagyobb összegű nyeremények csökkentik, óvatosabbá teszik a szerencsejátékost (Dickerson és mtsai, 1992; Delfabbro és Winefield, 1999). A szerencsejátékok megerősítési mintázata (változó arányú megerősítési tervvel ritkán megjelenő kisebb összegű nyeremények) a játékkedv maximalizálását szolgálja. A játékos tévedése külső szemlélő számára illogikus cselekvésekre készíti a szerencsejátékost. Keren és Wagenaar (1985) kártyajátékosokat megfigyelve azt találták, hogy hosszabb vesztesorozat után gyakran átülnek egy másik asztalhoz a szerencse megfordításának érdekében vagy egyéb cselekvésekkel (a szükségesnél eggyel több kártya húzásával) próbálták megszakítani balszerencsájüket. Minél több pénzt veszít a szerencsejátékos (vagyis minél több vesztes fordulóban vesz részt), annál intenzívebbé válik a szerencse üldözése (Leiseur, 1984). A szerencse üldözése két formában valósulhat meg (Breen és Zuckerman, 1999). A játéküléseket kívüli megjelenési formájakor a szerencsejátékos azért megy vissza a következő napon (vagy még ugyanazon a napon) játszani, hogy visszanyerje az elveszített pénzt. Zuckerman szerint a játékülés alatti szerencse üldözésében az impulzivitás személyiségvonás szerepet játszik. A háttérben a játékos tévedése működik: sokat veszített és úgy gondolja, most már biztos nyerni fog, vagyis a vesztes játszmák nyertes játszmákkal lesznek kompenzálva. A szerencse üldözése játékülések

alatt is jellemző. Ilyenkor a szerencsejátékosnak problémái vannak a játék abbahagyásával. Ha veszít azért nem lép ki, mert vissza akarja nyerni a pénzt. Ha nyer azért nem lép ki, mert úgy érzi, keveset nyert és eljuttassa nyereményét. Kétféle viselkedést eredményezhet a játékos tévedése. A jótékony hatás esetén a játékos hosszabb nyerőszéria után abbahagyja a játékot mert fél, hogy elfogy a szerencséje. Nagyon ritkán fordul elő, hogy a szerencsejátékos képes kilépni a nyerőszériából (Gilovich, 1983; Turner és Horbay, 2003). A kártékony hatás gyakrabban érvényesül: hosszabb veszteségszéria után sem hagyja abba a játékot és üldözi a szerencsét. A torzítás hatására tehát a játékos képtelen abbahagyni a játékot még akkor is, ha folyamatosan veszít.

A kontroll illúziója

A kontroll illúziójában való hiedelem szerint a szerencsejátékos úgy gondolja, hogy birtokolja a tudást és képességeket a játék kimenetelének pozitív irányba történő változtatására (Langer, 1975; Langer és Roth, 1975; Coventry és Norman, 1997). Langer (1975) számos faktort azonosított, melyek valószínűleg növelik a pszudoképességekben való hiedelmet. A szerencsejáték ismeret vagy a játéktapasztalat növeli a hiedelem erősségét, a hiedelem kifejlődéséért pedig az adott szerencsejáték strukturális sajátosságai felelősek (Griffiths, 1994).

Griffiths 1994-ben a pszudoképességekben való hiedelem megjelenését vizsgálta játékautomatákkal játszóknál. A játékosok többféle pszudoképességet említettek a félig strukturált interjúk során. Fontosnak tartották, hogy minél több ismerettel rendelkezzenek a különböző gombok használatáról, a játékautomatátípusokról vagy a különböző szimbólumegyüttállások valószínűségéről. Elengedhetetlennek tartották a jó szem-kéz koordinációt, a gyors reakciókészséget, a jó koncentrációképeséget és emlékezetet. Véleményük szerint a jó játékos nem ül le játszani, ha előtte nyertek az automatával és intuitív, megérzi, mikor fog nyerni és mennyit kell játszania addig. A játék abbahagyásának képessége (nyerőszériában) is a jó játékos jellemzője, tudja, mikor kell abbahagyni a játékot és távozni a nyereménnyel.

Griffiths a vizsgálat során a rendszeresen és kevésbé rendszeresen játszó játékosokat megkérdezte arról, hogy milyen képességek és milyen tudás játszik szerepet a játékautomatákkal való játék során. A kevésbé rendszeresen játszó játékosok kevesebb képességet említettek. A következő táblázat összefoglalja a vizsgálati személyek által említett pszudoképességeket.

Képesség	Magyarázat
A „Folytatás” gomb megfelelő használata	A gomb lenyomása esetén a játékgép szimbólumokat tartó kerekai tovább pörögnek a meghatározott maximális pörgetési időn túl.
A „Stop” gomb megfelelő használata	A gomb lenyomása esetén leállnak a kerekék és a játékos megtudja az eredményt. A gomb megfelelő használata a játékosok szerint alapkövetelmény.
A kerekék és a szimbólumok ismerete	Milyen gyorsan pörög a kerék, milyen az egyes kerekéken a szimbólumok sorrendje...
Ismeretek arról, hogy a „gép mikor ad ki pénzt”	Olyan játékkermekben gyakran hallható mítoszokról van szó, mint például „akkor fog pénzt kiadni, ha felmelegszik”. A mítoszok illúziórikus kapcsolatok megfigyeléseiből származnak.
Ismeretek és tapasztalat arról, hogy mikor kell abbahagyni a játékot és távozni a nyereménnyel	A játékosok szerint ehhez figyelni kell például a játékgépet, vagy a nyeres-vesztés arányt, hallgatni belső megérzéseinkre.
Ismeretek az adott játékgép „kifizetési szokásairól”	A „kifizetési szokások” valóban eltérnek játékgépenként a rendszer azonban nem bejósolható.
Gyors válaszreakciók a játékgép által adott reakciókra.	Ismeretek arról, hogy mit kell csinálni, ha például a gépen elkezd villogni valamelyik kijelző. Ha megcsinálod amit kell és nem érted el a kívánt hatást, akkor nem voltál elég gyors, vagy rosszul értelmezted az adott helyzetet.
Megállni a játékot, ha előtted nyertek a játéggéppel	A szerencsejátékosok szerint, ha nyertek előtted, akkor kevesebb az esélyed arra, hogy te is nyersz.
Jóslás, intuíció	Kitalálni, mi lesz a következő forduló eredménye.
Szem-kéz kordináció	Szükséges, hogy gyorsan és pontosan tudjunk reagálni az előforduló helyzetekben.
Ismeretek a valószínűségről	Ismerni, hogy a különböző játékbéli eseményeknek mennyi az előfordulási valószínűsége.
Koncentráció és türelem	Fontos koncentrálni és nyugodtnak maradni a különböző játékbéli helyzetekben. Valójában a két képesség semmiben sem befolyásolja az eredményt.
Jó emlékezet	Emlékezni múltbeli játékbéli szituációkra és helyes megoldásaikra.

2.táblázat: Pszeudoképességek pénznyerő automatákkal játszóknál.

Griffiths a játékosokat két csoportba osztotta (rendszeresen játszó és kevésbé rendszeresen játszó) és feltételezte, hogy a gyakrabban játszó játékosok nem fognak jobban teljesíteni a játékgép előtt, mint a kevésbé gyakran játszó játékosok, vagyis nem lehet a játékgépekkel való játék során fejlődni, tapasztalatot szerezni, tehát kizárólag a szerencsének van szerepe a játék során. Ha a játékautomatával való játékhoz valóban szükséges valamilyen tudás vagy képesség, akkor a gyakrabban játszó játékosok jobban teljesítettek volna. A játékbeli teljesítményt több változóval mérték: mennyi ideig tudott a kísérleti személy játszani egy adott pénzüsszeggel, nyérések száma vagy, hogy mennyi idő telik el két nyertes forduló között. A nyertes fordulók számát tekintve nem volt különbség a két csoport között, azonban a rendszeresebben játszó csoport néhány perccel tovább tudott játszani ugyanakkora pénzüsszeggel, mint a kevésbé rendszeresen játszó csoport. A rendszeresen játszó játékosok gyorsabban játszottak, mint a kevésbé rendszeresen játszó játékosok, vagyis ugyanazon időn belül több fordulót játszottak le, így többet nyertek (átlag 10 pennyvel), mint kevésbé rendszeresen játszó társaik. A több forduló azonban a több nyérés mellett több veszteséget is jelenthet. A több veszteség ellenére a rendszeres játékosok mégis úgy gondolják, hogy jól játszanak az adott szerencsejátékkal, mivel a veszteségekkel kapcsolatban több kognitív torzítás és működik, gyakori a veszteségek átkeretezése vagy a nyérések szelektív előhívása (Toneatto, 2002).

Példák: „Éreztem, hogy most kell megnyomnom a gombot és íme: nyertem!” vagy „Ezt jól csináltam!”

Omnipotencia

Alapja a kontroll illúziója. A játékos úgy gondolja, hogy jobban játszik, mint a többi szerencsejátékos. Rosenthal szerint a szelf ilyen módon történő felnagyítása kapcsolatban áll a pszichoanalitikus elméletek által a szerencsejátékosoknál feltételezett karakterpatológiákkal (Rosenthal, 1992). A nácisztikus személyiségzavar Blaszczyński és Steel (1998) vizsgálatában 57%-ban fordult elő kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltaknál.

Példák: „Figyeltem, aki előttem játszott és láttam, hogy kezdő mert sokat hibázott.” vagy „Én jól játszom az ötoszlopos gépekkel!”.

Külső események jelentőségének túlbecslése

Olyan ingerek jelentőségének túlbecsülése, melyeknek nincs kapcsolatuk a szerencsejáték eredményeivel. Ilyen ingerek lehetnek például külső ingerek is (rossz előjelek, időjárásváltozás). Wagenaar (1972) szerint a jelenség alapja az emberekre jellemző általános kognitív folyamat, melyben megpróbálnak jelentést vinni random folyamatokba. Az értelmezés közben kialakuló illuzórikus összefüggések nem racionális stratégiák kialakításához és használatához vezetnek.

Példák: „Ha jó az idő általában nyerek!”

Flexibilis attribúciók, szelektív memória és átkeretezés

A szerencsejátékosok elfogultak a játék eredményeinek értelmezésében. Az eredmények értelmezésénél több olyan folyamatot is feltételeznek a háttérben, melyek a játék folytatásához vezetnek a folyamatos veszteségek ellenére is.

a, Flexibilis attribúciók

A szerencsejátékosok a nyertes játszmák okaként saját képességeiket és tudásukat jelölik meg. A vesztes játszmák magyarázatakor próbálják kimagyarázni az eredményt, valamint jellemző az átkeretezés is (Toneatto, 2002), amikor a vesztes játszmát tanulási folyamatként fogja fel, mely elősegíti a későbbi nyertes játszmákat. Attribúciós vizsgálatok szerint (Lau és Russel, 1980; Wong és Weiner, 1981) az emberek a kevésbé elvárt eredmények után mutatnak több attribúciós aktivitást. Az eredmények feldolgozásakor attribúciós torzítások jelennek meg, így a nyertes és vesztes játszmák magyarázatai különbözhetnek (Gilovich, 1983). A legjobb példa a jelenségre egy futballmérkőzés két kimenetelének elemzése. Ha az általunk preferált (és esetleg fogadáson megtett) csapat nyer, akkor úgy gondoljuk, mindez a csapatokra vonatkozó háttértudásunknak és elemző képességeinknek köszönhető. Ha csapatunk veszített próbálunk külső tényezőket okolni az eredményért (balszerencse, majdnem nyertünk) mintsem kételkedjünk saját képességeinkben és tudásunkban. A veszteségek externalizálása tehát a vesztes játszmák külső szituációs attribúcióját jelenti. A veszteségekért olyan tényezőket okol, melyek tőle függetlenek (szerencse, másik szerencsejátékos) vagy pedig olyan tényezőket, melyeket tudott volna szabályozni, csak éppen nem tette (figyelmetlenség). Gilovich (1983) vizsgálatában a kísérleti személyek több attribúciós tevékenységet folytattak a vesztes fogadások után (futballfogadások), mint a nyertes fogadások után. Wong és Weiner (1981) eredményei szerint az emberek a vesztes fogadások után gyakrabban tették fel maguknak a

„Miért veszítettem?” kérdést, mint nyertes játszmák után a „Miért nyertem?” kérdést. Gilovich elképzelése szerint a nyertes játszmák valószínűleg inkább növelik a játékos játékra irányuló motivációját, mint amennyire a vesztes játszmák csökkentik (Gilovich). Gilovich elképzelését azonban érdemes kritikusan szemlélni, mivel például Turner és Horbay (2004) közlése alapján a szerencsejátékosok csupán 7.6%-a mondhatta nyertesnek magát (vagyis volt legalább ugyanannyi pénze, mint amennyivel érkezett) 10000 forduló után, így a fordulók legnagyobb része vesztes forduló volt a játékosok számára. Ilyen nagy különbséggel a vesztes- nyertes fordulók előfordulási arányában más mechanizmusokat is kell feltételeznünk a háttérben.

Példa: „Nem figyeltem, csak ezért veszítettem, de meg tudtam volna nyerni”. vagy ”Sokszor azért nyerek, mert helyén van az eszem. De megtörtént, hogy nem figyeltem és sok pénzt veszítettem”.

b, Átkeretezés

A vesztes játszmák átértelmezése (átkeretezés) gyakran előfordul. Megtörténhet, hogy a vesztes játszmát bagatellizálják (Toneatto, 2002) vagy egyszerűen nem vesznek tőlük tudomást (tagadás) (Kelemen, 2001). Jellemző a vesztes játszmák tanulási folyamat részeként történő átkeretezése, így nem érzi problémának, hogy sokat veszített, mivel közben megtanult játszani. Grastyán Endre (1983) akadémiai székfoglalójában feltételezte és kísérleti úton bizonyította, hogy minimális averzív feszültség szükséges a játék indukálásához. A minimális averzív feszültség szerencsejátékok esetében adott: a pénzvesztés lehetősége teheti igazi játékká a szerencsejátékot. Az averzív feszültség szükségessége megkönnyítheti az átkeretezési folyamatot a játékos számára.

Példa: „Sokat veszítettem, mire megtanultam játszani”.

c, Szelektív memória

A nyertes játszmák gyakoribb előhívása és a vesztes játszmákat elfelejtése jellemző a szerencsejátékosokra (Toneatto, 1997, 2002) annak ellenére, hogy Wong és Weiner (1981) és Gilovich (1983) eredményei alapján a vesztes játszmákat követően több attribúciós tevékenységet végeznek a szerencsejátékosok. A szelektív memória használatát több kutatás eredményei is kimutatták, illetve megfigyelhető pszichoterápiák alatt is (Toneatto, 2002). A

szelektív memória hatására azt gondolja a szerencsejátékos, hogy sikeres ez pedig további játékokra motiválja.

Példa: „Nem igaz, hogy nem lehet nyerni a játékautomatákkal. Én ebből megélek.” (Megj.: a szerencsejátékos elfelejtette veszteségeit és csak a győzelmeket hívja elő). További példa: „Természetesen megéri ezt csinálni, gyakran nyerek és összességében a legrosszabb esetben is nullára jövök ki”.

Belső állapotok és inadekvát események jelentőségének túlbecslése

Inadekvát ingerek befolyásolják a döntéshozási folyamatokat játék közben. Mentális vagy testi állapotok és belső megérzések befolyásolhatják a nyereség valószínűségét (remény, nyugodtság, akarat), a játékos próbál intuitív lenni, figyelni az előjelekre és a szokatlan eseményekre. Tulajdonképpen a felsorolt (játéktól teljes mértékben független) jelzések alapján dönti el, hogy mit fog tenni az adott helyzetben.

Példák:

- „Gyakran figyelek a megérzéseimre, általában megsúgják, mit kell tennem”.
- „Ha vesztesre állok próbálok nyugodt maradni és uralni a helyzetet. Ha valaki nyugodt és nagyon akar nyerni, az néha segít”.
- „Ha erősen akarom nyerhetek”.

A nyereség valószínűsége összefüggésben van az akarat erősségével, vagy a remény erősségével, esetleg belső megérzésekkel (Toneatto, 1997; 2002). A belső állapotok jelentőségének túlbecsülését olyan vizsgálatokban sikerült kimutatni, melyekben a kognitív torzításokat felmérő interjúk vagy kérdőívek után a kísérleti személynek lehetőségük volt megmagyarázniuk kognitív hibáikat (Moodie, 2007). A belső állapotok fontosságát szerencsejátékosoknál megfigyelték kognitív terápiában részt vevő pacienseknél is, akik a kognitív átstrukturálás alatt beszéltek hiedelmeikről (Tavares és mtsai, 2003; Ladouceur és munkatársai (1998); Gaboury és Ladouceur (1989); Benschain és mtsai. (2004)). A belső állapotok jelentőségének túlbecslése hozzájárul a kontroll illúziójának kialakulásához.

Babonás viselkedésekben, rítusokban való hiedelem

Skinner 1948-ban babonás viselkedést figyelt meg galamboknál. Vizsgálatában 8 éhes galambot zárt ketrecbe, akik rögzített időarányú megerősítési terv keretében ételt kaptak (válaszaiktól függetlenül minden tizenötödik másodpercben érkezett a megerősítés). A 8 galambból hatnál fejlődött ki babonás viselkedés, a viselkedések különböztek az egyes galamboknál: a fejüket ingatták a ketrec egyik sarka felé, vagy kétszer körberapulték a ketrecet. Skinner magyarázata szerint a galamboknál rituálék fejlődtek ki, melyekkel a megerősítéseket akarták kontrollálni. Az első megerősítés érkezésekor a galamb valószínűleg éppen valamilyen viselkedést végzett. A megerősítés növelte a végzett viselkedés jövőbeli megjelenésének valószínűségét. Ha a második megerősítés rövid időintervallummal az első után érkezik és a kontiguitás (időbeli érintkezés) ismét fennáll (vagyis a viselkedést megerősítés követi), akkor a viselkedés (babonás viselkedés) valószínűleg megjelenik. Skinner a kondicionálás legfontosabb tényezőjeként említi a kontiguitást (térbeli és időbeli egybeesés), melynek megléte esetén a kapcsolat akkor is létrejön, ha a megerősítést nem a viselkedés okozza.

A babonát Thalbourne (1997) a következőképp határozza meg: hiedelem, mely szerint egy adott viselkedés jó vagy rossz szerencsét hoz, azonban nincs racionális vagy általánosan elfogadható alapja a hiedelemnek. Campbell felmérései szerint (1996) az Egyesült Államok lakosságának megközelítőleg 1/3-a babonás. A leggyakoribb babonák közé tartozik a létra alatt átmenés elkerülése és „lekopogás”. A társadalom bizonyos csoportjai babonásabbak az átlagnál, köztük tartoznak a halászok, a bányászok és a szerencsejátékosok is. Campbell szerint annak ellenére, hogy az emberek jelentős százaléka babonás, a babonákat félhiedelmeknek kell tekintenünk, mivel az emberek alapvetően racionálisak és nem hisznek a babonákban, azonban bizonytalan körülmények között, például stresszhelyzetekben, vagy ha úgy érzik, segítség nélkül maradtak megpróbálják visszaszerezni a személyes kontrollt a helyzet fölött a babonás viselkedés segítségével. Joukador, Blaszynski, Macallum, (2004) pókerjátékosoknál vizsgálták a babonás hiedelmek megjelenését és viselkedésre gyakorolt hatását. Kérdőívüket Toneatto (1999) kognitív torzításokról és babonás hiedelmekről szóló publikációja alapján állították össze. A kérdőív a szerencsejátékosoknál megfigyelhető babonás viselkedéseket tartalmazta (bizonyos időszakokban nem játszik, elkerüli az általa

szerencsétlennek tartott számokat stb.). Az eredmények szerint a kérdőívben elért pontszámok korreláltak a viselkedésváltozók súlyosságával. A mért viselkedésváltozók a következők voltak: heti játékülések száma, az egy játékülés alatt eljátszott pénz mennyisége, az eddig szerencsejátékkal töltött évek száma, az egy hét alatt átlagosan eljátszott pénz mennyisége, az egy alkalommal játékkal töltött órák száma. Vagyis minél több babonát használt a szerencsejátékos játék közben annál magasabb értéket ért el a viselkedésváltozások skáláján. További eredmény, hogy a játékszenvedély intenzitása jobban bejósolta a kérdőívben elért pontszámokat, mint az eddig játékkal eltöltött idő. A nemek között nem volt különbség a babonás hiedelmek és viselkedések tekintetében. A szerzők megfogalmazása szerint eredményeik nem generalizálhatóak a teljes populációra a kutatás mintavételi sajátosságai miatt. Griffiths (2005) bingójátékosok között vizsgálta a babonák megjelenését és úgy találta, hogy a szerencsejátékosok nem babonásabbak a „hétköznapi babonák” tekintetében, mint a szerencsejátékkal nem játszó kontrollcsoport. Hasonlóan a külső-belső kontrollal kapcsolatos vizsgálatokhoz, a babonák és a téves értelmezések szerencsejátékosoknál a szerencsejátékokkal kapcsolatban nyilvánulnak meg, az élet többi területén a szerencsejátékosok képesek racionális döntések meghozatalára.

Érdeemes különbséget tenni a kognitív torzítások és a babonák között. Mivel a kognitív torzítások között szerepelnek olyanok, mint a talizmánhasználat, vagy bizonyos körülmények fennállása esetén a játék elkerülése, ezért szükséges a babonákat elhelyezni a kognitív torzítások rendszerében. A kognitív torzítások nem címkézhetőek kizárólag babonákként, mivel bizonyos típusainak (például a flexibilis attribúcióknak vagy az átkeretezéseknek) semmi köze a babonákhoz. A babonák a kognitív torzításoknak egy alcsoportját képezik, azonban az alcsoportot ritkán nevezik babonáknak, inkább más közös tulajdonság alapján hoznak létre alcsoportokat, mivel a babonák címke használata sok fontos különbséget elmaszkírozna (Joukhador, Blasczynski, Macallum, 2004). Babonás viselkedésnek lehet címkézni a szerencsétlen játékostárs elkerülését (Henslin, 1967; Raylu és Oei, 2003; Toneatto, 2002), a játék közben végrehajtott speciális „szerencsehozó” mozdulatokat és a talizmánhasználatot is. A babonás viselkedések közé tartozik (szerencsejátékosoknál) a talizmánhasználat, játék közben bizonyos rituálék végrehajtása és a belső állapotok fontosságának túlbecsülése is.

Példa: „Mindig ugyanazon az úton közelítem meg a játéktermet. Ez magabiztossá tesz”.

A szerencse hibás értelmezései

A szerencse hibás értelmezéseihez a következő jelenségek tartoznak (Toneatto 1997, 2002):

- A szerencse megváltoztatható babonás viselkedéssel: Babonás viselkedéssel kontrollálni lehet a szerencsét. Példa: „Megfigyeltem, ha ezt csinálom, akkor gyakrabban nyerek. Nem minden alkalommal, de gyakrabban”.
- A szerencse nem változtatható meg ezért várni kell a szerencseszériákra: A szerencsét nem lehet közvetlenül manipulálni, ezért a megfelelő stratégia kivárni a szerencsés időszakokat és nem játszani addig, amíg szerencsétlen időszak van. Példa: „Most úgy tűnik nincs szerencsém, iszom egy felest és aztán újra próbálkozom”.
- A szerencse nem változtatható meg, belső jellemzőként jellemző az emberekre (szerencsés/nem szerencsés): A szerencse egy állandó jellemző (ahogy a szerencsétlenség is), bizonyos emberek birtokolják. Példa: „Én szerencsés vagyok, így születtem”.
- A szerencse fertőzéshez hasonló, átterjedhet másra (a szerencsétlenség szintén): Az élet bizonyos területein való szerencse generalizálása a szerencsejátéokra. A szerencse tehát „ragadós”, rákragadhat szerencsés emberek társaságában (mellettük ülve, együtt játszva).

A torzítások kategorizációja körültekintést igényel, mivel egyes típusok más típusokat magukba foglalhatnak altípusként (Toneatto és mtsai, 1997; Griffiths, 1994; Toneatto, 1999; Xian és mtsai, 2008). Például a szerencsejátékos képességekkel kapcsolatos omnipotencia („jobban játszom, mint mások”) magába foglalhatja a pszudoképességekben való hiedelmet („a szerencsejátékban fontosak bizonyos személyes képességek és tudás a nyereség érdekében”), mivel aki úgy gondolja, hogy jobban játszik, mint mások, az valószínűleg feltételezi, hogy a játék megtanulható és a tudás illetve a képességek szerepet játszanak a játékban. Ugyanakkor érdemes külön vizsgálni a két hiedelmet, mivel következtetéseket lehet levonni például a minta azon tagjairól, akiknél a pszudoképességekben való hiedelem megjelent, az omnipotencia azonban nem hosszabb szerencsejátékos karrier után sincs jelen.

Hasonlóképpen a „kognitív babonák” és az „inadekvát események fontosságának túlbecslése” nevű kategóriák hasonló jelenségeket tartalmazhatnak, de az „attribúciós hibák”

és az „eltúlzott játékos képességek” kategóriákba is hasonló elemek kerülhetnek. A kognitív torzítások mérésére kidolgozott eddigi kérdőívek ezért nem tartalmazzak ennyi faktort (Moddie 2007), inkább a fenti kognitív torzításokat itemek formájában fogalmazzák meg és tartalmilag 4-5 faktorba sorolják őket (Raylu és Oei 2004).

A kognitív torzítások némelyike omnipotens gondolatokat is tartalmaz. Rosenthal szerint (1992) az omnipotens színezetű kognitív torzítások jelzik, hogy a szerencsejátékosok különlegesnek és felsőbbrendűnek tartják magukat. Blasczynski és Steel (1998) támogatják Rosenthal elképzelését, véleményük szerint a kognitív torzítások kapcsolatban vannak a B-klaszter személyiségzavaraival, a B-klaszter zavaraira jellemző az omnipotencia jelenléte.

9.5.2. A kognitív torzítások mérése

Ebben a fejezetben a kognitív torzítások mérésére alkalmas eszközök hatékonyságával kapcsolatos eredmények metaanalízisét közöljük. Három mérési típust használtak az elmúlt évtizedek kutatásaiban: „hangosan gondolkodás módszere”, kérdőívek és félig struktúrált interjúk alkalmazása.

A „hangosan gondolkodás módszere”

A módszerben természetes környezetben (játéktér, kaszinó) arra kérjük a szerencsejátékost, hogy miközben játszik, mondja ki hangosan gondolatait. Minden gondolatot ki kell mondania válogatás nélkül, a gondolatokat diktafonnal rögzítik, majd utólag szelektálják tartalmuk alapján (racionális/irracionális). A módszert használó korai tanulmányokban (Griffiths, 1994; Coulombe, 1992) átlagosan 10 percig kellett folyamatosan beszélnie a vizsgált személynek (Griffiths, 1994; Coventry és Norman, 1998). A vizsgálatok eredményei alapján a játék közbeni irracionális gondolatok az összes gondolat 80%-át tették ki. Azonban ilyen rövid időtartam alatt valószínűleg nem lehet reprezentatív mintát kapni a vizsgálati személy kognitív torzításairól. Elképzelhető, hogy bizonyos típusú torzítások csak hosszabb játékidő elteltével jelennek meg vagy a néhány perces vizsgálati idő alatt nem fordul elő olyan játékhelyzet, mely egy adott típusú kognitív torzítás megjelenését eredményezte volna. A módszer korai alkalmazása tehát csak mintavétel volt a vizsgálati személyek kognitív torzításaiból és nem volt alkalmas a kognitív torzítások széles körű azonosítására (Moodie, 2007). A hangosan gondolkodás módszerét kezdetben laboratóriumi környezetben használták (Ladouceur és mtsai. 1989; Gaboury és Ladouceur, 1989), később azonban a validitás

növelésének érdekében szerencsejátékkal kapcsolatos környezetbe helyezték (Walker, 1992; Griffiths, 1994; Fernandez-Alba Luengo és mtsai, 2000). Moodie (2007) vizsgálatában a vizsgálati személyek szorongáskeltőnek jellemezték a módszert és frusztrálóknak, mivel az instrukció folyamatos beszédre motiválta őket és nem tudtak a játékra figyelni. A módszer időigényes, mivel a verbalizációk rögzítése után kódolni (adekvát, inadekvát, leíró, egyéb) és kategorizálni kell a torzításokat. A kódolás és kategorizálás szerzőnként eltér, vagyis eddig még nincs egységes kidolgozott rendszer, ami a vizsgálati eredmények összehasonlíthatatlanságához vezet. A módszer ökológiai validitása kétségkívül nagyobb, mint a kérdőíves és a félig struktúrált módszerek validitása, mivel realiztikus környezetbe helyezi a szerencsejátékost. A laboratóriumi környezetben helyezett vizsgálatoktól kevésbé várhatunk eredményeket, a gondolat alátámasztására említhetjük például az arousalszinttel kapcsolatos kutatásokat, melyek során hasonló szituációkba helyezett szerencsejátékosoknál laboratóriumi környezetben kisebb volt az arousal mértéke, mint realiztikus környezetben (mindazonáltal laboratóriumi környezetben is emelkedett az arousalszint) (Anderson és Brown, 1984; Leary és Dickerson, 1985). A módszer időigényessége megakadályozza, hogy nagyobb minta esetén használni lehessen, a gondolatokat diktafon segítségével rögzíteni kell és visszajátszani legalább egy alkalommal. Továbbá nem lehet biztosan tudni, meddig kell játszania a szerencsejátékosnak ahhoz, hogy az összes nála előforduló kognitív torzításról információt szerezzünk. Kérdőívek és interjúk esetében a kognitív torzítások összes típusára rákérdezhetünk, így a személy válaszai alapján dönthetünk jelenlétükről. Az állítások tartalmát többfokú skálán kell értékelniük, mely segítségével információkat kaphatunk az egyes hiedelmek erősségéről is.

Kérdőívek

A kérdőíves mérésnél a vizsgálati személynek állítások helyességét kell értékelniük többfokú skálán. Az állítások a kognitív torzításokkal kapcsolatosak, ha a kitöltő elfogadja érvényességüket vagy magára jellemzőnek tartja az állítást, akkor az állítással kapcsolatos kognitív torzítás jellemző rá. Például a „Képes vagyok befolyásolni az egyes menetek eredményét” állítás elfogadása esetén a játékos úgy gondolja, hogy kontrollálni tudja a szerencsejáték kimenetelét. A játékos többfokú skálán jelöli be, hogy az adott torzítás milyen mértékben jellemző rá, így a torzításban való hiedelem erősségéről is információkat kapunk.

Az alábbiakban néhány, a kognitív torzítások mérésére készített kérdőívet tekintünk át. A Gambling Related Cognition Scale (GRCS) a kognitív torzítások azonosítására készült szerencsejátékosoknál (Raylu és Oei, 2004). Az itemeket a kérdőív készítői a kognitív torzításokkal kapcsolatos korábbi szakirodalomra támaszkodva készítették (például Gaboury és Ladouceur, 1989; Griffiths, 1994; Toneatto és mtsai. 1997). A kérdőív 23 itemét a kérdőív kitöltői 7 fokú Likert-skálát használva tölthetik ki (erősen nem értek egyet, közepesen nem értek egyet, enyhén nem értek egyet, egyet is értek meg nem is, enyhén egyetértek, közepesen egyetértek, erősen egyetértek). A kérdőív öt alskálából áll: szerencsejátékkal kapcsolatos elvárások, a kontroll illúziója, a játék abbahagyásának képtelensége, prediktív kontroll és értelmezések. A GABS (Gambling Attitudes and Beliefs Scale) (Breen és Zuckerman, 1999) szerencsejátékkal kapcsolatos attitűdöket mér és bizonyos itemek a kognitív torzításokra kérdezek rá. A 35 itemből azonban csak 15 vonatkozik a kognitív torzításokra, 15 item pedig kevés a kognitív torzítások széleskörű azonosításához (Moodie, 2007). A GBQ (Gamblers' Beliefs Questionnaire) (Steenbergh és mtsai, 2002) 21 itemből áll, melyek két fő faktorhoz tartozhatnak: a kontroll illúziója és a szerencse értelmezései. A kognitív torzítások több típusa nem sorolható be a két kategória egyikébe sem (lásd pl. Toneatto, 2002 vagy Raylu és Oei, 2004), ezért a GBQ nem képes a torzítások széleskörűen azonosításra. Hasonlóképp a Drake Beliefs about Chance Inventory (DBC) (Wood és Clapham, 2005) 22 iteme is csak két faktorba csoportosítható: kontroll illúziója valamint babonák.

Összefoglalva fenti kérdőívek legnagyobb hiányossága, hogy nem alkalmasak a kognitív torzítások széles körű azonosítására, mivel csak néhány alskálát és kevés itemet tartalmaznak (Moodie, 2005). A kérdőívek gyors, megbízható eszközök a kognitív torzítások vizsgálatára, valamint lehetőséget kínálnak a kognitív torzításokban való hiedelem erősségének mérésére is.

Félig strukturált interjúk

Félig strukturált interjú segítségével átfogó képet kaphatunk a kognitív hibákról és irracionális hiedelmekről kérdőívek és a hangosan gondolkodás módszerének használata nélkül (Körmendi, 2009). Az interjúban a vizsgálatvezető maga állíthatja össze a szükséges kérdéssort elsősorban nyitott kérdéseket használva. A félig strukturált interjú folyamán a kognitív torzításokra kérdezzük rá indirekt formában. A terapeutának úgy kell összeállítania a

kérdéseket, hogy a torzítások mindegyikéről kielégítő információt kapjon. Rövidebb válaszok esetén kiegészítő kérdések feltevése ajánlott.

Az alábbi nyitott és zárt kérdések interjúba építésével információkat kaphatunk a kognitív torzításokról (és növelhetjük a játékos tudatosságát gondolkodási hibáival kapcsolatban, tehát az interjú terápiás eszközként is használható). Az alábbi kérdéseken kívül természetesen számos további direkt és indirekt kérdéssel tudunk információkat szerezni az adott személy kognitív torzításairól (Moodie, 2007; Griffiths, 1994; Toneatto, 2002, Körmendi, 2009).

- Miért játszik?
- Mi alapján dönti el, hogy mikor játszik?
- Hogyan dönti el, melyik játékkal/automatával játszik? Vannak kedvenc gépei/pókerasztalai/lottószámai?
- Mit gondol, amikor nyer/veszít? Mit gondol, amikor más sokat nyer/veszít?
- Milyen erőfeszítéseket tesz meg a nyereség érdekében?/Mit tesz annak érdekében, hogy szerencsésebb legyen?
- Amikor elvesztette az összes pénzt mire gondol?
- Miután sokat nyert folytatja a játékot?
- A gyakori nyereség annak a bizonyítéka, hogy az illető birtokában van olyan speciális tudásnak, ismeretnek, melyek segítségével jobban játszik?
- Mikor hagyja abba a játékot?
- Ha majdnem nyert a játékban (közeli számok, majdnem teljes sorozat) mit gondol a következő széria esélyeiről?
- Hogyan magyarázza magának, amikor veszít? Hogyan magyarázza magának, amikor sorozatban veszít?
- Mennyire volt sikeres a játékban az elmúlt három hónapban?
- Hogyan lehet megfordítani a szerencsét?
- Tanítson meg engem is játszani! Mire kell figyelnem az első játékomnál?

A nyitott végű kérdések arra ösztönzik és bátorítják a klienst, hogy részletesebb válaszokat adjon. Kiegészítő kérdések feltevése is indokolt lehet annak érdekében, hogy a kognitív torzításokról átfogó képet kapjunk. Ilyen kérdések lehetnek például: Akkor is ragaszkodik a stratégiájához, ha az nem működik? Mikor készítette ezt a stratégiát? Milyen tapasztalatok alapján alkotta ezt a stratégiát? Megbeszélte ezt a stratégiát másokkal (Strickland és mtsai. ,

2006)? Az interjút követően kategorizálják a kognitív torzításokat. A módszer használatánál problémát jelenthet a kódolási sémák meghatározása és az időigényesség, valamint a hiedelmek erősségéről semmilyen információnk nem lesz.

A módszerek előnyeit és hátrányait figyelembe véve a kognitív torzítások mérését kérdőív segítségével végezzük el. Mivel az eddig készült idegen nyelvű kérdőívek nem képesek a kognitív torzítások teljes körű azonosítására saját kérdőív készítése mellett döntöttünk.

9.6. A kognitív-viselkedéslélektani modellek

A kognitív-viselkedéslélektani modellek a behaviorista és a kognitív elméletek elemeit ötvözve heurisztikus modellekkel próbálják magyarázni, hogyan alakul ki a kóros játékszenvedély, és miért marad fenn a negatív következmények ellenére. A modellek szerint a kognitív és behaviorista elemek a klasszikus és operáns kondicionálás elemei által kapcsolódnak egymáshoz. Sharpe és Tarrier (1992, 1993) egy átfogó kognitív-viselkedéslélektani modellt készítettek, amelyet Sharpe 2002-ben átalakított, és empirikusan tesztelhető biopszichoszociális modellt alkotott, amelyben a biológiai, pszichológiai és szociális faktorok mellett a kognitív-viselkedéstani folyamatok játsszák a főszerepet.

A modell alapfeltevése, hogy a pszichológiai és biológiai vulnerabilitás hozzájárul a kóros játékszenvedély kialakulásához. A biológiai vulnerabilitás a dopamin, noradrenalin és szerotonin rendszerek diszfunkciójában nyilvánul meg, amelyekért genetikai elváltozások felelősek. Tehát a biológiai vulnerabilitás alapja genetikai vulnerabilitás. A pszichológiai vulnerabilitáshoz tartozik néhány személyiségvonás, például az élménykeresés (sensation seeking), illetve az impulzivitás, amely részben genetikai eredetű és a kontrollvesztéshez járul hozzá. Ide tartoznak még a szerencsejátékokra irányuló attitűdök is, amelyek (legalább részben) családi attitűdök által meghatározottak (korai környezeti hatások). A modell feltételezése szerint a pszichológiai és biológiai vulnerabilitás összekapcsolódik. A fenti hajlamosító tényezőkhöz továbbiak is hozzájárulnak. Bizonyos szubkultúrákban a játékok elérhetőbbek (ivók, kocsmák) és az elérhetőséggel együtt növekszik a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak száma (Raylu és Oei, 2002, 2004). Sharpe (2002) retrospektív vizsgálatok alapján fontosnak tartja továbbá a szerencsejátékkal kapcsolatos korai tapasztalatokat. Úgy tűnik, hogy a korai nagy nyereség(ek) hozzájárulhatnak a játékszenvedély

kialakulásához. A sok kisebb összegű nyereség (kezdetben) elősegítheti a játék feletti kontroll illúziójának a kialakulását. A korai tapasztalatok kétféleképpen is hathatnak:

- Hatásukra téves hiedelmek (pl. játékos tévedése) alakulnak ki, amelyek kognitív hibákhoz vezetnek. A játékos pedig a kognitív hibák hatására túlbecsüli a győzelem esélyét.
- Másodsorban a korai tapasztalatok hatására viselkedésminták rögzülhetnek. Nyereséskor az arousalszint más, mint veszteség esetén. A viselkedésminták, az arousalszint és a kognitív torzítások összekapcsolódnak és az egyre gyakoribb játékok hatására automatikussá válnak.

A triggerek játékfajtként különböznek. Akik automatákkal játszanak, általában a problémák és a stressz elől menekülnek. A stresszhez kapcsolódó emelkedett arousalt negatívként értékelik. A játék során azonban az emelkedett arousal átértékelődik (pl. kellemes izgalommá). Vagyis az automatákkal játszó a játék segítségével átértelmezi a stresszel együttjáró (egyébként kellemetlen) emelkedett arousalt. Lóversenyre fogadóknál és kaszinóba járóknál a triggerek mások. Ők az unalmat próbálják elkerülni, amely alacsony arousalszinttel jár, és ezért játszanak, hogy emeljék ezt a szintet. Vegyük észre, hogy Sharpe ezen elképzelése összhangban van Breen és Zuckermann hipotézisével (1999), mely szerint az élménykeresés csak néhány típusú játék esetén lehet releváns. Zuckermann szintén a kaszinót és a lóversenyt említi, mint két olyan játékfajtkát, amelyeket a magas szenzoros élménykereséssel jellemzett játékosok kedvelnek. Mivel a szerencsejáték hasznos szabályozófunkciókat (feszültségoldó, arousal-emelő) tölthet be a játékos életében, a viselkedés megerősítődik, s a viselkedésminták kifejezettebbekké válnak. A belső állapotok (unalom, stressz) és a külső triggerek arousalmintákat csatolnak a játékhoz. Ha a kognitív torzítások és az arousal aktiválódik, kényszer jön létre. Az pedig, hogy személy enged-e a kényszernek, nagymértékben függ a coping stratégiáitól. A nem megfelelő coping stratégiák eredhetnek vulnerabilitásból (pl. impulzivitás), bizonyos képességek hiányából (pl. problémamegoldás) vagy okozhatják őket külső tényezők (drog, alkohol, lásd: Sharpe, 2002).

A fenti modell feltevése tehát, hogy biológiai, pszichológiai és szociális faktorok egyaránt hozzájárulnak a kóros játékszenvedély kialakulásához. A modell megkísérli a faktorok közti interakciók magyarázatát kognitív-viselkedéslélektani folyamatok segítségével, és integrálni a különböző kutatási területeket.

9.7. Személyiségvonásokkal kapcsolatos vizsgálatok

A kóros játékszenvedéllyel kapcsolatos személyiségvizsgálatok azokra a személyiségvonásokra összpontosítanak, melyek feltételezhető prediktorai lehetnek a kórképnek. A legtöbb vizsgálatot a szenzoros élménykereséssel és a hozzá kapcsolódó impulzivitással kapcsolatban végezték, de más személyiségdimenziók is szerepeltek a kutatások fókuszában. Az említett két vonással kapcsolatban nem születtek egyértelmű vizsgálati eredmények. Nyilvánvaló, hogy ezen a területen további kutatások szükségesek és érdemes a játékosok személyiségét újabb módszerekkel is megvizsgálni. Az újabb módszerek egyike lehet Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőíve, mely összefoglalja a modern biopszichológiai kutatások eredményeit. A kérdőív a személyiség átfogó leírására törekszik temperamentum és karakterfaktorok segítségével (Cloninger, Svrakic és Przybeck, 1993).

Malkyn és Syme (1986) a Myers-Briggs Típus Indexel vizsgálták szerencsejátékosokat. A Jung személyiségtipológiáját alapul vevő kérdőívvel nem találtak különbséget a gyakran és kevésbé gyakran játszó kísérleti csoportok között a gondolkodás, érzés, érzékelés, intuíció illetve a beállítódás típusai (extraverzió-introverzió) dimenziók között. Az ötödik mért dimenzió az értékelés-percepció volt (a beérkező ingerek feldolgozása vagy egyszerű elfogadása). A szerzők hipotézise alapján a gyakrabban játszó szerencsejátékosoknál az extravertált, intuitív, érző, értékelő dimenziók dominálnak, de a kapott eredmények nem támasztották alá elképzelésüket. Szintén Malkyn és Syme (1986) a kontrollhely tekintetében nem találtak különbséget a gyakran és kevésbé gyakran játszó szerencsejátékosok között. Coman and Evan (1997) a stressz és a szorongás szerepét emelték ki a kóros játékszenvedély kialakulásában. Feltételezéseik szerint a szerencsejátékosok hajlamosak a szorongásra és a depresszióra, melyek deviáns cselekedetek (például kompulzív szerencsejáték) felé hajtják őket. Vizsgálatukban a depressziót, unalmat és stresszt triggerként azonosították a kóros játékszenvedély kialakulásában. A szorongás játékszenvedélyben a patológiás szintet is elérheti (Petry és Armentano, 1999). Kóros játékszenvedélyben magas a szorongásos kórképek előfordulása. Mecca (2003) a Big Five személyiségdimenziók megjelenését vizsgálta szerencsejátékosok között. A szerencsejátékosok az átlagnál magasabb pontszámot értek el a Neuroticizmus skálán és alacsonyabbat az Együtműködés és a Lelkiismeretesség skálán. A Neuroticizmus skálán elért magasabb értékeket Mecca az Impulzivitás személyiségvonás magasabb értékének tulajdonítja, melyet a Neuroticizmus

legfontosabb összetevőjének tart. Érdemes megjegyezni, hogy az Együttműködés és a Lelkiismeretesség személyiségdimenziók szerepelnek Cloininger személyiségelméletében. Cloininger karakterfaktorként tekint az említett vonásokra és alacsony értékük esetén személyiségzavart feltételez a háttérben.

A szenzoros élménykeresés és a kóros játékszenvedély vonatkozásában több vizsgálatot is végeztek. A szenzoros élménykeresés változatos, újszerű és komplex érzések keresését jelenti, illetve ilyen tapasztalat elérésének érdekében fizikai vagy szociális kockázat vállalását is magába foglalja (Zuckerman, 1979). Zuckerman elképzelése szerint az élménykeresők kevésbé kockázatosnak ítélik a szerencsejátékok alatt előforduló döntési helyzeteket, így vulnérabilisebbek a kórképpel szemben. Az arousalelmélet szerint az élménykeresési skálákon magasabb pontszámot elérők számára vonzó lehet a szerencsejáték alatti emelkedett arousalszint. Zuckerman hipotézisét, mely szerint a játékszenvedélyben az élménykeresés szerepet játszik több vizsgálat eredményei sem támogatták, néhány esetben a játékosok élménykeresés pontszámai alacsonyabbak voltak, mint a kontrollcsoport pontszámai. Steel és Blaszcynski (1998) vizsgálatában az élménykeresés tekintetében nem különbözött egymástól a két csoport, sőt a játékosok pontszámai még alacsonyabbak is voltak. Parke, Griffiths és Irwing (2004) a Szenzoros Élménykeresési Skálával mérve azt találta, hogy az élménykeresés nem prediktora a kóros játékszenvedélynek. Blaszcynski, Wilson és Mcconaghy (1986) férfi szerencsejátékosokat vizsgálva kimutatta, hogy nincs emelkedett élménykeresésük a kontrollcsoportéhoz viszonyítva. Szerintük a játékszenvedélyesek nem szükségszerűen élménykeresők, inkább megpróbálják elkerülni a kellemetlen állapotokat, például a magányt és az unalmat. Később több, a játékosok motivációjával foglalkozó vizsgálat is kimutatta, hogy a negatív érzések elkerülése elsősorban női szerencsejátékosoknál játszik szerepet (pl. Martins és mtsai. 2002). Léteznek azonban adatok arra vonatkozólag is, hogy a szenzoros élménykeresés szerepet játszik a játékszenvedélyben. Breen és Zuckermann (1999) vizsgálatukban emelkedett élménykeresést találtak a kóros szerencsejátékosok között. Az élménykeresés szerepét támasztják alá a következő vizsgálatok is: Kyngdon és Dickerson (1999); Breslin és mtsai. (1999), valamint Powell és mtsai. (1999). Az eltérő eredmények magyarázatára több lehetőség is kínálkozik. Módszertani hiányosságként említik a szignifikáns eredményeket nem találó kutatásoknál, hogy nem vették figyelembe a szerencsejátékos populáció heterogenitását, és a méréseknél nem kontrolláltak olyan független változókat, mint az életkor, vagy a játszott szerencsejáték típusa. Breen és Zuckerman (1999) feltételezi, hogy az élménykeresés és az impulzivitás nem független a

szerencsejáték típusától. Coventry és Brown (1993) javaslata szerint az élménykeresés skálán magas pontszámot elérők a magasabb arousalt kínáló szerencsejátékokat preferálják (kaszinó, lóverseny). Az egyes szerencsejátékok különböző strukturális (eseménygyakorosság, a fogadás és a nyeremény kifizetése közötti időbeli távolság) és szituációs (környezeti) jellemzőkkel rendelkeznek (Griffiths, 1994; Körmendi, 2010a), ezért eltérő játékelményt hoznak létre. A különböző játékelményt eltérő személyiségű játékosokat vonzhat. Az eseménygyakorosság nevű strukturális jellemzőt megvizsgálva könnyen belátható, hogy a játéktípus és a személyiségvonások kapcsolatban lehetnek egymással. Az eseménygyakorosság alapja az adott forduló kezdete és kimenetele (kimenetel= amikor megtudja a játékos, hogy az adott menetben nyert-e vagy sem) közti időbeli távolság (Körmendi, 2010a). A magas eseménygyakorosságú játékoknál (pl. pókerautomata) ez az időintervallum csak néhány másodperc, a rulett esetében ez hosszabb idő lehet. Ha magas az adott játék eseménygyakorossága, akkor egy adott időtartamon belül több játszma játszható le. A játszmák rövidek, a játékos gyorsan megtudja, nyert-e vagy veszített. A magas eseménygyakorosság hatására a veszteséges játszmáknál a játékosnak nincs ideje átgondolni a vesztes játszmát és a veszteség mértékét (és az összes veszteség mértékét sem), mivel azonnal kezdődik a következő forduló (Cornish, 1978). Könnyen elképzelhető, hogy bizonyos személyiségtípusú játékosok a magasabb eseménygyakorosságú játékokat preferálhatják (lásd Breen és Zuckermann, 1999; McDaniel és Zuckerman, 2003; Dickerson, 1993) mások az alacsony eseménygyakorosságú játékokat. Az eseménygyakorosság és a személyiségvonások kapcsolatát eddig még nem sikerült bizonyítani (Raylu és Oei, 2002; Körmendi, 2007; Körmendi, 2009). Több vizsgálatban kezelés alatt álló vagy kezelést kereső szerencsejátékosokból hozták létre a mintát (Blaszczynski, Wilson és McConaghy, 1986; Allcock és Grace, 1988; Raviv, 1993). Breen és Zuckerman (1999) szerint elképzelhető, hogy a kezelés befolyásolja a játékosok élménykeresését és impulzivitását, vagy esetleg a kezelésben részt vevő játékosok próbálják impulzivitásukat kontrollálni, de a változatos és izgalmas élmények keresését továbbra sem akarják abbahagyni. Feltételezte továbbá, hogy az alacsony élménykeresésű játékszenvedélyesek próbálnak inkább kezeléseken részt venni. Felvetik továbbá, hogy az impulzivitás és az élménykeresés eltérő viselkedések okozója lehet a játékszenvedélyben. Az élménykeresés arra bátoríthatja a játékosokat, hogy kipróbálják a szerencsejátékok különféle változatait (kaszinó, játékautomaták, lóverseny), míg az impulzivitás arra ösztökélheti a játékosokat, hogy folytassák a játékot a sorozatos veszteségek ellenére is. Végül egyes szerzők (Coventry és Brown, 1993) azzal érvelnek, hogy a szerencsejátékosok egyetlen arousalnövelő aktivitásra specializálták magukat, ez pedig a szerencsejáték. Így más

arousalnövelő (és az élménykeresés skálákon magasabb pontszámot biztosító) aktivitásokban nem vesznek részt. Ha igazolódna a szenzoros élménykeresés és a játékszenvedély közötti kapcsolat, akkor is nyitva maradna a kérdés, hogy az élménykeresés vezet-e a játékszenvedélyhez, vagy a játékszenvedély növeli a játékos élménykeresését. Lehet, hogy az emelkedett élménykeresés egy veszélyeztető tényező, amely predisponálhatja a játékszenvedélyt, de az is lehet, hogy a szerencsejáték megváltoztatja a személyiséget. A kérdés megválaszolásához longitudinális vizsgálatok szükségesek. 2005-ben Slutske és mtsai. 3 éven keresztül követték nyomon szerencsejátékosokat, akik a monitorozott időtartam alatt két alkalommal töltötték ki a Multidimenzionális Személyiségtesztet. Az eredményekből levonható következtetés szerint a személyiségvonások vonásjellegűek voltak a szerencsejátékosoknál és elhanyagolható mértékben változtak a vizsgált időszak alatt. Slutke és munkatársai azt a következtetést vonták le, hogy a kóros játékszenvedélyben szerepet játszó személyiségvonások valószínűleg veleszületettek és nem állapotszerűen jellemzőek a szerencsejátékosra.

Az impulzivitás a szenzoros élménykereséshez hasonlóan releváns vonás lehet kóros játékszenvedélyben. Az impulzivitás a kockázat vagy a veszély felbecsülésének hibás módja, a vonással bírók főbb jellemzői közé tartozik a gondolkodás nélküli cselekvés, az előrelátás és tervezés hiánya, az automatikus válaszreakciók megváltoztatásának nehézsége és az elkerülő tanulás deficitje. Vagyis az impulzivitás akaratlanul és spontán, gondolkodás és énkontroll nélküli cselekvéseket eredményez (Castellani és Rugle, 1995). A kóros játékszenvedély az impulzuskontroll-zavarok közé tartozik és több olyan sajátossággal is rendelkezik, melyek alapján a témával elsőként foglalkozó szerzők úgy gondolták, hogy az impulzivitás a kórkép sajátossága lehet. A játék alatti kontrollvesztés mellett megjelenik az elkerülő tanulás hiánya, az azonnali döntéshozás és a hosszú távú következmények ignorálása. Az impulzív személyekre jellemző a jutalom iránti érzékenység és a büntetések iránti érzéketlenség. Összességében elmondhatjuk, hogy a vizsgálatok inkább alátámasztják az impulzivitás, mint a szenzoros élménykeresés szerepét a kórképben. Az impulzivitást vizsgáló korai tanulmányok közül érdemes megemlíteni Allcock és Grace (1988) tanulmányát, melyben 10 játékost, 10 alkoholistát és 10 drogfüggőt hasonlítottak össze 25 kontrollszeméllyel. Az eredmények szerint a játékosok nem különböztek a kontrollszemélyektől impulzivitás és a szenzoros élménykeresés tekintetében. Azonban a kis mintanagyság miatt ezek az eredmények nem meggyőzőek. Steel és Blaszcynski (1998) vizsgálatában a játékosok magasabb pontszámot értek el az impulzivitás skálán, mint a kontrollszemélyek, vagy akár a „gyógyult”

szerencsejátékosok. Az sem volt mindegy, hogy valaki milyen gyakorisággal játszott. A kevésbé gyakran játszó játékosok kevesebb pontot értek el az impulzivitás skálán. A kutatók azt a következtetést vonták le, hogy az impulzivitás mértéke összefügg a szerencsejátékos viselkedés súlyosságával. A játékszenvedély súlyossága és az impulzivitás között McCormick (1993) is szignifikáns összefüggést talált. Vitaro és munkatársai (1999) hasonló eredményre jutottak. Szerencsejátékot játszó serdülő fiúknál mérték az impulzivitást önjellemző kérdőív segítségével, illetve a vizsgálati személyeket tanáraik is jellemezték impulzivitás tekintetében. A vizsgált mintán belül elkülönítettek kontrollcsoportot (szerencsejátékkal nem játszó serdülő fiúk), gyógyult alcsoportot, szerencsejátékot űző, de kevésbé problémás alcsoportot és problémás alcsoportot. A csoportok között szignifikáns különbséget találtak az impulzivitás tekintetében mindkét skálán. Legalacsonyabb impulzivitása a nem játszó kontrollcsoportnak volt. Magasabb impulzivitás jellemezte a gyógyult csoportot. Végül a kevésbé problémás és a problémás csoport következett. Az eredmények alátámasztják az impulzivitás fontosságát a kórképben és megerősítik a DSM-IV impulzuskontroll zavar klasszifikációját a kóros játékszenvedéllyel kapcsolatban. Castellani és Rugle (1995) eredményei szerint a szerencsejátékosok impulzívebbek, mint az alkoholisták vagy a kokainhasználók. A játékszenvedélyben megjelenő impulzivitás okaként az előretervezés hiányát és az azonnali döntéshozást jelölték meg. Vitaro és mtsai. (1997) az impulzuskontroll zavarok korai megjelenését vizsgálták kóros játékszenvedélyben. A retrospektív kutatás eredményei szerint a felnőtt szerencsejátékosok jelentős része impulzuskontroll-zavarokkal küzdött gyermekkorban és serdülőkorban, így a korai impulzuskontroll-zavarok előrejelezhetnek szerencsejátékkal kapcsolatos problémákat felnőttkorban. Steel és Blaszczynski (1998) az Eysenck-féle Impulzivitás Skálát használták az impulzivitás mérésére. A szerencsejátékosok impulzivitása szignifikánsan magasabb volt, mint a kontrollcsoport impulzivitása, valamint az impulzivitás és a játékszenvedély súlyossága között is kapcsolat volt. Sharpe (2002) Stroop feladattal vizsgált kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltakat és olyan játékosokat, akik játszottak ugyan, de ez nem okozott problémát nekik az életben. A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak gyorsabban nevezték meg a pozitív értelmű szavak színét, mint a másik csoport (a pozitív és a negatív szavak is a szerencsejátékokkal voltak kapcsolatosak), valamint kevésbé gyorsan reagáltak a negatív szavakra, mint a pozitív szavakra, a feladatban többet hibáztak, és gyakran mutattak impulzív viselkedést a feladat közben. Ezek az eredmények alátámasztják az impulzivitás-hipotézist, amely szerint a játékosok túlzottan figyelembe veszik a pozitív kimeneteleket és kevésbé törődnek a negatív kimenetekkel. Petry (2001) szerint az eltérő eredmények azzal is magyarázhatóak, hogy a játékosok között magas a

drogfüggők és az alkoholisták aránya. Véleménye szerint az impulzivitásnak különféle típusai lehetnek, és ezeket a típusokat a különböző módszerek nem tudják megbízhatóan elkülöníteni. A kóros játékszenvedélyben például a jutalom iránti túlzott érzékenység lehet hangsúlyos, míg a drogosokra inkább az élménykeresés jellemző. Továbbá az impulzivitás kapcsolatban lehet egy előzetesen fennálló személyiségstruktúrával, mivel vizsgálatai szerint a játékszenvedéllyel küzdők 50%-ban teljesítik az antiszociális személyiségzavar DSM kritériumait. Petry elképzeléseinek ellentmondanak Castellani és Rugle (1995) által közölt adatok, melyek szerint a szerencsejátékosok impulzivitása magasabb értékű volt, mint az alkoholisták és a drogfüggők impulzivitása.

Néhány szerző megpróbált pszichológiai típusokat azonosítani a szerencsejátékosok között. A csoportokba sorolás alapjai legtöbbször személyiségtényezők voltak. Blaszczyński és Nower (2002) három típust különített el. Az antiszociális impulzív játékosok fő karakterisztikája az impulzivitás és az élménykeresés, továbbá jellemző náluk az antiszociális személyiségzavar és a drogabúzus jelenléte. A viselkedéses kondicionált játékosoknál a kognitív torzítások és döntéshozási hibák jellemzőek. Az emocionálisan sérülékeny játékosok negatív tapasztalatoktól menekülnek, gyakran hangulati zavarok diagnosztizálhatóak náluk. Leiseur (2001) szintén három csoportot különített el: impulzív menekülő, impulzív akciókereső és normál problémás típusok. A menekülő játékosok a kellemetlen élmények hatásait próbálják szerencsejátékkal csökkenteni. Szeretnek egyedül játszani, elsősorban nők. Az akciókereső játékosok leggyakrabban férfiak, akik a képességeket és tudást is igénylő játékokat preferálják. Egyik kategorizációs rendszer sem bizonyult hosszú életűnek a klinikai gyakorlatban vagy a tudományos életben.

9.7.1. Kontrollhit

A kontrollhit az egyén saját élete felett érzett kontrolljával kapcsolatos fogalom. A kontrollhit a külső-belső kontroll dimenziójával írható le leginkább. Azok az egyének, akik a belső kontroll mérésére alkalmas skálákon magas pontszámot érnek el úgy érzik, irányíthatják életüket, az alacsony pontszámot elérők pedig úgy érzik, életüket külső kontrollálhatatlan tényezők irányítják.

Feltételezhetjük, hogy a szerencsejátékosokra erős belső kontroll jellemző, mivel irányítani akarnak irányíthatatlan eseményeket. Carroll és Huxley (1994) a kontrollhitet mérte 75 játékgéppel játszó szerencsejátékos között. A kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak megfelelt szerencsejátékosok magasabb pontszámot értek el a belső kontrollt mérő skálákon, mint a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak nem megfelelő szerencsejátékosok. Sprott, Brumbaugh és Miyazaki (2001) 74 lottójátékost vizsgálva kapcsolatot talált a játékgyakoriság és a belső kontroll között. Minél gyakrabban játszott a szerencsejátékos annál jellemzőbb volt rá a belső kontroll és a kontrollra irányuló vágy. Moore és Ohtsuka (1999) 1000 serdülőt vizsgált a belső kontroll, a kontroll illúziója és a játékszenvedély vonatkozásában. A belső kontroll és a kontroll illúziója pozitív kapcsolatban volt a játékgyakorisággal és a szerencsejátékkal kapcsolatos maladaptív viselkedésekkel. Másrészt feltételezhetjük, hogy a külső kontrollos személyek is vonzódnak azon szerencsejátékok felé ahol a külső események befolyásolják csak a kimenetelt (tehát amely játékokban a racionális logika alapján kizárólag külső tényezők határozzák meg a játék eredményét) (Petry, 2004). Lester (1980) külső kontrollos főiskolai hallgatókat vizsgálva azt találta, hogy azokat a szerencsejátékokat preferálták, amelyekben kizárólag a szerencse határozta meg az eredményeket azokkal a játékokkal szemben, amelyekben a képességek is szerepet játszottak. Kweitel és Allen (1998) nem talált kapcsolatot a belső kontrollt mérő skálák és a játékszenvedély súlyossága között, azonban a külső kontrollt mérő skálák pozitív kapcsolatban voltak a játékszenvedély súlyosságával. Burger és Smith (1985) részletesebb vizsgálatot végeztek a témával kapcsolatban. A kontrollra irányuló vágy tekintetében hasonlítottak össze Gamblers Anonymus tagokat és szerencsejátékokkal nem játszó kontrollcsoportot. Az elvárttal ellentétben a kontrollcsoport kontrollra irányuló vágya magasabb volt, mint a Gamblers Anonymus tagoké. A GA tagok kontrollra irányuló vágya a azoknál a játékoknál volt kapcsolatban a fogadások gyakoriságával, amelyeknél a kontroll vagy az észlelt kontroll lehetősége nagyobb volt. Ha az észlelt kontroll mértéke mértéke alacsony volt (lottójátékoknál vagy ruletnél) a kontrollvágy nem volt kapcsolatban a fogadások gyakoriságával. Atlas és Peterson (1990) 53 lóversenyre járó szerencsejátékos attribúciós stílusát mérte fel. Az attribúciós stílus mellett rögzítették, hogy a vizsgálati személyek milyen gyakran fogadtak, veszítettek vagy nyertek, mennyire biztosak voltak elkövetkező fogadásaikban és mennyit gondolkodtak az előző és következő fogadásaikon. A pesszimista diszpozícionális attribúciós stílussal rendelkező szerencsejátékosok többet gondolkodtak a vesztes menetek után, majd a következő fogadásokban emelték a tétet.

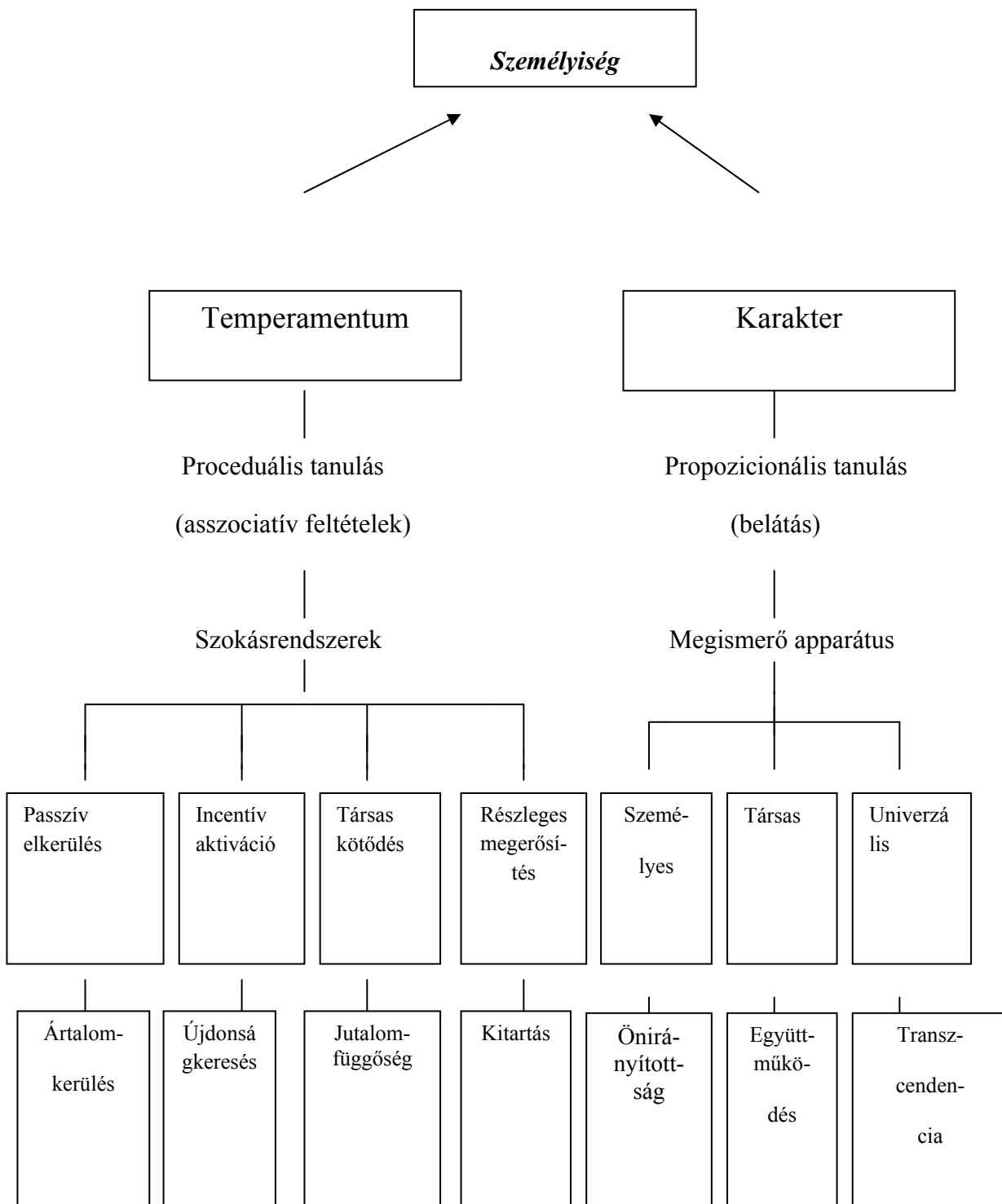
A kontrollhely és a szerencsejáték kapcsolatát tekintve tehát nincsenek egyértelmű eredményeink.

9.7.2. *Cloninger temperamentum- és karakterelmélete, a szerencsejátékosok TCI profilja az eddigi kutatások alapján*

Ebben a fejezetben elsőként bemutatjuk Robert Cloninger által készített pszichobiológiai személyiségmodellt, majd összefoglaljuk a Temperamentum és Karakter Kérdőívvel szerencsejátékosok körében végzett személyiségvizsgálatok eredményeit.

Az elmúlt években a személyiséglélektan területén forradalmi változásokat hozott Cloninger amerikai pszichiáter által kidolgozott elmélet, mely összefoglalja a modern biopszichológiai kutatások eredményeit (Rózsa és mtsai, 2005). Cloninger a személyiség leírására nem tartotta megfelelőnek a deskriptív személyiségmodelleket, melyeket empirikus adatok faktoranalízisével hoztak létre. Modelljében a mögöttes biológiai és pszichoszociális struktúrát akarja a dimenziók mentén megragadni és egymástól elkülöníteni. Cloninger szerint a biológiai és pszichoszociális struktúrák határozzák meg a személyiségvonások variabilitását. Modelljében a temperamentumdimenziók biológiai predispozíciók által meghatározott vonások, a karakterdimenziók pedig szociális tanulás útján fejlődnek.

A *temperamentum* emocionális hatásokat kiváltó ingerekre adott automatikus válaszokban megnyilvánuló különbségek összessége, amelyek mérsékelten öröklöttek és stabilak az egész életen át, a kultúrától és a szociális tanulástól függetlenül. A temperamentum meghatározza a hangulatot és formálja a szokásokat (Rózsa és mtsai, 2005). A dimenziók genetikailag homogének és egymástól függetlenek (Cloninger 1987). A *karakter* egyéni különbségeket jelent a szelf- tárgy kapcsolatban, amely különbségek a temperamentum, a családi környezet és az egyéni élettapasztalatok nem lineáris interakcióinak eredményeként fokozatosan alakulnak ki. A temperamentum tehát genetikusan kódolt, a születéskor meghatározott emocionális diszpozíciókat jelenti, míg a karakter az, amit a személy szándékosan megvalósít önmagából. A temperamentum anatómiai képletei a limbikus rendszer és a striatum, ezek a képletek a proceduális tanulásért és a memóriáért felelősek. A karakterért a propozicionális memória és tanulás felelős, mely a hippocampalis formáció és a halántéklebény működésén alapul. A 3. ábra a személyiség általános pszichobiológiai modelljét mutatja Cloninger szerint.



3. ábra. A személyiség általános pszichobiológiai modellje (Cloninger 1999)

Látható, hogy a karakter olyan absztrakt szimbolikus folyamatokkal jellemezhető, mint az önirányítottság, az együttműködés és a transzcendenciaigény. A temperamentum pedig tükrözi az egyéni különbségeket az asszociatív tanulás területén az újdonságra, a veszélyre, a büntetésre és jutalomra adott válaszoknál.

Temperamentumfaktorok

A temperamentumfaktorok genetikai variációja minden dimenzióban Gauss- görbéhez hasonló eloszlást követ, a legtöbb embernél közepes értékek jelennek meg.

1. Újdonságkeresés (Novelty Seeking= NS)

Az újdonságkeresés a viselkedés aktivációjának, kezdeményezésének öröklött mintája, amely gyakori explorációs magatartással jár együtt. Az átlagosnál magasabb értéket elérő emberek jellemzője az impulzív döntéshozatal, a jutalom felé orientálódás, extravagáns viselkedés, féktelenség. Az újdonságkereső egyének szeretnek új érdeklődési területekkel foglalkozni, de a dolgokat hamar megunják, a részleteket elhanyagolják, figyelmük gyorsan elterelődik. Az alacsonyabb értéket elérők nem szeretnek új dolgokkal foglalkozni, elmerülnek a részletekbe, merevebb a személyiségük, rendezettek, kitartóak.

Az NS alfaktorai

- NS1 explorációs ingerelhetőség vs sztoikus rigiditás
- NS2 impulzivitás vs meggondoltság
- NS3 extravagancia vs visszafogottság
- NS4 rendtelenség vs szabályosság

2. Ártalomkerülés (Harm Avoidance= HA)

Az ártalomkerülés a viselkedés gátlásának, megszüntetésének öröklött mintáját jelenti. Az átlagosnál magasabb értéket elérő személyek óvatosak, feszültek, félénkek, aggodalmaskodóak. Az ilyen emberek gátoltak és könnyen kifáradnak. Az alacsonyabb értéket elérők optimisták, ellazultak és gátlásuktól mentesek.

A HA alfaktorai

- HA1 aggodalmaskodás és pesszimizmus vs gátlásuktól mentes optimizmus
- HA2 bizonytalanságtól való félelem
- HA3 félénkség az idegenekkel szemben

- HA4 fáradékonyság és aszténia

3. Jutalomfüggőség (Reward Dependence= RD)

A jutalomfüggőség a viselkedés fenntartásának, folytatásának öröklött mintáját jelenti, amely megjelenhet szociális kötődésben, érzékenységben, elismeréstől való függőségben. A magas értéket elérők másoknak akarnak segíteni, vágnak a dicséretre és érzékenyek a szociális ingerekre. Az alacsony értéket elérők érzelmileg hidegek, gyakorlatiasak, érzéketlenek a szociális megerősítésre.

Az RD alfaktorai

- RD1 érzékenység
- RD2 kötődés
- RD3 dependencia

4. Kitartás (Persistence= P)

Eredetileg a jutalomfüggőség második alfaktora volt. Később vált önálló faktorrá, így a legkevésbé részletesen kidolgozott faktor. A leírt három rendszer biogenetikai predispozíciói egymástól függetlenek, de a rendszerek funkcionálisan összekapcsoltak.

Cloninger úgy véli, nyolc alapvető temperamentumtípus különíthető el, melyeket az egyes dimenziókon elért alacsony és magas pontszámok konstellációi adnak (Rózsa és mtsai, 2005).

A temperamentumtípusok eloszlásai a 3. táblázatban láthatóak.

	Újdonságkeresés	Ártalomkerülés	Jutalomfüggőség
Antiszociális	magas	alacsony	alacsony
Hisztrionikus	magas	alacsony	magas
Passzív-agresszív	magas	magas	magas
Borderline	magas	magas	alacsony
Obszesszív-komp.	alacsony	magas	alacsony
Szkizoid	alacsony	alacsony	alacsony
Ciklotímia	alacsony	alacsony	magas
Passzív-dependens	alacsony	magas	magas

3. táblázat. A temperamentumtípusok eloszlásai a cloningeri osztályozás alapján

Karakterfaktorok

A karakter a szelf- koncepció különbségein alapszik. Fejlődése a belátásos tanulás révén történik, fejlődés három lépcsőben történik és e három lépcsőhöz köthető a karakter három faktora. Az első lépcsőben a személyiség mint önálló individuum jelenik meg, ehhez köthető az önrányítottság faktora. A második szinten a személy már integrálódott része az emberiségnek vagy a társadalomnak, és ehhez kapcsolódik az együttműködés faktora is. A harmadik szinten az egyén integrálódott része az univerzumnak, ez a transzcendenciaélmény (Cloninger, Svrakic és Przybeck, 1993).

1. Önrányítottság (Self- Directedness= S)

Az önrányítottság értéke arra utal, hogy a személy mennyire képes a kontrollra, a szabályok betartására és a viselkedéses alkalmazkodásra az adott szituációban. A magas önrányítottság azt jelenti, hogy a személy elfogadja magát olyannak, amilyen, életének célja és jelentése van, céljai érdekében képes a kielégülés elhalasztására.

Az önrányítottság fejlődési folyamatot is jelent, az állomásokat az alfaktorok képviselik.

Az S alfaktorai:

- R1 felelősségérzet
- R2 céltudatosság
- R3 leleményesség
- R4 önefogadás
- R5 személyes tulajdonságok belátása

2. Együttműködési készség (Cooperativeness= C)

Az együttműködési készség faktora a más emberek elfogadásában mutatkozó egyéni különbségeket méri. A karakter azon aspektusaira vonatkozik, amelyek az egyetértési készséget jelentik az énközpontú agresszióval és az ellenségességgel szemben. A skálán magas pontértéket elérők szociálisan toleránsak, empátikusak, segítőkészek, könyörületesek. A skálán alacsony pontértéket elérő személyek szociálisan intoleránsak, nem érdeklődnek mások iránt és bosszúállóak.

A C alfaktorai:

- C1 társas elfogadás

- C2 empátia
- C3 segítőkészség
- C4 együttérzés
- C5 lelkiismeretesség

3. Transzcendenciaélmény (Self- Transcendence= ST)

A transzcendenciaélmény azonosulást jelent mindennel, ami az emberi lét számára nélkülözhetetlennek tűnik és része egy egyesült egésznek. A személy tudatában van annak, hogy a kozmosz evolúciójának integráns része. Az állapot leírható úgy is, mint azonosulás, elfogadás vagy spirituális egyesülés a természettel és annak forrásával.

Az ST alfaktorai:

- ST1 belefeledkezés a dolgokba
- ST2 transzperszonális azonosulás
- ST3 spirituális elfogadás (Osváth és mtsai, 2002).

Az egyes karakterkonfigurációk az egyénre jellemző karaktertípusból határozhatóak meg figyelembe véve a temperamentum- és karakterjellemzők kölcsönhatását, a szociokulturális normákat, a fejlődést meghatározó életeseményeket, a család által közvetített szociális normákat és a genetikai tényezőket is (Rózsa és mtsai, 2005). A karaktertípusok eloszlásai a 4. táblázatban láthatóak.

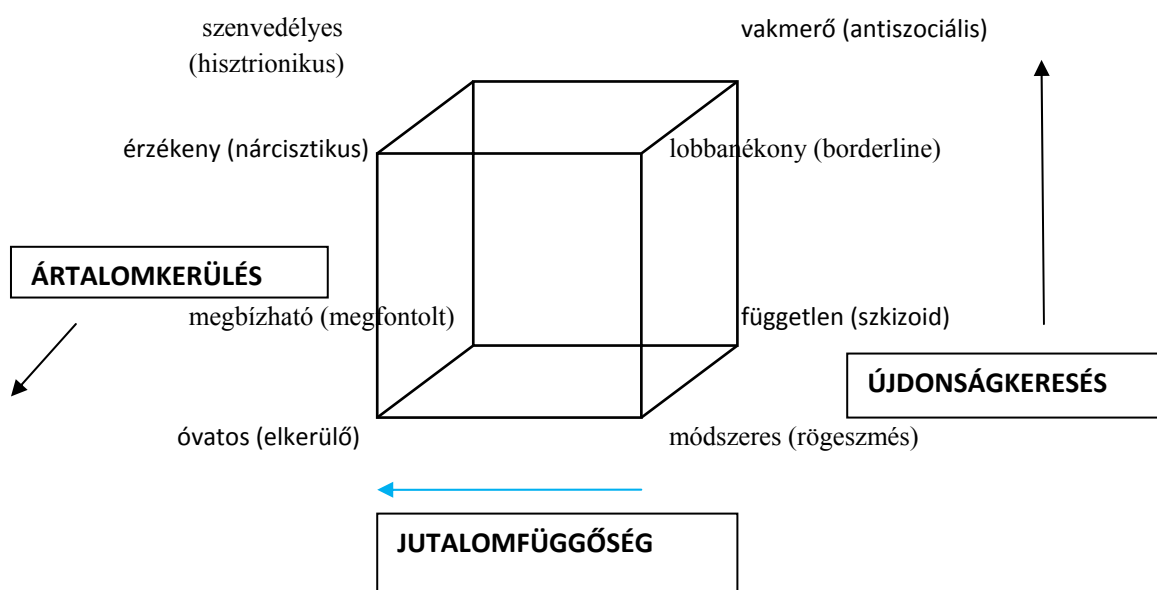
	Önirányultság	Együtműködés	Transzcendencia
Ingerlékeny	alacsony	magas	alacsony
Melankólikus	alacsony	alacsony	alacsony
Autoriter	magas	alacsony	alacsony
Rendezett	magas	magas	alacsony
Ciklotimiás	alacsony	magas	magas
Skizotípiás	alacsony	alacsony	magas
Paranoid	magas	alacsony	magas
Kreatív	magas	magas	magas

4. táblázat. A karaktertípusok eloszlásai a cloningeri osztályozás alapján

A temperamentum- és karakterfaktorok kapcsolódása

A személyiség fejlődése során az öröklött temperamentumfaktorok motiválják a szelf-koncepció belátásos tanulását. Ezért a genetikai tényezők szerepet játszanak a karakter kialakulásában is. A folyamatban azonban alapvető a család és a kultúra szerepe. A kialakult karakter azonban módosítja az észlelt ingereknek a jelentőségét, amelyekre a személy válaszol. A temperamentum- és karakterfaktorok tehát kölcsönösen befolyásolják egymást, és együttesen módosítják a viselkedést (Osváth és mtsai, 2002).

A temperamentum dimenziók kapcsolatrendszerét Cloninger a temperamentumkockával szemlélteti. A temperamentumkocka lehetővé teszi a három temperamentumdimenzió alakulásának egyidejű figyelembevételét, melyet felhasználhatunk a személyiségzavart típusának meghatározásához. A 4. ábra a temperamentumkockát szemlélteti.

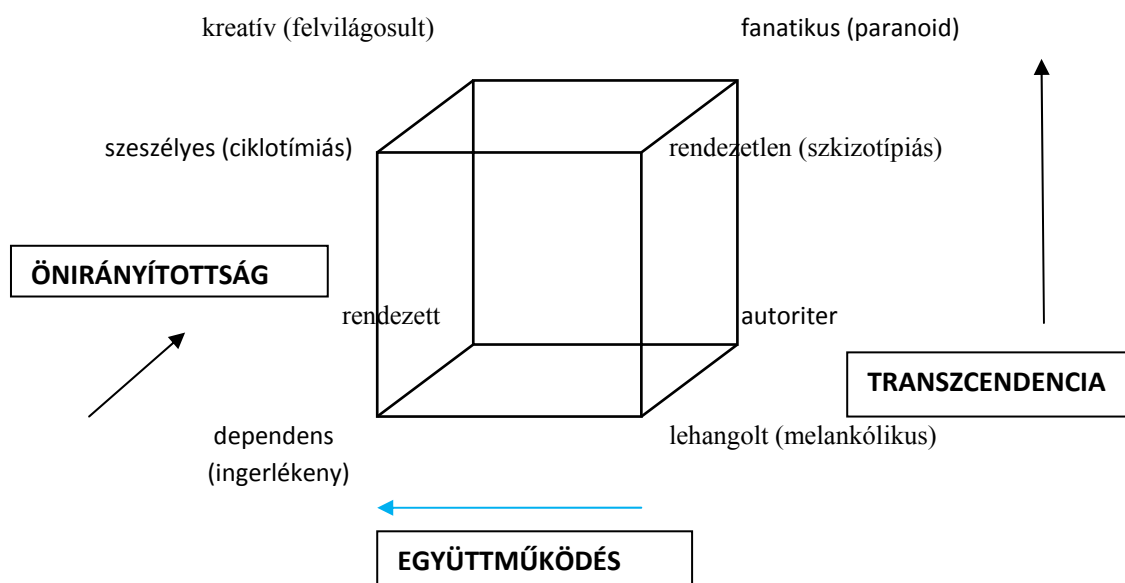


4. ábra: Temperamentumkocka

Ha valaki az újdonságkeresés dimenzión az átlagnál magasabb pontszámot, az ártalomkerülés és a jutalomfüggőség dimenzión pedig az átlagtól alacsonyabb pontszámot ér el vakmerőnek jellemezhető, aki gyakran megszeri a szabályokat. Ha azonban a fenti konstelláció mellett a

karakterfaktorok alapján éretlen karakter jellemzi, akkor antiszociális személyiségzavar valószínűsíthető.

Hasonlóképpen a kérdőív karakterdimenzióin elért pontszámok konfigurálásának eredményeként felrajzolhatjuk a karakterkockát, mely alapján meghatározhatjuk a karaktertípust. Cloninger 8 karaktertípust határozott meg, melyeket az 5. ábra szemlélteti.



5.ábra: Karakterkocka

Cloninger szerint a személyiségzavarok differenciáldiagnózisának elméleti és gyakorlati korlátai vannak. A differenciáldiagnosztika a DSM-IV kritériumok, illetve a struktúrált diagnosztikai interjúk használatával hosszadalmas folyamat. A diagnosztikai kritériumok nem mutatják a személyiségzavarok közös elemeit, alkalmazásuk során nehéz differenciálni a személyiségzavarokat a személyes és szociális diszfunkciót okozó zavaroktól. Cloninger a személyiségzavarok diagnosztikájára a Temperamentum és Karakter Kérdőívet ajánlja. A TCI-al személyiségzavarral diagnosztizáltak között végzett kutatások alátámasztották Cloninger feltételezését (Bayon, 1996; De La Rie, 1998; Mulder és mtsai, 1999). A vizsgálatokban a személyiségzavarok jelenléte az önrányítottság és az együttműködés alacsony értékeivel jártak együtt. Az alcsoportok a temperamentum-faktorok alapján különíthetők el. Az „A” típusú személyiségzavaroknál alacsony jutalomfüggőség, a „B” típusúaknál magas újdonságkeresés, a „C” típusúaknál magas ártalomkerülés mérhető. Érdeemes megjegyezni, hogy Cloninger 8 alapvető temperamentumtípust különít el a

temperamentumdimenziókon elért alacsony vagy magas értékek alapján (2. táblázat). A temperamentumtípusok is alkalmasak lennének a személyiségzavarok diagnosztizálására, azonban ebben az esetben mindhárom temperamentumdimenzió szélsőséges (magas vagy alacsony) pontszámot kellene elérnie a vizsgált személynek. (Rózsa és mtsai. 2005). Azonban a szélsőséges pontszámokat elérők száma kevés és ez különösen igaz, ha a szélsőséges pontszámot három dimenzió esetében is el kell érni a személyiségzavar típusának meghatározásához.

A szerencsejátékosok TCI profilja az eddigi kutatások alapján

A temperamentum és karakterfaktorok mérésére a Cloninger féle Temperamentum és Karakter Kérdőívet (TCI) használják. A TCI-al szerencsejátékosok körében végzett vizsgálatok közös jellemzője, hogy a személyiségprofil felrajzolására és a személyiségdimenziók értékeinek közlésére hagyatkoznak, eredményeiket nem próbálják értelmezni, illetve a személyiségdimenziók egymással való kapcsolatát sem elemzik.

Martinotti és mtsai (2006) a vizsgált mintát két csoportra osztották a SOGS (South Oak Gambling Screen) (Leiseur és Blume, 1987) kérdőívet használva. A 20 ítemes kérdőív alapján „valószínűleg problémás” és „valószínűleg nem problémás” szerencsejátékosokat különítettek el. Eredményeik szerint a problémásabb játékosok újdonságkeresése magasabb volt, mint a nem problémás játékosoké. Az újdonságkeresés Cloninger pszichobiológiai modelljének egyik alapvonása. Az önirányítottság és az együttműködés karakterfaktorok alacsony értéke jellemezte a problémás játékosokat. Forbush és mtsai (2008) a neuropszichológiai jellemzőket és a személyiségvonásokat vizsgálta játékosoknál. A mintából két csoportot hoztak létre: kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak és a kontrollcsoport tagjaira semmilyen addikció nem volt jellemző. A kísérleti csoportra az újdonságkeresés, az ártalomkerülés és a jutalomfüggőség faktorok emelkedett értékei voltak jellemzőek a kontrollcsoporthoz viszonyítva. Az impulzivitás alfaktor értékei szintén magasabbak voltak (az impulzivitás az újdonságkeresés faktor alfaktora). A kutatók következtetései szerint a személyiségvonások a kóros játékszenvedély jobb prediktorai, mint az általuk mért neuropszichológiai jellemzők (perszeveratív hibák vagy szín és szómegnevezés Stroop-feladattal). Stadelhofen és mtsai. (2005) a TCI 56 ítemes, csak temperamentumfaktorokat mérő változatát használták kutatásukban. Eredményeik szerint az újdonságkeresés temperamentumfaktor emelkedett értéke jellemezte a kóros játékszenvedélyeseket a kontrollcsoporthoz viszonyítva. Kim és Grant (2001) kényszerbetegek és kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak

temperamentumprofilját hasonlították össze. A DSM-IV impulzuskontroll-zavarként klasszifikálja mindkét kórképet és a szerzők kórképek impulzivitás-kompulzivitás skálán lévő elhelyezkedése alapján fogalmazták meg hipotéziseiket. Eredményeik szerint a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltak az újdonságkeresés skálán magasabb, az ártalomkerülés skálán pedig alacsonyabb értéket értek el, mint a kényszerbetegséggel diagnosztizált csoport vagy a kontrollcsoport. Az újdonságkeresés dimenzió tekintetében a vizsgált csoportok között nem volt különbség.

A szerzők megegyeznek abban, hogy a kóros játékszenvedélyben szerepet játszó személyiségvonások kutatását fontosnak tartják elsősorban terápiás és diagnosztikai célból. Kiemelik, hogy a kóros játékszenvedély kompulzív és impulzív sajátosságokkal is bír, ezért a kórképpel kapcsolatos személyiségvonások vizsgálatát folytatni kell további diszkrét változók bevonásával.

10. Pszichoterápiák

A kóros játékszenvedély pszichoterápiájában alapvető nehézséget okoz az együttműködés hiánya, mint általában az addiktív kórképek esetében. A tagadás mechanizmusa miatt nem képesek felismerni saját problémájukat (Kelemen, 2001). A kezelés nem időhatáros (Lopez-Viets és Miller, 1997), vagyis addig tart, amíg a páciens igényli. A gyógyuláshoz teljes absztinencia szükséges. A terápia célja az absztinencia, de ezen túl egy optimális életminőség elérése is. Ez a gyógyulási folyamat sokszor évekig elhúzódhat. A terápia során a beteg többször visszaeshet, de ez része a gyógyuláshoz vezető útnak. R. L. Custer dinamikus felépülési modellje szerint (1986) a betegnek be kell ismernie a játék feletti kontroll elvesztését, és el kell fogadni egyfajta szenvedélybeteg identitást. A felépülés szakaszában újra kell tanulnia a pénzzel való bánásmódot, el kell kerülnie a játékra felszólító ingereket. Franklin és Thoms (1989) szerint fontos, hogy a játékos családterápiában is részt vegyen hozzátartozóival együtt, ugyanis a terápiának ebben a szakaszában a játékos már a korábitól eltérő elveket vall, új attitűdökkel rendelkezik, és ez az „új” ember ijesztő lehet a családtagok számára. Meg kell változtatni a játékot erősítő rejtett családi szabályokat is. A gyógyszeres kezeléssel és a pszichoterápián kívül kívánatos, ha a kliensek csatlakoznak a GA-hoz, mivel több tanulmány jobb terápiás hatásról számol be azoknál a kezeltéknél, akik jártak a GA-ba is (Lopez-Viets és Miller, 1997).

10.1. Viselkedésterápiák

Évtizedekkel ezelőtt Baker és Miller (1966, 1968) averzív kondicionálással próbálkoztak, aminek hatására a kezeltek a 2 hónapos utánkövetési időszak alatt nem játszottak. További próbálkozások (pl. Goorney, 1968; Seager, 1970) is történtek elektromos averzióval, a kezelésekre hatására a kliensek némelyike pozitív változásokat tapasztalt a viselkedésében. Cotler (1971) rejtett szenzitivizációt, averzív terápiát, viselkedésmonitorozást és házastársi tanácsadást alkalmazott. 3-5 hónappal a kezelés után a kliensek absztinenssé váltak, de az elért eredményt nem tudták hosszú távon megtartani. Allcock (1986) az averzív terápia és az imaginatív deszenzitivizáció hatékonyságát mérte össze. Az imaginatív deszenzitivizáció hatékonyabbnak bizonyult. Az averzív terápiát kapott csoport többet játszott és szorongásszintjük is magasabb volt. McConaghy és munkatársai (1991) az imaginatív deszenzitivizációt és az imaginatív relaxáció hatékonyságát hasonlította össze 10 játékosnál, akik vagy az egyik, vagy a másik kezelést kapták. Mindkét csoportnak lecsökkent a szorongásszintje, amely kapcsolatban volt a játék mennyiségének csökkenésével. A szerzők az imaginatív relaxációt javasolják költséghatékonysága miatt.

10.2. Kognitív terápiák

A kognitív elméletek a szerencsejátékkal kapcsolatos irracionális gondolkodási folyamatokat jelölik meg a tünetek okaként, s ennek megfelelően a kezelésekre a kognitív rendszer átstrukturálását célozzák. A kognitív terápia célja a háttérben álló gondolkodási hibák és maladaptív hiedelmek azonosítása és módosítása, és az excesszív érzelmi reakciók valamint az önpusztító viselkedés csökkentése. A betegek olyan technikákat sajátítanak el, melyekkel átstrukturálhatják hiedelmeiket (Mórocz és Perczel, 2005). A terápia kezdetén a kliens információkat kap a kognitív terápiáról és felhívják a figyelmét a kogníciók és a kóros játékszenvedély kapcsolatára. Miután a kliens elfogadta, hogy kogníciói kapcsolatban vannak a kórkép kialakulásával és fennmaradásával a terapeuta segít a kliensnek a hibás kogníciók verbalizálásában és felismerésében (Ladouceur és mtsai, 1998; Mórocz és Perczel, 2005). Ezután a terapeuta a kognitív terápia módszertanának segítségével kétséget ébreszt a

kliensben gondolatai alkalmazhatóságát illetően. Végül a terapeuta konkrét példák, logikai gyakorlatok és vizuális képek alkalmazásával segít a játékosnak korrigálni hibás kognícióit (Toneatto, 2002; Echeburua és Frenandez-Montavalo, 2005). A kliens visszaeshet annak ellenére, hogy kognícióit korrigálták, mivel az új információk megértése és elfogadása gyorsabb, mint a sematikus struktúrákba való asszimiláció folyamata. Ezért az utánkövetés és az új információk konszolidációjának elősegítése a kognitív terápiák lényeges eleme (López-Viets és Miller, 1997).

A kognitív átstrukturálás lépései a kóros játékszenvedély terápiájában:

1. Első lépésként hozzásegíteni a játékost ahhoz, hogy tisztában legyen automatikus gondolataival és ezen gondolatokból eredő irracionális viselkedéseivel.
2. Második lépésként megkérdőjelezzük velük a gondolatok és hiedelmek érvényességét, alkalmazhatóságát. A kognitív átstrukturálás a szókratészi kérdezés eszközeivel történik (Mórocz és Perczel, 2005; Toneatto, 2002).
3. Az átstrukturálást követően további találkozásokra van szükség a visszaesés megelőzésének érdekében. Az utánkövetéses vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az átstrukturálás hatékonysága csökken, ha a klienst nem emlékeztetjük folyamatosan a terápián tanultakra (Benshain, Taillefer és Ladouceur, 2004).

A tudatosság növelése az irracionális gondolatokról, attitűdökről és viselkedésekről alapfeltétele a változásnak (Sharpe, 2002).

Miután a terapeuta tisztában van a játékos kognitív torzításaival, valamint a játékos is tisztában van a kóros kogníciók és a kóros játékszenvedély közti összefüggéssel a terapeuta a Szókratészi dialógus módszerét használva sorra megkérdőjelezi az egyes kognitív torzítások használhatóságát (Mórocz és Perczel, 2005; Toneatto, 2002, Ladouceur, Sylvain és Boutin, 2001; Ladouceur és mtsai, 1989). A terapeuta olyan kérdéseket használ, melyek segítségével ráveheti a klienst, hogy olyan területeket is megvizsgáljon, melyektől eddig elzárkózott. A dialógus kérdéseivel a terapeuta szembesíti a játékost azzal, hogy gondolatai és hiedelmei nem alkalmasak a játék kimenetelének bejósolására. A terapeuta által feltett kérdések logikai abszurdításokat is tartalmaznak, melyek elősegítik, hogy a játékos kételkedni kezdjen elméleteinek hasznosíthatóságában. A lottózással kapcsolatos kognitív torzítások megkérdőjelezésére és a modifikáció elősegítésére a következő kérdéssort használhatja a terapeuta: Az imádkozás és a remény pontosan hogyan hat a lottószámok kihúzására? Hogyan

tudnak olyan belső történések, mint az ima és a remény hatni a golyóra, hogy kiguruljon a többi közül? Van valamilyen speciális energia, mely létrehozza ezt a kapcsolatot? Valamilyen természetfeletti erő működik ennél a folyamatnál? A remény és az ima hatása fizikálisan is megnyilvánul és a megfelelő számú golyó fog kigurulni (Toneatto, 2002)? A kognitív torzítások használhatóságának részletes megbeszélése gyengíti a torzítások viselkedésre gyakorolt hatását (Mórocz és Perczel, 2005). A leghatékonyabb intervenciók egyike folyamatosan emlékeztetni a klienst arra, hogy kidolgozott stratégiái és a játék kimenetelének kontrollálására irányuló erőfeszítései ellenére folyamatosan veszít.

A kóros játékszenvedély terápiájában az 1990-as években kezdték a kognitív komponenseket dominánsabban használni a viselkedésterápia mellett. Toneatto és Sobel (1990) imaginációs technikával dolgozva elképzeltette a szerencsejátékkal, hogy lóversenyre fogad közben pedig a terapeuta demonstrálta, hogy a menetek eredményeit nem lehet bejósolni. Sharpe és Tarrier (1992, 1993) multimodális kognitív terápiájuk relaxációs komponenst, imaginációs és in vivo expozíciót valamint kognitív átstrukturálást tartalmazott. Sylvain és Ladouceur (1992) kognitív átstrukturálást, stimulus kontrollt és családi tanácsadást használtak, melyek eredményeként a játékszenvedély súlyossága csökkent. A kognitív terápia 1990-es elején végzett hatékonyságvizsgálatai kis elemszámmal dolgoztak, a résztvevők száma jellemzően 10 alatt volt (Toneatto és Sobel, 1990; Sharpe és Tarrier, 1992; Bujold és mtsai, 1994; Sylvain és Ladouceur, 1992; Arribas és Martinez, 1991; Ladouceur és mtsai, 1998). Mindazonáltal felsorolt hatékonyságvizsgálatok kivétel nélkül a játékszenvedély súlyosságának csökkenését jelentették. A nagyobb elemszámmal (20-65) dolgozó hatékonyságvizsgálatok (Echeburra és mtsai, 1996; Sylvain és mtsai, 1997; Ladouceur és mtsai, 2001; Ladouceur és mtsai, 2003) szintén a játékszenvedély súlyosságának csökkenését jelentették a kontrollcsoporttal szemben. A kognitív terápiák főbb komponensei a kognitív átstrukturálás, a problémamegoldó tréning, explicit magyarázatok és relapszuspreventív ülések voltak. Ladouceur, Sylvain és Boutin (2001) 88 várólistán lévő szerencsejátékost két csoportra osztottak. 59 szerencsejátékos kognitív terápiában részesült mely nem tartalmazott viselkedésterápiás komponenseket, a terápia kognitív torzítások azonosítására és átstrukturálására koncentrált. A kontrollcsoportot a várólistán maradt 29 fő jelentette. Az 59 kognitív terápiában részesült szerencsejátékosból 35 teljesítette a kezeléssorozatot, mely átlagosan 11 ülésből állt. Az ülések végén a két csoport között szignifikáns különbség mutatkozott a játékgyakorlás és az eljátszott pénz mennyisége tekintetében, továbbá a kezelést kapott csoportban csökkent a játékra irányuló vágy és nőtt az éhatékonyság. 12

hónapos utánkövetés szerint 1 évvel a kezelés végezte után a kezeléson részt vett szerencsejátékosok 71%-a nem teljesítette a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumait, vagyis a terápia hatása tartósnak bizonyult. Ladouceur és mtsai. (2003) a csoportos kognitív terápia hatékonyságát mérte. A kontrollcsoport 24 főt tartalmazott, a 10 hetes kognitív csoportterápiát kapó csoport pedig 46 főt, akik közül végül 24 fő teljesítette a kezeléssorozatot. A kezelés után a kezeléssorozat teljesítőinek 65%-a nem teljesítette a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumait, míg a várólistás csoportban ugyanez az arány 20% volt (spontán remisszió). A hatékonyságvizsgálat eredményei szerint a kognitív csoportterápia hatékonysága hasonló az egyéni kognitív terápiaéhoz. Echeburúa, Baez és Fernandez-Montalvo (1996) 64 szerencsejátékost sorolt négy csoportba. A kontrollcsoportot a várólistára kerültek képezték, a további három csoport viselkedésterápiás eljárásokban (stimulus kontroll és in vivo expozíció) vagy csoportos kognitív átstrukturálásban vagy mindkettőben részesült. A viselkedésterápiás eljárások hatékonyak voltak a várólistás kontrollcsoportéhoz viszonyítva az absztinencia fenntartásának tekintetében. A kognitív terápias csoport kevésbé bizonyult hatékonynak, mint a viselkedésterápiás csoport és 12 hónapos utánkövetést követően a kognitív terápia hatása eltűnt. (ide a terápia utánkövetésének fontosságát). Érdekes, hogy a kombinált kezelés kevésbé volt hatékony, mint az egyéni viselkedésterápiás módszerek. Az eredmény tehát a viselkedésterápiás eljárások hatékonysága mellett szól, azonban mindenképpen említésre méltó, hogy a kombinált kezelés kevésbé volt hatékony, mint a kombinált kezelést is tartalmazó egyéni viselkedésterápia. A szerzők megjegyzése szerint a relatív kis mintanagyság (16 fő csoportonként) miatt az eredményekből levonható következtetésekkel óvatosan kell bánni. Gaboury és Ladouceur (1989) egy csoport játékosnak tanította meg a kognitív torzítások felismerését, és segítettek ezek átstrukturálásában. A diszfunkcionális hiedelmek száma lecsökkent a kezelés hatására, és a játékosok kevesebb pénzt kockáztattak a kontrollcsoportnál játék közben. Az utánkövetési idő rövidege miatt azonban nem tudjuk megbecsülni, hogy a terápia hatása meddig tartott. Sylvian és Ladouceur (1992) 3 kóros játékszenvedéllyel diagnosztizált személyt kezelt a kognitív rendszer átstrukturálásával. A terápiaába edukációs elemeket építettek, melyekben megtanították a betegeket, hogy felismerjék és elkerüljék azokat a helyzeteket, melyek játékhoz vezetnek. 6 hónappal a kezelés után a játék feletti kontrollhoz kapcsolódó hiedelmek száma csökkent mindhárom betegnél, és realisztikusabb hiedelmek jelentek meg náluk. A betegek közül azonban csak egy hagyott fel teljesen a játékkal, egy másik pedig heti egyre csökkentette a játékok számát. A harmadik kezelt szinte ugyanannyit játszott, mint a kezelés előtt. Benschain, Taillefer és Ladouceur (2004) vizsgálata szerint az átstrukturálás hatékonysága növelhető, ha

a terápiában lévő játékost játék közben is emlékeztetik a kimenetel bejósolhatatlanságára és kognitív hibáira. Így a kliens játék közben is képes racionálisan értékelni az eredményeket és a kontroll illúziója nem erősödhet meg az események hibás feldolgozása révén.

A kognitív terápiák hatékonyságáról tehát nincsenek megbízható, jól dokumentált adataink, azt azonban mindenképpen elmondhatjuk, hogy néhány játékosnál pozitív változások történtek a kognitív rendszer átstrukturálásával. Mivel a kognitív terápiák és a viselkedésterápiák hatékonyak tűntek, a kétfajta terápia módszereit ötvözve próbálták jobb eredményeket elérni.

10.3. Kognitív-viselkedésterápiák

A kóros játékszenvedély kognitív terápiája a kognitív folyamatok átstrukturálására összpontosít, míg a viselkedésterápiák a szerencsejátékkal kapcsolatos maladaptív viselkedések megváltoztatására. A kognitív viselkedésterápiák a kognitív terápiák és a viselkedésterápiák komponenseit is tartalmazzák, és a problémától függ, hogy a terapeuta melyik módszert hangsúlyozza a kezelés folyamán. Valójában ritkán használtak a kezelések során csak kognitív vagy csak viselkedésterápiás módszereket például Sylvain, Ladouceur és Boisvert korábban említett vizsgálatában (1997) a kognitív terápia hatékonyságát mérték, azonban kogníciók átstrukturálásán túl viselkedésterápiás beavatkozások is történtek (problémamegoldó tréning, szociális képességeket fejlesztő tréning).

A kognitív viselkedésterápiák hatékonyságát demonstrálja a kóros játékszenvedély relapszusprevenciójában Echeburúa, Baez és Fernandez-Montalvo két vizsgálata (2000, 2001). A vizsgálatban részt vevő szerencsejátékosok 6 hetes egyéni terápián vettek részt, majd a kezelések végeztével három csoportba sorolták őket. Az első csoportnál nem történt további terápiás beavatkozás (kontrollcsoport), a második csoport egyéni, a harmadik pedig csoportos kognitív-viselkedésterápiát kapott. 12 hónapos utánkövetést befejeztével a visszaesési ráta az egyéni terápiát kapottaknál 14%, a csoportterápiában részesülőknél 22%, míg a kontrollcsoportnál 48% volt. A visszaesések megelőzésében tehát a kognitív viselkedésterápia hatékonynak bizonyult. Petry (1998, idézve: Petry, 2004) kidolgozott egy 8 üléses kognitív viselkedésterápiát és megvizsgálta terápiás hatékonyságát. 231 Gamblers Anonymus tag alkotta a mintát, melyből három csoportot hoztak létre. Az első csoport csak Gamblers Anonymus üléseket látogatott, ahol a betegségmodell és a GA 12 lépése alapján próbálták a játékszenvedély súlyosságát csökkenteni. A második csoport a GA látogatásán túl

a fent említett 8 üléses egyéni kognitív viselkedésterápiában részesült, a terápiákat 13 különböző terapeuta végezte. A harmadik csoport a GA látogatásán túl megkapta a fent említett 8 üléses kognitív viselkedésterápiából készített munkafüzetet, mely alapján önállóan próbáltak haladni. A hatékonyságot az egy hónapon belüli szerencsejátékos aktivitással kapcsolatos napok számát figyelembe véve vizsgálták. A játékkal töltött napok számát a kognitív viselkedésterápiás csoportokban jobban sikerült csökkenteni, mint a kontrollcsoportban. A Gamblers Anonymust látogató csoportokban az 1 hónap alatt játékkal töltött napok száma 5 volt, a munkafüzet alapján haladóknál 4.5, míg az egyéni terápián részt vevőknél 3.5. (A kezeléseket előtt a csoportátlag az 1 hónap alatt játékkal töltött napok száma alapján 14 volt. Hasonló tendenciát követett az 1 hónap alatt átlagosan eljátszott pénz összege is, mely a kezeléseket előtt 1200 dollár volt, a kezeléseket után a G.A.-t látogató és a munkafüzetrel dolgozó csoportnál 350 dollár, az egyéni terápiában részesülő csoportnál pedig 80 dollár volt. A terápiával való elégedettség tekintetében az egyéni viselkedésterápiát kapó csoport volt a legelégedettebb (9 fokozatú skálán átlagosan 8 pontra értékelték hatékonyságát a résztvevők, azonban a másik két csoport is elégedett volt saját terápiás beavatkozásával). Az eredmények az önsegítő csoport és a kognitív viselkedésterápia hatékonyságát is alátámasztják. Arribas és Martínez (1991) csak viselkedéses és kognitív technikákat használt 4 kliens kezelésében. A terápia hossza 13 ülés volt. 6 hónappal a kezelés után mind a 4 kliens absztinens volt. Hasonlóképpen Ladouceur, Boisvert és Dumont (1994) 4 olyan személyt kezeltek, akik megfeleltek a DSM-III-R kóros játékszenvedélyre vonatkozó kritériumainak. A kezelés a kognitív rendszer átstrukturálását, problémamegoldó tréninget és oktatást is magába foglalt, valamint a kliensek szociális képességeket fejlesztő tréningben is részt vettek. 6 hónappal a terápia után a kliensek nem játszottak, és kevesebb a játék feletti kontrollra irányuló hiedelemmel rendelkeztek. Tehát a kognitív-viselkedéses elemeket is tartalmazó multimodális terápiák sikeresnek bizonyultak, azonban nehéz volt a kognitív-viselkedéses komponensek határfokát felbecsülni.

A terápiás eljárások szembevető hiányossága, hogy kevés figyelmet fordítanak arra, hogy megtanítsák a kezeléseken résztvevő szerencsejátékosokat a birtokukban lévő pénzt (és általában a pénzt) menedzselni (Petry, 2004). A kóros játékszenvedély a szociális és családi funkciókat felfüggeszti, a terápiákon részt vevő játékosoknál szükséges megindítani a reszocializációs folyamatot, és nem kizárólag a tünetek valamint a maladaptív viselkedések visszaszorítására fókuszálni. A pénz kezelésének kérdése a Gamblers Anonymus csoportokban jelenik meg leginkább, azonban itt arra buzdítják a tagot, hogy a pénzzel

kapcsolatos bármilyen tevékenységet végezzenek környezetükben lévő megbízható személyek (házastárs, családtag) és ők ne foglalkozzanak pénzügyekkel. Ez a módszer segít a betegszerep fenntartásában, mely a Gamblers Anonymus filozófiájának központi eleme. Az Alcoholics Anonymus csoporthoz hasonlóan nem feltétlenül előnyös, ha a betegszereppel azonosul a kliens, mivel így a felelősséget elháríthatja magáról. Szükséges lenne a kóros játékszenvedély terápiájába pénzügymentet is belefoglalni, mely elősegítené az önállóság növelését, a kliens fontos funkcióját nyerné vissza és a felelősségvállalást is gyakorolná. A terapeutának a pénzügymenteléssel kapcsolatos intervenciókat érdemes a terápia előrehaladott fázisában elindítani, mivel a menedzselés során szükség van a kliens önrányítottságára.

10.4. Pszichodinamikus terápiák

A pszichodinamikus terápiák az önmedikalizációs modellre vezethetők vissza. A pszichoanalitikus kezelések alapját a játékosoknál megjelenő személyiségzavarral és az elhárító mechanizmusokkal való foglalkozás jelenti. Rosenthal és Rugle (1994) pszichodinamikus terápiát javasol a kóros játékszenvedély kezelésére, a kezelésben hangsúlyozzák az absztinenciát és a kliensek aktív részvételének szükségességét. A terápia fontos elemeinek tartják az elhárító mechanizmusok kezelését, valamint az szerencse üldözésének megszakítását. A terapeutának a játékszenvedély kezelése során el kell térnie a klasszikus analízis hagyományaitól, gyakran kell konfrontatívnak vagy szupportívnak lennie, néha pedig a modell- és módszerváltásra is sor kerülhet. A kezelés kezdetén a páciens identitását erősítik, az én megerősödésével párhuzamosan megjelenik a tagadás és a hasítás (Németh és Gerevich 2000). A szerencsejátékosok a családi vizsgálatok alapján depriváló környezetben nőnek fel, melyben gyakoriak az addiktív problémák egyik vagy mindkettő családtagnál. Ilyen környezetben a leendő játékos nem tanulja meg, hogy alakítson ki kapcsolatokat az életben (Rugle, 1993). Gyakran használják az áttételt, amire különösen a terápia folyamán kell figyelni. Az áttétel megfelelő kezelése hozzásegíti a szerencsejátékost, hogy felismerje azokat a reakcióit, melyekkel becsap másokat és saját magát is. Az áttétel koterapeuta segítségével megfelelően kezelhető (Krystal, 1978).

A narcisztikus vonások a legtöbb szerencsejátékos jellemzői közé tartoznak (Rosenthal, 1986; Custer és Milt, 1985). A külső megerősítésektől való függés és saját negatív érzelmeik problémás kezelése nehéz kliensekké teszik őket. Ha a terapeuta lemondja az ülést, akkor ezt

a kliens személyes sértésnek veheti és kiléphet a terápiából. A kritikára és konfrontációra szorongással vagy agresszióval válaszolnak. Csoportüléseken megfigyelhető, hogy női szerencsejátékosok a védtelen csoporttagokat vagy a terapeutát védelmükbe veszik az esetleges támadókkal szemben.

A pozitív áttétel egyik extrém formája az idealizáció. Az idealizáció során a szerencsejátékos magasztalja és dicséri a terapeutát, hogy kontrollálja a kapcsolatot és csökkentse a visszautasítástól valamint az elhagyástól való félelmét. Szeretné megtalálni az ideális terapeutát, aki maximális mértékben gondoskodik róla és kárpótolja az életben átélt negatív tapasztalatokért. A pozitív áttétel gyakran negatív áttételbe csap át a terápia folyamán (Taber és Chaplin, 1988). A változás oka lehet egy negatív visszajelzés vagy a terápiás ülés lemondása. A kliens ezekre depresszióval, szorongással vagy agresszióval reagál. A szerencsejátékosok személyiségében megfigyelhető másik kiemelkedő vonás a versengésre való hajlam. A versengés terápia folyamán megnyilvánulhat az információk visszatartásában, passzivitásban vagy egyetértésben. A versengés jele lehet a terapeuta szakmai tudásának megkérdőjelezése. A terapeuta méltányolja a kliens versengő hajlamát és segítse abban, hogy a kliens megtanuljon együtt dolgozni vele (Rugle és Rosenthal, 1994). Pseudo-függőség esetén a kliens arrogáns, ellenséges, túlzottan magabiztos és szociábilis. A terapeuta azonban észreveheti, hogy ez csak a felszín és segíthet felismertetni a klienssel, hogy a homlokzat mögött fél a közelségtől és az intimitástól. A konfrontáció felerősítheti a szerencsejátékos elhagyástól való félelmét. A viszontáttétel esetében a terapeutának fel kell ismernie és elfogadnia saját érzéseit, így kevésbé fog a kliens számára káros módon viselkedni a terápia folyamán (Kaufman, 1989). A viszontáttételek kezelésében lényeges eszköz a szupervízió vagy az eset megbeszélése egy másik terapeutával.

Rosenthal és Rugle (1994) átfogó tanulmányt írtak a kóros játékszenvedély pszichoanalitikus alapjairól. Javaslatuk szerint a terapeutának kezdetben az absztinenciára kell fókuszálnia, legyen támogató és nem ítélkező, ugyanakkor konfrontálja a szerencsejátékost viselkedésének következményeivel, hívja fel figyelmét a történeteiben lévő ellentmondásokra. Mivel a szerencsejátékosok gyakran ambivalens érzéseket táplálnak a terápia és a terapeuta irányába a terapeutának változó előjelű terápiás kapcsolatra (és akár ellenségességre) kell felkészülnie. A terapeutának segítenie kell kliensét, hogy megértse mit jelent számára a szerencsejáték, mi az, amiért ragaszkodnak hozzá. A szerencsejátékosokat hét csoportba sorolják, azonban felhívják a figyelmet arra, hogy a kategóriák empirikusan nem megalapozottak és egy szerencsejátékos több kategóriába is tartozhat. Az izgalom elérése fontos lehet a szerencsejátékos számára (az

élménykeresést központba állító arousalelmélet szintén az optimális arousalszint elérését emeli ki a kórkép pszichológiájában), a nyerést fantasztikus győzelemként éli meg. A játékos számára fontos személyeket (általában szüleit) akarja lenyűgözni, innen eredeztethető siker iránti vágya. Az *omnipotens-provokáló* típus magas kockázattal járó helyzeteket keres, a szerencsejátékban általában extrém mértékű tétet játszik meg. Vágyik az erőteljes ingerekre, hogy kompenzálja az üresség és depresszió érzését. A *versengő típus* megbecsülésre és elismerésre vágyik, amit nem kapott meg életében. A szerencsejáték lehetőség számára, hogy valamiben igazán jó legyen. A lázadó típus a társadalmi konvenciók megszegése miatt választja a szerencsejátékot, melyben agresszív tendenciáit is kiélheti. A nyereség mások visszaszerzésének fantáziájához kapcsolódik. sok szerencsejátékos számára a játék a *függetlenség* felé vezető út lehet, nagyobb nyereség esetén független lehet szüleitől, elválhat feleségétől vagy kiléphet munkahelyéről. A *szociális elfogadás* sok ember számára fontos. Az ilyen emberek számára vonzó lehet a szerencsejátékokat körülvevő elfogadó és támogató szociális környezet. A környezet kézzelfogható (étel, ital, szállás) és nem kézzelfogható (híres szerencsejátékosokkal találkozni, pozitív kapcsolatot kialakítani a személyzettel) megerősítéseket is kínál. Végül az önmedikalizációs *elmélet* szerint a magányos és depressziós emberek néha szerencsejátékkal próbálják meg csökkenteni negatív érzéseiket. Sok szerencsejátékosra jellemző a szerencse üldözése, amikor a folyamatos veszteségek ellenére is „üldözik” szerencséjüket, azt gondolván, hogy veszteségeik végül győzelmekkel lesznek kompenzálva. Rosenthal és Rugle (1994) a szerencse üldözésében a narcisztikus aspektust fontosabbnak tartja a pénzügyi aspektusnál. A szerencse (nyereség) üldözése fontos, mert a nyereségek kárpótolják őket a korai életévekben átélt deprivációért és negatív élettapasztalatokért. A büntudat és a szegény szintén eredményezheti a szerencse üldözését. Az ilyen szerencsejátékosok megpróbálják rejtegetni függőségüket, azonban ha ez kiderül határtalan megkönnyebbülést éreznek. A szerencsejátékosok számára a játék abbahagyása egy szeretettárgy elvesztését jelentheti, amit szükséges feldolgozni a terápia folyamán. Ha a szerencsejátékos megértette, miért játszik, akkor lehetőség nyílik az elhárító mechanizmusok konfrontálására. A tagadás az egyik leggyakoribb elhárító mechanizmus, célja a személy számára nemkívánatos tartalmak távoltartása a tudatostól. A tagadás szerencsejátékosoknál (a kémiai addikciókhoz hasonlóan) kiterjed a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák tagadására is. A tagadás feladata a nemkívánatos pszichológiai tartalmaktól való megszabadulás így szerencsejátékosoknál a nemkívánatos tartalmak (büntudat, szegény, ambivalens érzelmek) felszínre hozása és ezúton a tagadás szükségességének csökkentése a terápia legfőbb célja.

Több tanulmány is foglalkozik a pszichoanalitikus kezelések hatékonyságával, Bergler (1957) például 75%-os hatékonyságot mért. Ez a 75% azonban a teljes csoport 30%-ából értendő, a csoport többi tagja a kezelések folyamán lemorzsolódott. Boyd és Bolen (1970) 9 játékos kezelt pszichodinamikus terápiával csoportban. Az üléseken a kliensek házastársai is részt vettek. 3 játékos absztinens lett a kezelések hatására, 5 játékos sokkal kevesebbet játszott. Az utánkövetés hiánya miatt nem tudjuk azonban, hogy a terápiás hatás meddig tartott. Érdeemes megjegyezni, hogy 4 kliens a kezelések alatt rendszeresen látogatta a Gamblers Anonymoust, és náluk a visszaesések kevésbé gyakoriak voltak. A legtöbb tanulmányt kritizálják a kis mintanagyság és a kontrollcsoport hiánya miatt.

10.5. Gamblers Anonymous

A GA (Gamblers Anonymous, Névtelen Szerencsejátékosok) a betegségmodell alapján értelmezi a kóros játékszenvedélyt. Eszerint a problémáért biológiai elváltozások felelősek, a folyamat visszafordíthatatlan, és a betegség az idő múltával egyre csak rosszabbodik. Csak az élethosszig tartó absztinencia nyújthat megoldást, mert a kóros játékszenvedélyből nem lehet felépülni. A GA koncepciója szerint az tekinthető kompulzív (problémás, kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható) szerencsejátékosnak, aki a Névtelen Szerencsejátékosok Tesztjének 20 kérdésből legalább hétre igennel felel (Toneatto, 2008). A GA fontos jellemzői közé tartozik, hogy nem foglalkoznak diagnózisok felállításával, nem foglalnak állást orvosi kérdésekben, nem rendeznek el családi problémákat, nem társulnak más szervezettel. A gyűléseken nincs párbeszéd, mindenki csak önmagáról beszélhet, és csak olyan dolgokról, melyek összefüggnek a játékproblémájával, vagy kapcsolódnak a gyűlés témájához. A leggyakoribb témák: tartozás, pénzhez való viszony, munka, szeretet, érzések. A GA a felépülési programját a Névtelen Alkoholistáktól vette át kisebb változtatásokkal (Fekete, 2005). Leiseur és Rothschild (1989) GA tagok gyerekeit vizsgálva azt találta, hogy kevésbé valószínűbben játszottak, mint az egyéb kezelés alatt lévő játékosok gyerekei. Kimutatták továbbá, hogy a GA-t látogató játékosok kevésbé valószínűbben válnak el, mint azok a játékosok, akik nem látogatják ezt a csoportot. Több tanulmány is felhívja arra a figyelmet, hogy különböző kezeléseket alkalmazva a GA-t rendszeresen látogató kliensek tovább maradtak absztinensek, mint akik egyáltalán nem vagy kevesebbet jártak a GA ülésekre (Lopez-Viets és Miller, 1997). Brown (1986) 232 GA tagot követett nyomon 2 évig. 1 év után

a vizsgáltaknak csak 7,53%-a maradt absztinens, míg 2 év után ez a szám lecsökkent 7,30%-ra. Rosecrane jelentése szerint (1988) a tagok 70-90%-a lemorzsolódik az ülések folyamán.

Az alacsony absztinencia és a lemorzsolódások ellenére a GA látogatása mindenképpen ajánlott azoknak, akiknek szerencsejátékkal kapcsolatos problémáik vannak.

10.6. Biológiai kezelések

Az SSRI szerek (clomipramine, fluvoxamine) csökkenthetik a tüneteket, ezek az eredmények az élménykeresés és az impulzivitás szerepére utalnak a kórképben. Moskowitz (1990) lítiummal kezelt olyan bipoláris betegeket, akiknek szerencsejátékokkal kapcsolatos problémáik voltak. A lítium csökkentette az impulzivitást, és a betegek felhagytak a játékkal. Haller és Hinterhuber (1994) 30 hónapos carbamazepin-kezelés alatt a készítés csökkenését tapasztalta egy kóros játékszenvedéllyel diagnosztizált egyénnél. Jó eredmény gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés kombinálásával érhető el, a visszaesés esélye azonban egész életen át fennmarad (Raylu és Oei, 2002).

10.7. A terápiaik összefoglalása

A kóros játékszenvedély kezelésében mindegyik terápia megközelítés képes eredményt elérni és nem ritka, hogy az utánkövetési időszak alatt a betegek 2/3-a is absztinens marad. A javulás gyakran pozitív kapcsolatban van a szorongásszint csökkenésével, és a szociális kapcsolatok javulásával.

A terápiaik hatékonyságvizsgálatok megbízhatósága a következő szempontok figyelembevételével növelhető (Sharpe, 2002):

1. Minden kliensnél fel kellene jegyezni a játék gyakoriságát (havonta hányszor játszik) és a játék intenzitását (egy hónapon belül mekkora összeget játszik el), ugyanis sok tanulmány olyan játékosokat vizsgált, akik megfeleltek a DSM kritériumoknak és naponta játszottak, míg más tanulmányok olyan játékosokat vizsgáltak, akik csupán egy-két alkalommal játszottak, és a játék nem okozott problémákat például a családi életben.
2. Az utánkövetési időszak minimum 1 év legyen, mely alatt célszerű lenne a kliensek jellemzéseit a terápiaik hatékonyságát illetően a családtagokkal igazoltatni.

Az eddigi vizsgálatok alapján valószínűsíthető, hogy a kóros játékszenvedély kialakulása különféle tényezők (pl. kognitív komponens, biológiai tényezők, családi hatások)

interakciójának az eredménye. Jelenleg azonban nincs olyan átfogó modell, amely képes lenne kielégítően magyarázni az egyes tényezők közti interakciókat. Továbbá nincsenek adataink arra vonatkozólag, hogy az egyes tényezők mennyire hangsúlyosak a tünetek kialakulásában. A terápiás támadáspont és a sikerebb kezelés érdekében pedig mindezekre szükség lenne. Jelenleg úgy tűnik, hogy a kognitív-viselkedéslélektani terápiák és a multimodális terápiák a legsikereesebbek.

11.Összefoglalás, áttevetés

Disszertációnk a kognitív torzítások és a személyiségvonások szerepével foglalkozik szerencsejátékosoknál. Az alábbiakban a korábban ismertetett szakirodalmi háttérre támaszkodva több gondolatmenetet is megfogalmazunk a kognitív torzítások és a személyiségvonásokkal kapcsolatban, melyek mentén eljutottunk a vizsgálati rész elején megfogalmazott hipotéziseinkhez.

A kognitív torzításokkal kapcsolatos kutatások elsősorban a torzítások és a játékszenvedély súlyossága közötti kapcsolatra fókuszáltak. Az eredmények szerint a játékszenvedély súlyossága pozitív kapcsolatban lehet a kognitív torzításokkal. A kognitív torzítások mérését a legtöbb esetben a hangosan gondolkodás módszerével végezték. Csak néhány esetben használtak kérdőíveket erre a célra annak ellenére, hogy a hangosan gondolkodás módszere nem a legalkalmasabb módszer a torzításokban való hiedelem erősségének felmérésére. A módszer hiányosságait részletesen bemutattuk a „Kognitív torzítások mérése” című fejezetben. A módszerrel egy adott időszakon belül megjelenő kognitív torzítások számát lehet mérni (mely torzításokat a kutatók később tartalom alapján kategóriákba sorolnak). Az adott időszakon belül megjelenő torzítások száma (például a Kontroll illúziójával kapcsolatban) nem feltétlenül tükrözi a Kontroll illúziójában való hiedelem erősségét. Elképzelhető, hogy egyszerűen több olyan játékhelyzet fordult elő a vizsgálat alatt, ami a kontroll illúziójával kapcsolatos verbalizációkat hívott elő. Azzal kapcsolatban van tehát elsősorban eredmény, hogy a játékszenvedély súlyossága és a kognitív torzítások száma között kapcsolat van. Kevés információnk van arról, hogy mennyire hisznek az adott kognitív torzításban a szerencsejátékosok. A kognitív torzításokban való hiedelem erősségét kérdőíves módszerrel lehet vizsgálni, melyekben az egyes kognitív torzításokkal kapcsolatban a vizsgálati személyeknek be kell jelölniük, hogy mennyire értenek egyes a torzítás tartalmával.

A kognitív torzítások mérésére készített kérdőívünk alkalmas a kognitív torzítások típusainak azonosítására és az egyes típusokban való hiedelem mértékének ellenőrzésére.

A szerencsejátékosoknál megjelenő irracionális kognitív torzítások jelenlétét több szerző is igazolta. Egyáltalán nincs azonban információnk arra vonatkozólag, hogy szerencsejátékosoknál a szerencsejátékkal kapcsolatos racionális hiedelmek jelen vannak-e és ha igen, akkor milyen a kapcsolatuk a kognitív torzításokkal. A KTSZ kérdőív tartalmaz egy itemet, mely racionális állítást fogalmaz meg a szerencsejátékokkal kapcsolatban. Az itemet „Racionalizmus a nyeréssel kapcsolatban”-nak neveztük el. A Racionalizmus item tartalmilag ellentmond a kérdőív összes többi itemének. Feltételezhető, hogy a szerencsejátékok kimenetelével kapcsolatos racionális hiedelem jelenléte esetén a kognitív torzítások használata kevésbé jellemző. Feltételezésünket hipotézisben fogalmaztuk meg, hipotézisünket azonban nem tudjuk szakirodalmi előzményekkel alátámasztani, mivel racionális hiedelmek megjelenését és kapcsolatukat a kognitív torzításokkal még nem vizsgálták szerencsejátékosoknál.

A „Szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői” című fejezetben kifejtettük, hogy az egyes szerencsejátékok strukturális jellemzői különböznek, a különböző strukturális jellemzők pedig eltérő játékhelyzeteket, játékélményt váltanak ki. A kognitív torzítások a szerencsejátékkal kapcsolatos játékélményekből származnak, a játékosok törvényszerűségeket és bejósolhatóságot keresnek a random kimenetelek mögött. Feltételezhetjük, hogy az egyes szerencsejátékok különböző játékélményt váltanak ki a szerencsejátékosból, melyekhez speciális kognitív torzítások kötődhetnek. Ezért érdemes lenne megvizsgálni a különböző típusú szerencsejátékokkal játszókat, hogy a kognitív torzítások mely típusai jellemzőek az egyes csoportokra, és milyen mértékben. A kérdést még nem vizsgálták empirikus úton, azonban több szerző is felvetette az elmúlt két évtizedben, hogy érdemes lenne a preferált játéktípusok és a kognitív torzítások összefüggéseit megvizsgálni. Gondolatmenetünk vezérfonala Turner és Horbay 2004-ben cikkéből indult, melyben megemlítik, hogy több szerző a pénznyerő automatákat a szerencsejátékok „crack”-jének tartja, mivel ez a játéktípus valószínűbben hoz létre függőséget és elősegíti a kognitív torzítások megjelenését.

A kognitív torzítások a szerencsejátékkal kapcsolatos események értelmezéseiből alakulnak ki, a játékosok illuzórikus összefüggéseket feltételeznek egymástól független események között. A kognitív torzítások tehát feltételezhetően a játéktapasztalatalatok hatására alakulnak ki. Minél több játéktapasztalata van a játékosnak, annál több félreértelmezhető helyzettel

találkozott a játékok során, és annál több illuzórikus kapcsolatot fedezett fel. Később a helyzetek ismétlődésével az illuzórikus kapcsolatok megerősödnek, mivel az új információk és a megerősítések értelmezése is a kognitív torzítások mentén alakul. A torzításoknak ellentmondó információkat a játékosok figyelmen kívül hagyják. Ha a fenti gondolatmenet helyes, akkor minél több játéktapasztalattal rendelkezik a szerencsejátékos, annál valószínűbben használ kognitív torzításokat. A játéktapasztalat mérésére az átlagos játékgyakoriság legmegfelelőbb változó. Mindenképpen érdemes lenne a játéktapasztalat mértéke és a kognitív torzítások közötti kapcsolat vizsgálata, mivel így az irracionális gondolatok patogeneziséről kapnánk értékes információkat.

A játékszenvedélyben szerepet játszó személyiségvonásokkal kapcsolatos kutatások nem nyújtanak egységes eredményeket, mindazonáltal kiemelhető néhány személyiségvonás valószínűsíthető szerepe a kórkép kialakulásában és fennmaradásában. Az impulzivitás és az élménykeresés két sokat vizsgált vonás szerencsejátékosoknál. Az elképzeléseket, melyek szerint a két vonás normál tartománytól magasabb értéke jellemezheti a szerencsejátékosokat, az empirikus vizsgálatok nem támasztották alá. Az inkonzisztens eredmények egyik oka lehet, hogy a szerencsejátékosokra homogén csoportként tekintünk, és nem vesszük figyelembe olyan sajátosságokat, melyek mentén sajátos jellemzőkkel bíró alcsoportok lehetnének elkülönítve. Érdemes lenne például a szerencsejátékosok személyiségfaktorait a preferált játéktípus alapján vizsgálni. A legtöbb tanulmány egy csoportba sorolta a különböző szerencsejáték típusokkal játszókat így vizsgálva a személyiségvonásokat. A különböző típusú szerencsejátékokat preferálók személyiségvonásai eltérhetnek. Az elméleti részben olvashattuk, hogy történtek ugyan próbálkozások a személyiségvonások és a preferált játéktípus kapcsolatának ellenőrzésére, az eredmények azonban nem tekinthetőek szignifikánsnak és az egyetlen vizsgált vonás a szenzoros élménykeresés volt. Érdemes lenne a feltételezést újabb módszerek segítségével tesztelni. Az újabb módszerek egyike lehet Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőíve, mely összefoglalja a modern biopszichoszociális kutatások eredményeit.

Cloninger személyiségelméletében éretlen karakternek nevezi az Önirányítottság és az Együttműködés karakterfaktorokon átlagövezettől alacsonyabb értéket elérőket. Az éretlen karakter konstruktuma alkalmas a személyiségzavarok diagnosztizálására, Cloninger szerint tehát a fent említett két karakterfaktoron átlagos tartománytól alacsonyabb értéket elérőknél személyiségzavar fennállását valószínűsíthetjük. A személyiségzavarok és az éretlen karakter kapcsolatát több vizsgálat is megerősítette. A komorbiditásvizsgálatok és a klinikai

esettanulmányok egyaránt magasnak jelzik a személyiségzavarok előfordulását kóros játékszenvedély esetében. A mért komorbiditási ráták eltérnek, azonban mindenképpen magasabbak, mint a normál populáció személyiségzavarokra vonatkozó komorbiditási rátái. A TCI-al eddig végzett vizsgálatok elméleti alapot biztosítanak hipotézisemnek, a személyiségvizsgálatok a karakterfaktorok alacsony értékeit jelzik kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltaknál. Azonban egyetlen vizsgálat sem hasonlította össze szerencsejátékosoknál az értetlen karakter megjelenési gyakoriságát a normál populáció megjelenési gyakoriságával. A TCI-al végzett személyiségvizsgálatok külön értelmezték a karakterfaktorok eredményeit, nem használva Cloninger éretlen karakter konstrukcióját.

A személyiségvonásokkal kapcsolatos elméleti összefoglalóban olvashattunk néhány korábbi kutatásról, melyek összefüggést találtak bizonyos személyiségvonások és a játékszenvedély súlyossága között. A kérdés vizsgálata fontos, mivel a diszkriminatív vonások kiemelt jelentőségűek lehetnek a kóros játékszenvedély kialakulása szempontjából. Ha találunk ilyen vonásokat azok további vizsgálata kulcsfontosságú lesz a kóros játékszenvedély patomechanizmusa szempontjából. A személyiségvizsgálatok két vonás szerepét emelik ki a kóros játékszenvedély szempontjából, ezek a szenzoros élménykeresés és az impulzivitás. A Cloningeri rendszerben az újdonságkeresés, az impulzivitás az ártalomkerülés és a karakterfaktorok tekintetében várhatóak eredmények. Vannak tehát információk arra vonatkozólag, hogy mely személyiségvonások átlagtól eltérő értékeivel kell számolnunk szerencsejátékosoknál. Az eltérések iránya is meghatározható. Újdonságkeresés és ártalomkerülés esetében az átlagos tartománytól magasabb, a karakterfaktorok esetében pedig az átlagos tartománytól alacsonyabb értékekkel kell számolnunk. Vizsgálatunkban az eltéréseket a felsorolt személyiségdimenziók mentén várjuk.

Az újdonságkeresés a viselkedés aktivációjának, kezdeményezésének öröklött mintája. A skálán magas értéket elérőkre jellemző az exploráció, az impulzivitás, az előretervezés hiánya, a jutalmak preferálása és a büntetések figyelmen kívül hagyása. Az újdonságkereső viselkedés célja izgalmasabb állapotba kerülés. A skálán magas értéket elérőt nem foglalkoztatja, hogy milyen lesz a teljesítménye vagy milyen élményeket él majd át az új helyzetben, az újdonság keresésének motívuma a másik állapotba kerülés lesz. Ha áttekintjük az újdonságkeresés skálán magas értéket elérők jellemzőit könnyen arra a következtetésre juthatunk, hogy a szerencsejátékkal kapcsolatos helyzetek vonzóak lehetnek számukra. A szerencsejátékok számos olyan helyzetet teremthetnek, melyeket az újdonságkeresők preferálhatnak. A játék során megjelenik a kockázatvállalás. Az intermittáló megerősítési

mintázat a jutalom közelségét implikálja. A játék hatására az arousalszint emelkedik, a szerencsejátékos egy „másik állapotba” kerül. Az élmény és újdonságkeresők számára kellemes arousalszintet eredményezhet a szerencsejáték. A szenzoros élménykereséssel az újdonságkereséshez hasonló vonás, a közelmúltban a szenzoros élménykeresés és a játékszenvedély között is feltételeztek kapcsolatot. A kutatások azonban nem tudták egyértelműen alátámasztani a szenzoros élménykeresés magas értékét szerencsejátékosok körében. Cloninger újdonságkeresésével kapcsolatban kevés vizsgálatot végeztek az eredmények azonban egyértelműbben jelzik, hogy a szerencsejátékosok az átlagos övezettől magasabb pontszámot érnek el az újdonságkeresés skálán.

Az impulzivitás Cloninger személyiségelméletében az újdonságkeresés alfaktora. A személyiségvizsgálatok eredményei inkább megerősítik az impulzivitás és a játékszenvedély közötti kapcsolatot, mint az élménykeresés/újdonságkeresés és a játékszenvedély közötti kapcsolatot. Az impulzivitás a kockázat vagy a veszély felbecsülésének hibás módja, a vonással bírók főbb jellemzői közé tartozik a gondolkodás nélküli cselekvés, az előrelátás és tervezés hiánya, az automatikus válaszreakciók megváltoztatásának nehézsége és az elkerülő tanulás deficitje. Tehát az impulzivitás akaratlanul és spontán, gondolkodás és énkontroll nélküli cselekvéseket eredményez. Az impulzivitásra szükség van annak érdekében, hogy a játékos ne hagyja abba a játékot a veszteségek ellenére. Az impulzivitás magában természetesen nem magyarázhatja a szerencsejátékosok állhatatosságát, a kitartásban valószínűleg szerepet játszanak az elméleti részben már említett tényezők is: hibák a döntéshozási folyamatokban, a szerencsejátékok szituatív jellemzői vagy a kognitív torzítások, azonban az impulzivitás is fontos tényező lehet. Az impulzivitás szerepét több eredmény is alátámasztja. Különböző kérdőívekkel végzett vizsgálatok és TCI-al végzett vizsgálatok is az átlagövezettől vagy a kontrollcsoporttól magasabb értéket mértek. Az impulzivitás Stroop feladat közben is megjelent, a szerencsejátékosok a pozitív kimenetelekre fókuszáltak, viselkedésük impulzív volt a feladat közben és a kontrollcsoportnál gyakrabban hibáztak. Az impulzivitás a jutalomjelzések iránti fokozott érzékenységet és a büntetésjelzések iránti érzéketlenséget okoz. Emellett az impulzív személyre jellemző a gondolkodás nélkül cselekvés, az előretervezés hiánya, az elkerülő tanulás hiánya. Az impulzivitás valószínűleg akadályozza a viselkedés gátlását, amikor a büntetés (vesztés) nagyobb arányban jelenik meg, mint a jutalom (nyerés). Az optimális természetesen a játék abbahagyása lenne, ha a játékos nyert egy bizonyos összeget. Több szerző is feltételezte, hogy az impulzivitás skálán magasabb értéket elérőkre inkább jellemző a szerencse üldözése, mint

az impulzivitás skálán alacsonyabb pontszámot elérőkre. Elképzeléseiket nem sikerült egyértelműen igazolniuk, azonban érdemes lenne a szerencse üldözése és az impulzivitás kapcsolatát tesztelni Cloninger impulzivitás alfaktora mentén. A szerencse üldözése nem kizárólag az elveszített pénz visszanyeréséről szól. A szerencse üldözésének további aspektusai is lehetnek, amelyek elképzelhető, hogy a személyiségvonások vizsgálata során felszínre kerülnek.

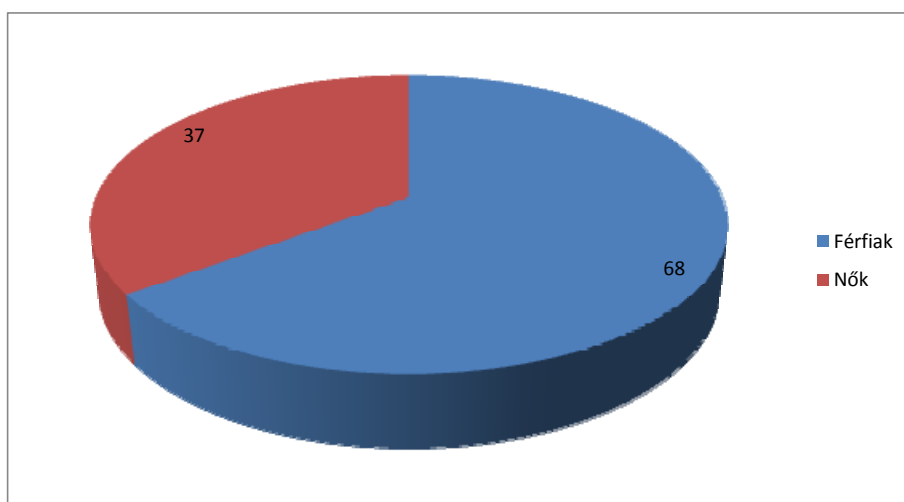
II. VIZSGÁLATI RÉSZ

12. A vizsgálat célkitűzései

Vizsgálatunk a szerencsejátékosokkal kapcsolatos szakirodalom két releváns területével foglalkozik. A kognitív torzítások és a személyiségvonások szerepe kevésbé tisztázott a kórkép kialakulásában és fennmaradásában, abban azonban a legtöbb szerző egyetért, hogy mindkét terület bizonyos tényezői hozzájárulhatnak a kóros játékszenvedély kialakulásához és fennmaradásához. Vizsgálatunkban nyolc hipotézist fogalmaztunk meg a kognitív torzításokkal és a személyiségvonásokkal kapcsolatban, melyek ellenőrzésére három kérdőívet (Temperamentum és Karakter Kérdőív, Kognitív Torzítások Szerencsejátékosoknál Kérdőív és a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve) használunk. Célunk a kognitív torzítások és a személyiségvonások, valamint a játékszenvedély közötti kapcsolatok részletes elemzése, további vizsgálatokat inspiráló eredmények bemutatása, értelmezése. Mindkét terület eredményei valószínűleg hasznosíthatóak lesznek a prevenciós és a terápiás munka folyamán.

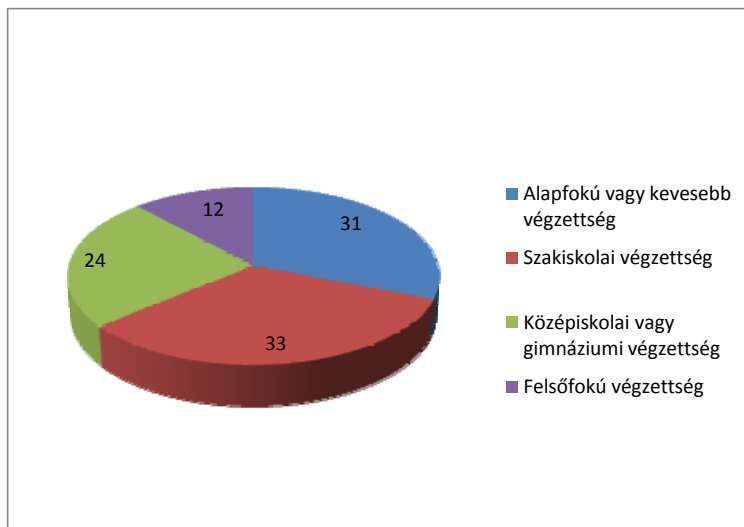
13. Minta

A vizsgált minta 117 szerencsejátékost tartalmazott, 37 nőt és 80 férfit. A nemek alapján történő százalékos eloszlást a 6. ábra szemlélteti.



6.ábra: A minta százalékos eloszlása nemek alapján.

Átlagéletkor 34.63 év, szórás 47. Az életkort tekintve a 18 év alattiak száma 8 fő (5,6%), a 19-29 év közöttiek száma 35 fő (27,1%), a 30-39 év közöttiek száma 36 fő (32,7%), a 40-49 év közöttiek száma 14 fő (13,1%), míg az 50 év felettiak száma 24 fő (21,5%). Az iskolai végzettség tekintetében alapfokú vagy kevesebb végzettsége van a minta 31 %-nak (36 fő), szakiskolai végzettsége van a minta 33%-nak (39 fő), középiskolai vagy gimnáziumi végzettsége (tehát érettségivel rendelkezik) a minta 24%-nak (28 fő) és felsőfokú végzettsége van a minta 12%-nak (14 fő) (7. ábra).



7.ábra: Az iskolai végzettség százalékos eloszlási aránya a vizsgált mintában

A családi állapot tekintetében a minta 54%-a házas (63 fő), 12%-a elvált (14 fő) és 34%-a egyedülálló (40 fő). A havi nettó jövedelmet tekintve 30 fő nettó 50.000 forintnál kevesebbet visz haza havonta (ide tartoznak az idénymunkások, a segélyeken élők és a tartósan munkanélküliek), 47 fő nettó 50.000 és 100.000 forintot keres havonta, 26 fő nettó 100.000 és 150.000 forint között keres, míg 14 fő nettó 150.000 forintnál többet visz haza havonta.

A mintában szereplő játékosok mindegyike preferált valamilyen típusú szerencsejátékot. A preferált játéktípus alapján a mintát 4 csoportba lehetett sorolni. Az első csoportba kártyajátékosok tartoztak, akik kaszinókban, baráti összejöveteleken játszottak (póker, bridzs,

ulti) (23 fő). A második csoportba kockajátékosok tartoztak, akik kaszinókban és baráti összejöveteleken játszottak különféle kockajátékokat (kockapóker, craps) (24 fő). A harmadik csoportba játékgépekkel játszókat tartoztak, melyek megtalálhatóak bármilyen típusú szórakozóhelyen és kaszinókban (37 fő). Végül a negyedik csoportba rulettjátékosok tartoztak, ezt a játékot kizárólag kaszinókban lehet játszani (33 fő). A negyedik csoport tagjai csak kaszinókba jártak, mivel rulettet más típusú szórakozóhelyen nem lehet játszani. A másik három csoport tagjai kaszinókban és egyéb szórakozóhelyeket is játszottak.

A minta toborzása terepen történt. Olyan szórakozóhelyeket kerestünk fel (kaszinók, kocsmák, presszók, diszkók), melyekben a látogatóknak lehetőségük volt szerencsejátékkal játszani. A mintába bekerülés feltétele havonta legalább 1 alkalommal szerencsejátékban való részvétel volt a szerencsejáték bármelyik formáját tekintve, kivéve a húzós szerencsejátékokat (Tippmix, Lottó). A mintából kizártuk azokat a játékosokat, akik nem érték el legalább 3 pontot a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívén, melyet a játékszenvedély súlyosságának mérésére használtunk. A kérdőívben 1-2 pontot elérőknek nem vagy alig vannak szerencsejátékkal kapcsolatos problémáik.

A mintát nem egészségügyi intézményekből toboroztuk kezelésre jelentkező vagy kezelés alatt álló páciensekből. Ahogy disszertációnk Bevezetőjében írtuk célunk nem a professzionális segítséget keresők vizsgálata volt, hanem olyan szerencsejátékosoké, akik különféle intenzitással és gyakorisággal játszanak, azonban még nem fordultak szakemberhez problémájukkal. A szerencsejátékokkal kapcsolatos szakirodalom a professzionális segítséget kereső szerencsejátékos populációra összpontosít kevesebb figyelmet fordítva a segítséget nem kérő (szubklinikai vagy klinikai szinten lévő) játékosokra, akik a statisztikai adatok alapján a tényleges szerencsejátékos populációt jelentik, mivel a professzionális segítséget kérők arányát mindössze 1-10% körülire becsülik a teljes szerencsejátékos populációt tekintve (National Opinion Research Centre, 1999).

14. Módszer

14.1. Előzetes megjegyzések az alkalmazott módszerekkel kapcsolatban

14.1.1. Előzetes megjegyzések a kognitív torzítások mérésével kapcsolatban

A kognitív torzítások mérésével kapcsolatban kizárólag idegen nyelvű szakirodalom állt rendelkezésünkre. Három különböző módszert javasolnak és használnak a torzítások vizsgálatára:

- hangosan gondolkodás módszere
- kérdőívek használata
- félig struktúrált interjú készítése

Saját mérőeszközünk kidolgozásánál figyelembe vettük a különböző mérőeszközök pontosságával, hatékonyságával és alkalmazásával kapcsolatos eddigi eredményeket, melyek alapján a kérdőíves módszerek bizonyultak a leghatékonyabbaknak és leggyorsabbaknak. A „Kognitív torzítások mérése” című fejezetben ismertettük a három módszer elemzésével kapcsolatos részletes eredményeket.

A kognitív torzítások mérésére készített kérdőívünk szerencsejátékosoknál megfigyelhető szerencsejátékokra irányuló kognitív torzítások mérésére szolgál. A kérdőív 51 kérdésből áll, melyek a kognitív torzítások jelenlétére és erősségére vonatkozólag szolgáltatnak információkat a vizsgált szerencsejátékosnál 5 fokú skála segítségével. A kérdések több forrásból származnak. Első és legnyilvánvalóbb forrást a kognitív torzítások mérésére szolgáló idegen nyelvű kérdőívek jelentik. Kérdőívünk megtervezése előtt több, a kognitív torzítások mérésére szolgáló idegen nyelvű kérdőívet tekintettünk át (lásd a „Kognitív torzítások mérése” című fejezetben felsorolt kérdőíveket). Másodlagos forrásként a kategorizálási rendszerek szolgáltak. Néhány szerző megpróbálta összegyűjteni és kategorizálni a szerencsejátékosoknál megfigyelhető kognitív torzításokat. Az elméleti részben Toneatto (1999, 2002) kategorizálási rendszerét mutattuk be, ami az egyik legteljesebb kategorizálási rendszernek tekinthető. A kategorizációs rendszerek által felkínált kognitív torzítások túl részletesek ahhoz, hogy a kategóriákat közvetlenül átemelve használjuk a kérdőívekben, mivel az egyes kategóriák közt átfedések találhatóak. A kategorizálási rendszerek példákat is közölnek az egyes kategóriákkal és alkategóriákkal kapcsolatban,

melyek a kérdőív elkészítésénél hasznosak voltak. Hasznos információkat szolgáltatottak a kognitív torzításokkal kapcsolatos publikációk, melyek különböző módszerekkel közelítették meg a jelenséget (interjúk, kérdőívek, hangosan gondolkodás módszere). Végül utolsóként említenénk korábbi vizsgálataink során szerencsejátékosokkal folytatott beszélgetéseinket, interjúkat és vizsgálatokat, melyek tovább differenciálták a kialakult képet. A fenti információforrásokat összegezését és értelmezését követően több gondolat is megfogalmazódott bennünk a kognitív torzítások mérésével kapcsolatban:

1. A kognitív torzítások kategorizálási rendszereiben találhatóak egymást tartalmilag részben átfedő kognitív torzítások.
2. A különböző szerzők által azonosított torzítások tartalmát tekintve nem találtuk logikusnak a kognitív torzítások rendszerét. Egymásnak logikailag ellentmondó kognitív torzítások lehetnek jelen egy adott vizsgálati személynél. A kognitív terápia lépései közé tartozik a kognitív torzítások azonosítása és átstrukturálása, és talán érdemes az átstrukturálást az illogikus torzításpároknál kezdeni. A kognitív torzítások illogikáját egyik hipotézisemben mi is vizsgáljuk.
3. A kognitív torzítások vizsgálatainál (kérdőívet, félig strukturált interjút vagy a hangosan gondolkodás módszerét használva) a szerzők egyetlen esetben sem hoztak létre kontrollcsoportot. A kontrollcsoport hiányának oka, hogy a szerencsejátékosokra jellemző kognitív torzítások a csoport speciális jellemzői. Kialakulásához időre és játéktapasztalatra is szükség van, a nem játszó kontrollcsoport tagjai pedig egyik jellemzővel sem rendelkeznének. Egy adott kognitív torzítás jelenlétét gyakran a torzítás eredményeként végzett viselkedéssel tudjuk a legjobban azonosítani. A nem játszó kontrollcsoport tagjainak azonban nem lenne értelme szerencsejátékos viselkedéssel kapcsolatos kérdést feltenni, mivel még nem játszottak szerencsejátékkal. Langer (1983) szerint a szerencsejátékokkal kapcsolatos kognitív torzítások kifejlődésének előfeltétele, hogy a személy részt vegyen szerencsejátékos aktivitásban. Vizsgálatunkban feltételezni fogjuk, hogy a nagyobb tapasztalattal bíró szerencsejátékosoknál a kognitív torzítások kifejezettebben vannak jelen. A kognitív torzítások mérésére készült kérdőívek tehát szerencsejátékosoknak készülnek. Szerencsejátékkal még nem vagy alig játszókkal kitöltetni a kérdőívet nem nyújt információt számunkra. A kérdések speciális szerencsejátékos szituációkat céloznak meg, így a kérdéseknek csak azok számára van értelmük, akik legalább egy (de inkább több) alkalommal játszottak már szerencsejátékkal. Az elméleti részben említésre

került, hogy a kognitív torzítások heurisztikákból erednek, melyek az emberi gondolkodás sajátosságai. A mért kognitív torzítások azonban speciális környezetben előforduló speciális jelenségekre vonatkoznak, és akiknek nincsenek ilyen irányú tapasztalatai, azok számára a kérdőív kérdéseit felesleges feltenni.

14.1.2. A játékszenvedély súlyosságának mérésével kapcsolatos megfontolások

Néhány hipotézis ellenőrzéséhez szükségünk volt a játékszenvedély súlyosságának meghatározása. A kóros játékszenvedély komplex kórkép, és az élet több területére is hatással van, a mérőeszköznek tehát kérdéseket kell tartalmaznia az élet különböző területeire vonatkozólag (pszichológiai tünetek, szociális kapcsolatok, életviteli problémák). A DSM-IV kóros játékszenvedélyre vonatkozó kritériumai egyértelműek, ugyanakkor kizárólag a kritériumok alapján nem lehet kórosnak minősíteni a játékszenvedélyt, ehhez legalább egy klinikai interjú is szükséges. Az eljárás időigényes és a DSM kritériumok meglétének meghatározása szubjektív döntések jelenlétével fenyeget a folyamat során. A diagnosztikai kategóriákba sorolás mesterségesen dichotomizálja a valójában dimenzió természetű jellemzőket, a tünetek súlyozatlanok és a kulturális valamint szituációk faktorok hatásai nehezen azonosíthatóak (Westen és Shedler 1999). A SCID-I és SCID-II félig struktúrált klinikai interjúk megfelelőek a kóros játékszenvedély jelenlétének meghatározására, azonban időigényes módszernek minősülnek. A kategorizációs rendszerek nem bizonyítékokra, hanem tapasztalatokra épülnek és empirikusan csak korlátozott mértékben ellenőrizhetőek. A játékszenvedély súlyosságának vizsgálatában alternatív módszer lehet a dimenzionális megközelítés, ily módon az éles diagnosztikai határokat mellőzhetjük (vagy szükség esetén kevésbé éles diagnosztikai határokat alkalmazhatunk). A Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve a legrégebben kidolgozott eszköz a játékszenvedély súlyosságának mérésére. A tünetbecslő skálát 1958-ban, egy évvel az első Gamblers Anonymus csoport megalakulását követően készítették (Gamblers Anonymus, 1984). A skála 20 állítása a DSM-IV diagnosztikai kritériumaihoz hasonlóan a játékszenvedély negatív következményeire kérdez rá, olyan tüneteket és következményeket említve, melyek kóros játékszenvedéllyel diagnosztizáltakra jellemzőek (Deversky és Gupta, 2000). Ha valaki 7 pontot ér el a kérdőívben problémás (valószínűleg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható) szerencsejátékosnak minősül. A kérdőív pszichometriai mutatóiról kezdetben nem voltak adatok, mégis gyakran használt eszközzé vált a klinikusok között a problémás (kóros) játékszenvedély diagnosztizálására. Prevenációs és kezelési programok kidolgozásában

támaszkodtak a kérdőívre, mint a kóros játékszenvedély identifikálásának eszközére (Toneatto, 2008). Kuley és Jacobs (1988) összefüggést találtak a kérdőíven elért eredmények és a szerencsejáték tüneteinek súlyossága között. Ursua és Uribelarrea (1998) a kérdőív magas belső konzisztenciáját jelezték (Cronbach alfa=0.94), és magas korrelációt találtak a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívének eredményei, valamint egy, a kóros játékszenvedély diagnosztizálására készített és bevált kérdőívre adott eredmények között (SOGS, South Oaks Gambling Screen). Később Neighbors és munkatársai (2002) megerősítette Ursua és Uribelarrea eredményeit. A kérdőív pszichometriai mutatóival kapcsolatban nem történtek vizsgálatok magyar mintán. Deversky és Gupta (2000) a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívének klasszifikációs hatékonyságát hasonlította össze a South Oaks Gambling Screen-el és a DSM-IV kritériumokkal. Az elemzés elhanyagolható mértékű klasszifikációs hibát mutatott ki a mérőeszközök között. 2008-ban Toneatto a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívének klasszifikációs pontosságát hasonlította össze két, a kóros játékszenvedély diagnosztizálására leggyakrabban használt eszközzel. Az egyik eszköz a fentebb említett South Oaks Gambling Screen volt, másik „eszközként” pedig a DSM-IV kóros játékszenvedélyre vonatkozó diagnosztikai kritériumait használták. A Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívének klasszifikációs pontossága jónak bizonyult a másik két mérőeszköz eredményeivel összehasonlítva. A klasszifikációs analízis alapján a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve alkalmas a kóros játékszenvedély diagnosztizálására.

14.2. A kognitív torzítások mérésére alkalmas kérdőív készítése

Az „Előzetes megjegyzések az alkalmazott módszerekkel kapcsolatban” fejezetben leírtakat felhasználva kérdőívünk eredetileg 57 ítemet tartalmazott, melyeket az említett forrásokra támaszkodva tartalmuk alapján 5 faktorba soroltunk:

1. A kontroll illúziója
2. Magnifikációk
3. Babonás viselkedések
4. Flexibilis attribúciók
5. A szerencse és a valószínűség hibás értelmezései

Az elővizsgálatokat 38 fővel végeztük. Az elővizsgálatok célja volt, hogy kiderüljön a kérdőív állításai mennyire érthetőek a szerencsejátékosok számára, és az adatok segítettek a kérdőív belső konzisztenciájának meghatározásában (a belső konzisztencia mérését azonban nem csak 38 vizsgálati személy eredményei alapján végeztük). Az elővizsgálatban részt vevők állításonként haladtak a kérdőívben és jelezniük kellett, ha egy adott item érthetőségével problémájuk van. Az eredmények alapján 1 állítást töröltünk, mivel az elővizsgálaton részt vevők nehezen értették meg tartalmát, 2 állítást pedig átfogalmaztunk.

A kérdőív kijelentéseket tartalmaz, melyeket a vizsgálati személyeknek értékelniük kell. Az értékelés 5 fokú skálán történt a következő kategóriák mentén:

- teljes mértékben egyetértek (5 pont)
- többé-kevésbé egyetértek (4 pont)
- egyetértek is meg nem is (3 pont)
- kevésbé értek vele egyet (2 pont)
- egyáltalán nem értek vele egyet (1 pont)

A kijelentések mindegyike egy adott típusú kognitív torzítással kapcsolatos. Mindegyik kognitív torzítással kapcsolatban több kijelentést kellett értékelniük a vizsgálati személyeknek. A kérdőívben maximum 255 pontot érhetnek el a vizsgálati személyek, ebben az esetben a kérdőív minden állításával teljes mértékben egyetértettek.

A kérdőív összes itemét vizsgálva a belső konzisztenciát mutató Cronbach alfa érték 0.776. A belső konzisztencia érték az egyes dimenziók esetén a következőképpen alakul: Magnifikációk (0.704), Átértelmezések (0.644), A kontroll illúziója (0.681), Babonák (0.756), A szerencse és a valószínűség hibás értelmezései (0.706). A mellékletben megtalálható a teljes kérdőív itt a faktorokat és az faktorokba tartozó itemeket soroljuk fel.

A kontroll illúziója nevű faktor (8. ábra) alapján a szerencsejátékos úgy gondolja, képes a szerencsejátékot kontrollálni. A faktorba tartoznak azok a kérdések, melyek a képességek és az előzetes tudás szerepét említik a szerencsejátékokban, illetve predikációs hiedelmeket, melyek szerint a szerencsejátékos képes bejósolni az eredményeket az adott szerencsejátékban.

1. Az általam játszott szerencsejátékban a szerencsén kívül tapasztalatom és tudásom is segít a nyerésben.
2. Stratégiákat és terveket készítek, melyeket követve nagyobb valószínűséggel nyerek.
3. A kezdők kevésbé valószínűleg nyerne.
4. Sokszor tudásom és tapasztalatom mentett meg a vesztéstől.
5. Ha nem figyelek eléggé a játékra gyakrabban veszítek.
6. Ha odafigyelek a játékra, kevésbé valószínűleg veszítek.
7. Néha azért veszítek, mert elhamarkodottan döntök és nem figyelek eléggé.
8. Gyakran beszélek a játékhoz játék közben.
9. Néha előre tudom vagy érzem, hogy szerencsés leszek.
10. Bátorítom magam játék közben.
11. Nem szívesen ülök le olyan géphez játszani, amelynél előttem veszítettek.

8.ábra: A Kontroll illúziója faktor állításai

A *magnifikáció* nevű faktorba (9. ábra) olyan itemek tartoznak melyek szerint a szerencsejátékos jobban játszik az adott szerencsejátékkal, mint más, tehát a saját képességek és tudás felértékelése és más szerencsejátékos tudásának és képességének alulbecslése. A faktorba nem tartoznak bele a nyeres saját képességeknek és a vesztes külső tényezőknek tulajdonításával kapcsolatos itemek, ez az item jobban illeszkedik az *Flexibilis attribúciók* faktorba.

1. Ha nagyon akarom nyerhetek.
2. Jobban játszom, mint mások.
3. Mások játékát figyelve gyakran észreveszem, hogy hibáztak és ezért nem nyertek.
4. Bízom magamban, sikeres vagyok a játékban.
5. Jobban ismerem a játékot, mint mások.
6. A többi játékos gyakran rosszul dönt.

9.ábra: A magnifikáció faktor állításai

A *Flexibilis attribúciók* nevű faktorba (10. ábra) olyan hiedelmek tartoznak, melyek segítik a szerencsejátékos abban, hogy a szerencsejátékokkal kapcsolatos negatív tapasztalatok hatását minimalizálja. Ilyen átértelmezés lehet például a vesztes játszmák tanulási folyamatként

történő felfogása („Nem baj, ha veszítek, így szerezhettek tapasztalatokat”) vagy a nyertes játzsmák saját képességeknek tulajdonítása és a vesztes játzsmák balszerencsének történő tulajdonítása, illetve a szelektív emlékezeti működések, mely során a nyertes körökre valószínűbben emlékszünk, mint a vesztes körökre. Az emlékezettel kapcsolatos kérdésekkel kapcsolatban az alábbi gondolatmenetet követjük. Ha valaki úgy gondolja, eddig inkább nyert szerencsejátékon akkor pontot kap a kognitív torzítások mérésére szolgáló kérdőíveken (ahogy ezen a kérdőíven is), mert valószínűleg szelektíven emlékszik a szerencsejáték pozitív kimeneteleire. Természetesen előfordulhat, hogy valaki többet nyer szerencsejátékkal, mint veszít, azonban ennek az esélye elhanyagolható. Griffiths vizsgálatában (1994) a képzett szerencsejátékosok megközelítőleg hasonlóan teljesítettek játékautomatákkal történő játék esetében, mint a kevésbé képzett játékosok, továbbá Turner és Horbay (2003) összefoglaló tanulmányát áttekintve további információkat kaphatunk arra vonatkozólag, hogy hosszabb távon a szerencsejátékosok néhány százaléka (6-7%) távozik több pénzzel, mint amennyivel érkezett. Összefoglalva a szerencsejátékosok nagy valószínűséggel veszítenek a szerencsejáték során, és aki úgy gondolja, hogy inkább nyert, mint veszített az elmúlt időszakban, annál emlékezeti torzításokat feltételezhetünk. A faktorba tartozó attribúciós folyamatok célja, hogy a kognitív torzítások rendszerét fenntartsák az ellentmondó élmények és tapasztalatok ellenére is.

1. A vesztes játzsmákból sokat tanultam.
2. Minél többet veszítek annál tapasztaltabb leszek, és ez növeli a nyeres valószínűségét..
3. Mindegy, hogy néha veszítek, a lényeg a szórakozás.
4. Előfordul, hogy a vesztes játék után azt mondom valakinek, hogy nyertem.
5. Leginkább azért veszítek, mert nincs szerencsém.
6. Összességében eddig inkább nyertem, mint veszítettem.
7. Ha visszaemlékszem az elmúlt hónap játékaira inkább a nyertes fordulók jutnak eszembe.
8. Gyakran gondolkodom a nyertes meneteimen.

10.ábra: A Flexibilis attribúciók faktor állításai

A *Babonás viselkedések* nevű faktorba (11. ábra) babonás viselkedések tartoznak, melyek segítségével a szerencsejátékos kontrollálni próbálja a szerencsét és ide tartoznak a szerencsehozó tárgyakkal kapcsolatos hiedelmek.

1. Ha sok pénzt nyertek ki az automatából előttem nem ülök le játszani.
2. A kedvenc gépemen nagyobb valószínűséggel nyerek
3. Néha úgy érzem, a játék tudja, hogy én játszok és emlékszik az előző találkozásunkra.
4. Ismeretlen géphez nem szívesen ülök le játszani.
5. Gyakran imádkozom játék előtt.
6. Jellemző rám, hogy játék közben csinállok valamit annak érdekében, hogy nagyobb szerencsém legyen vagy nyerjek (például erősebben nyomom meg a gombot, ha nagyon nyerni akarok vagy felállok egy pillanatra, dobok az ujjammal stb.)
7. Vannak szerencsehozó mozdulataim.
8. Ha nincs szerencsém átülök egy másik automatához.
9. Rossz előjelek (fekete macska, átmenni a létra alatt) már hoztak balszerencsét rám.
10. Vannak szerencsét hozó tárgyaim, melyeket játék közben magamnál tartok.
11. Gyakrabban veszítek, ha a szerencsetárgyaim nincsenek nálam.
12. A szerencsetárgyaimmal szerencsésebb vagyok.

11.ábra: A Babonás viselkedések faktor itemei

A *Szerencse és a valószínűség hibás értelmezései* faktorba (12. ábra) a szerencsével és a valószínűséggel kapcsolatos téves hiedelmek kerültek.

1. Ha sokat veszítek tovább játszom, mert előbb-utóbb megfordul a szerencse és nyerni fogok.
2. Ha sokat nyerek vigyázni kell, mert előbb-utóbb megfordul a szerencse és veszíteni fogok.
3. Gyakran figyelem az előttem játszó (vagy az előző menetet), mert az, hogy nyert vagy veszített fontos lehet.
4. Gyakran visszamegyek másnap vagy még aznap visszenyerni az elvesztett pénzt.
5. Néha azért veszítek, mert egyszerűen rosszkor ülök le játszani.
6. Aki szerencsétlen csinálhat bármit, nem fog nyerni.
7. Vannak szerencsés emberek.
8. Vannak szerencsétlen emberek.
9. Aki szerencsés általában nyer.
10. Kerülöm a szerencsétlen játékosokat, nehogy átragadjon a szerencsétlenség rám.
11. Ha valaki szerencsés szívesen vagyok a közelében.
12. Néha nincs mit tenni, ki kell várni amíg a szerencsétlenségnek vége, addig nem szabad játszani.
13. A szerencsét nem lehet befolyásolni.
14. Jó taktika kivárni a szerencseszériákat.

12. ábra: A Szerencse és a valószínűség hibás értelmezései faktor itemei

14.3. A játékszenvedély súlyosságának mérése

Vizsgálatunkban a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívét fogjuk használni a játékszenvedély súlyossági fokának meghatározásához és a 6 pontnál többet elérő szerencsejátékosokat a „valószínűleg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatóak” csoportjába soroljuk.

14.4. Demográfiai Kérdőív

Hipotéziseink ellenőrzéséhez szükségünk voltam olyan információkra, melyek megszerzéséhez demográfiai kérdőívet kellett készítenünk. A kérdőív a II. mellékletben található. A kérdőív segítségével a demográfiai adatokon túl olyan információkhoz is hozzájutottunk, mint a játékgyakoriság vagy a szórakozóhely típusa, ahol a személy szerencsejátékkal játszik. A Demográfiai Kérdőív adatai segítségünkre voltak a hipotézisek megalkotásában és az eredmények értelmezésében.

14.5. Temperamentum és Karakter Kérdőív

Vizsgálatunkban Robert Cloninger és munkacsoportja által kidolgozott Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) 1993-as változatát használtuk a személyiségvonások mérésére, mely 240 tételes igen- nem választásos teszt (Cloninger, Svrakic és Przybeck, 1993). A teszt négy temperamentumdimenzió (Újdonságkeresés, Ártalomkerülés, Jutalomfüggőség, Kitartás) és három karakterdimenzió (Önirányítottság, Együttműködés, Transzcendencia-érték) mentén jellemzi a személyiséget. Rózsa és munkatársai 2005-ben végezték el a teszt standardizálását magyar mintán.

15. A vizsgálat lefolytatása

A vizsgálati személyek toborzása szórakozóhelyeken történt. A játékosok a szerencsejáték végeztével gyakran nem akartak távozni a szórakozóhelyről, italt fogyasztottak vagy mások játékát figyelték, könnyű volt beszélgetést kezdeményezni velük. Szóban tájékoztattuk őket a vizsgálat céljáról (személyiségvonások és gondolkodási folyamatok vizsgálata) valamint eszközeiről és megkérdeztük tőlük, lenne-e kedvük részt venni a vizsgálatban. A megkérdezett 243 főből 128 fő vállalta a tesztek kitöltését. Ha igent mondtak találkozót

beszéltünk meg velük, melynek helyét és idejét ők határozhatták meg. A szórakozóhelyen 10-15 perces beszélgetést folytattunk, mely segítette a munkakapcsolat kialakítását és információkat szolgáltatott az adott játékosról. A tesztek felvételére nem a szórakozóhelyeken került sor. A vizsgálat lebonyolításához szerettünk volna szerencsejátékoktól mentes, nyugodt helyiséget igénybe venni. Az előzetes terepkutatás során megállapítottuk, hogy a szórakozóhelyek nagy részében nem megfelelőek a körülmények a kérdőívek kitöltésére. Nem volt elegendő fény, vagy túl zajos volt a helyiség. Néhány esetben a hely tulajdonosa kért arra minket, hogy ne a helyszínen vegyük fel a tesztek. Az alkalmazott tesztek kitöltése időigényes (legkevesebb 1,5 órát vett igénybe) és nem számíthattunk arra, hogy a játékosoknak lesz ennyi idejük. A szerencsejátékokat és környezetüket gyakran úgy tervezik, hogy az ingerek sűrűsödése gátolja a gondolkodási folyamatokat és akadályozza a koncentrációt. A villódzó fények, a hangok és a szerencsejátékok közelsége befolyásolhatta volna az eredményeket. A kognitív torzításokat mérő kérdőív tartalmazott olyan itemeket, melyekben a kitöltőknek saját szerencsejátékkal kapcsolatos képességeiket kellett értékelniük. Ezen itemek értékelését befolyásolhatta volna az éppen befejezett játék eredménye. A játékosok egy része alkoholt is fogyasztott, ami szintén befolyásolhatta volna válaszaikat. A megbeszélte időpontokkal kapcsolatban arra kértük őket, hogy lehetőleg ne a következő játékkalomban előtt töltsék ki a tesztek, mert a várakozási feszültség torzíthatja az eredményeket. A vizsgálatok különböző helyszíneken történtek az előzetesen megbeszéltek alapján. A megbeszélte helyszíneken 128 főből 11 utasította vissza a tesztek kitöltését. A leggyakoribb indok a tesztek hossza volt (különösen a 240 kérdéses TCI-t tartották túl hosszúnak). Az érkező vizsgálati személyeket tájékoztattuk a vizsgálat céljáról és biztosítottuk őket az anonimitásról. A kérdőívek kitöltését megközelítőleg 30 perces beszélgetések előzték meg, melyek alatt kiegészítő információkat szereztem a vizsgálati személyekről és egy előzetes képet tudtunk alkotni a kórkép kialakulásának folyamatáról. Felajánlottuk számukra, hogy az eredményeikről tájékoztatást kaphatnak a vizsgálat befejeztével. A vizsgálati személyek aláírtak egy nyomatványt, mely szerint önként, saját akaratukból vesznek részt a vizsgálatban, és engedélyezik számunkra, hogy kutatásunkban név nélkül felhasználhassuk eredményeiket. A vizsgálati személyek elsőként a Demográfiai Kérdőívet töltötték ki, mivel a kötetlen nyitott kérdések jó lehetőséget biztosítottak a kezdeti gátlások feloldására. A kitöltéshez a következő írásbeli instrukciót kapták: „A következő kérdőív néhány általános kérdést tartalmaz Önről és szokásairól. A válaszlehetőségeket megadtuk, azonban megvan a lehetősége, hogy bármelyik kérdés mellé megjegyzést írjon.

Kérjük ne írjon nevet a kérdőívre, a kérdőívre az Ön által kihúzott azonosító számot írja. Elkezdheti a munkát.”

A kitöltés és a felmerülő kérdések tisztázása átlagosan 15 percet vett igénybe.

Ezután a kognitív torzításokat mérő kérdőív, majd a TCI kitöltése következett. A két teszt kitöltése átlagosan 90 percig tartott. A kognitív torzítások mérésére szolgáló kérdőív esetén a következő írásbeli instrukciót kapták a vizsgálati személyek: *„Az alábbiakban olyan szerencsejátékkal kapcsolatos gondolatokat és cselekedeteket olvashat, melyek elképzelhető, hogy Önre is jellemzőek. Figyelmesen olvassa el az állításokat és döntse el, hogy mennyire jellemzőek Önre. Minden egyes állítás után a következő kategóriák mentén értékelheti, hogy az adott állítással mennyire ért egyet:*

- *teljes mértékben egyetértek*
- *többé-kevésbé egyetértek*
- *egyetértek is meg nem is*
- *kevésbé értek vele egyet*
- *egyáltalán nem értek vele egyet*

A megfelelő válaszkategóriát karikázza be vagy húzza alá.

Vegye figyelembe, hogy az alábbi gondolatok és cselekedetek nem kizárólag játék közben jelenhetnek meg, hanem bármikor a nap folyamán. Ha bármilyen kérdés merül fel Önben kérdésével forduljon a kísérletvezetőhöz. Válaszait bizalmasan kezeljük”

A TCI esetében a kérdőív által meghatározott instrukciót kapták a vizsgálati személyek: *„Ebben a kérdőívben olyan állításokat talál, amelyeket az emberek gyakran használnak saját véleményük, hangulatuk, viselkedésük vagy lelki állapotuk jellemzésére. Mindegyik állításhoz kétféle válaszlehetőség tartozik: „igaz” vagy „nem igaz”. Kérjük olvassa el figyelmesen valamennyi kijelentést, azután jelölje be a válaszlapon azt a választ amelyik meggyőződése szerint jobban ráillik Önre. Ne töprengjen túlságosan sokáig az egyes válaszokon! Előfordulhat, hogy némelyik megállításhoz nehéz egyértelmű „igaz” vagy „nem igaz” választ adnia- ilyenkor karikázza be azt, amelyik viszonylag jobban jellemző az Ön érzéseire vagy a véleményére. Ez a kérdőív nem vizsga: nincsenek benne helyes vagy helytelen, jó vagy rossz válaszok, hiszen az emberek érzései és véleményei különbözőek. Ezért habozás nélkül karikázza be minden esetben az önhöz személy szerint közelebb álló válaszokat, és ne legyen tekintettel arra, hogy mit gondolnának mások ugyanarról. Befejezés előtt szíveskedjen még*

egyszer ellenőrizni, hogy egyetlen kérdés se maradjon megválaszolatlanul. A válaszait bizalmasan kezeljük. Figyelmét és fáradságát köszönjük!”

Utolsóként a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívét töltöttük ki, kizárásra kerültek azok a személyek, akik 0, 1 vagy 2 pontot értek el a kérdőíven (nekik nem vagy alig voltak szerencsejátékkal kapcsolatos problémáik. A kizárásra került személyek eredményeit következő vizsgálatunkban fogjuk felhasználni. A vizsgálati személyek 1-től kezdődően sorszámot kaptak, a sorszám az összes kitöltött kérdőíven szerepelt a telefonos elérhetőséggel együtt. Az eredmények bevitelénél és értékelésénél így az azonos sorszámú kérdőíveket egy személyhez tartozóként vettük figyelembe. A minta toborzását 2007 és 2010 között végeztük Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar és Nógrád megyék területén.

16. Hipotézisek

1.hipotézis

Első hipotézisként feltételezzük, hogy a kognitív torzítások kérdőívben elért pontszámok, és a játékszenvedély súlyosságát mérő Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívére adott pontszámok között pozitív kapcsolatban van.

2.hipotézis

Hipotézisünk szerint a Racionalizmus item negatív kapcsolatban van az egyes kognitív torzításokkal. Minél inkább jellemző a Racionalizmus tétellel való egyetértés, annál kevesebb pontszámot érnek el a vizsgálati személyek a kognitív torzítások mérésére készített kérdőívben. A fordított kapcsolat a kérdőívre adott összpontszám és az egyes dimenziók (kognitív torzítások) esetében is megjelenik.

3.hipotézis

Harmadik hipotézisünk szerint lesz különbség a különböző szerencsejátéktípusokkal játszóknak között a kognitív torzítások tekintetében. A játékautomatákat preferálók magasabb pontszámot érnek el a kognitív torzítások mérésére készített kérdőíven, mint a más típusú szerencsejátékokat preferálók.

4. hipotézis

Hipotézisünk szerint minél nagyobb a játékgyakoriság, annál inkább jellemző a szerencsejátékosra a kognitív torzítások használata.

5. hipotézis

Hipotézisünk szerint a vizsgált mintában szignifikáns különbséget találunk a személyiségvonások tekintetében a preferált játéktípus alapján. A csoportok között szignifikáns különbségeket azon faktorok esetében várjuk, melyek a TCI-al végzett személyiségvizsgálatok alapján relevánsak lehetnek játékszenvedély szempontjából: újdonságkeresés, ártalomkerülés, önrányítottság és együttműködés.

6. hipotézis

Hatodik hipotézisünk szerint a vizsgált mintában a szerencsejátékosok az Önrányítottság és az Együttműködés skálakon az átlagővezettől alacsonyabb értéket érnek el (éretlen karakter), és az éretlen karakter megjelenési gyakorisága magasabb lesz a normál populációban elvárhatónál.

7. hipotézis

Hetedik hipotézisünk szerint a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható szerencsejátékosok a TCI személyiségfaktorai tekintetében szignifikánsan szélsőségesebb értékeket érnek el, mint a kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható szerencsejátékosok.

8. hipotézis:

Nyolcadik hipotézisünk szerint a szerencsejátékosokat az újdonságkeresés és az impulzivitás átlagos tartománytól magasabb értéke jellemzi. Feltételezzük továbbá, hogy az impulzivitás alfaktoron magasabb értéket elérőkre inkább jellemző a szerencse üldözése, mint az impulzivitás alfaktoron alacsonyabb pontszámot elérőkre.

17. Eredmények

17.1. Első hipotézis

Első hipotézisként feltételezzük, hogy a kognitív torzítások kérdőívben elért pontszámok, és a játékszenvedély súlyosságát mérő Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívére adott pontszámok között pozitív kapcsolatban van.

A hipotézis pozitív kapcsolatot feltételez a játékszenvedély súlyossága és a kognitív torzítások kérdőívben elért összpontszám, valamint a kognitív torzítások kiterjedése között. A játékszenvedély súlyosságát a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve alapján mértük (maximálisan 20 pont), a kognitív torzítások jelenlétét pedig a kognitív torzítások mérésére szerkesztett kérdőívünk alapján. A kérdőívben a kitöltők maximálisan 255 pontot érhetnek el válaszaik alapján, mely összpontszámként tekinthető, a szerencsejátékosokra jellemző kognitív torzítások jelenlétének mértékét mutatja az adott személynél. A kérdőív a kognitív torzításokat 5 kategóriába sorolja, így a torzítások kiterjedésének mértékét is vizsgálhatjuk vele. A játékszenvedély súlyosságára és a kognitív torzítások jelenlétére vonatkozó hipotézis igazolódott. A Spearman-próba mérsékelt korrelációt mutatott a két változó között (5. táblázat). A játékszenvedély súlyossága és a kognitív torzítások skálán elért pontösszeg között a Spearman korreláció értéke 0.336. Az eredmény szignifikáns ($p < 0.05$).

	Kognitív torzítások összpontszám
Játékszenvedély súlyossága	0.336
Szignifikancia	0.000

5.táblázat: Korrelációs együttható értéke a játékszenvedély súlyossága és a KTSZ kérdőív összpontszáma között.

A kognitív torzítások kérdőívben elért eredmények szignifikánsan korrelálnak a játékszenvedély súlyosságával, azonban a korreláció erőssége mérsékelt. Az egyes kognitív torzítás faktorokkal való korreláció mértéke szintén mérsékelt (azonban szignifikáns), kivéve a Flexibilis attribúciók és a Kontrol illúziója faktorokat, melyek esetében a korreláció nem szignifikáns. Az eredményeket a 6. táblázat tartalmazza.

	Kontroll illúziója	Magnifikációk	Babonás viselkedések	Flexibilis attribúciók	A szerencse és a valószínűség hibás értelmezései
Játékszenvedély súlyossága	0.023	0.247	0.271	0.177	0.207
Szignifikancia	0.806	0.007	0.003	0.057	0.025

6.táblázat: Korrelációs együttható értéke a játékszenvedély súlyossága és a KTSZ kérdőív faktorai adott pontszámok között.

Valamennyi kognitív torzítás megjelent a mintában szereplő összes vizsgálati személynél. Ennek ellenőrzéséhez nem volt szükség statisztikai próbára. A KTSZ-ben összesen 255 pont érhető el (itemenként 5 pont), az egyes dimenziókon belül a következő maximális pontszámokkal: kontroll illúziója (55 pont), magnifikáció (30 pont), flexibilis attribúciók (40 pont), babonás viselkedések (60 pont), szerencse és a valószínűség hibás értelmezései (70 pont). A vizsgált személyek itemekre adható válaszlehetőségeiből láthatjuk, hogy ha valaki az 5-fokú skála második lehetőségét jelöli be, akkor már kis mértékben egyetért a kijelentés tartalmával, tehát az adott kognitív torzítás legalább részben jellemző rá. Ha a vizsgált személy egy dimenzióban pontosan annyi pontszámot ért el, amennyi item található a dimenzión belül, akkor nem jellemző rá a kognitív torzítás. Ilyen vizsgálati személy nem volt a mintában.

17.2. Második hipotézis

Hipotézisünk szerint a Racionalizmus item negatív kapcsolatban van az egyes kognitív torzításokkal. Minél inkább jellemző a Racionalizmus tétellel való egyetértés, annál kevesebb pontszámot érnek el a vizsgálati személyek a kognitív torzítások mérésére készített kérdőívben. A fordított kapcsolat a kérdőívre adott összpontszám és az egyes dimenziók (kognitív torzítások) esetében is megjelenik.

Az elemzés korrelációvizsgálatot kívánt meg és a hipotézis alapján negatív korrelációt feltételeztünk a racionalizmus item és a kognitív torzítások kérdőív osszeredményei, illetve a kérdőív egyes dimenzióira (Kontroll illúziója, Predikciók, Áértelmezések, Babonás viselkedések, A szerencse és a valószínűség hibás értelmezései) adott összpontszámok között. Feltételezésünk szerint a nyeréssel kapcsolatos racionális hiedelem protektív faktor lehet, és akinél a hiedelem jelen van kevésbé használja a kognitív torzításokat. A tétel és a kognitív torzítások kérdőív, illetve a kérdőív dimenzióra kapott összpontszám kapcsolatát a 7. táblázat szemlélteti.

	Flexibilis attribúciók	Kontroll illúziója	Babonás viselkedések	Magnifikáció	A szerencse és a valószínűség hibás értelmezései	Összpontszám
Racionalizmus	-0.159	-0.323	-0.309	-0.320	-0.460	-0.533
Szignifikancia	0.153	0.003	0.005	0.003	0.000	0.000

7.táblázat: Korrelációs együttható értéke a Racionalizmus item és a KTSZ kérdőívre adott összpontszám, valamint az egyes faktorokra adott pontszámok között.

A kognitív torzítások skálán elért összpontszám és a racionalizmus tételre adott összpontszám között negatív korreláció van, a negatív kapcsolat mértéke azonban nem túl erős. Az egyes alfaktorok összpontszámaira adott korreláció még gyengébb, a negatív kapcsolat mindegyik

dimenzióval fennáll, azonban a Flexibilis attribúciók alfaktorral való kapcsolat nem szignifikáns. Az eredmény szerint tehát előfordul, hogy valaki a Racionalizmus állítással kifejezetten egyetért, ugyanakkor a kérdőívre adott összpontszám és az egyes dimenziókra adott pontszámok tekintetében magas értéket ér el annak ellenére, hogy a Racionalizmus item tartalmilag ellentmond a KTSZ bármelyik itemének vagy faktorának.

17.3. Harmadik hipotézis

Hipotézisünk szerint lesz különbség a különböző szerencsejátéktípusokkal játszóknak között a kognitív torzítások tekintetében. A játékautomatákat preferálók magasabb pontszámot érnek el a kognitív torzítások mérésére készített kérdőíven, mint a más típusú szerencsejátékokat preferálók.

A hipotézis ellenőrzéséhez 4 csoportot alakítottunk ki a mintából az elsődlegesen preferált szerencsejáték alapján, majd diszkriminanciaanalízis segítségével ellenőriztük, hogy a csoportátlagok között fennáll-e szignifikáns különbség. Szignifikáns eredmény a Kontroll illúziója faktor esetében mutatható ki ($p < 0.05$). A Kontroll illúziója faktor esetében kapott csoportátlagokat a 8. táblázat tartalmazza.

Preferált játéktípus	Elemszám	Csoportátlag a Kontroll illúziója faktoron
Kártyajátékok	23	34.30
Pénznyerő automaták	37	36.16
Rulett	33	32.30
Kockajátékok	24	32.00

8.táblázat: Preferált játéktípus alapján létrehozott csoportok csoportátlagai a Kontroll illúziója faktoron.

Láthatjuk, hogy a pénznyerő automatákat preferálók érték el a legmagasabb pontszámot a Kontroll illúziója faktoron. Az eredményeket kiszámoltuk egy másik csoportosító változó tekintetében is. Az egyik csoportba a játékgépeket preferálók, a másik csoportba a nem játékgépeket preferálók kerültek (tulajdonképpen a játékgéppel nem játszókat egy csoportba soroltuk). Ahogy várható volt, ebben a feltételben is a Kontroll illúziója faktor esetén kaptunk szignifikáns különbséget (az alkalmazott statisztikai eljárás kétmintás T-próba volt). Az eredményt a 9. táblázat mutatja. Az eredmény szignifikáns ($p < 0.05$).

	Elemszám	Csoportátlag a Kontroll illúziója faktoron
Pénznyerő automatákat preferálók	37	35.88
Pénznyerő automatákat nem preferálók	80	32.63

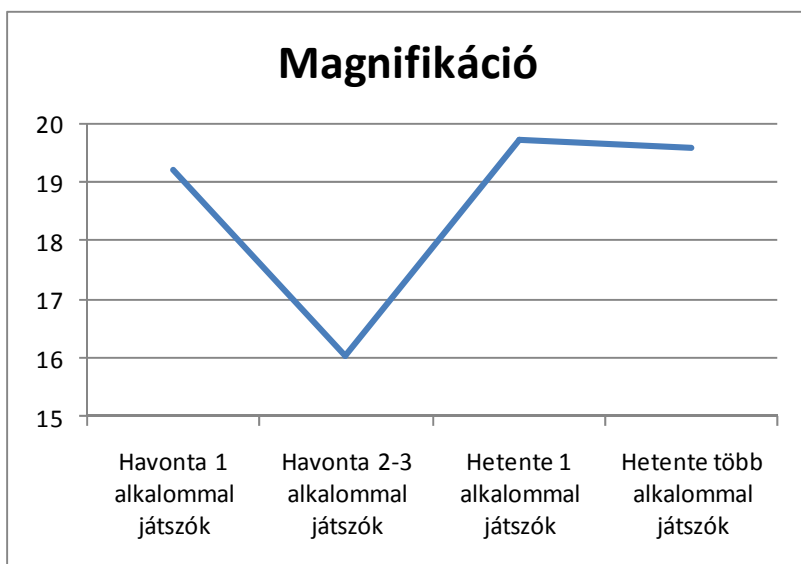
9.táblázat: A pénznyerő automatákat preferáló és a pénznyerő automatákat nem preferáló csoportok csoportátlagai a Kontroll illúziója faktor tekintetében.

17.4. Negyedik hipotézis

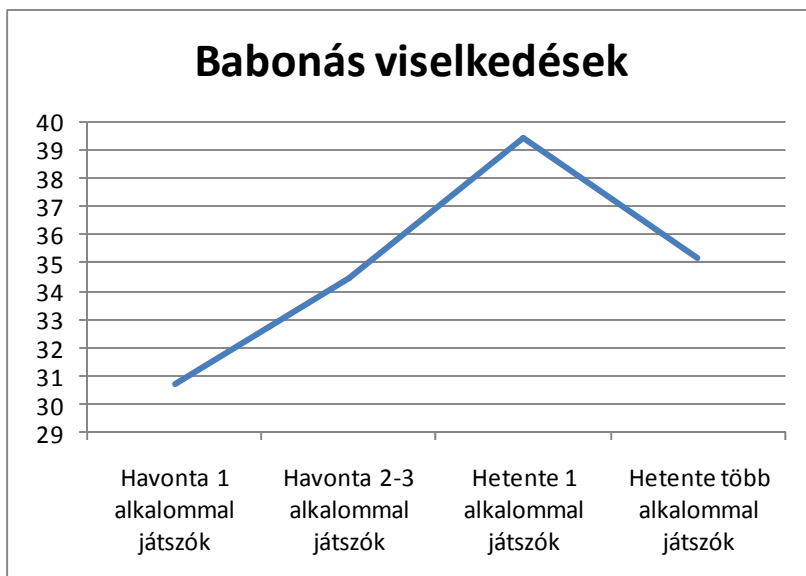
Hipotézisünk szerint minél nagyobb a játégyakorosság, annál inkább jellemző a szerencsejátékosra a kognitív torzítások használata.

A kognitív torzítások és a játégyakorosság kapcsolatát varianciaanalízissel vizsgáltuk. A szakirodalom alapján feltételezhetjük, hogy minél régebben játszik a szerencsejátékos, annál magasabb pontszámot ér el a kognitív torzítások mérésére szolgáló kérdőívben. A szerencsejátékkal való játék gyakorisága alapján négy csoportot képeztünk a mintából (hetente több alkalommal játszó, hetente 1 alkalommal játszó, havonta 2-3 alkalommal játszó és havonta 1 alkalommal játszó). A varianciaanalízis szignifikáns különbséget mutatott ki a csoportok között a kognitív torzítások kérdőív egyes faktoraira adott pontszámok és az pontszámok tekintetében. A csoportok közötti különbség szignifikáns mindegyik faktor

esetében ($p < 0.05$). A Tukey-teszt és a varianciaanalízis görbéi egyértelművé teszik, hogy mindegyik faktor esetében a faktoron elért pontszámok párhuzamosan nőnek a játégyakorissággal. Néhány pontos visszaesések találhatóak két faktor esetében: Babonás viselkedések és Magnifikáció. Az alábbi 2 diagramm a játégyakorosság és a KTSZ kérdőív két faktorára (Magnifikáció és Babonás viselkedések) adott pontszámok kapcsolatát mutatja be (13. és 14. ábra).



13. ábra: A magnifikáció faktor és a játégyakorosság kapcsolata



14. ábra: A Babonás viselkedések és a játégyakorosság kapcsolata.

A Magnifikáció és a Babonás viselkedések faktorok csoportátlagait a 11.táblázat tartalmazza.

	Havonta 1 alkalommal játszó	Havonta 2-3 alkalommal játszó	Hetente 1 alkalommal játszó	Hetente több alkalommal játszó
Magnifikáció	19.20	16.05	19.72	19.58
Babonás viselkedések	30.70	34.46	39.39	35.16

11.táblázat: A Magnifikáció és Babonás viselkedések faktorok csoportátlagai a játékgyakoriság tekintetében

17.5. Ötödik hipotézis

Hipotézisünk szerint a vizsgált mintában szignifikáns különbséget találunk a személyiségvonások tekintetében a preferált játéktípus alapján. A csoportok között szignifikáns különbségeket azon faktorok esetében várjuk, melyek a TCI-al végzett személyiségvizsgálatok alapján relevánsak lehetnek játékszenvedély szempontjából: újdonságkeresés, ártalomkerülés, önirányítottság és együttműködés.

A preferált szerencsejáték típusa és a személyiségvonások kapcsolatának esetében nincsenek Cloninger személyiségelméletét használó kutatások. Korábban is próbáltak összefüggéseket találni a területen elsősorban Zuckerman szenzoros élménykeresés vonását használva. A részletes eredmények megtalálhatóak az elméleti részben, itt összefoglalásként megemlítjük, hogy nem találtak szignifikáns eredményeket a szerencsejátékok típusa és a személyiségvonások között. Érdeemes lenne ezért a játszott játék típusát figyelembe véve megvizsgálni a személyiségvonásokat Cloninger pszichobiológiai rendszerét használva.

A preferált játéktípus és a személyiségvonások kapcsolatát egyszempontos varianciaanalízissel vizsgáltuk. A vizsgált mintából 4 csoportot képeztünk az elsődlegesen preferált szerencsejáték alapján. A varianciaanalízis megmutatja, hogy mely személyiségdimenziók esetében különbözik egymástól szignifikánsan a négy csoport.

Az Újdonságkeresés faktor esetébe tendenciaszerű találtuk a legszorosabb összefüggést (10.táblázat). Az eredmény nem szignifikáns ($p=0.144$), azonban a faktorok közül az Újdonságkeresést esetében kaptuk a legígéretesebb eredményeket.

	Elemszám	Újdonságkeresés faktor csoportátlaga
Kártyajátékok	23	54.95
Játékgépek	37	58.35
Rulett	33	57.15
Kockajátékok	24	56.70
Összesen	117	57.00

10.táblázat: Az Újdonságkeresés faktor csoportátlagai különböző szerencsejátéktípusokat preferálók csoportjaiban.

A preferált játéktípus és a személyiségvonások kapcsolatát szeretnénk volna részletesebb elemzésnek alávetni. Feltételezéseink szerint eredményre vezethetne, ha az eredetileg kialakított négy csoportot újradefiniálnánk a szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői alapján. A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzőivel foglalkozó elméleti részben olvashattuk, hogy a jellemzők meghatározzák az adott szerencsejáték karakterisztikáját és azt az élményt, amit a játék közvetíthet a játékos számára. A mintát tehát nem a preferált szerencsejátékok, hanem a preferált szerencsejátékok mérhető strukturális és szituációs jellemzői alapján osztottuk csoportokra, és az így kapott csoportok és a személyiségvonások kapcsolatát vizsgáltuk. elképzelhető, hogy a játéktípusok alapján történő csoportokra osztás túl robusztus megközelítés ahhoz, hogy eredményeket hozzon. Az újradefiniálás mögött az a gondolat állt, hogy hasonló személyiségvonásokkal jellemezhető játékosok talán nem egy adott szerencsejátéktípust, hanem annak egy meghatározó

(strukturális vagy szituációs) jellemzőjét preferálják. Az egyes szerencsejátéktípusokat a strukturális és szituációs jellemzők nagyfokú varianciája miatt nehéz osztályozni, ha szeretnénk az összes jellemzőt egyszerre figyelembe venni. Rulett esetében például az eseménygyakorosság közepes (1-2 perc), a szociális környezet jellege magas színvonalú, a megjátszható tétek nagysága változó, és a játékban kizárólag a szerencse játszik szerepet. Az összes tényező figyelembevételével tehát nem lehet rangsorolni a játékokat. Az elemzéshez olyan strukturális jellemzőt kerestünk, mely objektíven mérhető és adott játéktípuson belül hasonló értékű. A strukturális és szituációs jellemzők egy részét nem akartuk változóként használni, mivel a jellemzők egy adott szerencsejáték típuson belül is különbözhetnek. Strukturális jellemző például a megjátszható tétek nagysága, ez azonban még adott játéktípusokon belül is eltérhet. Objektív strukturális jellemző az eseménygyakorosság. Az eseménygyakorosság alapja az adott forduló kezdete és kimenetele (kimenetel = amikor megtudja a játékos, hogy az adott menetben nyert-e vagy sem) közti időbeli távolság. A magas eseménygyakorosságú játékoknál (pl. pókerautomata) ez az időintervallum csak néhány másodperc, a rulett esetében ez hosszabb idő lehet. Eseménynek tekinthető tehát az adott forduló kezdete és vége (az eredmény megismerése). Minél több esemény fordul elő egy adott időtartamon belül annál nagyobb a játék eseménygyakorossága. Az eseménygyakorosság mérhető tényező, mely az egyes játéktípusokon belül hasonló értékű. Magasabb eseménygyakorosságú játékoknál több ingerrel találkozik a játékos egy adott időtartalon belül, mint az alacsonyabb eseménygyakorosságú játékoknál. Gyorsabb döntéshozatalra kényszerül a magasabb eseménygyakorosság miatt. Impulzív, a várakozás feszültségét nehezen bíró személyeknek vonzó lehet a magas eseménygyakorosságú játék. Az impulzivitás a jutalom jelzéseire irányuló szenzitivitást és a büntetés jelzéseire irányuló inszenzitivitást eredményezi. Az időkénszer nélküli (tehát az alacsonyabb eseménygyakorosságú) játékoknál az időkénszer hiánya relaxálólag hat (Phillips és Amrhein, 1989), amely az impulzív szerencsejátékosokat frusztrálhatja. A szakirodalom alapján tehát feltételezhetjük, hogy a személyiségvonások és a preferált játéktípus eseménygyakorossága között összefüggés lehet. A következőkben megvizsgáljuk a preferált játéktípus eseménygyakorossága és a személyiségfaktorok közötti összefüggéseket.

Vizsgálatunkban a szerencsejátékosok 4 játéktípussal játszottak: kártyajátékok, játékép, rulett és kockajátékok. Első lépésként meghatároztuk a fenti négy játéktípusra jellemző eseménygyakorosságot. Griffiths (1994) tanulmányában közli az egyes szerencsejátéktípusok

eseménygyakoriságát, az értékeket és terepen végzett megfigyelések segítségével ellenőriztük. Az eseménygyakoriságokat a 11. táblázat tartalmazza.

Játéktípus	Eseménygyakoriság
Kártyajátékok	4-5 perc
Játékgépek	5-10 másodperc
Rulett	1-2 perc
Kockajátékok	1-2 perc

11.táblázat: Különböző szerencsejátékok eseménygyakorisága

Az értékek alapján a mintában szereplő játékosokat 3 csoportba soroltuk: igen magas eseménygyakoriságú játékokat (játékgép) preferálók, magas eseménygyakoriságú játékokat (rulett, kockajátékok) preferálók és közepes eseménygyakoriságú (kártyajátékok) játékokat preferálók. Mintánk nem tartalmazott alacsony eseménygyakoriságú játékokkal játszó játékosokat (például lottó). A három csoportot megvizsgáltuk a temperamentum és karakterfaktorok tekintetében. A varianciaanalízis nem mutatott szignifikáns eredményeket, azonban az Újdonságkeresés faktor esetében tendenciaszerű különbséget találtunk a csoportok között ($p < 0.1$). Az Újdonságkereséssel kapcsolatos eredményeket a 12. táblázatban láthatjuk.

	Elemszám	Csoportátlag az Újdonságkeresés temperamentumfaktoron	Minimum	Maximum
Igen magas eseménygyakoriságú játékokkal játszó	37	58.35	47	67
Magas eseménygyakoriságú játékokkal játszó	57	56.96	45	66

Közepes eseménygyakoriságú játékokkal játszó	23	54.95	47	67
---	----	-------	----	----

12.táblázat: Különböző eseménygyakoriságú szerencsejátékokat preferálók csoportátlagai az Újdonságkeresés faktor tekintetében.

A szituációs jellemzők tekintetében a szociálisan jutalmazó környezet preferálását (vagy nem preferálását) tartjuk mérhető faktornak. Szociálisan jutalmazó közegnek a kaszinókat tekinthetjük, ahol a szerencsejátékosok különféle szociális jutalmakkal kerülhetnek kapcsolatba, például egy csoport tagjai lehetnek, érzelmi és morális támogatást kapnak, nőhet az önbecsülésük. A kaszinók berendezése luxust és előkelőséget sugall, tágas terek, színes fények, a belépő egy fantasztikus és érdekes világban találja magát, ahol szívesen várják (Skea, 1995; Kranes, 1995; Ocean és Smith, 1993). A szociálisan jutalmazó szerencsejáték-környezet komfortszolgáltatásokat nyújt annak érdekében, hogy a vendég minél jobban érezze magát és ne siessen elhagyni a játéktermet. Ilyenek lehetnek például: ingyen étel/ital, ingyenes játékmenetek, gyermekmegőrző szolgáltatások, rendezvények és bálok (Skea, 1995).

Az eseménygyakorisághoz hasonlóan a szociálisan jutalmazó környezet preferálását/nem preferálását is megvizsgáltuk a személyiségvonások tekintetében. A mintát két csoportra osztottuk az alapján, hogy szociálisan jutalmazó, vagy szociálisan nem jutalmazó közegben végzik e szerencsejátékos aktivitásukat. (A különböző játéktípusok megtalálhatóak szociálisan jutalmazó és szociálisan nem jutalmazó közegben is. Pénznyerő automatát, kocka vagy kártyajátékot találhatunk kaszinóban és harmadosztályú szórakozóhelyeken, így ugyanazon játéktípus esetében más a szociális környezet). A játékosoktól a Demográfiai Kérdőívben megkérdeztük, hogy milyen típusú szórakozóhelyen játszanak a preferált szerencsejátékkal. Akik kaszinóba, illetve kaszinóba és más típusú szórakozóhelyekre is jártak a jutalmazó szociális környezetet preferálók csoportjába kerültek. Akik nem jártak kaszinókba a jutalmazó szociális környezetet nem preferálók csoportjába kerültek. A mintát tehát 2 csoportra osztottuk az alapján, hogy az általuk preferált szerencsejátékkal szociálisan jutalmazó környezetben játszottak-e vagy sem. Majd a csoportátlagok között szignifikáns eltérést kerestünk kétmintás T-próba segítségével. Az eredmények alapján az ártalomkerülés skálán magasabb értéket elért vizsgálati személyek (magas értékek elérése mintánkban leginkább a

női szerencsejátékosokra volt jellemző) szignifikánsan ($p < 0.05$) kevésbé valószínűleg jártak szociálisan jutalmazó szerencsejáték-közegebe. Az eredményeket a 13. táblázat tartalmazza.

	Elemzés	Csoportátlag az Ártalomkerülés faktoron
Szociálisan jutalmazó szerencsejátékos közeget látogatók	57	52.28
Szociálisan nem jutalmazó szerencsejátékos közeget látogatók	60	55.50

13.táblázat: Szociálisan jutalmazó és szociálisan nem jutalmazó szerencsejátékos közeget látogatók csoportátlagai az Ártalomkerülés faktor tekintetében.

17.6. Hatodik hipotézis

A vizsgált mintában a szerencsejátékosok az Önirányítottság és az Együtműködés skálákon az átlagővezettől alacsonyabb értéket fognak elérni (éretlen karakter), és az éretlen karakter megjelenési gyakorisága magasabb lesz a normál populációban elvárhatónál.

A hipotézis szerint a vizsgált mintában a szerencsejátékosok az Önirányítottság és az Együtműködés skálákon az átlagővezettől alacsonyabb értéket fognak elérni (éretlen karakter), és az éretlen karakter megjelenési gyakorisága magasabb lesz a normál populációban elvárhatónál.

Rózsa és mtsai (2005) TCI-al normatív mintán végzett vizsgálata szerint az éretlen karakter a minta 29%-nál jelenik meg, hipotézisünk ellenőrzésekor ezt az adatot tekintjük referenciaértéknek. Hipotézisünk ellenőrzésekor első lépésként a mintát két részre osztottuk a Temperamentum és Karakter Kérdőívben elért Önirányítottság és Együtműködés

karakterfaktorokon elért pontértékek alapján. Az egyik csoportba az Önirányítottság és Együtműködés skálákon 45T-értéket és az alatti pontszámot elérők tartoztak (a 45-ös T-érték az átlagos övezet alsó határát jelenti). Másik csoportba az említett skálákon 45-ös T-érték feletti eredményt elérők tartoztak. Éretlen karakterűnek tekinthetők a 45 T-pontnál alacsonyabb pontszámot elérők. Az eredmények szerint 117 főből 44 fő (37%) éretlen karakterrel jellemezhető. A kapott eredményt, valamint Rózsa és munkatársai magyar normatív mintán kapott eredményét használva egyoldalú binomiális próbát végeztünk az R programcsomag segítségével. A próba segítségével meghatározhatjuk, hogy mintánkban az éretlen karakter gyakorisága szignifikánsan eltér-e a normatív mintán kapott eredménytől a mintanagyságokat figyelembe véve. Az eredmény szignifikáns ($p < 0.05$), tehát a hipotézis beigazolódott. Szerencsejátékosokat tartalmazó mintánkban szignifikánsan magasabb arányban jellemző az éretlen karakter megjelenése, mint a normatív minta esetében. Az önirányítottság skála esetében az átlag 45.01, szórás 27. Az együtműködés faktor esetében az átlag 46.09, a szórás 25.

Cloninger személyiségelméletének bemutatásakor említettük, hogy személyiségzavar diagnosztizálására Cloninger az önirányítottság és az együtműködés karakterfaktorokat használja. A személyiségzavar *típusának* meghatározására a temperamentumkockát segítségével történik, vagyis a temperamentumdimenziók alacsony és magas értékeinek vesszük figyelembe. Az előrejelzés azonban pontosabb, ha nem a személyiségzavar típusát hanem klaszterét próbáljuk meghatározni (A, B vagy C). A személyiségzavar típusának meghatározásához szükséges mindhárom temperamentumdimenzió (Újdonságkeresés, Ártalomkerülés, Jutalomfüggőség) esetében az átlagos tartománytól való eltérés. Ha a három dimenzió kapott pontszámokat normál eloszlásúnak vesszük és azt feltételezzük, hogy a populáció kb. 50%-a az átlaghoz közeli pontszámot éri el, akkor annak a valószínűsége, hogy egy adott személy mindhárom temperamentumdimenzió átlaghoz közeli értéket adjon 1:8 (Rózsa és mtsai., 2005). A temperamentumkocka ezért kevésbé használható a személyiségzavar típusának meghatározásához, mivel kevés vizsgálati személy teljesítené a személyiségzavar típusának diagnosztizálásához szükséges feltételeket (az átlagos tartománytól magasabb vagy alacsonyabb pontérték elérése mindhárom temperamentumdimenzió). A klinikai gyakorlatban is gyakran nehézséget okoz a személyiségzavarok típusának meghatározása, mivel egy személynél több személyiségzavar is jelen lehet, illetve előfordul, hogy egyik személyiségzavar diagnosztikai kritériumait sem teljesíti maradéktalanul a vizsgált személy (Döme, 1996). Ezért eredményeink elemzésekor

mi is a klaszterek meghatározását fogjuk előnyben részesíteni. Az éretlen karakterrel jellemezhető 44 fő közül csak 2 fő ért el átlagos tartománytól eltérő pontszámot mindhárom temperamentumfaktor esetében, ilyen kis mintanagyságra támaszkodva pedig nem lehet feltételezéseket alkotni. A klaszterek meghatározása esetében alapfeltétel az éretlen karakter jelenléte. Ha éretlen karakter mellett magas az újdonságkeresés értéke a személyiségzavar a B klaszterbe tartozik (antiszociális, borderline, hisztrionikus, nárcisztikus). A magas ártalomkerülés a C klaszterbe (elkerülő, dependens, kényszeres), míg az alacsony jutalomfüggőség az A klaszterbe (paranoid, skizoid, skizotíp)történő besorolást eredményezi. A meghatározáshoz az éretlen karakterrel jellemezhető temperamentumprofiljára van szükségünk. A temperamentumprofilra tekintve (10. táblázat) láthatjuk, hogy az Újdonságkeresés értéke magasabb a normál övezet felső határánál. A 44 éretlen karakterrel jellemezhető személyes esetében 25 főnél az Újdonságkeresés, 19 főnél az Ártalomkerülés, 9 főnél pedig a Jutalomfüggőség faktor értékei magasabbak voltak a normál övezettől. Ez alapján feltételezhetjük, hogy a vizsgált mintában található éretlen karakterrel (személyiségzavarral) jellemezhető személyeknél leginkább a B klaszter személyiségzavarai jelennek meg. Az Önirányítottság és Együttműködés faktorokkal kapcsolatos elemzéseket „A minta TCI profiljának elemzése” című részben közöljük.

17.7. Hetedik hipotézis

A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható szerencsejátékosok a TCI személyiségfaktorai tekintetében szignifikánsan szélsőségesebb értékeket fognak elérni, mint a kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható szerencsejátékosok.

A hipotézisünk ellenőrzésekor a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőívében a 7 pont alatti (valószínűleg kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálhatóak) és a 7 pont feletti (valószínűleg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatóak) csoportok között próbáltunk szignifikáns különbséget találni a személyiségvonások tekintetében. Azt vártuk, hogy a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható csoport szélsőségesebb értékeket ér el a személyiségfaktorok tekintetében. A hipotézist diszkriminanciaanalízissel ellenőriztük. Az

eredmények szerint a két csoport között egyetlen dimenzió, az önirányítottság esetében mutatkozott szignifikáns ($p < 0.001$) különbség. Az eredményeket a 14. táblázat tartalmazza.

	Kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható (n=51)	Kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható (n=66)	Szignifikancia
Újdonságkeresés	56.78	57.72	0.111
Ártalomkerülés	54.24	53.23	0.420
Jutalomfüggőség	52.47	53.22	0.451
Kitartás	52.70	52.56	0.881
Önirányítottság	41.92	47.39	0.000
Együttműködés	46.00	46.16	0.867
Transzcendencia	51.41	52.50	0.296

14.táblázat: Kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható és kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható csoportátlagok Cloininger személyiségfaktorainak tekintetében.

17.8. Nyolcadik hipotézis

A szerencsejátékosokat az Újdonságkeresés és az Impulzivitás átlagos tartománytól magasabb értéke jellemzi. Feltételezzük továbbá, hogy az impulzivitás alfaktoron magasabb értéket elérőkre inkább jellemző a szerencse üldözése, mint az impulzivitás alfaktoron alacsonyabb pontszámot elérőkre.

Az újdonságkeresés faktor átlagos tartománytól emelkedett értéke jellemzi a szerencsejátékosokat (átlag 57.01, szórás 22, min 45, max 67). Az újdonságkeresés értéke az „Enyhén az átlag fölötti” övezetbe esik. A mintában mért magas Újdonságkereséssel kapcsolatos eredményt a részletes megbeszélését „A vizsgált minta TCI profilja” című részben olvashatjuk. Az alfaktorok mintára jellemző átlagértékeit a következők: Explorációs ingerelhetőség (57.3), Impulzivitás (58.79), Extravagancia (54.1), Rendezetlenség (57.8). A szerencsejátékosokra tehát inkább jellemző egy általános megközelítő, újdonságkereső magatartás, mint a normál populációra.

Az impulzivitással kapcsolatban két feltételezést fogalmaztunk meg. Elsőként az eddigi kutatások alátámasztásaként az impulzivitás faktor átlagos övezet felső határától szignifikánsabb magasabb értékét feltételeztük a játékosoknál. Az 55-ös T-érték az átlagos övezet felső határa. A mintán belüli csoportátlag az impulzivitás alfaktor esetében 58.79 (minimum 48, maximum 64, szórás 16). A kétmintás T-próba alapján az eltérés szignifikáns ($p < 0.05$). Másodikként feltételeztük, hogy az impulzivitás faktoron magasabb értékel elérékre inkább jellemző a szerencse üldözése, mint az impulzivitás faktoron alacsonyabb értéket elérékre. A szerencse üldözése során a szerencsejátékos vesztes esetén nem akarja abbahagyni a játékot, mert vissza szeretné nyerni az elveszített pénzt, így eljátssza azt a pénzt is, amit eredetileg nem akart eljátszani. Nyeres esetén a nyereményt azonnal újra kockáztatja, hogy visszanyerje elveszített pénzét, és még többet nyerjen. A szerencse üldözését az általunk kidolgozott kérdőív erre a célra kidolgozott itemével mértük: „Ha veszítek nehezen hagyom abba a játékot, mert szeretném visszanyerni a pénzt és várom, hogy a szerencse megforduljon és ha nyeresben vagyok akkor sem tudom abbahagyni a játékot. Általában addig játszom, amíg az összes pénzem elfogy”. A vizsgálati személyeknek be kellett jelölniük, hogy az állítás mennyire igaz rájuk (soha, ritkán, gyakran, nagyon gyakran) és az állításra adott válaszok négy csoportra osztotta a mintát a szerencse üldözése alapján. Első lépésként két csoportot hoztunk létre a mintából. Akik a kérdésre a soha és ritkán válaszokat adták a szerencsét nem üldözőknek minősültek, a gyakran és nagyon gyakran válaszokat adók pedig a szerencsét üldözőknek minősültek. A kétmintás T próba szignifikáns különbséget jelzett a csoportátlagok között ($p < 0.001$)

Az eredményeket megvizsgáltuk finomabb felbontásban vizsgálni, így a szerencse üldözésére adott válaszok alapján a vizsgálati személyeket 4 csoportba soroltuk (soha, ritkán, gyakran, nagyon gyakran) és a csoportátlagokat varianciaanalízissel és Tukey próbával elemeztük. A mintából a soha választ 14 fő adta, a néha választ 34 fő, a gyakran választ 37 fő, a nagyon

gyakran választ 22 fő adta. A csoportokat, a csoportátlagokat, a minimum és maximumértékeket valamint a szórást a 15. táblázat tartalmazza.

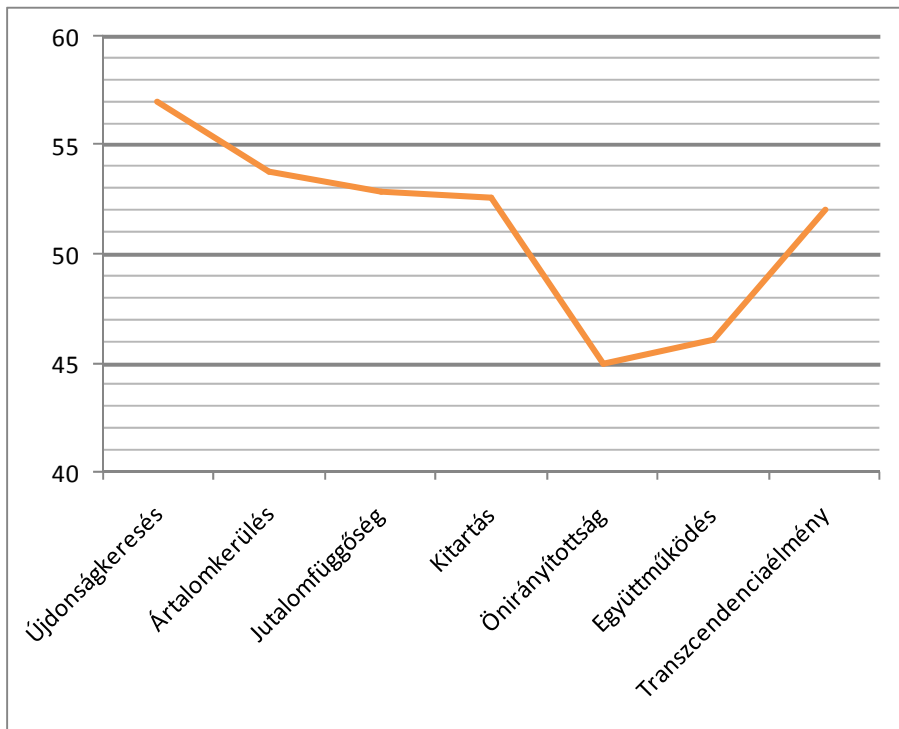
	Elemszám	Átlag (impulzivitás)	Minimum	Maximum	Szórás
1.csoport (soha)	14	53.57	48	63	15
2.csoport (ritkán)	34	58.32	53	64	11
3.csoport (gyakran)	37	59.67	50	64	14
4.csoport (nagyon gyakran)	22	61.36	58	64	6
Összesen	107	58.79	48	64	16

15.táblázat: A szerencse üldözése és az impulzivitás közötti kapcsolat

A páros összehasonlítás a csoportátlagok között szignifikáns összefüggést mutatott ki, azonban a 2. és 3. csoport, illetve a 3. és 4. csoport közötti eltérés nem szignifikáns. Az impulzivitás skálán magasabb pontszámot elértekre jellemzőbb a szerencse üldözése.

17.9. A vizsgált minta TCI profilja

A 15. ábrán látható a vizsgált minta TCI profilja, a 16. táblázat az egyes faktorokra adott T-értékek átlagát mutatja.



15.ábra: A vizsgált minta TCI profilja, függőleges tengelyen a T-értékekkel

TCI faktorok	Átlagos T-érték	Minimum	Maximum	Szórás
Újdonságkeresés	57.01	45	67	22
Ártalomkerülés	53.80	42	68	26
Jutalomfüggőség	52.90	43	66	23
Kitartás	52.62	45	66	21
Önirányítottság	45.01	32	59	27
Együtműködés	46.09	36	61	25
Transzcendencia	52.03	43	66	23

16.táblázat: A vizsgált mintára jellemző átlagos T-érték a temperamentum és karakterfaktorok tekintetében.

17. Az eredmények értelmezése

17.1. A minta demográfiai jellemzőinek elemzése

Ebben a fejezetben a minta demográfiai jellemzőit értelmezzük a szakirodalomra támaszkodva. Az eredmények értelmezése előtt megjegyeznénk, hogy Magyarországon nincs a szerencsejátékosok demográfiai jellemzőivel foglalkozó empirikus tanulmány, így eredményeinket idegen nyelvű vizsgálatokra hagyatkozva tudjuk értékelni. 117 fős mintánk 37 női és 80 férfi szerencsejátékost tartalmazott. Az átlagéletkor 36.17 év, szórás 47 (minimum 16, maximum 63). A férfi nem a kóros játékszenvedély kockázati faktorának tekinthető (Welte és mtsai 2004; Volberg, 1994), azonban külföldön az utóbbi években ez a tendencia csökkenőben van (Petry és Oncken, 2002), és a szerencsejátékosok között egyre magasabb a nők aránya. A jelenséget az Egyesült Államokon kívül több országban is kimutatták. Mintánk is ezt a folyamatot tükrözi, a nők aránya 34%. Külföldön azonban nem csak a szerencsejátékosok között emelkedik a nők aránya, hanem a segítséget kérő szerencsejátékosok között is. Utóbbit disszertációnkban nem tudjuk felmérni, mivel mintánk kezelésre még nem jelentkezett szerencsejátékosokat tartalmaz. A női szerencsejátékosokkal kapcsolatban rendkívül kevés tanulmány jelent meg. Az életkort tekintve a 18 év alattiak száma 8 fő (5,6%), a 19-29 év közöttiek száma 35 fő (27,1%), a 30-39 év közöttiek száma 36 fő (32,7%), a 40-49 év közöttiek száma 14 fő (13,1%), míg az 50 év felettiak száma 24 fő (21,5%). Az idősebb (50 év feletti) korcsoportban szignifikánsan magasabb az elváltak aránya, mint a többi korcsoport esetében. Az 50 év feletti 24 főből 9 fő elvált szemben az 50 év alatti 93 főből 5 fő elvált. Az eredmény nem feltétlenül a szerencsejáték következményének tekinthető, elképzelhető, hogy az idősebbek régebb óta éltek házasságban, mint a mintában lévő fiatalabb szerencsejátékosok, ami magasabb válási gyakoriságot eredményezhet. Volberg (1994) a kezelést kereső szerencsejátékosok között magasnak találta a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők arányát (84%-98% a földrajzi területtől függően). Petry és Oncken (2002) a normál populációnak megfelelő arányban talált a legalább középfokú végzettséggel rendelkezők előfordulási gyakoriságát kezelést kereső szerencsejátékosok között. A vizsgált szerencsejátékosok 75%-a teljes munkaidős állással rendelkezett. Mintánkban a felsőfokú végzettségűek aránya 12%, ez pedig alacsonyabb gyakoriságú, mint amit várhatnánk a szakirodalom alapján. Azonban a fenti vizsgálatok kezelést kérő szerencsejátékosokat vizsgáltak és vannak arra vonatkozólag információk, hogy a segítséget kérők között magasabb lehet a magasabb végzettségűek aránya (Raylu és Oei,

2004). Így az elvárttól alacsonyabb végzettséget mintavételi sajátossággal lehet magyarázni. Érdemes azonban megjegyezni, hogy a felsőfokú végzettségűek 12%-os aránya nem elhanyagolható nagyságú eredmény.

A preferált játéktípust tekintve nemek tekintetében nincs jelentős különbség (17. táblázat).

Preferált játéktípus	Férfiak	Nők	Összesen
Kártyajátékok	16	6	23
Játékgép	22	15	37
Rulett	24	9	33
Kockajátékok	18	7	24
Összesen	80	37	117

17.táblázat: A preferált játéktípus eloszlása a mintában nemek tekintetében (fő)

A férfiak és a nők is a játékgépeket preferálják leginkább, férfiaknál ezt követi közvetlenül a rulett majd a póker és a lottó. A nőknél a sorrend hasonló azonban más arányokkal. Az eredmények alapján a játékgépek a leginkább preferált játéktípusok. Fontos megemlíteni, hogy néhány fő a mintából több szerencsejátékkal is játszik párhuzamosan, ezekben az esetekben az elsődlegesen preferált szerencsejátékot vettük figyelembe, melynek játékgyakorisága minden esetben kifejezettebb volt, mint a másodlagosan preferált szerencsejáték játékgyakorisága. A másodlagosan preferált játékkal kevés időt töltöttek a vizsgált személyek, és az elsődleges játékhoz képest sokkal kevesebb pénzt fordítottak rá (heti 1-2 lottószelvény vagy játékgéppel játszott hetente többször emellett havonta 1-2 alkalommal kártyázott kisebb összegeket eljátszva). Getty és mtsai (2000) szintén nem találtak nemi különbségeket a szerencsejátékosok között a depresszió magas prevalenciája és a gyenge coping stratégiák kivételével, mely inkább nőkre jellemző. A szerencsejátékokra irányuló motivációt elemző vizsgálatok szerint a férfiak az aktív, képességeket és tudást is igénylő szerencsejátékokat preferálják, a nők pedig a passzív, szerencse alapú játékokat preferálják (Coventry és Norman, 1997). (A férfiak saját képességeiket szeretnék bizonyítani, míg a nők a mindennapi élet problémáitól és negatív hangulatoktól menekülnék.) Az elméleti részben olvashattunk a szerencsejátékok megkülönböztetéséről az alapján, hogy a képességek és a

szerencse mennyi szerepet játszik bennük. Újra összefoglalva az ott leírtakat elmondhatjuk, hogy a témát tekintve nincsenek egyértelmű eredmények. A játékgépeknél csak a szerencsétől függ a kimenetel, azonban a strukturális jellemzők azt közvetítik a szerencsejátékos számára, hogy a képességeknek fontos szerepe van. Ha megkérdezzük a játékgéppel játszó játékosokat, akkor a képességek és a tudás fontosságát fogja kiemelni a játékban. Hasonló a helyzet a lottójáték esetében is. A véletlen dönti el, hogy mely számokat húzzák ki az adott héten. A lottójátékosok nagy százaléka az előző hét eredményei vagy saját szisztémája alapján fogad az adott hétre. Ezen a ponton szeretnénk előrevetíteni harmadik hipotézisünk eredményét, mely szerint a Kontroll illúziója (a játszott szerencsejáték kontrollálásába vetett hiedelem) megtalálható a vizsgált mintában a preferált szerencsejáték típusától függetlenül. Vagyis egy lottójátékosnál is megfigyelhető a hiedelem, hogy befolyásolni tudja a játékot annak ellenére, hogy a játékot csak a véletlen befolyásolja. A szerencsejátékok szerencse vagy képesség alapú besorolásával kapcsolatos eddigi vizsgálatok egymásnak ellentmondó eredményei magyarázhatóak azzal, hogy a Kontroll illúziója megjelenik minden szerencsejátékosnál a játszott szerencsejáték fajtájától függetlenül. A különbségek hiánya a nemek és a játékpreferencia tekintetében magyarázható a fenti gondolatmenettel.

A nemek és az életkor kapcsolatát figyelembe véve fordított tendenciát találtunk a korábbi vizsgálatok eredményeihez képest (Shaffer és mtsai, 1999). A női szerencsejátékosok inkább a fiatal, vagy a felnőtt korcsoportba tartoztak késő felnőttkori és az időskori korcsoporttal szemben. 37 női szerencsejátékosból 29 (78%) 40 év alatti volt. Az idegen nyelvű szakirodalom szerint azonban a fiatalabb korcsoportok között kevesebb a női szerencsejátékos. Kim és Grant (2002) a női szerencsejátékosokat idősebbnek találta, mint a férfiakat és nőknél a szerencsejátékos karrier a későbbi életévekben kezdődött, azonban a kórkép progresszívebb jellegű volt, mint férfiaknál. A kórkép későbbi indulását és progresszívebb jellegét Tavares és munkatársai (2001) is alátámasztják. A szerencsejátékos karrier későbbi indulását nőknél eredményeink is megerősítik. Demográfiai Kérdőívben két kérdést tettünk fel a szerencsejáték kezdetével kapcsolatosan: „Mikor játszott életében először szerencsejátékkal?” és „Mikor kezdett el azzal a szerencsejátékkal játszani, amellyel jelenleg a legtöbbet játszik?”. Az első kérdésre adott válaszokat nehéz értelmezni. sokan játszottak például gyermekkorukban lottóval, amikor a szülők arra kérték őket, hogy jelöljék be azt az 5 számot, amelyiket szeretnék. Ha ezt a kérdést vesszük figyelembe a szerencsejátékos karrier szempontjából akkor azt mondhatjuk, hogy átlagosan 17.6 évesen kezdtek el játszani a mintában szereplők (szórás 11,4). A nemek között nincs szignifikáns különbség e kérdés

tekintetében. Azonban érdemes megjegyezni, hogy előfordultak a mintában olyanok is, akik 5 éves korban kezdték el a kérdés alapján a szerencsejátékot. Ezek a korai élmények lehetnek meghatározóak, azonban fontosságukat nem érdemes túlbecsülni. Érdemesebb a későbbi első szerencsejátékkal kapcsolatos tapasztalatokra összpontosítani a második kérdés alapján. Így az átlag 24,1 év (szórás 13,9). Ha nemek szerint nézzük (a második kérdés alapján), akkor a férfiaknál 21,6 év az átlag, nőknél pedig 26,7 év. A különbség szignifikáns és valószínűleg a kulturális elvárásokkal van kapcsolatban, melyek megengedőbbek férfiak esetében a szerencsejátékokkal kapcsolatban. Továbbá nőknek és lányoknak kevesebb lehetőségük van kapcsolatba kerülni szerencsejátékokkal. Ladd és Petry (2002) demográfiai jellemzőket vizsgálva hasonló eredményeket kapott. A férfiaknak mégis valószínűbben voltak alkoholproblémáik. A nemek közti különbség a feltételezések szerint az életkor előrehaladtával csökken, mivel nőknél a játékszenvedély lefolyása gyorsabb (Petry, 2004).

Érdekes kérdés a végzettség és a preferált játéktípus kapcsolata. Ezen a területen nem találtunk kutatási eredményeket. Racionális gondolatmenet alapján azt feltételeznénk, hogy a magasabb végzettségű szerencsejátékosok a komplexebb szerencsejátékokat preferálják, vagy azokat a játékokat preferálják, melyekhez elegánsabb környezet vagy pozitív megítélés társul. Ezek az elképzelések sztereotípiák a szerencsejátékosokról és kevés közülük van a valósághoz. Mintánk toborzásakor több típusú szórakozóhelyet is felkerestünk, kaszinókban, pubokban és játéktermekben is jártunk. Bizonyos szerencsejátékok meghatározott környezetben fordulnak elő, ilyen a rulett, a póker melyeket elegáns kaszinókban lehet megtalálni. Említhetnénk a lóversenyt is, melyet Gróf Széchenyi István vezetett be 1827-ben és mivel kezdetben főként nemesek szórakozása volt, pozitívabb attitűd kapcsolódhat hozzá, mint a többi szerencsejátékhoz. Azonban az elképzelésekkel ellentétben az egyes szerencsejáték típusok megtalálhatóak különböző környezetekben. A kaszinókban és a játéktermekben a rulett és kártyaasztalok mellett sorakoznak a játékgépek. Sok étterem és pub hátsó részében illegális pókerpartikat szerveznek. Napjainkban tehát a szerencsejátékokhoz kevésbé kapcsolódik meghatározott környezet, vagyis a legtöbb szerencsejátékot különböző környezetekben is meg lehet találni.

17.2. Az első hipotézis eredményeinek értelmezése

A játékszenvedély súlyossága és a kognitív torzítások közötti kapcsolat tekintetében a Spearman-próba mérsékelt korrelációt mutatott ($p < 0.05$). Hasonló eredményeket kaptak a két változót tekintve félig struktúrált interjúkat, illetve a hangosan gondolkodás módszerét

használó kutatások is (Coventry és Norman, 1998; Griffiths, 1994; Coulombe és mtsai, 1992). Az egyes kognitív torzítás faktorokkal való korreláció mértéke szintén mérsékelt (7.táblázat). A mérsékelt korreláció alapján elmondhatjuk, hogy voltak olyan vizsgálati személyek a mintában, akiknél a játékszenvedély súlyosságát mérő kérdőíven magas pontszámot értek el, a kognitív torzítások tekintetében pedig alacsony pontszámot értek el. Eredményeink szerint tehát a játékszenvedély súlyosságát figyelembe csak nagy hibahatárral vagyunk képesek bejósolni a kognitív torzítások jelenlétét. A jelenlegi elképzelések szerint (Langer, 1975; Griffiths, 1994) a kognitív torzítások a játékkal töltött órák során a játéktapasztalatok hibás értelmezéseiből alakulnak ki olyan heurisztikák mentén, melyek az emberi gondolkodás sajátosságainak tekinthetőek. Lényegében minél több időt tölt a szerencsejátékos a játékkal és minél gyakrabban játszik, annál több torzítás figyelhető meg nála és ezek a torzítások annál inkább hatással vannak a viselkedésére. Ugyanakkor vannak adataink arra vonatkozólag, hogy a játékszenvedély súlyossága és a játékgyakorlás, vagy egy adott pontig játékkal töltött órák száma nincsenek feltétlenül kapcsolatban egymással (Sharpe, 2002; Raylu és Oei, 2002). Tehát találhatunk olyan szerencsejátékosokat, akik nagyon sokat és régóta játszanak, mégsem tekinthetőek problémás játékosnak, vagy nem merítik ki a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumait, és előfordulhatnak olyan szerencsejátékosok is, akik nemrég kezdtek el játszani (tehát kevés játéktapasztalattal bírnak), mégis kimerítik a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumait. Az ellentmondás valószínűleg a kóros játékszenvedély diagnosztikai kritériumainak „sokszínűségében” rejlik. A diagnosztikai kritériumok tünetek megjelenésére, szociális következményekre és maladaptív viselkedésekre irányulnak. A tünetek megjelenhetnek a szerencsejátékos karrier kezdeti szakaszában vagy akár későbbi szakaszában is, például támogató családi háttér és szociális környezet esetén a szociális következményekre irányuló diagnosztikai kritériumok kevésbé valószínűen teljesülnek. Sok szerencsejátékos egyén életvitelébe illeszkedhet a szerencsejáték, amely így nem okoz olyan tüneteket vagy életviteli problémákat, melyek hatására kimeríthetnek egyes diagnosztikai kritériumokat. A másik oldalról tekintve előfordulhat, hogy valaki még csak néhány hete játszik, azonban már kóros játékszenvedéllyel lehetne diagnosztizálni.

A játékszenvedély súlyosságát mérő eszközök (a DSM-IV diagnosztikai kritériumai, Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve vagy a South Oak Gambling Screen) a súlyosságot testi vagy pszichés tünetek, illetve a játékszenvedély eredményeként megjelenő szociális következmények vagy maladaptív viselkedések alapján mérik. Úgy tűnik tehát, hogy a kognitív torzítások jelenléte részben függetlenek a felsorolt tényezőktől. Ezt támasztják alá a

kóros játékszenvedély terápiájával kapcsolatos megfigyelések is (Toneatto, 2002). A megfigyelések szerint a terápiás folyamat előrehaladtával csökkennek vagy megszűnnek az adott terápia támadáspontjának megfelelő szerencsejátékkal kapcsolatos maladaptív jelenségek, azonban a kognitív torzítások rendszerében nem történik változás. Például a családterápia alkalmazását követően a családon belüli interperszonális kapcsolatokban javulás várható. Mindazonáltal a családon belüli kapcsolatok restaurálásától nem várhatjuk a kognitív torzítások megszűnését. Ha a szerencsejátékost autogén tréning keretében megtanítjuk lazítani, hogy csökkentse a játékra irányuló vágy megjelenésével jelentkező feszültséget és izgalmi állapotot, akkor a játékos szerencsés esetben bizonyos mértékű kontrollt szerez egy tünet (például a serkentettségi, izgalmi állapot) felett. A tünet megszűntével azonban nem várhatjuk a kognitív torzítások megszűnését. A mérsékelt korreláció pontosan azt jelzi, hogy a torzítások és a tünetek, szociális következmények között kapcsolat van, azonban a tényezők részben függetlenek egymástól. A hipotézis alapján levonható következtetés, hogy a kognitív terápián kívüli terápiás beavatkozásoktól nem várható el, hogy képesek legyenek a kognitív torzítások rendszerében változást előidézni. Ezért lehetséges, hogy a kognitív torzítások jelenléte részben független a játékszenvedély súlyossági fokától, ahogy hipotézisünk ellenőrzésekor sem találtunk erős korrelációt. Ha azonban helyes a fenti elméletalkotók elképzelése, akkor a kognitív torzítások jelenléte nem lehet független a játékgyakoriságtól, vagy az eddig játékkal töltött órák számától. Ezen a ponton érdemes előre megemlíteni a negyedik hipotézis eredményét, melyben a játékgyakoriság és a kognitív torzítások kapcsolatát vizsgáltuk varianciaanalízissel. Összefoglalva az eredményeket a játékgyakoriság és a kognitív torzítások dimenzióra adott pontszámok között erős pozitív kapcsolat van. A magasabb játékgyakoriságú (tehát gyakrabban játszó) csoportokba tartozó szerencsejátékosok magasabb pontszámot értek el a kognitív torzítás dimenziókon. (Bizonyos játékgyakoriság esetén néhány dimenzió tekintetében kisebb visszaesések figyelhetők meg, ezekkel az eredményekkel a negyedik hipotézis értelmezésekor foglalkozunk.) Jelen esetben a játékgyakoriság és a kognitív torzítások közötti erős szignifikáns kapcsolatra fókuszálunk. Az alacsonyabb játékgyakoriságú csoportok kisebb pontszámot értek el a kognitív torzítások skálákon. A csoportok közötti különbség szignifikáns, úgy tűnik tehát, hogy a játékgyakoriság alapján pontosabban tudjuk megjósolni a kognitív torzítások jelenlétét. A játékszenvedély súlyosságának csökkenése tehát nem jár feltétlenül együtt a játékgyakoriság csökkenésével, ezért a tünetek és szociális következmények megszüntetése esetén a játékgyakoriság nem biztos, hogy változik (elképzeltető, hogy a tétet csökkenti a játékos vagy kevesebb időt játszik vagy éppen a játékgyakoriság nem csökken de nagyobb figyelmet fordít a szociális

kapcsolatokra). A felsorolt esetekben tehát csökken a játékszenvedély súlyossága, de a játékgyakoriság nem. Az eredmények alapján azonban az alacsonyabb játékgyakoriság esetén számolhatunk a kognitív torzítások kevésbé kifejezett jelenlétével, így ezt a változót érdemes csökkenteni, mivel a tünetek és szociális következmények csökkenése nem feltétlenül befolyásolja a játékgyakoriságot.

Összefoglalásképpen a hipotézis nyomán több feltételezést is levontunk. A kognitív torzítások mérsékelt kapcsolatban vannak a játékszenvedély súlyosságával, a játékszenvedély tüneteinek és maladaptív következményeinek csökkentésétől vagy megszüntetésétől nem várhatjuk a torzítások korrigálódását. A negyedik hipotézis eredményei szerint a magasabb játékgyakorisággal rendelkező csoportok magasabb pontszámot értek el a kognitív torzítások dimenziókon (mely eredmény alátámasztja a megfigyeléseket, hogy a kognitív torzítások a játéktapasztalatok során alakulnak ki), ezért a játékgyakoriság csökkentése a kognitív terápia egyik fontos támadáspontja lehet a torzítások átstrukturálása mellett. A játékgyakoriság és a kognitív torzítások között megfogalmazott összefüggéssel kapcsolatban egy megfontolást mindenképpen érdemes figyelembe vennünk. Nincsenek eredményeink arra vonatkozólag, hogy a játékgyakoriság csökkentésével a kognitív torzítások is csökkennének (mindazonáltal a kognitív torzítások átstrukturálásának hatására csökken a játékgyakoriság, lásd például Sylvain és Ladouceur, 1992). Elképzelhető, hogy a kapcsolat egyirányú, vagyis a játékgyakoriság (és a játéktapasztalat) növekedésével egyre kifejezettebben jelen vannak a kognitív torzítások, mert a játékos egyre több játékhelyzettel szembesül, melyek kimenetelét magyarázni kell, és a magyarázatok során nem csak racionális összefüggéseket vesz figyelembe. A kognitív torzítások megjelenésében tehát valószínűsíthető a játékgyakoriság (játéktapasztalat) szerepe. Jövőbeli vizsgálandó területként jöhet számításba a játékgyakoriság csökkenése és a kognitív torzítások közötti kapcsolat, lehetőleg longitudinális kutatás keretében. A játékgyakoriság növekedése valószínűleg hozzájárul a kognitív torzítások jelenlétéhez, ez alapján azonban nem állíthatjuk, hogy a játékgyakoriság csökkenése hozzájárul a kognitív torzítások csökkenéséhez.

17.3.A második hipotézis eredményeinek értelmezése

A kognitív torzítások mérésére készített kérdőív irracionális gondolatokat térképez fel a szerencsejátékokkal kapcsolatban. Úgy gondoltuk, érdemes lenne megvizsgálni, hogy a szerencsejátékkal kapcsolatos racionális gondolatok jelen vannak-e a játékosoknál, és ha igen, akkor milyen a kapcsolat a racionális és irracionális gondolatok között. A KTSZ kérdőív

itemei között szerepelt egy állítás, mely racionális gondolatot tartalmazott a szerencsejátékokról: „Teljesen mindegy, hogy mit teszek játék közben, és az is mindegy, hogy mennyit tudok a játékról, a játék eredménye a szerencsén múlik.” Az állítást „Racionalizmus a nyeréssel kapcsolatban”-nak neveztük el, mivel racionális gondolatot tartalmaz a szerencsejátékok eredményeivel kapcsolatban. Az állítás tartalmilag ellentmond a kérdőív összes itemének. A kitöltőknek a Racionalizmus itemet is 5 fokú skálán kellett értékelniük az alapján, hogy mennyire gondolják igaznak. Az eredmények szerint a kognitív torzítások skálán elért összpontszám, és a racionalizmus tételre adott összpontszám között mérsékelt negatív korreláció van. A Racionalizmus item és az alfaktorok között hasonlóképp mérsékelt negatív korrelációt találtunk. Az eredményből levonható következtetés, hogy a kognitív torzítások és hiedelmek szerveződése egy adott egyénen belül nem feltétlenül logikus. Léteznek klinikai megfigyelések arra vonatkozólag, hogy egymásnak ellentmondó kognitív torzításokat figyelhetünk meg ugyanazon személynél. Az illogika megnyilvánulhat például azon hiedelmek egymás mellett létezésében, hogy a szerencse kontrollálhatatlan és a szerencse befolyásolható (Toneatto, 2002). Az alábbi párbeszéd egy lottójátékos kognitív terápiás üléséről származik, aki az előző hetek kihúzott számai alapján állított fel egy „biztos szisztémát”, és ezt alapul véve megpróbálta bejósolni a soron következő hét számait (Toneatto, 2002, 197. oldal).

- T: Tisztában van azzal, hogy a számokat kihúzzák?
- K: Igen, egy üvegdobozból húzzák ki őket egyenként. Teljesen véletlenszerű, melyiket húzzák ki éppen. *(A szerencsejátékos tehát kifejezte, hogy a lottóban a kisorsolt számokat semmi nem befolyásolhatja, csak a „szerencse”. A szerencsejátékos kijelentésének tartalma lényegében megfelel a Racionalizmus item tartalmának.)*
- T: Igen, véletlenszerű. De ha véletlenszerű, akkor milyen kapcsolat van a korábban kihúzott és a jövőben kihúzandó számok között? A golyók nem emlékeznek rá, hogy melyiküket húzták ki a múlt héten.
- K: Igaz.
- T: Akkor hogyan lehetséges bejósolni ezt? Honnan tud információkat szerezni a következő hét kihúzott számairól, amikor nincsenek semmilyen kapcsolatban a múlt hét kihúzott számaival?

- K: A korábbi számokat megvizsgálva, azoknak mondaniuk kell valamit, nem? (*A szerencsejátékosnál megfigyelhető, hogy korábbi kijelentésével logikailag ellentmondó kijelentést tett. Valószínűleg már próbálkozott a korábban kihúzott számok megvizsgálásával bejósolni a következő heti eredményt.*)
- T: Mondaniuk kellene, ha lenne köztük valamilyen kapcsolat. Azonban a golyók nem tudnak kommunikálni egymással és annak, ami a múlt héten történt nincs hatása a mostani sorsolásra.

Ezen megfigyelésekre támaszkodva érthetővé válhat, hogy lehetséges a Racionalizmus tétellel kapcsolatos erős egyetértés és a különféle kognitív torzítások párhuzamos jelenléte ugyanazon személynél. A „Racionalizmus a nyeréssel kapcsolatban” hiedelem tartalmilag ellentmond a kérdőív által mért hiedelmeknek, a mérsékelt korreláció alapján azonban állíthatjuk, hogy tartalmilag ellentmondó hiedelmek megtalálhatóak szerencsejátékosoknál. A kognitív torzítások is ellentmondhatnak egymásnak tartalmilag. Jelen lehet például ugyanannál a szerencsejátékosnál a szerencse kontrollálhatatlanságával kapcsolatos torzítás (például a Szerencse kivárása, ami lényegében azt jelenti, hogy a szerencsét nem lehet megváltoztatni, azonban ki lehet várni a szerencseszériákat) és a szerencse kontrollálhatóságával kapcsolatos torzítás (a szerencse megváltoztatható babonás viselkedéssel). Hipotézisünk eredménye szerint a kognitív torzítások mellett jelen lehetnek teljesen racionális hiedelmek is a szerencsejátékokkal kapcsolatban. Az eredmény a kóros játékszenvedély esetében alkalmazott kognitív terápia hatásmechanizmusa szempontjából is érdekes, mely alapja a kognitív torzítások átstrukturálása és racionálisabb hiedelmek kialakítása, mely viselkedésváltozást von maga után. Eredményeink szerint a racionális attitűdök mellett irracionális attitűdök is jelen lehetnek ugyanazon témával kapcsolatban. Felmerül a kérdés, hogy egy adott kognitív torzításra vonatkozó *valamely* hiedelem átstrukturálásának hatására viselkedésváltozás következik be, vagy szükséges több, a kognitív torzítással kapcsolatos hiedelem módosítása a jobb terápiás kimenetel szempontjából. Továbbá a kognitív terápia folyamán megjelenő racionális hiedelmek megjelenése nem jelenti feltétlenül azt, hogy az adott kognitív torzítással kapcsolatban nincs jelen további irracionális hiedelem. Példánkban a Kontroll illúziója dimenzióba tartozó kognitív torzítás volt jelen a szerencsejátékosnál (képes befolyásolni/bejósolni a játék kimenetelét) a hozzá tartalmilag kapcsolódó racionális hiedelemmel párhuzamosan. Több tanulmány szerint az átstrukturálást követően további

találkozásokra van szükség a visszaesés megelőzésének érdekében (López-Viets és Miller, 1997; Toneatto, 2002). Az utánkövetéses vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy az átstrukturálás hatékonysága csökken, ha a kezelés után a klienst nem emlékeztetjük folyamatosan a terápián tanultakra (Benshan, Taillefer és Ladouceur, 2004). Az átstrukturálás hatására racionális hiedelmek jelennek meg, vagy az irracionális hiedelmek racionalizálódnak. Elképzelhető, hogy a relapszus a háttérben megbújó irracionális hiedelmeknek is köszönhető, melyek mint fent is láthattuk továbbra is befolyásolhatják a döntéshozási folyamatokat.

17.4.A harmadik hipotéziseredményeinek értelmezése

A kognitív torzítások és a szerencsejátékok kapcsolatát vizsgálva az egyetlen szignifikáns eredmény szerint a Kontroll illúziója skálán magasabb pontszámot értek el azok, akik játékautomatákkal játszanak. A szignifikáns eredmények hiányát magyarázhatja, hogy a szerencsejátékosok gyakran többféle szerencsejátékkal játszanak egyszerre (Raylu és Oei, 2004). A jelenség lényegében analóg a droghasználóknál megfigyelhető multiplex droghasználattal. Magyarországon rendkívül népszerű a lottózás, mely megtalálható szinte az összes szerencsejátékosnál. Könnyen elérhető olcsóbb szerencsejátékról van szó, melyhez nem kapcsolódik a szerencsejátékokra jellemző negatív előítélet. A csoportokba sorolást az elsődlegesen preferált szerencsejáték alapján végeztük, azonban a minta egy része másfajta szerencsejáték is megtalálható a háttérben. A másodlagosan játszott szerencsejáték típusát figyelembe véve a csoportokba sorolás után 16 alcsoport jelent volna meg, melyek olyan kisszámú kísérleti személyt tartalmaztak volna, hogy a statisztikai eljárások nem futottak volna le. Így ezt a lehetőséget nem tudtuk megvizsgálni, azonban a különbségek hiányáért talán a másodlagosan, esetleg harmadlagosan preferált szerencsejáték felelős, melyek hozzájárulhattak a kognitív torzítások megjelenéséért. Elképzelhető tehát, hogy a hipotézisnek megfelelően lenne különbség a vizsgálati személyek között a használt kognitív torzítások tekintetében a preferált játéktípust figyelembe véve, azonban a másodlagosan és esetleg harmadlagosan preferált játékok torzítják az eredményeket.

Mindazonáltal a statisztikai próba szignifikáns különbséget mutatott ki a két csoport között a kontroll illúziója faktorra adott pontszámok tekintetében. Griffiths (1993, 1999), Turner és Horbay (2004) valamint Rush és mtsai (2002) elképzeléseire szerint a játékautomaták

tekinthetőek a szerencsejátékok legaddiktívabb formájának és a szerencsejátékosok is gyakran utalnak a „szerencsejátékok crack”-eként a játékautomatákra. Griffiths (1994) szerint a játékautomaták olyan strukturális jellemzőkkel bírnak, melyek jobban elősegítik a játék kontrollálásába vetett hiedelmek kialakulását, mint a többi szerencsejáték. A játékautomaták kifizetési arányát számítógépes program határozza meg, az arány különbözik az egyes automatáknál. Az egyes fordulók eredményeit nem lehet bejósolni vagy kiszámolni semmilyen stratégia segítségével. Az adott forduló eredménye az előző forduló eredményétől függ. A játékautomatákon mégis található STOP gomb (mellyel a játékos megállítja az oszlopok pörgését), mely valójában semmilyen funkcióval nem bír, hiszen még az adott forduló elkezdése előtt „tudja” a gép, hogy mi lesz a következő forduló végeredménye. Akár előbb, akár később nyomja meg a gombot a játékos az eredmény ugyanaz lesz (az előző forduló eredménye alapján). A gomb jelenléte a kontroll illúzióját kelti a játékosban, aki azt gondolhatja, hogy megfelelő időzítéssel vagy számításokkal és a gomb segítségével befolyásolni tudja a játék kimenetelét. Az elméleti részben említettük, hogy újabban a STOP gomb mellett további gombok is megjelentek (például HOLD, melynek megnyomása esetén a gép tovább pörgeti a szimbólumokat a megadott maximális pörgetési időn túl is), vagyis a játékost tovább pörgethet, ha úgy érzi, nincs még itt az ideje a STOP megnyomásának. A HOLD gomb lenyomása sincs kapcsolatban a forduló eredményével, az eredmény ugyanaz lesz, mintha a HOLD megnyomása előtt bármikor megnyomta volna a STOP gombot a játékos (Griffiths és Parke, 2003). A pénznyerő automaták strukturális jellemzői tehát magyarázhatják a csoportok közötti különbségeket a Kontroll illúziója faktoron. A másik oldalról tekintve az eredményeket szignifikáns különbséget kaptunk a Kontroll illúziója faktor tekintetében, azonban a csoportok között néhány pontnyi különbségről van szó. Meglepő, hogy a Kontroll illúziója olyan játékoknál is megjelenik, melyekben egyértelmű, hogy csak a szerencsének van szerepe (például kockajátékok). Racionális gondolatmenetet követve feltételezhetnénk, hogy a Kontroll illúziója kevésbé jelenik meg olyan szerencsejátékokkal játszóknál, melyekben egyértelmű, hogy nincs kontrollálási lehetőség (például kockajáték). Azonban eredményeink szerint a kontroll illúziójában való hiedelem megjelenése független attól, hogy milyen típusú szerencsejátékkal játszik a játékos és a hiedelem megjelenhet olyan típusú szerencsejátéknál is, melyben racionális gondolkodást követve belátható, hogy a képességeknek és az előzetes tudásnak semmilyen szerepe nincs.

Az eredményből azt az empirikus kutatásokban hasznosítható következtetést vonhatjuk le, hogy szerencsejátékosok vizsgálatánál nem biztos, hogy van értelme sorrendbe állítani azon

tekintetben, hogy a képességek és az előzetes tudás mennyire fontos bennük a jobb eredmények elérésében. Mindez a kijelentés helytálló annak ellenére, hogy egyértelmű adatok vannak arra vonatkozólag, hogy az egyes szerencsejátékokban mennyi szerepe van az előzetes tudásnak és képességeknek. A következő szerencsejátékokban kizárólag a szerencse játszik szerepet és semmilyen előzetes tudással vagy képességgel nem lehet befolyásolni vagy bejósolni a kimenetelt: kockajáték, játékautomata, pókerautomata, lottó, rulett. A sportfogadások és a lóverseny tekintetében minimális százalékkal növelhető a nyeresé valószínűsége. A 9. táblázatban látható, hogy például a kockajátékosok is meglehetősen magas pontszámot értek el a Kontroll illúziója faktoron annak ellenére, hogy a játékban kizárólag a szerencsének van szerepe. Tehát ha a hipotézisből kinyerhető adatokat összegezzük, akkor elmondhatjuk, hogy a Kontroll illúziójában (és az összes többi kognitív torzításban) való hiedelem az idő előrehaladtával minden szerencsejátékosnál megjelenik a szerencsejátékos karrier folyamán attól függetlenül, hogy milyen típusú szerencsejátékkal játszik. Eredményeink támogatják azon elképzeléseket, melyek szerint az emberi gondolkodás alapvető jellemzője, hogy megkísérel értelmet vinni random folyamatokba, az értelemadás pedig független attól, hogy a folyamat milyen jellemzőkkel bír. Wagenaar (1988) könyvében feltételezi, hogy nem lehet különböző játékhelyzetekhez különböző kognitív torzításokat kötni, tehát nincs szabály arra vonatkozólag, hogy milyen helyzetek mely kognitív torzításokat hívják elő. Ezért még akkor is, ha egy bizonyos típusú szerencsejátékokra hasonló játékhelyzetek jellemzőek, nem feltételezhetjük, hogy a hasonló játékhelyzetek hasonló kognitív torzításokat hívnak elő.

17.5. A negyedik hipotézis eredményeinek értelmezése

A negyedik hipotézis eredményei szerint a KTSZ kérdőív mindegyik faktora esetében a faktoron elért pontszámokkal párhuzamosan nő a játékgyakoriság. Összességében elmondhatjuk, hogy minél gyakrabban játszik az adott szerencsejátékos, annál kifejezettebben vannak jelen a kognitív torzítások (a gyakrabban játszó csoportok magasabb pontszámot értek el a kognitív torzítások összpontszám és az egyes dimenziókra adott pontszám tekintetében, mint a kevésbé régen játszó csoportok). A magasabb játékgyakoriság több játéktapasztalatot jelent. Az elméleti részben olvashattuk, hogy több szerző szerint a kognitív torzítások a játéktapasztalatok mentén alakulnak ki illuzórikus korrelációk feltételezésével egymástól független játékesemények között. A magasabb játékgyakoriság több játéktapasztalatot jelent,

a több játéktapasztalat pedig több független eseményt, melyek között illuzórikus kapcsolatokat lehet felfedezni. A hipotézis eredményeinek közzései jeleztük, hogy két faktor (Babonás viselkedések és Magnifikáció) esetében néhány pontos visszaesést találtunk. A két faktor és a játékgyakorlás kapcsolatát érdemes részletesebben elemezni. A *Babonás viselkedések* dimenzió esetében 4.23 ponttal kevesebbet érték el a hetente több alkalommal játszó a hetente 1 alkalommal játszó csoportjához képest. A különbség elhanyagolható mértékű mégis jelez egy telítődési hatást a babonás viselkedések alkalmazásával kapcsolatban melyek segítségével a szerencsejátékos kontrollálni próbálja a szerencsét, valamint ide tartoznak a szerencsehozó tárgyakkal kapcsolatos hiedelmek is. Annak ellenére, hogy a vesztes játszmákat többféle mechanizmus segítségével megpróbálja ignorálni a szerencsejátékos (szelektív előhívás, flexibilis attribúciók alkalmazása, vesztes játszmák átkeretezése) mégis lehetséges, hogy tudatában van annak, hogy babonás viselkedéseivel csak bizonyos mértékig kontrollálhatja a szerencsejátékot. Előfordul, hogy csalódik kontrollmechanizmusában, ha már gyakrabban (heti több alkalommal) játszik, mivel a Babonás viselkedések dimenzióan csak a heti több alkalommal játszóknál (4. csoport) tapasztalható ez a visszaesés. A heti egy vagy havonta néhány alkalommal játszóknál a pontszámok az előzetes elképzeléseknek megfelelően emelkednek. Az eredmény az emlékezeti mechanizmusok fontosságára hívja fel a figyelmet. A szelektív előhívás jellemző a szerencsejátékosokra szelektíven idézik fel a nyertes meneteket, a vesztes meneteket pedig nem hívják elő. Ezáltal a babonás kontrollviselkedések és a nyertes menetek között könnyen kialakulhat egy illuzórikus összefüggés, mivel a vesztes meneteket nem hívják elő és nincs mihez kötni őket, a szelektíven előhívott nyertes meneteket pedig a babonás viselkedéseikhez kapcsolják. Elképzelhető azonban, hogy nagyon gyakori (például a jelen vizsgálatban heti többszöri) szerencsejáték esetében az emlékezeti torzítás szerepe lecsökkenhet, mivel a heti többszöri (2-3-4 vagy több) szerencsejátékkal töltött nap folyamán nincs szükség az emlékezeti mechanizmusokra, a szerencsejátékos tudatában lesz annak, hogy játszott tegnap és tegnapelőtt is és erőfeszítés nélkül fel tudja idézni, mennyit nyert és mennyit veszített. A szelektív emlékezet hatása nélkül pedig elképzelhető, hogy az illuzórikus összefüggés a sikeres menetek és a babonás viselkedések között gyengül, így a nagyon gyakran játszó szerencsejátékosok nem képesek a vesztes meneteiket figyelmen kívül hagyni.

Bizonyos játékgyakorlás (heti 2-3 alkalom) felett a szerencsejátékosok már nagyon gyakran játszanak az általuk kedvelt szerencsejátékkal. Bármilyen típusú szerencsejátékról legyen szó a nyereség esélye nagyon kevés. Lottózásnál az 5-ös találat esélye 1:43949268,

sportfogadásoknál is nagyon kevés a helyes tippelés esélye. Például Góltotóban nyereményre jogosított az a megtett tipposzlop, amelyben a kiválasztott hat mérkőzés számszerű eredményéből legalább négy mérkőzés számszerű eredményére adott tipp helyesnek bizonyul. A játékokban előzetes tudással lehet növelni a nyerés esélyét, azonban a bizonytalansági tényezők (a jó csapat „rossz passzban van”, váratlan kiállítás stb.) miatt itt is kevés a nyerés esélye 1:16777216. Játékgépeknél kisebb nyeremények gyakrabban fordulnak elő, azonban a játékosoknak csak 7.6%-a távozik néhány százalékkal több pénzzel, mint amennyivel érkezett (Turner és Horbay, 2003). Elképzelhető, hogy bizonyos játékgyakoriság felett már frusztráló a szerencsejátékos számára, hogy a kimenetel kontrollálására tett erőfeszítései nem hoznak eredményt. Alacsonyabb játékgyakoriság mellett a nyertes-vesztes menetek aránya között nincs olyan nagy különbség, magasabb eseménygyakoriság mellett a nyertes menetek száma igen alacsony lesz a vesztes menetekhez képest (általánosságban minél többet játszik valaki szerencsejátékkal annál nagyobb veszteségekkel számolhat), és ez csalódottságot okoz a szerencsejátékosnak, aki a játékot nem hagyja abba, azonban a csalódottság hiedelmeiben mutatkozik meg.

A *Magnifikáció* faktor és a játékgyakoriság kapcsolata is különbözik az elvárttól. Azt feltételezhetnénk, hogy a játékgyakorisággal párhuzamosan a szerencsejátékos saját képességeivel kapcsolatos magnifikáció is nő. A 8.ábrán látható, hogy a Magnifikáció meglehetősen magas értéket ér el már a havonta egy alkalommal játszóknál is (19.2) és ezután a havonta 2-3 alkalommal játszóknál a pontérték csökken (16.05) majd az ettől gyakrabban játszóknál ismét nő, azonban az első csoport által adott érték fölé nem emelkedik jelentősen (19.72 és 19.58). Az eredmény magyarázható a szerencsejátékkal kapcsolatos előzetes elvárásokkal. A különböző szerencsejátékokkal való első találkozások általában kellemes csalódást jelentenek (Ocean és Smith, 1993). A játékot körülvevő kellemes környezet (szituációs jellemzők) és a kezdeti kisebb nyeremények hatására a játékos hatékonynak érezheti magát és elkezd tervek és stratégiákat készíteni a gyakoribb nyerések érdekében, mindeközben pedig omnipotens gondolatai támadnak. Várakozásai azonban nem igazolódnak be, mivel a kezdeti nyereményarányt nem képes növelni stratégiái segítségével. Itt két vizsgálatot és egy tényt érdemes megemlíteni. Tény, hogy a szerencsejátékokban nem lehet a nyerés esélyét növelni semmilyen manipuláció segítségével. A vizsgálatok közül elsősorban Griffiths (1994) vizsgálata mutatta ki, hogy a tapasztalt szerencsejátékosok nem nyernek többet és nem tudnak tovább játszani a játékkal. Másodsorban vannak megfigyelések arra vonatkozólag, hogy a tapasztalt szerencsejátékosok vakmerőbben játszanak, és többet

kockáztatnak kevésbé tapasztalt társaiknál, (Turner és Horbay, 2003) ezért még a nem kizárólag szerencse alapú játékokban sem feltétlenül növeli a tapasztalat és a játék ismerete a nyereség valószínűségét. Így feltételezhetjük, hogy a tapasztaltabb, gyakrabban játszó szerencsejátékosok sem sikeresebbek és a játékgyakorlás növekedésével egyre nagyobb arányban a vesztes menetek kerülnek túlsúlyba. Általános szabályként említhető, hogy szerencsejátékoknál minél többet játszik valaki annál többet veszít (Turner és Horbay, 2003). Tehát a kezdeti pozitív élmények hatására a tervek és stratégiák kidolgozása megindul ezzel együtt pedig omnipotens gondolatok jelennek meg („jobban játszom mint mások” vagy „én kevesebbet hibázok mert jó stratégiáim vannak”) a játék erőltetésével (egyre gyakoribbá válásával) azonban a stratégiák nem hoznak jobb eredményt. Ez az a pont, amikor az omnipotens gondolatok kevésbé hangsúlyosak (és visszaesés tapasztalható a Magnifikáció faktoron), azonban bizonyos játékgyakorlás felett már újra megjelennek, valószínűleg a tapasztalatoktól történő teljes függetlenedés hatására. Az is lehetséges, hogy a flexibilis attribúciók, melyek segítségével a játéktapasztalatokat saját elképzeléseiknek megfelelően értelmezik (és a negatív játéktapasztalatokat átértelmezik) csak magasabb játékgyakorlás vagy bizonyos idő elteltével jelennek meg. Magasabb játékgyakorlás esetében megváltozhat a motivációs háttér is. Kezdetben a szerencsejáték kipróbálása mögött a pénz megszerzése is fontos tényező (Breen és Zuckerman, 1999), azonban vannak adataink arra vonatkozólag, hogy később a játék feszültségoldó és időtöltő szerepe fontosabbá válhat (Sharpe, 2002). A motivációs háttér változásait követhetik a Magnifikáció dimenzió változásai is, a pénzszerzés fontosságának csökkenése csökkentheti a Magnifikáció mértékét is.

A Magnifikáció és a Babonás viselkedésekkel kapcsolatos eredményeink szerint tehát elképzelhető, hogy a szerencsejátékosok egy része frusztrációt él át szerencsejátékos karrierjének folyamán, amikor a játék kimenetelének kontrollálására használt manipulációi nem hozzák meg a kívánt eredményt és az omnipotens hiedelmek száma és erőssége lecsökken. A kognitív torzítások azonban kevésbé lehetnek fontosak ebben az időszakban, mivel a szerencsejátékos karrier mégis folytatódik. Mindazonáltal ez a pont jó alkalom lehet terápiás beavatkozásra, mivel ekkor a kliens kételkedik stratégiái alkalmazhatóságában és a terápiát akadályozó omnipotens gondolatok is kevésbé vannak jelen. Problémát jelent azonban, hogy ez az időszak (heti többszöri játék) a szerencsejátékos karrier bármelyik szakaszában megjelenhet, mivel magasabb játékgyakorlás előfordulhat az alig néhány napja játszó szerencsejátékosoknál, de gyakran évek kellene, hogy egy szerencsejátékos elérje ezt a játékgyakorlást (Griffiths, 1994).

17.6. Az ötödik hipotéziseredményeinek értelmezése

A preferált játéktípus és a személyiségvonások kapcsolatának tekintetében az Újdonságkeresés vonás esetében találtunk tendencijellegű különbséget a csoportok között (12. táblázat). Korábban végzett kutatások hasonlóképpen nem találtak összefüggéseket a személyiségvonások és a preferált játéktípus között. Az elképzelést jelen vizsgálat tesztelte elsőként Cloninger pszichobiológiai modellje alapján készült Temperamentum és Karakter Kérdőívvel. A különbség a faktoron elért pontszámokat tekintve nem jelentős, a tendenciát azonban érdemes figyelembe venni. Eredményeink tehát hasonlóak a korábbi kutatási eredményekhez (Breen és Zuckerman, 1999), egyetlen tendencijellegű összefüggés kivételével. A csoportok újradefiniálásával (igen magas, magas és közepes eseménygyakoriságú szerencsejátékokkal játszó) szintén az Újdonságkeresés esetében találtunk az előzőnél erősebb, de még mindig nem szignifikáns különbségeket (14. táblázat). A tendencia egyértelműen megmutatkozik a csoportátlagokban, az igen magas eseménygyakoriságú játékokat preferálók magasabb pontszámot értek el az Újdonságkeresés skálán, mint a magas vagy közepes eseménygyakoriságú játékokat preferálók. A csoportok közötti különbség nem szignifikáns, azonban több tényezőt is érdemes figyelembe venni az értelmezésnél. Az eredményekkel kapcsolatban elsőként megemlítenénk, hogy a mintában szereplő játékosok közül 52 fő (44%) nem csak egy típusú szerencsejátékkal játszott. A hipotézis ellenőrzésekor az elsődlegesen preferált szerencsejáték alapján végeztük a csoportba sorolást. Az elsődlegesen preferált szerencsejáték játékgyakorisága azonban mindig jóval magasabb volt, mint a másodlagosan, esetleg harmadlagosan preferált szerencsejáték játékgyakorisága. A másodlagosan preferált játék leggyakrabban a lottó volt (37 fő), és hetente 1-2 lottószelvény vásárlása elhanyagolható mértékű heti 15-20 rulettasztal mellett töltött órával szemben. 15 fő esetében nem lottó volt a másodlagosan (vagy harmadlagosan) preferált szerencsejáték, azonban náluk is az elsődlegesen preferált játék dominanciája volt jellemző. A másodlagosan preferált játékkal nem játszottak rendszeresen, kevés pénzt és időt fordítottak rá. Azonban elképzelhető, hogy a másodlagosan és harmadlagosan preferált játékok eltérő eseménygyakorisága torzította el az eredményeket. A másodikként említhető tényező fontosabbnak tűnik az eredmények értelmezésének szempontjából. Elképzelhető, hogy a szerencsejátékosok a játékokon belül különböző stratégiákkal képesek növelni arousalszintjüket, ezért nincs szükségük olyan szerencsejáték választására, mely optimális arousalszintet biztosít. Breen és Zuckerman (1999) szerint a szerencsejátékosok gyakran az utolsó pillanatokban teszik meg tétjeiket, így növelve arousalszintjüket és a játék

eseménygyakoriságát is. A vizsgált játéktípusoknál ez a lehetőség a második csoport (magas eseménygyakoriság) és a harmadik csoport (közepes eseménygyakoriság) esetében állhat fenn. Játékgépeknek a legmagasabb az eseménygyakorisága, amit nem lehet és nem érdemes tovább növelni (a menetek megközelítőleg 5-10 másodpercig tartanak). Rulett és kockajátékok esetében lehet várni az utolsó pillanatig a tétek megadásával. Kártyajátékkal játszva szintén nem az eseménygyakoriság növelésével, hanem a játék közbeni taktikákat használva lehet növelni az arousalt. A játék jellegéből adódóan különbözőek lehetnek ezek a taktikák. Póker esetében például ha a játékos bent marad a játékban annak ellenére, hogy nincsenek jó lapjai (tehát nem „dobja be” lapjait) növelni fogja arousalszintjét, csak éppen nem az eseménygyakoriság növelésével. Egyes kártyajátékokban az első körben a játékosok lapjaikból meghatározzák, hogy az adott kártyajáték mely konstellációját szeretnék lejátszani. Például snapszer esetében a konstelláció lehet snapszer vagy durchmarsch. Az egyes konstellációk esetében különböző összegeket kockáztat a játékos, tehát a tétek megtétele játék közben történik, és a játékos emelheti arousalszintjét, ha gyenge lapokból erős konstellációt próbál lejátszani. Gyakran gyenge lapokból durchmarsch-ot hív a játékos, melyben vállalja, hogy partnerével az összes kört megnyeri. Nem lehet ugyanis tudni, hogy a meghívott partner milyen lapokat tart a kezében. Az egyes szerencsejátékokon belül találhatunk tehát olyan stratégiákat, melyek alkalmasak lehetnek az arousalszint szabályozására.

Mindezen tényezők ellenére a magasabb eseménygyakoriságú játékokkal játszóknak magasabb pontszámot értek el az Újdonságkeresés skálán. A magas eseménygyakoriságú játékokban ugyanazon időtartamon belül több ingerrel találkozik a játékos és gyorsabb, impulzívabb döntéshozatalra kényszerül. Ezek a feltételek vonzóak lehetnek azon személyek számára, akik Cloninger személyiségelmélete alapján magas újdonságkereséssel jellemezhetőek. Érdemes megemlíteni, hogy Cloninger Újdonságkeresés dimenziója alkalmasabbnak tűnik a kóros játékszenvedély vizsgálatára, mint Zuckermann szenzoros élménykeresés dimenziója. Az elméleti részben említettük a szenzoros élménykereséssel kapcsolatos ellentmondásos eredményeket. Az Újdonságkeresés tekintetében egységesebb a kép, valamennyi vizsgálat az átlagos tartománytól magasabb értéket jelzett szerencsejátékosoknál, és jelen disszertáció is megerősíti ezeket az eredményeket. Mindez azt jelzi, hogy az Újdonságkeresés fontos vonás lehet a kóros játékszenvedély szempontjából és érdemes további vizsgálatokat végezni ezen a területen.

A személyiségvonások tekintetében a szociálisan jutalmazó/nem jutalmazó szerencsejátékos közegbe járás alapján is kerestünk különbségeket. Az eredmények alapján az ártalomkerülés

skálán magasabb pontszámot elérők kevésbé valószínűleg járnak jutalmazó szerencsejátékos közegbe. Az ártalomkerülés skálán magas érték elérése leginkább nő szerencsejátékosokra volt jellemző mintánkban. Az eredmény érdekes, mivel ellentmond a kóros játékszenvedély szociokulturális megközelítését hangsúlyozó elméleteknek (Ocean és Smith, 1993), melyek szerint a szerencsejátékok környezetében található különféle szociális jutalmak pozitív megerősítésként működnek és elsősorban azokat a személyeket vonzzák, akik mindennapi gondjaik, pszichés problémáik, negatív érzéseik elől szeretnének elmenekülni. Az Ártalomkerülés faktoron magas értéket elérőkre jellemző a pszichés problémák, valamint negatív hangulat és érzések (óvatosság, a feszültség, féltékenység, aggodalmaskodás) jelenléte. Ha a szociokulturális megközelítés által megfogalmazott elképzelés helyes, akkor feltételezhetnénk, hogy a magas ártalomkerülésű személyek a jutalmazó szerencsejátékos közeget preferálják. A szerencsejátékok szociális környezete tehát medikalizációs hatással bírhat, vagyis amikor a szerencsejátékos kiválasztja, hogy melyik szerencsejátékkal milyen környezetben játszik, akkor önmedikalizációs motívumok is vezérlik (King és Barack 1999; Skea, 1995). Az önmedikalizáció alapján azt feltételezhetnénk, hogy a magas ártalomkerüléssel bíró játékosok keresik a szerencsejátékok közelében megtalálható túlnyomórészt pozitív szociális interakciókat, azonban eredményeink az ellenkezőjét javasolják. A magas ártalomkerülés pontosan a szociálisan jutalmazó közeg elkerülésével jár együtt. Mint említettük a magas ártalomkerülés mintánkban nő szerencsejátékosokra volt jellemző. Kassinove (1988) hasonló eredményeket közölt. Férfi szerencsejátékosoknak valószínűbben voltak pozitív attitűdjeik a kaszinókkal kapcsolatosan, mint a női szerencsejátékosoknak. Kassinove tehát a szerencsejátékokkal kapcsolatos attitűdök felmérése, jelen disszertáció pedig a személyiségvonások vizsgálata során jutott arra a következtetésre, hogy a női szerencsejátékosok kevésbé valószínűleg preferálják a szociálisan jutalmazó szerencsejátékos környezetet. Elképzelhető, hogy a magas ártalomkerüléssel rendelkező (és szociálisan jutalmazó környezetet nem látogató) szerencsejátékosok még nem voltak szociálisan jutalmazó szerencsejáték-közegben, így nem élhették át pozitív hatását. A Demográfiai Kérdőív egyik része a játékpreferenciára vonatkozott, mely részben azt is megkérdeztük a játékosoktól, hogy melyik szerencsejátékokat próbálták ki eddig életükben, hányszor próbálták ki, illetve hol (interneten, kaszinóban, pubokban, vasútállomásokon). A kérdőív alapján tehát volt információ arról, hogy a játékosok voltak-e szociálisan jutalmazó szerencsejátékos környezetben, és ha igen, akkor hány alkalommal. Szociálisan jutalmazó környezetnek elsősorban a kaszinókat tekintjük (melyekben jellemzően az összes lehetséges játéktípus megtalálható a lottójátékok kivételével) (Ocean és Smith, 1993). A kérdőív

eredményeit átnéztük a minta azon tagjainál, akik nem látogatnak szociálisan jutalmazó környezetet. Azt az eredményt kaptuk, hogy vizsgált személyek mindegyike volt legalább 1 alkalommal életében szociálisan jutalmazó szerencsejátékkal kapcsolatok közegben, mindezek ellenére mégsem preferálták ezt a környezetet a szociálisan kevésbé hangsúlyos szerencsejátékos közegekkel szemben. A magas ártalomkerülésű szerencsejátékosok ártalom kerülése nem mutatkozik meg a szerencsejátékban előforduló kockázatos helyzetek elkerülésében, azonban megmutatkozik a szociális interakciók elkerülésében.

Végezetül egy gondolatsort szeretnénk megfogalmazni a területtel foglalkozni kívánó kutatók számára. Néhány szerző megpróbált hipotéziseket megfogalmazni a szerencsejátékok aktív/passzív alcsoportjaival kapcsolatban. A szerencsejátékokat aktív és passzív csoportokba sorolták az alapján, hogy a képességeknek és az előzetes tudásnak mennyi szerepe van az adott játékban. Aktív szerencsejátékként tekintettek a nem kizárólag szerencse alapú játékokra, például a kártyajátékokra, lóversenyre és a sportfogadásokra. Passzív szerencsejátékként tekintettek a kizárólag szerencse alapú játékokra, például a lottózásra és a játékgépekre. Feltételezték, hogy az élménykeresés skálán magas pontszámot elérők az aktív szerencsejátékokat kedvelik. A vizsgálatok azonban nem találtak különbséget szerencsejátékosok között az élménykeresés esetében a játékfajták figyelembe vételével (Breen és Zuckerman, 1999; Coventry és Brown, 1993). Jelen disszertáció harmadik hipotézisének ellenőrzésekor olyan adatokat kaptunk, melyek szerint a játék kontrollálásába vetett hit alapján nagyon kevés különbség van a különböző szerencsejátéktípusokkal játszóknak között. A szerencsejátékosok tehát nem tesznek különbséget a játékok között az alapján, hogy kizárólag szerencse alapúak-e vagy a képességek szerepet játszanak bennük. (A Kontroll illúziója nevű kognitív torzítás dimenzió megjelent mindegyik szerencsejátékosnál a játszott szerencsejáték fajtájától függetlenül, továbbá a csoportátlagok között nem volt szignifikáns különbség, így a szerencse alapú játékokkal játszóknak is hasonló pontszámot értek el a skálán, mint a nem kizárólag szerencse alapú szerencsejátékkal játszóknak. Gilovich (1983) szintén utal arra tanulmányában, hogy a játék kontrollálásába vetett hit megjelenhet a szerencsejátékok valamennyi formájánál. Összegezve tehát a szerencsejátékosok mindegyike úgy gondolja, hogy az általa játszott szerencsejátékban fontosak a képességek és a játék ismerete. A szerencsejátékosok valószínűleg aktív formaként tekintenek a szerencsejátékokra annak ellenére, hogy néhány szerencsejátékban kizárólag a szerencse határozza meg az egyes menetek eredményeit. Coventry és Brown a racionális (nem szerencsejátékos) gondolatmenet alapján javasolták a szerencsejátékok aktív/passzív csoportosítását. Azonban elképzelhető,

hogy a szerencsejátékosok nem tesznek ilyen különbségtételt a játékok között, hiszen a Kontroll illúziójával kapcsolatos eredményeink szerint kontrollálhatónak vélik valamennyi játékot. Ezért nem feltétlenül vezet eredményhez, ha a képességek és a szerencse szükségessége alapján soroljuk csoportokba a szerencsejátékosokat, és ez alapján fogalmazunk meg hipotéziseket (ahogy a fent említett vizsgálatokban sem születtek szignifikáns eredmények).

17.7.A hatodik hipotéziseredményeinek értelmezése

A hipotézis eredménye szerint az éretlen karakter megjelenése a mintában szignifikánsan gyakoribb, mint normatív minta esetében. Eredményeink támogatják a TCI-al szerencsejátékos mintán végzett kutatások eredményeit, melyek a karakterfaktorok átlagos övezettől eltérő (alacsonyabb) értékeit jelzik szerencsejátékosoknál. Ezek a vizsgálatok azonban az éretlen karakter tekintetében nem elemezték a mintát (Martinotti és mtsai., 2006; Janiri és mtsai, 2007). Cloninger éretlen személyiségnek nevezi az Önirányítottság és az Együttműködés skálákon a normál övezet alsó határánál (45-ös T érték) kevesebb pontszámot elérőket. Az alacsony önirányítottság és az alacsony együttműködési készség a személyiségzavarokra utaló tünetek számával mutat szoros együtt járást, ezért az éretlen karakterrel jellemezhető személyek esetében személyiségzavar fennállását feltételezhetjük (Bayon, 1996; De La Rie, 1998; Mulder, 1999). Az éretlen karakter jelenléte esetén tehát személyiségzavar fennállása valószínűsíthető. Eredményeink szerint a minta 37%-nál személyiségzavar fennállása valószínűsíthető. A játékszenvedély és a személyiségzavarok vonatkozásában végzett komorbiditásvizsgálatokat (Specker és mtsai 1996; Leiseur és Blume 1990 valamint Ibanez és mtsai 2001) szerint a személyiségzavarok gyakrabban jelennek meg szerencsejátékosoknál mint a normál populációban. Amerikai epidemiológiai felmérések szerint a népesség 10-20%-a kielégíti a DSM-IV valamely személyiségzavarra vonatkozó kritériumait (Samuels és mtsai 2002, Marlowe és Sugarman 1997). Specker és mtsai (1996) a SCID diagnosztikai interjút használva jelentették szerencsejátékosok között a személyiségzavarok előfordulási gyakoriságát a legalacsonyabbnak, azonban ez az érték is 25% volt. Leiseur és Blume szerencsejátékosok között (1990) megközelítőleg 75%-ban diagnosztizáltak személyiségzavart, Bellaire és Caspari (1992) 51 fős mintájában ez az érték 50% volt. A komorbiditási ráták szerzőnként különbözőek, azonban minden esetben magasabbak, mint a normál populációra jellemző komorbiditási ráták. Ugyanakkor a komorbiditásvizsgálatok az általunk talált 37%-nál magasabbra jelzik a személyiségzavarok megjelenési gyakoriságát szerencsejátékosok között. A 37% tehát szignifikánsan magasabb,

mint a normál populációra jellemző arány, azonban alacsonyabb annál, amit a komorbiditás vizsgálatok alapján várnánk. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a felsorolt tanulmányok kezelésre jelentkező vagy már kezelés alatt lévő szerencsejátékosokból toborozták a mintát, míg jelen disszertáció kezelésre még nem jelentkező szerencsejátékosokat vizsgált. A kezelés alatt álló vagy kezelésre jelentkező szerencsejátékosok a szerencsejátékos karrier előrehaladott stádiumában vannak sajátságos jellemzőkkel (Raylu és Oei, 2002). A csoportban a kémiai addikciók prevalenciája magasabb lehet. A kezelésre jelentkezők általában teljesítik a DSM kóros játékszenvedélyre vonatkozó kritériumait és súlyos szociális problémákkal küzdenek, valószínűleg ezért magasabb a személyiségzavarok megjelenési gyakorisága. A komorbiditásvizsgálatokon túl esettanulmányok szerzői (Petry, 2004) és a pszichoanalitikus elméletalkotók (Rosenthal és Rugle, 1994; Rosenthal 1992) is feltételezik, hogy szerencsejátékosoknál magas a személyiségzavarok megjelenési gyakorisága. A pszichoanalitikusok kiemelik a nárcisztikus vonások megjelenését játékszenvedélyben, ezért leginkább olyan típusú személyiségzavarokat jelenlétét feltételezik, melyekben a nárcizmus központi szerepet játszik. Az eredmények alapján az éretlen karakterrel jellemezhetőek között leggyakrabban az Újdonságkeresés faktor értékei magasabbak az átlagövezettől (ami a B klaszter zavarainak jelenlétét valószínűsíti). Az eredmény összhangban van a pszichoanalitikus elképzelésekkel, melyek a szerencsejátékosok nárcisztikus vonásait emelik ki, és az ennek megfelelő karakterpatológiák fontosságát hangsúlyozzák. A személyiségzavarok közül a B klaszter zavarainak központi vonása a nárcizmus. A személyiségzavarok és a kóros játékszenvedély kapcsolatát ismertető részben említettük, hogy az antiszociális személyiségzavar jelenlétével kapcsolatban tudjuk a legtöbb bizonyítékot felhozni. Az antiszociális személyiségzavar is a B-klaszterbe tartozik és a kórképre nárcisztikus vonások megjelenése is jellemző lehet.

17.8.A hetedik hipotéziseredményeinek értelmezése

A hipotézis eredménye szerint a valószínűleg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatók és a valószínűleg kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálhatók csoportjait az Önirányítottság vonás alapján lehet szignifikánsan elkülöníteni. Az eredményt érdemes Cloninger temperamentum és karakter konstrukciója mentén értelmezni (Cloninger 1987). Cloninger elméletében a személyiség két fő része a temperamentum és a karakter. A temperamentum rész alá rendelt vonások mérsékelten öröklöttek és stabilak az egész életen át, függetlenek a

kultúrától és a szociális tanulástól. Az egyén környezete kevésbé lehet befolyással a temperamentumvonásokra. A karakter egyéni különbségeket jelent a self-tárgy kapcsolatokban, mely különbségek a temperamentum, a családi környezet és az egyéni élettapasztalatok nem-lineáris interakcióinak eredményeként fokozatosan alakulnak ki. A karaktert tehát több tényező is befolyásolja, melyek között a környezeti hatások és az átélt tapasztalatok is szerepelnek. A csoportok közötti különbség egy karakterfaktor esetében nyilvánult meg, melyet a környezet befolyásol. A szerencsejáték hatására a játékos környezete megváltozik. Elsősorban az interperszonális környezet változásaival kell számolnunk (negatív érzések, konfliktusok megjelenése), azonban a játékos fizikai környezetében is változások következhetnek be (munkahely elvesztése, kiköltözés a családból) (Lorenz és Yaffee, 1989; Bergh és Kuehlhorn, 1994). A tünetek megjelenésével és a self-tárgy kapcsolatok negatív változásai közötti kapcsolatot több vizsgálat is kimutatta (Lobsinger és Beckett, 1996; Crips és mtsai, 2001; Lorenz és Yaffee 1989). A játékos viselkedése, attitűdjei és érzelmi-indulati élete változásokon megy át a szerencsejátékos karrier folyamán. A szerencsejátékos viselkedésnek jellegzetes fázisai vannak: a betegek a játék előtt fokozódó készletet, feszültséget éreznek, a játék alatt örömezt, izgalmat, néhányan transzszerű állapotot élnek meg. A játékszenvedélyben (ahogy a kényszerbetegségben is) sok rituálé megjelenik (számmisztika, listakészítés stb.). Bűnözés és az agresszív viselkedés gyakran előfordul náluk (Welte és mtsai, 2001). Gyakran használt védekező mechanizmus a tagadás, mely (mint általában az addikciók esetében) kiterjed a szerencsejátékkal kapcsolatos problémák tagadására is. A viselkedés és az érdeklődés egyre inkább beszűkül a játékkal kapcsolatos ingerek keresésére. A felsorolt tünetek mellett továbbiak is megjelennek, azonban az eddigiekből is levonható a következtetés, hogy a tünetek megjelenésével egyidejűleg valószínűleg szociális és interperszonális problémák is megjelennek, vagyis a játékos közvetlen környezete és a környezettel kapcsolatos élményei, tapasztalatai is megváltoznak.

A munkahely, a család, a barátok és a rokonok hozzáállása és reakciói tehát megváltoznak (a self-tárgy kapcsolatokban változás történik), ami a karakterfaktorok (jelen esetben az önirányítottság) változását vonhatja maga után. Elképzelhető tehát, hogy a szerencsejátékos karrier előrehaladtával a játékos önirányítottsága folyamatosan csökken, talán maladaptív viselkedése által okozott negatív környezeti változások következtében. A szerencsejátékosokról készített esettanulmányok (Custer és Milt, 1985; Lorenz és Shuttlesworth, 1983) alátámasztják ezt a folyamatot, és szemléltetik, hogy a szerencsejátékos karrier folyamán a játékos negatív élményeket, tapasztalatokat él át, melyek akszelerálják,

intenzívebbé teszik a tüneteket, viselkedés és személyiségváltozásokat okozva. Egy öngerjesztő folyamatról van tehát szó, mivel a negatív élményeket, tapasztalatokat a szerencsejátékos karrier elindulása okozhatja. A karakter a self-koncepció különbségein alapszik. A self-koncepció fejlődése három lépcsőben történik, mindegyik lépcsőhöz a három karakterfaktor egyike kötődik. Az első lépcsőben a személy, mint autonóm individuum jelenik meg, ehhez a lépcsőhöz az önirányítottság köthető. A második lépcsőben a személy integrálódott része a társadalomnak, ehhez kapcsolódik az együttműködés faktora. A harmadik szinten a személy integrálódott része minden dolgok egységének és az univerzumnak. A harmadik szinthez a transzcendencia-élmény dimenziója köthető (Cloninger, Svrakic és Przybeck 1993). A karakter fejlődése az életkorral párhuzamosan egyre magasabb szintet ér el, az élettapasztalatok és a belátásos tanulás hatására a self-koncepció reorganizálódik. A folyamat megfordulhat a szerencsejátékos karrier folyamán, amikor az egyén környezete, élettapasztalatai és értékrendje megváltoznak. A kóros játékszenvedély tehát gyakran eredményezi a családi és a házassági élet negatív irányú változásait, szociális és munkahelyi problémákat, ami az önirányítottság csökkenését eredményezheti. Érdekes eredmény, hogy az Együttműködés dimenziójában nincs különbség a két csoport között. Az Együttműködés más emberek elfogadásában mutatkozó egyéni különbségeket méri. A szerencsejátékosok együttműködése átlagtól alacsony az eddigi TCI-al végzett vizsgálatok alapján. Eredményeink szerint az Együttműködés csoportátlaga az átlagos tartomány alsó részébe esik (46.21), ahogy az önirányítottságé is (45.57). Mindkét dimenzió esetében az „Enyhén az átlag alatt” övezetbe tartoznak a mintában lévők, azonban a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve alapján meghatározott két csoport között csak az Önirányítottság vonás mentén találtunk szignifikáns eltérést. A két faktor közül tehát az Önirányítottság tűnik relevánsabbnak a játékszenvedély súlyosságának tekintetében.

Az eredményeket másik oldalról megközelítve elképzelhető, hogy az alacsonyabb vagy magasabb önirányítottság már a szerencsejátékos karrier kezdete előtt jellemző volt a játékosokra és az alacsonyabb értékkel rendelkezőknél súlyosabb tünetek és szociális következmények jelentek meg (melyeket a Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve jelzett). Az önirányítottság alfaktorai a *felelősség*, a *céltudatosság*, az *eredményesség*, az *önelfogadás* és a *második természet*. A szerencsejátékos karrier kezdetétől történő Önirányítottság csökkenést támasztják alá azok a megfigyelések, melyek szerint az Önirányítottság alfaktorainak megfelelő területeken történnek negatív változások a szerencsejátékos karrier elindulásával (Makarchuk, Hodgins és Peden, 2002). A DSM kritériumok között is több olyan szerepel, ami

a felsorolt alfaktorokkal kapcsolatos (DSM-IV, 1997). A felelősségérzet csökkenése egyértelműen megjelenik a szerencsejátékosok között. Csökken a családjuk felé érzett felelősségük, gyakran nem képesek munkájukat ellátni. Nem törődnek az eljátszott pénz mennyiségével, eljátsszák azt, amit korábban kemény munkával összegyűjtöttek. A céltudatosság (azonosulás az egyénileg vállalt célokkal) is csökken, melyet az addiktív ciklus keretében lehet értelmezni. A sóvárgás megindultával természetellenes vágy jelenik meg, ami a kívánt kémiai anyag vagy viselkedés felé hajtja a személyt. Az incentiv fázisban a viselkedés beszűkül a drog megszerzésére (kémiai addikcióknál), vagy a kívánt viselkedés végrehajtására (viselkedéses addikcióknál) (Marks, 1990). A konzumátoros fázis viselkedéses addikcióknál rövidebb, sokszor nem is található. Egyedül a konzumátoros fázisban várható az adott szenvedélytől független viselkedés, így a céltudatosság is ebben a szakaszban lehet a legkifejezettebb. A szerencsejátékos karrier előrehaladtával a konzumátoros fázis egyre rövidebb lesz, a többi szakaszban pedig nem várható a céltudatosság megjelenése. Így nem meglepő, hogy a problémásabb szerencsejátékosoknál (akiknél a konzumátoros fázis rövidebb) alacsonyabb céltudatossággal és felelősséggel kell számolni. Az eredményesség (ügyesség a problémamegoldásban és a magabiztosság kifejlődése) a fentiek tükrében valószínűleg csökkenő tendenciát mutat a szerencsejátékos karrier előrehaladtával párhuzamosan. Az alacsony önirányítottság az egyetlen személyiségfaktor, mely tekintetében különbséget találtunk. Érdeemes megemlíteni, hogy a temperamentumdimenziók esetében nem találtunk eltéréseket. A játékszenvedély súlyosságának növekedése (és az intenzitásnövekedéssel együtt járó környezeti problémák) az önirányítottság csökkenésével jár együtt. Az önirányítás képessége a pszichopatológiai állapotok fontos preventív tényezője (Rózsa és mtsai, 2005), és ezt megerősítik eredményeink is.

A jövőbeli kutatások számára hasznos lenne az Önirányítottság vonás szerepét részletesebben megvizsgálni a kóros és nem kóros játékszenvedély szempontjából. A magasabb önirányítottság a kevesebb tünettel jellemezhető (kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható) szerencsejátékosokra jellemző, mely jelentheti azt, hogy a magas önirányítottság protektív faktor lehet a kórkép kialakulása szempontjából. A hipotézis továbbvizsgálása esetén érdemes lenne más változókat is a modellbe illeszteni, és megvizsgálni hatásukat a fent kimutatott összefüggésre. Ilyen változó lehetne például a szerencsejátékos karrier hosszának hatása, mely nincs feltétlenül pozitív kapcsolatban a játékszenvedély súlyosságával. Vizsgálatunk nem longitudinális természetű volt, tehát időben nem követte végig a szerencsejátékos karriert és nem mérte a temperamentum valamint

karakterfaktorok változásait. Így egyértelműen nem állíthatjuk, hogy a szerencsejátékos karrier előrehaladtával csökken az önirányítottság mértéke, az eredmények azonban közvetetten erre utalnak.

17.9.A nyolcadik hipotéziseredményeinek értelmezése

A nyolcadik hipotézisben az Impulzivitás és az Élménykeresés átlagos tartománytól magasabb értékét feltételezzük a vizsgált mintában. A két eredmény értelmezését lásd „A vizsgált minta TCI profiljának értelmezése” című fejezetben az „Újdonságkeresés” alfejezetnél. További eredmény, hogy az impulzivitás skálán magasabb pontszámot elérőkre jellemzőbb a szerencse üldözése (17.táblázat). Az impulzív emberekre jellemző a jutalomfüggőség és a potenciális negatív következményeket eredményező válaszok gátlásának képtelensége. Az impulzivitás akadályozza a válaszok gátlását abban az esetben, ha a jutalom lehetősége jelen van ugyan, azonban a büntetés lehetősége valószínűbb (Wallace, Newman, Bachorowski 1991). A szerencse üldözése pontosan ilyen helyzetet jelent, ezért nem meglepő, hogy az impulzívabb szerencsejátékosokra jellemzőbb a szerencse üldözése. Breen és Zuckerman (1999) a Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív impulzivitás faktorát használva különítették el a szerencsét üldözőket a szerencsét nem üldözőktől. A hipotézis ellenőrzésekor kapcsolatot találtunk a szerencse üldözése és a személyiségfaktorok között. A személyiségvonások és a szerencse üldözésének kapcsolata mellett érvel Rugle (2004), aki szerint a szerencse üldözése nem kizárólag az elveszített pénz visszanyeréséről szól. A szerencse üldözése a kóros játékszenvedély dinamikájának egyik központi eleme. Az üldözés pénzügyi aspektusa egyértelmű: a szerencsejátékos nem száll ki, mert vissza akarja nyerni az elveszített pénzt. Sok szerencsejátékos gondolja, hogy a pénz megoldja problémáit (Rosenthal, 1995). Azonban klinikai megfigyelések alapján azok a szerencsejátékosok sem tudnak kilépni a játékból, akik visszanyerték kezdeti tőkéjüket, illetve plusz bevételre tettek szert. Ezért a pénzbeli aspektuson túl valószínűleg más tényezők is szerepet játszanak a szerencse üldözésében. Rosenthal (1995) szerint a szerencsejátékost a rossz szerencse megfosztja a biztos nyeréstől (amit a szerencsejátékos karrier előrehaladtával az idők folyamán egyre inkább elvár). A veszteségek felzaklatják, és sorsát igazságtalannak érzi. Úgy érzi gyenge és sebezhető, áldozat. Szeretne ezektől az érzésektől megszabadulni, a szerencse üldözése a kontroll és a stabilitás visszanyerésének eszköze. Ezért minél többet veszít a szerencsejátékos, annál inkább sebezhetőnek érzi magát, és annál inkább üldözi a szerencsét a

kontroll visszanyerésének érdekében. Hing és Breen (2001) egyetértenek Rosenthal azon elképzelésével, hogy a szerencse üldözését nem kizárólag a pénz visszanyerése motiválja. A szerencsejátékosok célja gyakran nem pénz nyerése, hanem minél több idő eltöltése a játékkal, arra használva a játékot, hogy segítségével elmeneküljenek a mindennapi problémáktól. A szerencsejátékosokra tehát coping mechanizmusként is tekinthetünk, és ebben az esetben a szerencse üldözésének célja szintén nem a pénz visszanyerése, hanem minél több idő eltöltése a játékgéppel. A játékosok így elmenekülhetnek a negatív érzések elől (félelem, fájdalom, gyengeség érzése), mivel a szerencse üldözése alatt a gondolatokra és az érzésekre kevés figyelmet fordít a játékos (Brach, 2003). A játékból való kilépést követően sok szerencsejátékos számol be negatív érzésekről és hangulatról. Az impulzivitás szerepe a szerencse üldözésében a kognitív-viselkedésterápia fontosságát húzza alá a kóros játékszenvedély kezelésében. A szerencsejátékosoknak fontos lenne megtanítani, miképp késleltessék válaszaikat szerencsejátékos helyzetben, e cél megvalósítására pedig a kognitív-viselkedésterápia a legmegfelelőbb módszer. A lassabb és kevésbé kitartó játék csökkentené veszteségeiket. A kitartó, szerencsét üldöző impulzív játékosokkal fel kell ismertetni a játék közben tartott szünetek fontosságát és meg kell őket tanítani arra, hogy mikor kell kilépniük a játékból.

17.10.A vizsgált minta TCI profiljának értelmezése

Az Újdonságkeresés értéke magasabb az átlagövezettől, az Ártalomkerülés értéke a normál övezet felső határához közelít. Hasonlóképpen az Önirányítottság és az Együttműködés mintára jellemző értéke az átlagos övezet alsó határán található. A Kitartás, a Jutalomfüggőség és a Transzcendencia mintára jellemző értéke a normál övezetben található.

A profilt összehasonlítottuk korábbi publikációk által felvázolt személyiségprofilokkal (Nordin és Nylander, 2007; Janiri és mtsai, 2007; Martinotti és mtsai, 2006). Az Újdonságkeresés átlagos tartománytól magasabb értéke várható volt. Egyetlen esetben nem volt emelkedett a szerencsejátékosok Újdonságkeresése a kontrollcsoporthoz viszonyítva (Kim és Grant, 2001). Hasonlóképpen az Önirányítottság és az Együttműködés alacsony értékét is több szerző jelezte (azonban az éretlen karakter konstruktumával a témával kapcsolatos publikációk nem foglalkoztak). Forbush, Shaw és Graeber (2008) a jutalomfüggőség emelkedett értékét mérték, a faktorról kapcsolatos eredményt a többi profil nem támasztja alá. Végül Kim és Grant (2001) az ártalomkerülés alacsonyabb értékét

mutatták ki kontrollcsoporthoz és kényszerbetegekhez viszonyítva. Eredményeink tehát konzisztensek a szerencsejátékosok személyiségvonásaival kapcsolatos szakirodalmi eredményekkel. A vizsgált mintát magas Újdonságkeresés valamint alacsony Önirányítottság és Együttműködés jellemezte. A kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálható, és kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálható csoportot az Önirányítottság faktor mentén szignifikánsan tudtuk differenciálni. Az alábbiakban egyenként végigmegegyünk a TCI faktorain és megpróbáljuk kapott eredményeinket magyarázni a szakirodalomra támaszkodva.

17.10.1. Újdonságkeresés

Az újdonságkeresés faktor átlagos tartománytól emelkedett értéke jellemzi a szerencsejátékosokat (átlag 57.01, szórás 22, min 45, max 67). Az újdonságkeresés értéke az „Enyhén az átlag fölötti” övezetbe esik. Az újdonságkeresés belső motivációból ered. A skálán magas értéket elérők impulzívok, szívesen explorálnak új környezetben, ingerlékenyek, jellemző rájuk az extravagáns viselkedés és a féktelenség. A részleteket elhanyagolják és gyorsan elterelődnek, megunják az adott aktivitást. Könnyen provokálhatóak harcra vagy menekülésre. Jellemző a gyors és gyakran impulzív döntéshozás. Az újdonságkeresés extraverzív ingerkereséssel, félelemmentességgel, általános megközelítési magatartással, alacsony viselkedésgátlással és pszichopatológiai tünetektől való mentességgel jár együtt. Az ilyen típusú viselkedést különböző pszichológiai terminusokkal emlegetik: újdonságkeresés (Cloninger, 1987), élménykeresés (Zuckerman, 1979) vagy kalandkeresés (Moore és Ohtsuka, 1997). Az újdonságkereső viselkedés célja izgalmasabb állapotba kerülés, és nem a helyzet megoldásával kapcsolatos kompetencia vagy a személyes hatékonyság bizonyítása. Az újdonságkereső egyént nem foglalkoztatja, hogy milyen lesz a teljesítménye, vagy milyen élményeket fog átélni az új helyzetben, az újdonság keresésének motívuma a másik állapotba kerülés lesz. A magas újdonságkeresés tehát részben magyarázhatja a szerencsejátékosok kitartását a játék folytatásában a halmozódó veszteségek ellenére. Az *arousal-hipotézis* szerint (Breen és Zuckerman, 1999) a szenzoros élménykeresés skálán magasabb pontszámot elérők (az új, változatos, komplex ingereket és tapasztalatokat keresők) magasabb arousalszintet preferálnak, mint a többi ember (vagyis az élménykeresők akkor érzik jól magukat, ha az agy norepinefrin és dopaminrendszere fokozottan működik). Hasonló következtetést vonhatunk le az újdonságkereséssel kapcsolatban (McCourt, Gurrera és Cutter, 1993). A játék és a vele együtt járó bizonytalan helyzetek, és a pénz kockáztatása révén biztosítja a magasabb szintű

arousalt. Az arousalhipotézissel kapcsolatosan nincsenek egyértelmű eredmények (Blaszczynski, Wilson, McConaghy, 1986; Coventry és Brown, 1993), azonban a hipotézist eddig kizárólag Zuckerman szenzoros élménykeresés vonása alapján tesztelték. A személyiségvonásokkal kapcsolatos elméleti összefoglalóban említettük, hogy a szenzoros élménykeresés talán nem a legmegfelelőbb inger és élménykeresést mérő vonás a szerencsejátékosok vizsgálatára. A vonás szerencsejátékosoknál normál populációtól magasabb értékével kapcsolatban sincsenek konzisztens eredmények. Egységesebb a kép Cloninger újdonságkeresés faktorát tekintve. A szerencsejátékosok újdonságkereséssel kapcsolatos, normál populációtól szignifikánsan magasabb csoportátlaga az arousalhipotézis jövőbeli újraellenőrzését támogatja. Az újdonságkereséssel kapcsolatos újabb eredmények tükrében talán érdemes lenne az arousalelmélettel kapcsolatban további empirikus vizsgálatokat végezni a TCI újdonságkeresés dimenzióját használva. A vizsgálatoknak az újdonságkeresés skálán elért pontértékek, valamint a szerencsejáték alatti mért illetve a szerencsejátékon kívül mért arousal szintjével kapcsolatban kellene eredményeket szolgáltatni. Ha az arousalhipotézis helytálló a szerencsejátékosok az átlagos övezettől magasabb pontszámot érnek el az újdonságkeresés skálán. Mint említettük az átlagos övezettől magasabb újdonságkereséssel kapcsolatban vannak empirikus bizonyítékaink. Az élménykereséssel kapcsolatban nem ennyire egyértelműek az eredmények. Zuckerman maga is leírja, hogy néhány vizsgálatában az élménykeresés értéke alacsonyabb volt szerencsejátékosoknál, mint kontrollszemélyeknél (Zuckerman, 2005) és az élménykeresés skálán magas értéket elérők különböző arousalszintet preferálhatnak.

Az újdonságkeresés skálán magas értéket elérőkre pszichopatológiai tünetektől való mentesség jellemző (Rózsa és mtsai. 2005). Ennek némileg ellentmond hatodik hipotézisünk eredménye, mely szerint a normál populációnál gyakoribb a vizsgált mintában az éretlen karakter megjelenése, ami személyiségzavar fennállását valószínűsíti. Az újdonságkeresés átlagos tartománytól magasabb értéke azonban magas szinten korrelál a hisztrionikus, antiszociális és borderline személyiségzavarok (B-cluster) diagnózisával (Svrakic, Whitehead, Przybeck és Cloninger, 1993). Így a pszichopatológiai tünetektől való mentesség valószínűleg jellemző a játékosokra, kivétel ez alól a B klusztter személyiségzavarai és tüneteik. A teljes személyiségprofil áttekintve láthatjuk, hogy az éretlen karakter (az önirányítottság és az együttműködés átlagos tartománytól alacsonyabb értéke) megjelenik a vizsgált mintában, ami szintén személyiségzavarok meglétét valószínűsíti. A pszichopatológiai tünetektől való mentességet jelzi az ártalomkerülés relatív alacsony értéke.

A faktor magas értéke esetén szorongás és negatív érzések, hangulat jelenlétét feltételezhetjük, az alacsony érték pszichopatológiai tünetektől való mentességet jelez. Megjegyezzük továbbá, hogy az ártalomkerülés skálán magas érték elérése leginkább nőkre volt jellemző mintánkban, tehát a tünetmentesség különösen férfi szerencsejátékosokra lehet igaz.

A következőkben az újdonságkeresés temperamentumvonás alfaktorának mintára jellemző átlagértékeit közöljük: explorációs ingerelhetőség (57.3), impulzivitás (58.8), extravagancia (54.1), rendezetlenség (57.8). Az explorációs ingerelhetőség skálán az átlagővezettől enyhén tér el a profil. Az eredmény alapján azt mondhatjuk, hogy a szerencsejátékosok új ingerek és tapasztalatok iránti érdeklődése magasabb, mint ami a normál populációra jellemző. Szívesen kipróbálnak új dolgokat és tevékenységeket. Az elméleti részben volt szó a szerencsejátékok szituációs jellemzőiről. A szituációs jellemzők olyan környezeti tényezőkről, melyek meghatározhatják, hogy a leendő szerencsejátékos érdeklétté válik-e valamilyen szerencsejátékban, és ha igen, akkor melyik fajtában. A szituációs jellemzők közé tartozik a szerencsejátékok prezentációja valamint a szerencsejátékok közvetlen környezete. A szituációs jellemzőkbe igyekeznek olyan ingereket válogatni, melyek felkeltik az érdeklődést a játék kipróbálására. A szituációs jellemzők valószínűleg az addikció kialakulásának kezdeti szakaszában játszanak szerepet. Figyelemfelkeltő jellegük erősítheti a játék kipróbálására irányuló vágyakat, illetve segíthet fenntartani az addikciót. Ha a szituációs jellemzők igazodnak a leendő játékos személyiségéhez, preferenciáihoz vagy értékrendjéhez akkor nagyobb a játék kipróbálásának valószínűsége (Ladouceur és Gaboury, 1988; Cole és Hastie, 1978). A szerencsejátékok közelében a belépő egy fantasztikus és érdekes, felfedezésre váró világban találja magát, ahol szívesen várják, (Skea, 1995; Kranes, 1995) ezért nem meglepő, hogy a szerencsejátékosokra jellemző a magas explorációs ingerelhetőség. A játékautomaták vizuális és akusztikai jellemzői is a szituációs jellemzők közé tartoznak. A cél változatos formájú és színű játékautomaták készítése, így mindenki megtalálhatja az ízlésének megfelelő játékgépet. A változatos színek, fények és hangok vonzóak lehetnek a magas explorációs ingerelhetőséggel jellemezhető számára. Ha az egyén kipróbálja az adott játékot a szituációs jellemzők mellett a strukturális jellemzők is elősegítik az addikció kialakulását. Az explorációs ingerelhetőség dimenzió másik végpontja merev, tartózkodó viselkedést jelent, az új dolgok kipróbálásának csökkent valószínűségét. Ezek a vonások lehetnek protektív faktorok a szerencsejátékokat jellemezhető vonzó és érdekes szituációs jellemzőkkel ellenében. Az extravagancia/visszafogottság alfaktor esetében az átlagővezet felső határába

tartozó pontszámot kaptunk. Cloninger szerint az extravagancia/visszafogottság alfaktort a szelf-reprezentáció tükrében érdemes értelmezni. Az extravagancia megmutatkozhat a viselkedésben, az öltözködésben és az érdeklődésben is. Az extravagancia tehát leginkább viselkedést érintő vonás. Raylu és Oei (2002) tanulmányukban szintén kiemelik a szerencsejátékosokra jellemző extravagáns viselkedést. Az impulzivitás az újdonságkeresés skála egyik alfaktora, mely tekintetében a mintában lévő szerencsejátékosok az átlagos övezettől magasabb értéket értek el (58.8). Több tanulmány is alátámasztja az impulzivitás és a játékszenvedély közötti kapcsolatot (Petry, 2001; Carlton és Manowitz, 1994). Breen és Zuckerman (1999) szerint a szerencsejátékosok emelkedett impulzivitása eredményezheti a szerencse üldözését a folyamatos és nagy összegű veszteségek ellenére. A szerzők elkülönítették a játékülés alatti és a játékületek közötti szerencse üldözését. A játékülés alatti szerencse üldözése esetén a játékos tovább játszik a folyamatos veszteségek ellenére abban a reményben, hogy megfordul a szerencse és visszanyeri pénzét. A játékületek közötti szerencse üldözése esetén a játékos miután abbahagyta a játékot, másnap visszatér azért, hogy visszanyerje a pénzt. Az impulzivitás valószínűleg a játékületek alatti szerencse üldözésével lehet kapcsolatban. A 8. hipotézisben pozitív összefüggést találtunk az impulzivitás alfaktoron elért pontszám és a szerencse üldözésének mértéke között. Az alacsony viselkedésgátlásért az impulzivitás alfaktor lehet felelős (Wallace, Newman, Bachorowski 1991). A viselkedésgátlás két lehetséges módon jelenhet meg a szerencsejátékosoknál. A játék folyamán a büntetés (vesztés) hatására viselkedésgátlásnak kellene történnie, vagyis a játékosnak abba kellene hagynia a játékot a veszteségek hatására. A viselkedésgátlás megjelenhet a játékületek között is, amikor a játékos nem tér vissza az adott szerencsejátékkal játszani, mivel túlnyomórészt veszített rajta az utóbbi időben. A viselkedésgátlás egyik módja sem jellemző a szerencsejátékosokra (Breen és Zuckerman 1999; Rugle 2004), így érthető az újdonságkeresés faktor (és azon belül az impulzivitás alfaktor) átlagos övezettől magasabb értéke. Az újdonságkereső személyiség fontos jellemzője a jutalomérzékenység és a büntetések iránti inszenzitivitás. Felmerülhet a kérdés, hogy a két vonásnak megfelelő dimenziók megfelelő értékei (magas jutalomfüggőség és alacsony ártalomkerülés) miért nem jellemzőek a szerencsejátékosokra a Cloningeri rendszerben. Nem szabad azonban elfelejtünk, hogy Cloninger jutalomfüggőség és ártalomkerülés dimenziói elsősorban *interperszonális* helyzetekre vonatkozó itemeket tartalmaznak. Az újdonságkeresők jutalomfüggősége és büntetések iránti érzéketlensége pedig interperszonális és nem interperszonális helyzetekben is megjelenik. A különbség részben magyarázhatja a nem várt eredményeket.

17.10.2. Jutalomfüggőség

A vizsgált minta a jutalomfüggőség skálán az átlagos övezetbe tartozó eredményt ért el. A jutalomfüggőség skálán magas pontszámot elérőkre segítőkészség, szociális érzékenység, nyíltság jellemzi. Vágynak az elismerésre, ezért a viselkedést képesek hosszabb időn át fenntartani a jutalom elmaradása esetén is. A jutalom elmaradása esetén is fennmaradó, kitartó viselkedés jellemző a szerencsejátékosokra, mivel a szerencsejátékokra jellemző a nyertes menetek (jutalom) elmaradása, a menetek túlnyomó százaléka vesztes menet. Ezért feltételezhetnénk, hogy a szerencsejátékosokra magas jutalomfüggőség jellemző. Sem a TCI-t, sem más személyiségteszteket alkalmazó vizsgálatok nem tudták kimutatni az átlagos övezettől vagy a kontrollcsoporttól magasabb jutalomfüggőséget szerencsejátékosoknál (Nordin és Nylander, 2007; Slutske és mtsai, 2005). Cloninger jutalomfüggőség temperamentumvonását elsősorban szociális jutalmakkal kapcsolatos érzékenységre alkotta. A szerencsejátékosok jutalomfüggősége elképzelhető, hogy a szerencsejátékokkal kapcsolatos (tehát nem szociális) jutalmakra terjed ki. A temperamentumvonás tekintetében magas értéket elérők szociálisan érzékenyek, míg az alacsony értéket elérők érzéketlenek a társas jelzésekre és érzelmileg függetlenek. A szerencsejátékosok kitartása játék alatt a jutalom elmaradása ellenében jobban magyarázható az impulzivitás alfaktorral. Az impulzivitás a jutalomjelzések iránti fokozott érzékenységet és a büntetésjelzések iránti érzéketlenséget okoz. Az impulzív személyre jellemző a gondolkodás nélkül cselekvés, az előretervezés hiánya, az elkerülő tanulás hiánya (Helmers, Young és Pihl, 1995). Szerencsejáték közben tehát nem a szociális jutalmakért küzd a játékos, hanem anyagi jutalomért vagy belső állapotváltozásért. Így érthető a jutalomfüggőség temperamentumfaktor esetében az átlagos övezetbe tartozó pontérték.

17.10.3. Ártalomkerülés

A magas ártalomkerülés a pszichés problémák egyik legjobb bejósolója. Mivel a szerencsejátékosok optimistán tekintenek nyerési esélyeikre a szerencsejátékban Janiri és munkatársai (2007) feltételezik, hogy az ártalomkerülés skálán alacsonyabb értéket érnek el az átlagnál. Elképzeléseik szerint az ártalomkerülés értéke csökken a játékszenvedély súlyosságával. Eredményeink ellentmondanak Janiri és munkatársai elképzeléseinek. A minta az ártalomkerülés faktoron a referenciapontként tekinthető 50-es T-értéktől magasabb (53.80) pontszámot ért el. Azt tehát eredményeink alapján nem mondhatjuk, hogy a szerencsejátékosok az ártalomkerülés faktoron alacsony pontszámot érnek el. A szakirodalom

sem támasztja alá Janiri feltételezéseit. Továbbá az Ártalomkerülés faktor tekintetében nem volt különbség a kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatóak és a kóros játékszenvedéllyel nem diagnosztizálhatóak között, tehát nem találtunk összefüggést a játékszenvedély súlyossága és az Ártalomkerülés között. Stadelhofen és munkatársai (2005) szintén nem találták az ártalomkerülést alacsonyabbnak a kontrollcsoport ártalomkerülésénél. A vizsgált mintában az ártalomkerülés dimenzióra kapott átlag 53.80 volt (szórás 26, min 42, max 68). Az érték az átlagos övezet felső határát jelenti, vagyis a várakozásokkal ellentétben a szerencsejátékosok ártalomkerülése valamivel magasabb, mint a normál populációé (azonban még az átlagövezetbe tartozik). A relatív magas ártalomkerülés ugyanakkor nem jelenik meg a szerencsejátékok elkerülésében. Ennek egyik lehetséges magyarázat, hogy a magasabb ártalomkerülés csak a szerencsejátékokkal nem kapcsolatos helyzetekben jelenik meg, melyeket a TCI Ártalomkerülés skálája mér. Nem szabad elfelejteni, hogy az ártalomkerülést mérő kérdések nem szerencsejátékos helyzetekre vonatkoznak, hanem hétköznapi helyzeteken keresztül próbálják felmérni a személyiségdimenziót. A szerencsejátékokban a menetek legtöbbször veszít a játékos, ezeket az „ártalmakat” azonban valószínűleg kompenzálják a pozitív hatások (arousalnövekedés, kellemes hangulat, jutalmazó szociális környezet).

Az ártalomkerülés alszálláin a következő átlagértékeket kaptuk: aggodás (53.5), bizonytalanság (56.2), idegenektől való félelem (52.3), aszténia (53.2). Az alfaktorok szerint a bizonytalanság a leginkább jellemző vonás. Ha kétmintás T-próbával nemek szerint vizsgáljuk az ártalomkerülés faktor pontszámait, akkor szignifikáns különbséget találunk (0.000). A férfi szerencsejátékosok ártalomkerülése szignifikánsan alacsonyabb, mint a női szerencsejátékosok ártalomkerülése. A magas ártalomkerülés női szerencsejátékosokra volt jellemző a mintában (56.51), a férfi szerencsejátékosok átlagpontszáma a normál tartományba esett (50.78). Az ártalomkerülés a viselkedés gátlásának, megszüntetésének öröklött mintáját jelenti. Megnyilvánulhat passzív elkerülő magatartásban, a bizonytalanságtól való félelemben, az idegenekkel szemben mutatott féltékenységben és gyors kifáradásban. Az átlagos tartománynál magasabb értéket elérők személyekre az óvatosság, a feszültség, féltékenység, aggodalmaskodás jellemző. A magas értéket elérők gátoltak és hamar kifáradnak. Az ártalomkerülés pozitív együttjárást mutat a depresszióval és az elhárító mechanizmusok éretlen faktorával, magas értéke szorongásos kórképek nem specifikus indexe lehet (Brown és mtsai 1992). Joffe és munkatársai (1993) alapján az ártalomkerülés dimenzió érzékeny a hangulati állapotokra, magas értéke szubklinikai depressziót jelez. A női szerencsejátékosok magasabb ártalomkerülése a motivációs elméletek tükrében értelmezhetőek. A motivációs

elméleteket áttekintve láthatjuk (Coventry és Brown, 1997; Leiseur és Blume, 1991) hogy a nemek tekintetében szignifikáns különbségeket találtak. A nők általában személyes és családi problémáiktól szeretnének menekülni a szerencsejáték által. A személyes problémák leggyakrabban magányt, depressziót, izolációt és magas szorongást jelentenek. Nőknél önmedikalizációs kísérletet jelenthetnek a szerencsejátékkal kapcsolatos próbálkozások. A férfi szerencsejátékosok célja általában az izgalom és kalandkeresés, a szerencsejátékot kevésbé valószínűleg használják a negatív érzelmektől való menekülés útként. A magas ártalomkerülés női szerencsejátékosoknál tehát depressziót, féltékenységet és bizonytalanságtól való félelmet jelenthet. Az önmedikalizációs elmélet szerint a szenvedélybetegek pontosan ilyen állapotokból szeretnének elmenekülni az addikció segítségével. Eredményeink tehát közvetetten támogatják az önmedikalizációs elméletet, a női szerencsejátékosok magas ártalomkerülése valószínűleg depressziót és negatív hangulatot jelez a háttérben. A háttérben lévő szubklinikai depresszió és negatív állapotok lehetnek a szerencsejátékok elkezdésének okai. Az ártalomkerülés annak ellenére, hogy a temperamentumdimenziók közé tartozik bizonyos mértékig állapotfüggő, ezért értéke változhat az élet folyamán különböző személyen belüli vagy kívüli tényezők hatására, ami nehezíti az ártalomkerülés skálával kapcsolatos eredmények generalizációját.

17.10.4. Kitartás

Eredményeink szerint a szerencsejátékosok Kitartása az átlagos tartományba esik. Cloninger elméletében a Kitartás szintén temperamentumvonás, mely Gilovich (1983) szerint jellemző lehet a szerencsejátékosokra, mivel kitartóan játszanak tovább a folyamatos veszteségek ellenére is. A szerencsejátékban megjelenő kitartás mérésére (tulajdonképpen a szerencse üldözése) a TCI Kitartás faktorának itemei nem alkalmasak. A szerencse üldözése akkor jelenik meg, amikor a játékos sorozatban veszít, mégsem hagyja abba a játékot abban a reményben, hogy meg fog fordulni a szerencse (A Monte-Carlo jelenség –más néven a szerencsejátékos tévedése– áll a szerencse üldözése mögött. Ha a játékos elkezdi játszani a szerencsejátékkal és folyamatosan veszít, akkor minél tovább tart a veszteségsorozat, annál inkább úgy fogja érezni, hogy most már meg kell fordulnia a szerencsének és nyerésszéria következik. Nem szerencsejátékkal kapcsolatos példaként említhető, amikor valaki vesz egy autót és fizet a javítására, akkor bizonyos idő után még akkor is fizet, ha már jobban megérné egy új autót vennie, mivel nagy összeget investált be régi autójába. A szerencsét üldöző

játékos folyamatosan veszít és sok pénzt elveszített már a játék kezdete óta. Elköveti az előbbi gondolkodási hibát és megpróbálja visszanyerni veszteségét még több pénzt kockáztatva. Feltételezésünk szerint a szerencse üldözésében megjelenő kitartás (a szerencsejátékos kitartása) jobban magyarázható a kognitív torzításokkal, mint a kitartás személyiségvonással.

17.10.5. Önirányítottság és Együtműködés

A két karaktervonással kapcsolatos eredményeink részletes elemzésével az éretlen karakter vizsgálatánál foglalkoztunk. A mintában lévő szerencsejátékosok mindkét skálán 45-ös T-értékhez közeli átlagpontoszámot értek el. A két karakterdimenzió átlagövezettől alacsonyabb értéke lehetővé teszi a DSM-IV szerinti személyiségzavar diagnózis felállítását. Az önirányítottság értéke arra utal, hogy a személy mennyire képes a kontrollra, a szabályok betartására és a viselkedéses alkalmazkodásra különféle szituációkban. Az önirányítottság alacsony értéke esetén a személy nem képes a kontrollra, szabályok betartására és a viselkedéses alkalmazkodásra. Az önirányítottság alfaktorai: felelősségérzet, céltudatosság, leleményesség, önelfogadás, személyes tulajdonságok belátása. A mintát az önirányítottság alfaktorok tekintetében a következő értékek jellemezték: felelősségérzet (42.1), céltudatosság (47.6), leleményesség (45.1), önelfogadás (51.1) és személyes tulajdonságok belátása (44.1). A felelősségérzet alacsony értéke a legszembetűnőbb az adatokra tekintve. A kóros játékszenvedély néhány diagnosztikai kritériuma is a felelősségérzettel van kapcsolatban: hazudik családtagjainak, illegális cselekményekben vesz részt, veszélyeztet vagy elveszít fontos állást vagy kapcsolatot. A felelősségérzet valószínűleg folyamatosan csökken a szerencsejátékos karrier folyamán, ahogy a játékos egyre inkább a szerencsejátékkal kapcsolatos ingerekre szűkül be. Előfordulhat, hogy az alacsonyabb felelősségérzetű emberek valószínűbben kezdenek el szerencsejátékokkal játszani, és valószínűbben alakul ki náluk kóros játékszenvedély. A lehetőség nem zárható ki, azonban két gondolatmenetet mindenképpen érdemes megfontolni a témával kapcsolatban. A felelősségérzet (ahogy az önirányítottság és az együtműködés többi alfaktora is) karakterfaktor, mely változhat a környezeti ingerek és az átélt tapasztalatok függvényében. A felelősségérzés csökkenése tehát nem zárható ki egyértelműen. Továbbá sok esettanulmány mutat be olyan szerencsejátékosokat, akikre a szerencsejátékos karrier elindulása előtt nem volt jellemző a csökkent felelősségérzés, vagy az önirányítottság és együtműködés alfaktorainak csökkent értékének megfelelő viselkedések és attitűdök. Az önelfogadás nem meglepő módon átlagos

értéket mutat, ehhez elképzelhető, hogy hozzájárulnak a szerencsejátékos karrier során megjelenő omnipotens gondolatok és elhárító mechanizmusok is (Rosenthal és Rugle, 1994). A személyes tulajdonságok belátása szintén alacsony értéket mutat, tehát a szerencsejátékos nincs tisztában viselkedésének, attitűdjeinek reális következményeivel. Viselkedése saját magát valószínűleg nem zavarja, és nem érti, környezete miért fordul el tőle.

Az együttműködés faktor alfaktorainak tekintetében a következő csoportátlagokat kaptuk: társas elfogadás (48.4), empátia (43.4), segítőkészség (47.7), együttérzés (45.2), lelkiismeretesség (47.3). A csoportátlagok közül az empátia és az együttérzés pontszámok a legalacsonyabbak. A kémiai addikciókhoz hasonlóan a viselkedéses addikciónál is megjelenik az incentiv serkentéses állapot, melyben a személy mentális folyamatai a függőség tárgyával kapcsolatos ingerekre szűkülnek be és más ingereket kiszorulnak a tudatból. A serkentéses fázis viselkedéses addikciónál hosszabb ideig (akár folyamatosan) is tarthat, mivel a konzumátoros (kielégülési) fázis kevésbé vagy egyáltalán nem jelentkezik (Marks, 1990). A serkentéses fázisban a szerencsejátékos hozzáférhetetlen (ezért nem hatékonyak ebben a fázisban a segítő beavatkozások sem). A serkentéses fázis valószínűleg az együttműködés és az empátia csökkenésével jár. Az empátiát és az együttérzést csökkenthetik továbbá a jelentős másokkal történő konfliktusok, negatív élmények. Több szerző is utal rá, hogy a szerencsejátékosok körül élő családtagoknak, ismerősöknek az empátia csökkenésével és az agresszió növekedésével kell szembenézniük a szerencsejátékos karrier folyamán.

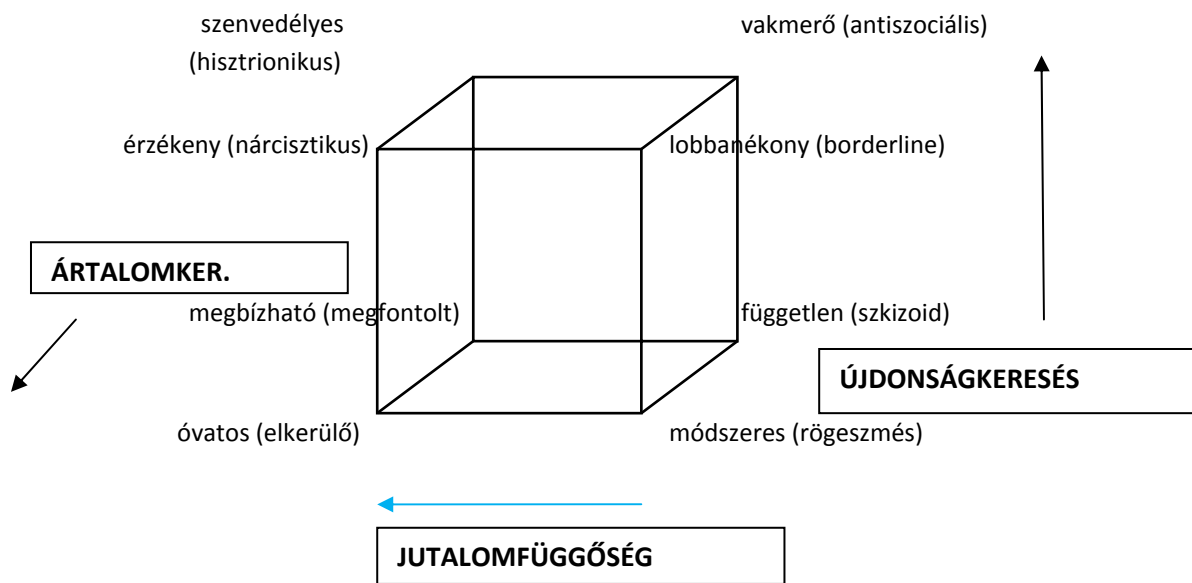
17.10.6. Transzcendenciaélmény

A transzcendenciaélmény azonosulást jelent mindennel, mely az emberi lét számára nélkülözhetetlen és része egy egyesült egésznek. Magas transzcendenciaélmény esetén nincs „egyéni self”, mivel nincs különbség az én és a másik között. Az állapot azonosulás, spirituális egyesülés a természettel és annak forrásával. Az azonosulás történhet selfen kívüli dologgal vagy mindennel. Transzcendencia élmény tekintetében nem találtunk az átlagövezettől szignifikánsan eltérő eredményt, és a vonás alapján nem lehetett elkülöníteni a valószínűleg kóros játékszenvedéllyel diagnosztizálhatókat a kóros játékszenvedéllyel valószínűleg nem diagnosztizálhatóktól. A transzcendencia vonás tekintetében egy kivétellel (Martinotti és mtsai, 2006) hasonló eredményeket találtak (Nordin és Nylander 2007; Janiri és

mtsai, 2007). Az átlagos övezetbe tartozó transzcendenciaélmény tehát elvárt eredménynek tekinthető. Carter (1998) elemzése alapján sem valószínűsíthetünk magas transzcendenciaélményt szerencsejátékosoknál. Carter a spirituális technikák terápiás hatását vizsgálta addikciókban szenvedőknél. A Névtelen Szerencsejátékosok 12 lépésű programja tartalmaz spirituális elemeket és hangsúlyozza a spiritualitás fontosságát a csoportba járó játékosok számára. A Névtelen Szerencsejátékosok önsegítő csoport terápiás hatékonyságával kapcsolatban nincsenek egyértelmű eredmények, mégis úgy tűnik, hogy a csoport segíthet fenntartani a hosszabb távú absztinenciát. Így elképzelhető, hogy a transzcendenciaélmény magasabb értéke protektív faktor lehet a kóros játékszenvedély szempontjából, vagy a transzcendenciaélmény emelkedése (mivel karaktervonásról van szó változhat a környezeti tényezők függvényében) segíthet az absztinencia fenntartásában és a tünetek intenzitásának csökkentésében. Érdekes azt is megjegyezni, hogy egyedül Martinotti és munkatársai tudták kimutatni a transzcendenciaélmény átlagos övezettől eltérő értékét 2006-ban. 2007-ben ugyancsak Martinotti újabb vizsgálatot végzett a TCI segítségével (Janiri mtsai. 2007), melyben a vizsgált szerencsejátékos minta transzcendencia-értéke az átlagos övezetbe esett. Valószínűsíthető tehát, hogy a transzcendenciaélmény kevésbé releváns vonás lehet a kóros játékszenvedély szempontjából.

17.10.7. A vizsgált minta temperamentum és karaktertípusa a temperamentum és karakterkocka alapján

A temperamentumkockán belül a temperamentumtípus meghatározásánál a TCI temperamentumfaktorain elért normál övezettől alacsonyabb és magasabb értékek konstellációit vesszük figyelembe. Az údonságkeresés magas értéke meghatározza a kocka felső négyzetét, mely mentén 4 temperamentumtípus található: vakmerő (antiszociális), lobbanékony (borderline), érzékeny (nárcisztikus) és szenvedélyes (hisztrionikus).

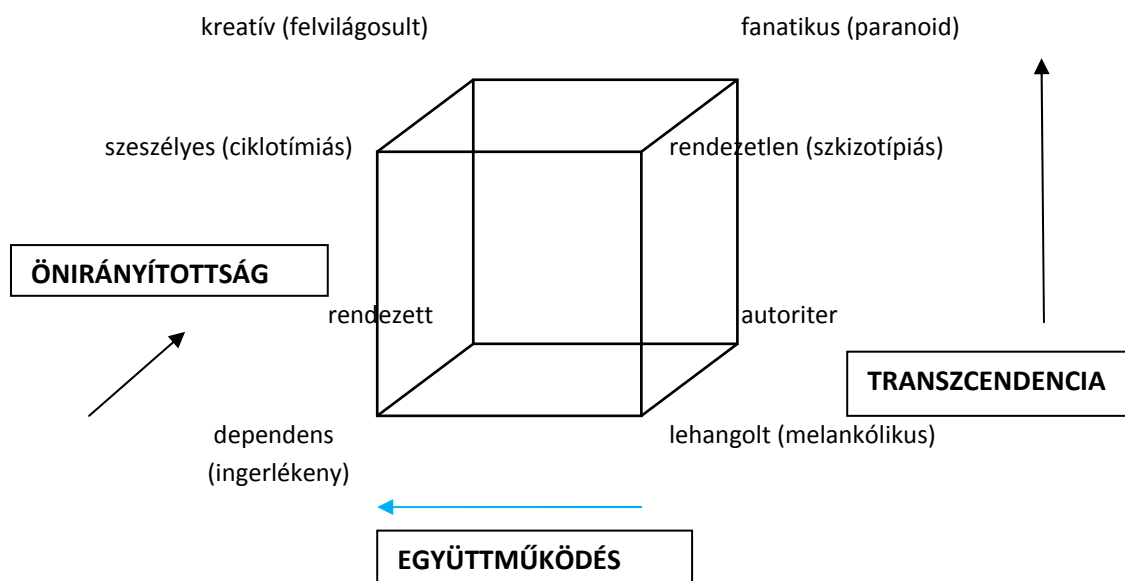


16.ábra: Temperamentumkocka

Mivel a többi temperamentumfaktor tekintetében a vizsgált minta nem ért el szélsőséges eredményt, a temperamentumtípust közelebbről nem lehet meghatározni. A szerencsejátékosok temperamentumtípusának nagyfokú varianciája alátámasztja a kórkép heterogenitását. Több szerző (Rosenthal és Rugle, 1994; Raylu és Oei, 2002) is megfogalmazza, hogy a szerencsejátékosoknak több altípusa létezik sajátos jellemzőkkel. A négy temperamentumtípus tulajdonképpen szerencsejátékosokra jellemző tulajdonságokra mutat rá. Cloninger eredetileg a személyiségzavar típusának meghatározására alkotta a karakterkockát. Ahogy korábban említettük, a típus meghatározása nem minden esetben sikerülhet, kevés olyan személy van, aki az éretlen karakter mellett mindhárom temperamentumdimenzió esetében szélsőséges értékeket mutat (ha csoportot vizsgálunk még kevésbé valószínű szélsőséges érték elérése mindhárom dimenzión). Azonban egyetlen szélsőséges temperamentumdimenzió elégséges a személyiségzavar klaszterének meghatározásához. Az újdonságkeresés átlagos övezettől emelkedett értéke esetén a megjelenő személyiségzavarok a B-klaszterbe tartoznak (nárcisztikus, antiszociális, borderline). A komorbiditásvizsgálatok (Blaszczynski és Steel, 1998) alapján a szerencsejátékosok között a B-klaszter személyiségzavarai jelennek meg a leggyakrabban. Eredményeink tehát támogatják a szakirodalomban e területen korábban végzett kutatások

eredményeit. A vizsgált mintában a normál populációnál gyakrabban jelenik meg az éretlen karakter, ami személyiségzavart fennállását valószínűsíti. A temperamentumkockát figyelembe véve az éretlen karakterrel jellemezhetőknél a B-klaszter személyiségzavarai valószínűsíthetőek.

A karakterkocka alapján a mintába tartozó szerencsejátékosok a lehangolt (melankólikus) és a rendezetlen (szkizotípiás) karaktertípusok közötti dimenzió mentén rendeződnek. Az alacsony önirányítottság és együttműködés határozza meg a kocka jobb alsó sarkát, a lehangolt (melankólikus) karaktertípus helyét. Mivel a transzcendenciaélmény karakterfaktor esetében a vizsgált minta átlagövezetbe tartozó értéket ért el (52.03) és a szórás nagy (23) a mintában szereplőket a lehangolt-rendezetlen tengely mentén lehet elhelyezni a transzcendenciaélmény faktoron elért eredményeik alapján.



17.tábla: Karakterkocka

A melankólikus karakterrel jellemezhetőek inkább negatív érzelmeket élnek át, leggyakoribbak a szégyen, gyűlölet és szenvedés. Gyakran unipoláris depresszióban és disztímiában szenvedőknél jelenik meg. A melankólikus karakter jellemző tehát játékszenvedély esetén. A

mintában szereplő női szerencsejátékosok magas ártalomkerülése pszichiátriai problémákat és negatív érzések jelenlétét, szorongást jelez. A szégyen szintén megjelenik a kórképben, a konzumátoros fázisban a játékos büntudatot él át, amiért eljátszotta pénzét, majd újra megjelenik a játékra irányuló vágy. Az unipoláris depresszióval magas a kóros játékszenvedély komorbiditása (10-20%). A szkizotípiás karaktertípusra élénk képzelőerő és excentrikus viselkedés jellemző. Viselkedésük nem célirányos, szociálisan izolálódnak. A célirányosság és a tervszerűség hiányát támogatják az impulzivitás alfaktoron elért átlagos övezettől szignifikánsan magasabb érték is.

A mintában szereplő játékosok tehát e két végpont között helyezkednek el, közös jellemzőjük az alacsony önirányítottság és együttműködés.

Az, hogy a játékosok pontszámai az egyes temperamentumfaktorok esetében az átlagövezetben voltak mindenképpen a szocializációs folyamatokra irányítják a figyelmet, amelyek Cloininger szerint a karakterfaktorokat formálják. Cloininger szerint (Rózsa és mtsai, 2005) a szocializációs folyamat konfliktusokkal tarkított, és a személy tudatos megoldásai révén arról szerezhet tapasztalatokat, hogy személyiségének hatása van környezetére elképzeléseivel, következetes viselkedésével egyéni reakcióinak kontrolljával vagy kontroll alóli felszabadításával képes alakítani környezetét.

Reti eredményei szerint (2002) a szülők nevelési attitűdje nagymértékben befolyásolja a felnőttkorban TCI-vel mért önirányítottság faktorok értékét. Azonban még nem ismerjük pontosan, hogy a gyerekkori élmények miképp befolyásolják a karakter fejlődését, és hogy milyen szülői magatartástípus vezet olyan fejlődéshez, amelyben a karaktervonások nem jelentenek számottevő szabályozó erőt a temperamentumvonások megnyilvánulásában. A kutatás továbbfejlesztéseként érdemes lenne utánanézni a szocializációs folyamatoknak a játékosoknál, illetve, hogy milyen szülői nevelési hatások érték őket.

18. Összefoglalás, kitekintés

Az összefoglalásban saját eredményeinkkel kapcsolatban szeretnénk néhány gondolatot megfogalmazni, melyek a disszertáció készítése közben merültek fel bennünk.

A szakirodalmi áttekintőből egyértelműen kiderül, hogy a kóros játékszenvedély multifaktoriális kórkép, melynél különböző tényezők komplex kölcsönhatása következtében alakul ki a függőség. A személyiségtényezők, a kognitív sajátosságok, a különböző pszichológiai állapotok (szorongás, unalom) illetve a biokémiai, anatómiai jellemzők mind hozzájárulhatnak a kórkép kialakulásához és fennmaradásához. A különböző szerencsejátékok strukturális és szituációs sajátosságai is helyet követelnek maguknak játékszenvedély szakirodalmában. Nehezen képzelhető el olyan átfogó modell, melyből a felsorolt tényezők bármelyike kihagyható lenne. Meglehetősen sokat tudunk tehát arról, hogy miért alakulnak ki szerencsejátékkal kapcsolatos problémák egy személynél. Semmit sem tudunk azonban arról, hogy miért *nem* alakul ki függőség bizonyos személyeknél. A protektív faktorok vizsgálata ugyanolyan fontos lenne, mint a vulnerabilitási faktorok vizsgálata. (Nem feltételezhetjük, hogy a vulnerabilitási faktor ellenkező előjelű értéke automatikusan protektív faktorként tekinthető. Továbbá, ha kizárólag a vulnerabilitási faktorok mentén keressük a protektív faktorokat, akkor korlátozott asszociációs szférával dolgozunk.) A protektív faktorok vizsgálatához olyan szerencsejátékosokra van szükségünk, akik hosszabb ideje kontrollált szerencsejátékot játszanak. Különösen érdekes lenne a protektív faktorok vizsgálata olyan szerencsejátékosoknál, akik hosszabb ideje kontrolláltan képesek játszani pénznyerő automatákkal, melyek a szerencsejátékok legaddiktívabb formájának tekinthetők.

Eredményeink néhány esetben nem tudták megerősíteni korábbi kutatások eredményeit. A kóros játékszenvedéllyel és a játékszenvedéllyel kapcsolatos vizsgálatok gyakran közölnek egymásnak ellentmondó eredményeket, a jelenség tehát nem ismeretlen ezen a kutatási területen. Egy gondolatsort érdemes megfontolni az inkonzisztens eredményekkel kapcsolatban. Ismeretes, hogy egy témával kapcsolatban a különböző földrajzi területekről származó kutatási eredményeket nehéz általánosítani, mivel az eredmények elképzelhető, hogy az adott területen élő népcsoport sajátosságait tükrözik. A szerencsejáték és Magyarország vonatkozásában ez különösen helytálló lehet. A szerencsejátékok történetével foglalkozó résznél olvashattuk, hogy Magyarországon a 90-es évektől elérhetőek a szerencsejátékok. A szerencsejátékkal kapcsolatos szakirodalom olyan országokból származik, ahol a szerencsejátékok több évtizedes történelemmel rendelkeznek. Ezekben az

országokban az emberek attitűdje teljesen más lehet a szerencsejátékokkal kapcsolatban. Példaként említhetjük, hogy Magyarországon kevesen tudnak rekreációs tevékenységként tekinteni a szerencsejáték bármelyik formájára, míg határainkon kívül a szerencsejáték ismert rekreációs tevékenységnek számít. Valószínűleg a Magyarországon élők kevesebb információkkal rendelkeznek a szerencsejátékokról, kevésbé tudnak kapcsolatba kerülni a szerencsejátékokkal, ezért a szerencsejátékokat preferáló szubkultúra még nem alakult ki teljesen. A szerencsejátékok helyzetének és a társadalmi támogatottságának, elérhetőségének különbözősége folytán várhatunk a nemzetközi szakirodalomtól eltérő eredményeket. A magyarországi „szerencsejátékos kultúra” valószínűleg kevésbé kiforrott és ezért hatása más lehet az egyénekre. Fontosnak tartjuk a szerencsejátékokkal kapcsolatos magyarországi kutatások folytatását, mivel a nemzetközi eredmények tükrében értelmezni magyarországi eseteket félrevezető lehet.

A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzőinek részletes ismertetését nem kizárólag tudományos kutatóknak szántuk. A szerencsejátékosok kezelésével foglalkozó szakembereknek ismerniük kell a szerencsejátékok működési elveit. A strukturális és szituációs jellemzők az empirikus vizsgálatok alapján növelik a játék elkezdésére és folytatására irányuló vágyat, ismeretük fontos lehet a kezelésre jelentkező játékosoknál, mivel sok, a kognitív torzítások alapját képező mítoszt rombolhatnak le. A szerencsejátékosok szeretnék megismerni a játékok törvényszerűségeit, objektív támpontok nélkül nagy valószínűséggel illuzórikus összefüggéseket találnak. A terapeuta edukatív, ismeretátadó funkciója előtérbe kerülhet a terápia folyamán. Az edukatív funkció fontos eleme a kognitív-viselkedésterápiáknak, melyek a leghatékonyabb terápiás eljárásnak tűnnek a kóros játékszenvedély tekintetében. A strukturális és szituációs jellemzőket fontos lenne beépíteni a jövőbeli prevenciós programokba is, mivel objektív támpontul szolgálhatnak a szerencsejátékok iránt érdeklődőknek és gátolhatják az irracionális gondolatok megjelenését.

A kognitív torzításokkal kapcsolatos rész eredményeit összefoglalva elmondhatjuk, hogy a kognitív torzítások megjelennek a vizsgált mintában és mérsékelt kapcsolatban vannak a játékszenvedély súlyosságával. A nagyobb játéktapasztalattal rendelkező szerencsejátékosokra inkább jellemző a kognitív torzításokban való hiedelem. A kognitív torzítások függetlensége a játékszenvedély súlyosságától arra hívja fel a figyelmet, hogy a tünetek csökkenésétől nem várható a kognitív torzításokban való hiedelmek csökkenése vagy megszűnése. A terápiás hatékonyságvizsgálatok alapján erre a kognitív terápia alkalmas. Ha a játékgyakorisággal való kapcsolatukat vizsgáljuk, akkor két faktor esetében bizonyos

játégyakorlás (heti 2-3 alkalom) esetén telítődési hatást tapasztalhatunk, vagyis az említett torzításokban való hiedelem erőssége gyengül. A jelenség mögött valószínűleg a játégyakorlás növekedése áll, amely a nyeres-vesztés arány vesztes irányába történő kifejezett eltolódását jelenti a legtöbb esetben, ily módon a játégyakorlás növelésével a szerencsejátékos többet veszít, mint korábban, ez pedig a kognitív torzításokba vetett hit gyengüléséhez vezethet. Az eredményt érdemes további vizsgálatok tárgyává tenni. Ha sikerül azonosítani olyan szakaszt a szerencsejátékos karrieren belül, amikor a kognitív torzításokba vetett hiedelem erőssége csökken, erre a szakaszra összpontosítva növelhetjük a terápiák hatékonyságát. Különböző szerencsejátéktípusokat preferálók között nem találtunk különbséget a kognitív torzítások tekintetében. Szerencsejátéktípustól függetlenül a vizsgált mintára jellemző volt a kognitív torzítások használata. A kognitív torzításoknak ellentmondó racionális gondolatok is megjelentek a vizsgált mintában. A kognitív torzításokkal kapcsolatos eredményeink alátámasztják a kognitív terápiás elemek beépítésének fontosságát szerencsejátékosok terápiájában.

A játékszenvedély során megjelenő tünetek különböző típusú pszichoterápiás beavatkozásokkal megoldhatóak. A visszaesés kockázatát növeli azonban, ha a játékos gondolkodási folyamatait nem korrigáljuk a szerencsejátékok törvényszerűségeivel és saját képességeivel kapcsolatban. A kognitív terápia különösen akkor javasolt, ha a kliens nem képes folyamatosan fenntartani az absztinenciát és a kezelés bizonyos periódusaiban „kontrollált játékokra” kényszerül. A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése hasznosítható lehet a prevenció terén is. Tapasztalataink alapján a terápia alkalmazhatóságának feltétele a stabil intrinszc motiváció. Az átstrukturálás folyamán a kliensnek erőfeszítéseket kell tennie a kognitív rendszer megváltoztatásának érdekében és ellenállnia a játék felé irányító külső és belső késztetéseknek. A terápia megköveteli a kognitív folyamatok folyamatos monitorozását, ami szellemileg nagyon megterhelő. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a kognitív terápiás kezelések módszertanával, illetve hatékonyságával kapcsolatban nagyon kevés információnk van.

A szerencsejátékosok TCI profilja felhasználható a prevenció és az intervenció területén is. Az Újdonságkeresés vonás fontos vulnerabilitási faktora lehet a játékfüggőségnek, mely mentén a prevenció programok szelektív prevenciót végezhetnek. Az éretlen karakter magas gyakorisága felhívja a figyelmet arra, hogy szerencsejátékosoknál számítanunk kell személyiségzavar jelenlétére is. Ezen a területen érdekes kutatási téma lehet a személyiségzavarok szerepe a szerencsejátékosok terápiás rezisztanciájában. A

személyiségzavarok kezelési nehézségei okozhatják a szerencsejátékosok terápiás nehézségeit is. A kérdés ellenőrzése érdekében hasonló súlyosságú szerencsejátékos esetek terápiás fejlődését lehetne nyomon kísérni figyelembe véve, hogy személyiségzavar diagnosztizálható-e az egyénnél.

Az Önirányítottság alacsony értéke jellemző a szerencsejátékosokra. A problémásabb szerencsejátékosok önirányítottsága alacsonyabb, mint a kevésbé problémás szerencsejátékosoké. A hipotézis értelmezésénél kifejtettük, hogy talán a tünetek megjelenésével és súlyosságokkal párhuzamosan csökken az önirányítottság értéke, vagy az alacsonyabb önirányítottságú játékosoknál a játékszenvedély súlyosabb formát ölt. A jövőbeli kutatások bármelyik feltételezést alátámaszthatják. A kérdés fontos, mi azonban arra hívjuk fel a figyelmet, hogy Cloninger személyiségelméletében az önirányítottság „flexibilis” dimenzióknak tekinthető, vagyis értéke változhat a környezeti tényezők változásaival. Bármelyik elképzelés bizonyul igaznak a jövőben, az önirányítottság célirányos fejlesztése pozitív változásokat hozhat szerencsejátékosok terápiájában.

A preferált játéktípusnak megfelelően nem találtunk különbséget a személyiségprofil tekintetében (és a kognitív torzítások tekintetében sem). Mindezen eredmények a szerencsejátékos populáció heterogenizálása ellen szólnak, azonban az adatok átcsoportosításával (a strukturális és szituációs jellemzőkkel történő vizsgálat folyamán) megfontolandó összefüggéseket találtunk az Újdonságkeresés és az Ártalomkerülés dimenziókkal kapcsolatban. Ezek az eredmények is azt jelzik, hogy a játékszenvedély multifaktoriális kórkép, és a kialakulásért valamint a fennmaradásért olyan háttértényezők lehetnek felelősek, melyeket a klasszikus megközelítések (analitikus, kognitív, szociokulturális) nem vesznek figyelembe. A preferált játéktípusok alapján történő vizsgálatok szükségesek, különösen akkor, ha a minta játékosai által preferált szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői nagymértékben különbözőek (például lottó-rulett). A preferált szerencsejáték alapján történő csoportokra bontás helyett használhatjuk a preferált szerencsejátékok egyes strukturális (vagy szituációs) jellemzői alapján történő csoportokra bontást. A különböző típusú szerencsejátékok eltérő mechanizmusokon keresztül (és eltérő vulnerabilitási faktorok mentén) hozhatják létre a függőséget. Elképzelhető, hogy a játékszenvedély esetében is célszerű lenne játéktípus alapján történő alcsoportokra bontás a kémiai függőségekhez hasonlóan. A kémiai addikciók csoportosítása a BNO 10-ben is megjelenik: Alkohol okozta mentális és viselkedészavarok, Opiátok használata által okozott mentális és viselkedészavarok vagy Nyugtató és altató

használata által okozott mentális és viselkedészavarok. A kórképek etiológiája vagy a kezelése eltérő lehet, hasonló különbségek feltételezhetőek a különböző típusú szerencsejátékokkal játszóknak között.

Vizsgálatunkban egy Magyarországon kevésbé kutatott kórképpel foglalkoztunk. Fő célunk volt eredményeink mentén tudományos és terápiás megfontolások megfogalmazása, illetve elméleti és módszertani háttér biztosítása a jövőbeli kutatások számára. Véleményünk szerint bőséges szakirodalmi áttekintéssel és a nyolc vizsgált és értelmezett hipotézis illetve a TCI profil elemzésével teljesítettük célkitűzéseinket.

Abstract

Our dissertation first review the gambling literature based on available books and publications. We put more emphasis on the role of cognitive distortions and personality traits which are the main issues of this work. Several rare gambling topics (family and gambling, structural and situational characteristics) are also discussed. Eight hypothesis were examined based on this comprehensive review, the first four dealt with cognitive distortions and the second four with personality traits. Our sample consisted of 117 gamblers who have not seek professional treatment yet. We used Cloninger's Temperament and Character Inventory to assess personality traits and an own questionnaire to measure gambling related cognitive distortions. Gambling severity was evaluated with Twenty Questions.

First hypothesis showed only moderate correlations between cognitive distortions and gambling severity. Gambling frequency strongly correlated with cognitive distortions which was expected regarding previous studies. Results of second hypothesis recommend that rational beliefs about gambling and probability coexist with irrational cognitive distortions. Slot machine players reached significantly higher score on Illusion of control scale than other type of gamblers. This result can be explained with structural characteristics of slot machines. According to the forth hypothesis there is a positive relationship between gambling frequency and cognitive distortions. On the subscale of Superstitious behavior and Magnification we found negative relationships at higher gambling frequency. This unexpected result beg further examination because in these intervals beliefs about cognitive distortions are decreasing and therapies could be more effective. There was not significant relationship regarding preferred type of gambling and personality traits. 29% of the whole sample was characterized with immature character (and a high proportion of this subgroup showed elevated novelty seeking). According to Cloninger's Temperamental Cube immature character and elevated novelty seeking indicates the presence of B cluster personality disorders (antisocial, narcissistic, borderline). We hypothesized that temperamental and character dimensions would differentiate probably pathological gamblers from probably non-pathological gamblers. Probably pathological gamblers can be differentiate from probably non-pathological gamblers with self-directedness. Self-directedness appear to be an important traits in the development and maintenance of gambling problems. In Cloninger's biopsychological system environmental changes may alter the level of self-directedness so interventions targeting self directedness may affect on the severity of gambling behavior. Last hypothesis claim that gamblers show higher than average on novelty seeking and impulsivity furthermore it suppose a positive

relationship between impulsivity and chasing behavior. Both assumption were supported by our results. Regarding general TCI profile novelty seeking value was higher, self-directedness and cooperativeness values were lower than average in our sample.

Consequency both cognitive distorsions and personality traits play an important role in gambling pathology. The identification of a personality profile at risk for problem gambling may have a preventive value as an important predictor of outcome and constitute a possible target for specific treatment approaches. Presence of cognitive distorsions result irrational thinking about gambling, chance and probability. The goal is to weaken the belief in the ability to control or predict gambling outcomes.

19. Irodalomjegyzék

A DSM-IV Diagnosztikai kritériumai (1997). Animula, Budapest.

Allcock, C. C. (1986): Pathological gambling. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 259-265.

Allcock, C. C., Grace, D. M. (1988): Pathological gamblers are neither impulsive nor sensation-seekers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 307-311.

Anderson, G. , Brown, R. I. F. (1984): Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal: towards a Pavlovian component in general theories of gambling and gambling addictions. *British Journal of Psychology*, 75, 401-411.

Argo, T. R. , Black, D. W. (2004): Clinical characteristics. In: Grant, J. E. , Potenza, M. N. (ed.), *Pathological gambling*. American Psychiatric Publishing, Washington DC, 74-86.

Arribas, M. P., Martinez, J. J. (1991): Tratamiento individual de jugadores patológicos: Descripción de casos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17, 255-269.

Atlas, G. D., Peterson, C. (1990): Explanatory style and gambling: How pessimists respond to losing wagers. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 523-529.

Baker, J. C., Miller, M. (1966): Aversion therapy for compulsive gambling. *The Lancet*, 1, 491-492.

Baker, J. C., Miller, M. (1968): Aversion therapy for compulsive gambling. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 146, 285-302.

Barnes, G. M., Welte, J. W. , Hoffman, J. H., Dintceff, B. A. (1999): Gambling and alcohol use among youth: Influences of demographic, socialization, and individual factors. *Addictive Behavior*, 24, 749-767.

Bayon, C., Hill, K. , Svrakic, D. M. , Przybeck, T. R. , Cloninger, C. R. (1996): Dimensional assessment of personality in an out-patient sample: relations of the systems of Millon and Cloninger. *Journal of Psychiatric Research*, 30, 341-352.

Bellaire, W. , Caspari, D. (1992): Diagnosis and therapy of male gamblers in a university psychiatric hospital. *Journal of Gambling Studies*, 8, 143-150.

Benshain, K. , Taillefer, A., Ladouceur, R. (2004): Awareness of independence of events and erroneous perceptions while gambling. *Addictive Behaviors*, 29, 399-404.

Bergh, C., Kuehlorn, E. (1994): Social, psychological and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of Gambling Studies*, 10, 275-285.

- Bergler, E. (1957): *The psychology of gambling*. New York, International Universities Press.
- Black, D. W., Monohan, P.O., Temkit, M., Shaw, M. (2006): A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141 (3), 295-303.
- Black, D. W., Moyer, T. (1998): Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services*, 49, 1434-1439.
- Blanco, C., Orensanz-Munoz, L., Blanco-Jerez, C., Sáiz-Ruiz, J. (1996): Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 119-121.
- Bland, R. C., Newman, S. C., Orn, H., Stebelsky, G. (1993): Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 108-112.
- Blaszczynski, A., McConaghy, N. (1994): Antisocial personality disorder and pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 10, 129-145.
- Blaszczynski, A., Steel, Z. (1998): Personality disorders among pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 14, 51-71.
- Blaszczynski, A., McConaghy, N., Frankova, A. (1989): Crime, antisocial personality and pathological gambling. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 137-152.
- Blaszczynski, A., Nower, L. (2002): A pathway model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97 (5), 487-499.
- Blaszczynski, A., Wilson, A.C., McConaghy, N. (1986): Sensation seeking and pathological gambling. *British Journal of Addiction*, 81 (1), 113-117.
- Blum, K., Braverman, E. R., Holder, J. M., Lubar, J. F., Monastra, V. J., Miller, D., Lubar, J. O., Chen, T. J., Comings, D. E. (2000): Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviours. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 1-112.
- Blume, S. B. (1989): Treatment for the addictions in a psychiatric setting. *British Journal of Addiction* 84 (7), 727-729.
- Blume, S. B. (1997): Pathological Gambling. In: Lowinson, J.H., Ruiz, P., Millman, R.B., Langrod, J.G. (ed.), *Substance Abuse (A Comprehensive Textbook)*. Baltimore, Williams and Wilkins, 330-337.
- Boyd, W. H., Bolen, D. W. (1970): The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 20, 77-90.
- Brach, T. (2003): *Radical Acceptance*. New York, Bantam Books.
- Breen, R. B., Zuckerman, M. (1999): Chasing' in gambling behavior: personality and cognitive determinants. *Personality and Individual Differences*, 27, 1097-1111.

- Brenslin, F. C., Sobell, M. B., Cappell, H., Vakili, S., Poulos, C. X. (1999): The effects of alcohol, gender, and sensation seeking on the gambling choices of social drinkers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13 (3), 243-252.
- Brown, A. W. (2006): Dopamine Agonists, Pathological Gambling, and Parkinson Disease. *Psychiatric Times*, 23 (10), 123-134.
- Brown, R. I. F. (1986): Dropouts and continuers in Gamblers Anonymous: Life-context and other factors. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 130-140.
- Brown, S. L., Svrakic, D.M., Przybeck, T. R., Cloninger, C.R. (1992): The relationship of personality to mood and anxiety states: a dimensional approach. *Journal of Psychiatric Research*, 26, 197-211.
- Bujold, A., Ladouceur, R., Sylvain, C., Boisvert, J. M. (1994): Treatment of pathological gamblers: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 275-282.
- Burgler, J. M., Smith, N. G. (1985): Desire for control and gambling behavior among problem gamblers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 145-152.
- Campbell, C. (1996): Half-belief and the paradox of ritual instrumental activism: a theory of modern superstition. *British Journal of Sociology*, 47, 151-166.
- Carroll, D., Huxley, J. (1994): Cognitive, dispositional and psychophysiological correlates of dependent slot machine gambling in young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (12), 1070-1083.
- Carlton, P. L., Manowitz, P. (1994): Factors determining the severity of pathological gambling in males. *Journal of Gambling Studies*, 10, 147-157.
- Carter, T. M. (1998): The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Journal of Psychiatry Mental Health Nursing*, 5, 409-413.
- Castellani, B., Rugle, L. (1995): A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking and craving. *International Journal of Addictions*, 30, 275-289.
- Cavedini, P., Riboldi, G., Keller, R., D'Annunzi, A., Bellodi, L. (2002): Frontal Lobe Dysfunction in Pathological Gambling Patients. *Society of Biological Psychiatry*, 51, 334-341.
- Ciarrocchi, J. W., Reinert, D. F. (1993): Family environment and length of recovery for married male members of Gamblers Anonymous and female members of GamAnon. *Journal of Gambling Studies*, 9, 341-352.

- Cloninger, C. R. (1987): A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Cloninger, R. (2000): A practical way to diagnosis personality disorder: A proposal. *Journal of Personality Disorders*, 14 (2), 99-108.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R. (1993): A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cloninger, C. R. (1999): *Personality and Psychopathology*. Washington, American Psychopathological Association.
- Cocco, N., Sharpe, L., Blaszczynski, A. (1995): Differences in preferred level of arousal in two sub-groups of problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 11, 221-242.
- Cole, W. R., Hastie, R. (1978): The effects of lottery game structure and format on subjective probability and attractiveness of gamblers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 608-611.
- Coman, G., Evans, B. J. (1997): Stress and Anxiety factors in the onset of problem gambling: Implications for treatment. *Stress Medicine*, 13, 235-244.
- Comings, D. E., Rosenthal, R. J., Leiseur, H. R., Rugle, L. (1996): A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics*, 6, 223-234.
- Comings, D. E., Gade, R., Wu, S., Chiu, C., Dietz, G., Muhleman, D. (1997): Studies of the potential role of the dopamine D1 receptor gene in addictive behaviors. *Molecular Psychiatry*, 2, 44-56.
- Comings, D. E., Gonzalez, N., Wu, S., Gade, R., Muhleman, D., Saucier, G. (1999): Studies of the 48 bp repeat polymorphism of the DRD4 gene in impulsive, compulsive, addictive behaviors: Tourette syndrome, ADHD, pathological gambling, and substance abuse. *American Journal of Medical Genetics*, 88, 358-368.
- Corney, W. J., Cummings, W. T. (1985): Gambling behavior and information processing biases. *Journal of Gambling Behavior*, 1, 111-118.
- Cornish, D. B. (1978): *Gambling: A review of the literature and its implication for policy and research*. London, HMSO.
- Cotler, S. B. (1971): The use of different behavioural techniques in treating a case of compulsive gambling. *Behavior Therapy*, 2, 579-584.
- Coulombe, A., Ladouceur, R., Desharnais, R., Jobin, J. (1992): Erroneous perceptions and arousal among regular and occasional video poker players. *Journal of Gambling Studies*, 8, 235-244.

Coventry, K. R., Brown, R. I. F. (1993): Sensation seeking, gambling and gambling addictions. *Addiction*, 88, 541-554.

Coventry, K. R. , Norman, A. C. (1997): Arousal, sensation seeking and frequency of gambling in off-course horse racing bettors. *British Journal of Psychology* 88, 671-681.

Coventry, K. R. , Norman, A. C. (1998): Arousal, erroneous verbalizations, and the illusion of control during a computer-generated gambling task. *British Journal of Psychology*, 89, 629-645.

Crips, B. R., Thomas, S. A., Jackson, A. C., Thomason, N. (2001): Partners of problem gamblers who present for counseling: Demographic profile and presenting problems. *Journal of Family Studies*, 7, 208-216.

Crockford, D. N., el-Guebaly, N. (1998): Psychiatric comorbidity in pathological gambling: A critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 43-50.

Custer, R. L., Milt, H. (1985): *When luck runs out*. New York, Warner Books.

Custer, R. L. (1984): Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 35-38.

Cunningham-Williams, R. M., Cottler, L. B., Compton, W. M., Spitznagel, E. L. (1998): Taking changes: Problem gamblers and mental health disorders: Results from the St. Louis Epidemiological Catchment Area (ECA) Study. *American Journal of Public Health*, 88, 1093-1096.

Daghestani, A. N. (1987): Impotence associated with compulsive gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48, 115-116.

De La Rie, S. M., Duijsens, I. J., Cloninger, C. R. (1998): Temperament, character and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 12: 362-372.

Delfrabbo, P. H., Winefield, A. H. (1999): Poker-machine gambling: An analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90, 425-439.

Delfrabbo, P. H., Winefield, A. H. (2000): Predictors of irrational thinking in slot-machine gambling. *Journal of psychology*, 134, 17-28.

Delfabbro, P. (2000): Gender differences in Australian gambling: a critical summary of sociological and psychological research. *Australian Journal of Social Issues*, 35 (2), 145-156.

Dell'osso, B., Allen, A., Hollander, E. (2005): Comorbidity issues in the pharmacological treatment of pathological gambling: a critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 21.

Demetrovics, Zs. (2008): Szerencsejáték és kóros játékszenvedély Magyarországon. *Psychiatria Hungarica*, 23 (5), 336-348.

Deversky, J. L., Gupta, R. (2000): Prevalence Estimates of Adolescent Gambling: A Comparison of the SOIGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227-251.

Dickerson, M. G. (1993): Internal and external determinants of persistent gambling: problems in generalising from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies*, 9, 225-245.

Dickerson, M. G., Hinchy, J., England, S. L., Fabre, J., Cunningham, R. (1992): On the determinants of persistent gambling behaviour. I. High-frequency poker machine players. *British Journal of Psychology*, 83, 351-369.

Dickerson M., Baron E. (2000): Contemporary issues and future directions for research into pathological gambling. *Addiction*, 95, 1145-1159.

Döme, L. (1996): *Személyiségzavarok*. Budapest, Cserépfalvi Könyvkiadó.

Echeburúa, E., Baez, C., Fernandez-Montavalo, J., Paez, D. (1996): Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in the psychological treatment of pathological gambling: Long-term outcome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 24, 51-72.

Echeburúa, E., Baez, C., Fernandez-Montavalo, J. (2000): Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: Long-term outcome. *Behavior therapy*, 31, 351-364.

Echeburúa, E., Baez, C., Fernandez-Montavalo, J. (2001): Predictors of therapeutic failure in slot-machine pathological gamblers following behavioural treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-383.

Echeburúa, E., Fernandez-Montavalo, J. (2005): Psychological Treatment of Slot-Machine Pathological Gambling: New Perspectives. *Journal of Gambling Studies*, 21, 21-26.

Ericsson, K., Simon, H. (1980): "Verbal reports as data". *Psychological Review* 87 (3), 215–251.

Escobar, J. I., Nervi, C. H., Gara, M. (2000): Immigration and mental health: Mexican Americans in the United States. *Harvard Review of Psychiatry*, 8 (2), 64–72.

Fekete, P. (2005): *Szerencsejáték életre- halálra*. Budapest, L'Harmattan Kiadó.

Fernandez-Alba Luengo, A., Encinas, F.J.L., Herranz, G.R., González, B.R., Sastrón, O.F., Mendoza, M.G. (2000): Análisis de las verbalizaciones de jugadores patológicos mientras juegan en máquinas recreativas con premio: estudio descriptivo. *Psicothema*, 12 (4), 654-660.

- Ferris, J., Wynne, H., Single, E. (1999): *Measuring problem gambling in Canada, final report*. Canadian Centre for Substance Use.
- Forbush, K. T., Shaw, M., Graeber, M. A. (2008): Neuro-psychological characteristics and personality traits in pathological gambling. *CNS Spectrum, 13*, 306-315.
- Franklin, J., Thoms, D. R. (1989): Clinical observations of family members of compulsive gamblers. In: Shaffer, J., Stein, A., Gambino, B., Cumming, T.N. (ed.), *Compulsive gambling: Theory, Research and Practice*. Heath, Lexington, 135-146.
- Freud, S. (1928): Dostoevsky and parricide. In J. Strachey (ed.), *Complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- Füredi, J., Németh, A., Tariska, P. (2003): *A pszichiátria magyar kézikönyve*, Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Gaboury, A., Ladouceur, R. (1990): Correction de perceptions inadéquates au sujet de la roulette américaine. *Revue Canadienne Sciences du Comportement, 22*, 417-424.
- Gaboury, A., Ladouceur, R. (1989): Erroneous perceptions and gambling. *Journal of Social Behavior and Personality, 4*, 411-420.
- Gamblers Anonymous (1984): Los Angeles, CA, Gamblers Anonymous Publishing.
- Gerevich, J. (1997): Az addikció pszichoanalitikus vonatkozásai. *Psychiatria Hungarica, 12* (4), 535- 548.
- Gernstein, D. R., Volberg, R. A., Toce, M. T., Harwood, H., Johnson, R. A., Buie, T. (1999): *Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago, National Opinion Research Center.
- Getty, H. A., Watson, J., Frisch, G. R. (2000): A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies, 16*, 377-391.
- Gilovich, T. (1983): Biased evaluation and persistence in gambling. *Journal of Personal and Social Psychology, 44*, 1110-1126.
- Gilovich, T., Tversky, A. (1985): The hot hand in basketball: On the misperception of random sequences. *Cognitive Psychology, 1*, 295-314.
- González-Ibáñez, A., Mora, M., Gutiérrez-Maldonado, J., Ariza, A., Lourido-Ferreira, M. R. (2005): Pathological Gambling and Age (Differences in personality, psychopathology, and response to treatment variables). *Addictive Behaviors, 30*, 383-388.

- Gorney, A. B. (1968): Treatment of a compulsive horse race gambler by aversive therapy. *British Journal of Psychiatry*, 114, 329-333.
- Gopher, D., Donchin, E. (1986): Workload-An examination of the concept. In: Boff, K. R., Kaufman, L., Thomas, J.P. (ed.): *Handbook of Perception and Human Performance*, New York, John Wiley, 41-48.
- Grastyán, E. (1983): *A játék neurobiológiája*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Griffiths, M. D. (1993): Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of Gambling Studies*, 9, 101-120.
- Griffiths, M. D. (1999): Gambling technologies: Prospects for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 15, 265-283.
- Griffiths, M. D. (1994): The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *British Journal of Psychology*, 85, 351-369.
- Griffiths, M. D. (2005): A study of superstitious beliefs among bingo players. *Journal of Gambling Issues*, 13, 1-13.
- Griffiths, M. D., Parke, J. (2003): The psychology of the fruit machine. *Psychology Review*, 9, 12-16.
- Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., Beurs, E., Brink, W. V. (2004): Pathological Gambling (A comprehensive review of biobehavioral findings). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 28, 123-141.
- Haller, R., Hinterhuber, H. (1994): Treatment of pathological gambling with carbamazepin. *Pharmacopsychiatry*, 27, 129.
- Hayano, D. (1982): *Poker faces: The life and work of professional card players*. Berkeley, University of California Press.
- Helmers, K. F., Young, S. N., Pihl, R. O. (1995): Assessment of measures of impulsivity in healthy male volunteers. *Personality and Individual Differences*, 19, 927-935.
- Henslin, J. M. (1967): Craps and magic. *American Journal of Sociology*, 73, 316-330.
- Herrnstein, R. (1990): Behavior, reinforcement and utility. *American Psychologist*, 45, 356-367.
- Hing, N., Breen, H. (2001): Profiling lady luck? An empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members. *Journal of Gambling Studies*, 17, 47-67.
- Hunyadi, Gy., Székely, M. (2003): *Gazdaságpszichológia*. Budapest, Osiris Kiadó.

- Ibanez, A., Blanco, C., Donahue, E., Leiseur, H. R., Perez de Castro, I., Fernandez-Piqueras, J., Sáiz-Ruiz, J. (2001): Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1733-1735.
- Janiri, L., Martinotti, G., Dario, T., Schifano, F., Bria, P. (2007): The Gamblers' Temperament and Character Inventory (TCI) Personality Profile. *Substance Use and Misuse*, 42, 975-984.
- Joffe, R. T., Bagby, R. M., Levitt, A. J., Regan, J. J., Parker, J. D. A. (1993): The tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 150, 959-960.
- Johansson, A., Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L., Gøtestam, K. G. (2009): Risk factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review, *Journal of Gambling Studies*, 25, 67-92.
- Joukhador, J., Blaszczyński, A., Maccallum, F. (2004): Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: preliminary data. *Journal of Gambling Studies*, 20, 171-180.
- Karen A., Rush, B. R. (2006): Characteristics of people seeking treatment for problem gambling in Ontario: Trends from 1998 to 2002. *Journal of Gambling Issues*, 16, 4-16.
- Kassinove, J. I., Schare, M. L. (2001): Effects of „near miss” and the „big win” on persistence at slot machine gambling. *Psychology of Addictive Behaviours*, 15, 155-158.
- Kassinove, J. I. (1998): Development of the gambling attitudes scales: preliminary findings. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 763-771.
- Kaufman, E. (1989): The psychotherapy of dually diagnosed patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6, 9-18.
- Kelemen, G. (2001): *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pécs, Pro Pannonia Kiadó.
- Keren, G., Lewis, C. (1994): The two fallacies of gamblers: Type I and Type II. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 60, 75-89.
- Keren, G., Wagenaar, W. A. (1985): On the psychology of playing blackjack: Normative and descriptive considerations with implications for theory. *Journal of Experimental Psychology General*, 114 (2), 133-158.
- Khantzian, E. J. (1985): The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259–1264.

- Kim, S. W., Grant, J. E. (2001): Personality dimensions in pathological gambling disorder and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104, 205-212.
- King, A., Barack, A. (1999): Compulsive internet gambling. A new form of an old clinical pathology. *Cyberpsychology and Behavior*, 2 (5), 441-456.
- Kohut, H. (1977): *The restoration of the Self*. New York, University Press.
- Komlósi, A., Móricz, É. (2003): A szerencsejáték- jelenség gazdaságpszichológiai vetületben. In: Hunyadi, Gy., Székely, M. (ed.), *Gazdaságpszichológia*, Budapest, Osiris Kiadó.
- Komlósi, A., Móricz, É., Horváth, D. (2000): A szerencsejáték jelenség. *Alkalmazott Pszichológia*, 2, 59-72.
- Körmendi, A., Kuritárné, Sz.I. (2007): Kóros játékszenvedély: összefoglaló tanulmány az aktuális kutatásokról. *Psychiatria Hungarica*, 22, (5), 344-365.
- Körmendi, A. (2009): A kognitív átstrukturálás jelentősége és lehetőségei a kóros játékszenvedély terápiájában. *Psychiatria Hungarica*, 24, (1), 60-67.
- Körmendi, A. (2010): A szerencsejátékok strukturális és szituációs jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, (közlésre elfogadva).
- Koob, G. F. (1992): Drugs of abuse: Anatomy, pharmacology and function of reward pathways. *Trends in Pharmacological Science*, 13, 177-184.
- Kranes, D. (1995): Play grounds. Special issue: Gambling: Philosophy and policy. *Journal of Gambling Studies*, 11 (1), 91-102.
- Krystal, H. (1978): Self-representation and the capacity for self-care. *Annual Psychoanalysis*, 6, 209-246.
- Kuley, N. B., Jacobs, D. F. (1988): The relationship between dissociative –like experiences and sensation seeking among social and problem gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 197-207.
- Kurtz, E. (1978): *Not-God: A History of Alcoholics Anonymous*. Center City, Hazeldon.
- Kyngdon, A., Dickerson, M. (1999): An experimental study of the effect of prior alcohol consumption on a simulated gambling activity. *Addiction*, 94 (5), 697-707.
- Kweitel, R., Allen, F. (1998): Gaming machine gambling: different payoffs for men and women? *International Gambling Studies*, 3 (2), 149-161.

- Ladd, G. T., Petry, N. M. (2002): Gender differences among pathological gambling seeking treatment. *Experiential and Clinical Psychopharmacology*, 10, 302-309.
- Ladouceur, R., Gabuory, A. (1988): Effects of limited and unlimited stakes on gambling behavior. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 119-126.
- Ladouceur, R., Dubé, D., Bujold, A. (1994): Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 289-293.
- Ladouceur, R., Boisvert, J. M., Dumont, J. (1994): Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. *Behavior Modification*, 18, 230-242.
- Ladouceur, R., Mayrand, M. (1986): Psychological characteristics of monetary risk-taking by gamblers and non-gamblers in roulette. *International Journal of Psychology*, 21, 433-443.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., Jacques, C. (1998): Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1111-1119.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C. (2001): Cognitive treatment of pathological gambling. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 774-780.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, C., Doucet, C., Leblond, J. (2003): Group therapy for pathological gamblers: A cognitive approach. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 587-596.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Duval, C., Gaboury, A., Dumont, M. (1989): Correction of irrational verbalizations among video poker players. *International Journal of Psychology*, 24, 43-56.
- Ladouceur, R., Walker, M. B. (1996): A cognitive perspective on gambling. In: Salkovskis, P. M. (ed.), *Trends in Cognitive and Behavioural Therapies*. Chichester and New York, John Wiley & Sons. 89-120.
- Langer, E. J. (1975): The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 311-328.
- Langer, E. J. (1983): *The Psychology of Control*. London, Sage Publications.
- Langer, E. J., Roth, J. (1975): Heads I win, tails it's chance: The illusion of control as a function of the sequence of outcomes in a purely chance task. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32 (6), 951-955.
- Lau, R. R., Russel, D. (1980): Attributions in the sport pages. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 28-29.

- Leary, K., Dickerson, M. G. (1985): Levels of arousal in high- and low- frequency gamblers. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 635-640.
- Lesieur, H. R., Blume, S. B. (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lesieur, H. R., Klein, R. (1987): Pathological gambling among high school students. *Addictive Behaviors*, 12, 129-135.
- Lesieur, H. R., Rothschild, J. (1989): Children of Gamblers Anonymous members. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 269-281.
- Leiseur, H. R., Blume, S. B., Zoppa, R. M. (1986): Alcoholism, drug abuse and gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10, 33-38.
- Leiseur, H. R., Blume, S. B. (1990): Characteristics of pathological gamblers identified among patients on a psychiatric admission service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009-1012.
- Leiseur, H. R., Cross, J., Frank, M., Welch, M., White, C. M., Rubenstein, G., Moseley, K., Mark, M. (1991): Gambling and pathological gambling among university students. *Addictive Behaviors: An International Journal*, 16, 517-527.
- Leiseur, H. R. (2001): *Cluster analysis of inpatient pathological gamblers*. Massachusetts School of Professional Psychology.
- Leiseur, H. R., Blume, S.B. (1991): When lady luck loses: Woman and compulsive gambling. In: Bergh, N. V. D. (ed.), *Feminists Perspectives on Addiction*. New York, Springer Publishing.
- Leiseur, H. R. (1984): *The chase: Career of the Compulsive gambler*. Cambridge, Schenkman Books.
- Lester, D. (1980): Choice of gambling activity and belief in locus of control. *Psychological Reports*, 47, 22-28.
- Leopard, A. (1978): Risk preference in consecutive gambling. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 4, 521-528.
- Levenson, J. (1974): Activism and powerful others: distinctions within the concept of internal-external control. *Journal of Personality Assessment*, 38, 377-383.
- Livingstone, J. (1974): *Compulsive gamblers: observations of action and abstinence*. New York, Harper Torchbooks.
- Lobsinger, C., Beckett, L. (1996): *Odds on the break even: A practical approach to gambling awareness*. Canberra, Relationships Australia Inc.

López Viets V. C, Miller W. R. (1997): Treatment approaches for pathological gambling. *Clinical Psychology Review*, 17: 689-702.

Lorenz, V. C., Shuttlesworth, D. E. (1983): The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychiatry*, 11, 67-75.

Lorenz, V. C., Yaffee, R. A. (1989): Pathological gamblers and their spouses: Problems in interaction. *Journal of Gambling Behavior*, 5, 113-126.

Lyons, C. A., Ghezzi, P. M. (1995): Wagering on a large scale: Relationships between public gambling and game manipulations in two state lotteries. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 127-137.

Makarchuk, K., Hodgins, D. C., Peden, N. (2002): Development of a brief intervention for concerned significant others of problem gamblers. *Addictive disorders and their Treatment*, 4, 126-134.

Malkin, D., Syme, G. J. (1986): Personality and Problem Gambling. *Substance Use and Misuse*, 21 (2), 267-272.

Marián, B., Mérő, L., Somorai, L. (2005): Tervszerűség és impulzivitás a szerencsejáték vásárlásnál. *Marketing és Menedzsment*, 4, 47-65.

Marks, I. (1990): Behavioural (Non Chemical) Addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1389-1394.

Martinotti, G., Andreoli, S., Giametta, E., Poli, V., Bria, P., Janiri, L. (2006): The dimensional assessment of personality in pathological and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 350-356.

Martins, S. S., Lobo, D. S. S., Tavares, H., Gentil, V. (2002): Pathological gambling in women: A Review. *Revista Do Hospital das Clínicas*, 57 (5), 235-242.

Marlowe, M., Sugarman, P. (1997): ABC of mental health. Disorders of personality. *British Medical Journal*, 315 (7010), 176-179.

McConaghy, N., Blaszczynski, A. P., Frankova, A. (1991): Comparisons of imaginal desensitization with other behavioral treatments of pathological gambling: A two-to nine-year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 159, 390-393.

McCormick, R. A. (1993): Disinhibition and negative affectivity in substance abusers with and without a gambling problem. *Addictive Behaviors*, 18, 331-336.

McCourt, W. F., Gurrera, R. J., Cutter, H. S. (1993): Sensation seeking and novelty seeking. Are they the same? *The Journal of Nervous and Mental disease*, 181, 309-312.

McDaniel, S. R., Zuckerman, M. (2003): The relationship of impulsive sensation seeking and gender to interest and participation in gambling activities. *Personality and Individual Differences*, 35, 1385-1400.

Mecca, D. N. (2003): The Relationship between Pathological Gambling and The Big Five Personality Factors. *Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts*, Central Connecticut State University.

Moodie, C. (2007): An exploratory investigation into the erroneous cognitions of pathological and social fruit machine gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 19, 31-51.

Moore, S. M., Otsuka, K. (1997): Gambling activities of young Australians: developing a model of behavior. *Journal of Gambling Studies*, 13 (3), 207-236.

Moore, S. M., Otsuka, K. (1999): Beliefs about control over gambling among young people, and their relation to problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 339-347.

Moran, E. (1970): Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116, 593-597.

Mórocz, K., Perczel, F. D. (2005): *Kognitív viselkedésterápia*. Budapest, Medicina.

Moskowitz, J. A. (1990): Lithium and lady luck: Use of lithium carbonate in compulsive gambling. *New York State Journal of Medicine*, 80, 785-788.

Mulder, R. T., Joyce, P. R., Sullivan, P. F., Bulik, C. M., Carter, F. A. (1999): The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores and DSQ defences. *Psychological Medicine*, 29, 943-951.

National Opinion Research Center (1999). *Gambling impact and behavior study: report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago, IL, National Opinion Research Center at the University of Chicago.

Neighbors, C., Lostutter, T. W., Larimer, M. E., Takushi, R. Y. (2002): Measuring gambling outcomes among college students. *Journal of Gambling Studies*, 18, 339-360.

Németh, A. (1994): *Kényszerbetegség*, Cserépfalvi, Budapest.

Németh, A., Csorba, Cs., Tóth, A. (2005): A kóros játékszenvedélyhez leggyakrabban társuló pszichiátriai kórképek, *Addiktológia*, IV/3, 349-356.

Németh, A., Gerevich, J. (2000): *Addikciók*, Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Nordin, C., Nylander, P. (2007): Temperament and Character in Pathological Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 23: 113-120.

Nygren, T. E., Isen, A. M., Taylor, P. J., Dulin, J. (1996): The influence of positive affect on the decision rule in risk situations: Focus on outcome (and especially avoidance of loss) rather than probability. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 66, 1. 59-72.

Ocean, G., Smith, G. J. (1993): Social reward, conflict, and commitment: a theoretical model of gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 9, 321-339.

Osváth, A., Kállai, J., Sasvári- Székely, M., Rózsa, S., Bánki, M.Cs. (2002): Cloninger Temperamentum és Karakter Kérdőívének (TCI) biológiai és pszichológiai vonatkozásainak ismertetése. *Psychiatria Hungarica*, 17 (2), 168-181.

Paksi, B. (2007): A magyar társadalom drogérintettsége. In: Demetrovics, Zs. (ed.), *Az addiktológia alapjai I.*, Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, 257-294.

Parke, A., Griffiths, M., Irwing, P. (2004): Personality traits in Pathological Gambling: Sensation seeking, Deferment of Gratification and Competitiveness as Risk Factors. *Addiction Research and Theory*, 12 (3), 1-12.

Patrick, C. J., Tellegen, A. (2002): Development and validation of a brief form of the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological Assess*, 14, 150-163.

Patenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., O'Malley, S. S. (2001): Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158 (9), 1500-1505.

Petry, N. M. (2004): *Pathological gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatment*. Washington, American Psychological Association.

Petry, N. M. (1998): Cognitive-behavioral therapy for treatment of pathological gambling: A therapist's manual. *Unpublished Manual*.

Petry, N. M. (2001): Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence*, 63, 29-38.

Petry, N. M., Armentano, C. A. (1999): Prevalence, Assessment, and Treatment of Pathological Gambling: A review. *Psychiatric Services*, 50, 1021-1027.

Petry, N. M., Oncken, C. (2002): Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment seeking gamblers. *Addiction*, 97, 745-753.

Phillips, J. G., Amrhein, P. C. (1989): Factors influencing wagers in simulated blackjack. *Journal of Gambling Behavior*, 5 (2), 99-111.

Phillips, D. P., Welty, W. R., Smith, M. M. (1997): Elevated suicide levels associated with legalized gambling. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 373-378.

Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J., Gupta, R. (1999): Gambling and risk-taking behavior among university students. *Substance Use and Misuse*, 34 (8), 1167-1184.

- Raylu, N., Oei, P. S. (2002): Pathological gambling. *Clinical Psychology Review*, 22, 1009-1061.
- Raylu, N., Oei, P. S. (2003): The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99, 757-769.
- Raylu, N., Oei, P. S. (2004): Role of culture in gambling and problem gambling. *Clinical Psychology Review*, 23, 1087-1114.
- Raviv, M. (1993): Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9 (1), 17-30.
- Reichenbach, H. (1934): Wahrscheinlichkeitslogik. *Erkenntnis*, 5, 37-43.
- Reti, I. M., Samuels, J. F., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Nestadt, G. (2002): Influences of parenting on normal personality traits. *Psychiatry Research*, 111 (1), 55-64.
- Rosecrane, J. (1988): Active gamblers as peer counselors. *The International Journal of Addictions*, 23, 72-78.
- Roney, C. J., Trick, L. M. (2003): Grouping and gambling: A Gestalt approach to understanding the gambler's fallacy. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 57 (2), 69-75.
- Rosenthal, R. J. (1992): Pathological gambling. *Psychiatric Annuals*, 22, 72-78.
- Rosenthal, R. J. (1986): The pathological gambler's system of self-deception. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 751-766.
- Rosenthal, R. J., Rugle, L. J. (1994): A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part I. Achieving abstinence. *Journal of Gambling Studies*, 10, 21-42.
- Rosenthal, R. J. (1995): The phenomenology of „bad beats”: Some clinical observations. *Journal of Gambling Studies*, 11, 367-372.
- Rózsa, S., Kállai, J., Osváth, A., Bánki, M.Cs. (2005): *Temperamentum és karakter: Cloininger pszichobiológiai modellje (A Cloininger-féle temperamentum és karakter kérdőív felhasználói kézikönyve)*. Budapest, Medicina Kiadó.
- Rugle, L. J. (1993): Initial thoughts on viewing pathological gambling from a psychological and intrapsychic structural perspective. *Journal of Gambling Studies*, 9 (1), 3-16.

Rugle, L. J. (2004): Chasing-It's not just about the money: Clinical reflections. *Electronic Journal of Gambling Issues*, 10, 1-5.

Samuels, J., Eaton, W.W., Bienvenu, O.J., Brown, C.H., Costa, P.T., Nestadt, G. (2002): Prevalence and correlates of personality in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 536-542.

Seager, C. P. (1970): Treatment of compulsive gamblers by electrical aversion. *British Journal of Psychiatry*, 117, 545-553.

Sharpe, L., Tarrier, N. (1992): A cognitive-behavioral treatment approach for problem gambling. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, 193-203.

Sharpe, L., Tarrier, N. (1993): Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407-412.

Sharpe L. (2002): A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25.

Shaffer, H. J., Hall, M. N., Vander Bilt, J. (1999): Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376.

Simmel, E. (1920): Psychoanalysis of the gambler. *International Journal of Psychoanalysis*, 1, 352-353.

Skea, W. H. (1995): „Postmodern” Las Vegas and its effect on gambling. *Journal of Gambling Studies*, 11 (2), 231-235.

Skinner, B. F. (1948): „Superstition” in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 168-172.

Skinner, B. F. (1953): *Science and Human Behavior*. New York, Macmillan.

Slusher, M. P., Anderson, C. A. (1989): Belief perseverance and self-defeating behavior. In: Curtis, R. (ed.), *Self-defeating behaviors: Experimental research clinical impressions, and practical implications*. New York, Plenum, 11-40.

Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Poulton, R. (2005): Personality and Problem Gambling. *Archives of General Psychiatry*, 62, 769-775.

Smart, R. G., Ferris, J. (1996): Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 36-45.

Soubrie, P. (1986): Reconciling the role of central serotonin neuron in human and animal behavior. *Behavior and Brain Science*, 9, 319-364.

Specker, S. M., Carlson, G. A., Edmondson, K. M., Johnson, P. E., Marcotte, M. (1996): Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 12, 67-81.

Sprott, D. E., Brumbaugh, A. M., Miyazaki, A. D. (2001): Motivation and ability as predictors of play behavior in state-sponsored lotteries: An empirical assessment of psychological control. *Psychology and Marketing*, 18, 973-983.

Stadelhofen, M. D., Aufrere, L., Martin-Soelch, C., Simon, O., Rossier, J. (2005): temperament and character in a Swiss sample of patients diagnosed with pathological gambling disorder: A preliminary investigation. Letöltés: 2010. szeptember 22. <http://www.jeu-excessif.ch/pdf/congres/2005/ressources/de-Stadelhofen.pdf>

Steel, Z., Blaszczynski, A. (1998): Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*, 93 (6), 895-905.

Steenbergh, T. A., Meyers, A. W., May, R. K., Whelan, J. P. (2002): Development and validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 143-149.

Strickland, L. H., Grote, F. W. (1967): Temporal presentation of winning symbols and slot-machine playing. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 10-13.

Strickland, L. H., Lewicki, R. J., Katz, A. M. (1966): "Temporal Orientation and perceived control as determinants of Risk Taking". *Journal of Experimental Social Psychology*, 3, 143-151.

Strickland, L. H., Lewicki, R. J., Katz, A. M. (1966): Temporal orientation and perceived control as determinants of risk-taking. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 2, 143-151.

Strickland, C. J., Taylor, A., Hendon K., Provost, S., Bizo, L. (2006): Erroneous beliefs among frequent fruit-machine players. *Gambling Research*, 18, 42-54.

Strong, D. R., Breen, R. B., Lejuez, C. W. (2004): Using item response theory to examine gambling attitudes and beliefs. *Personality and Individual Differences*, 36, 1515-1529.

Sundali, J., Croson, R. (2006): Biases in casino betting: The hot hand and the gambler's fallacy. *Judgement and Decision Making*, 1 (1), 1-12.

Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R., Cloininger, R. (1993): Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50 (12), 991-999.

Sylvain, C., Ladouceur, R. (1992): Correction cognitive et habitudes de jeu chez les joueurs de poker video. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 24, 479-489.

Sylvain C., Ladouceur R., Bosivert J. M. (1997): Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 65, 727-732.

Szerencsejáték Zrt. (2006). Üzleti jelentés. Letöltés: 2010-09-22.
<http://www.szerencsejatek.hu/uzletijelentes.html>

Taber, J. I., Chaplin, M. P. (1988): Group psychotherapy with pathological gamblers. *Journal of Gambling Behavior*, 4, 183-196.

Tavares, H., Martins, S. S., Lobo, D. S. S., Silveira, C. M., Gentil, V., Hodgins, D. C. (2003): Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64 (4), 433-438.

Tavares, H., Zilberman, M. L., Beites, F. J., Gentil, V. (2001): Gender differences in gambling progression. *Journal of Gambling Studies*, 17, 151-159.

Thalbourne, M. A. (1997): Paranormal belief and superstition: How large is the association? *Journal of the American Society for Psychical Research*, 91, 221-226.

Toneatto, T., Blitz-Miller, T., Calderwood, K., Dragonetti, R., Tsantos, A. (1997): Cognitive distortions in Heavy Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 13, 253-266.

Toneatto, T. (1999): Cognitive psychopathology of problem gambling. *Substance Use and Misuse*, 34, 1593-1604.

Toneatto, T. (2002): Cognitive therapy for problem gambling. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9 (3), 191-199.

Toneatto, T. (1999): Cognitive psychopathology of problem gambling. *Substance Use and Misuse*, 34, 1593-1604.

Toneatto, T. (2008): Reliability and Validity of the Gamblers Anonymous Twenty Questions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, 71-78.

Toneatto, T., Sobell, L. C. (1990): Pathological gambling treated with cognitive behavior therapy: a case report. *Addictive Behaviors*, 15, 497-501.

Tune, G. (1964): "Response preferences: a review of some relevant literature". *Psychological Bulletin*, 61, 286-302.

Turner, N., Horbay, R. (2004): How do slot machines and other electronic gambling machines actually work? *Journal of Gambling Issues*, 11, 11-51.

Tversky, A. , Kahneman, D. (1974): Judgement under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.

- Ursua, M. P., Uribelarrea, L. L. (1998): 20 Questions of Gamblers Anonymous: A Psychometric Study with Population of Spain. *Journal of Gambling Studies*, 14, 3-15.
- Vitaro, F., Arseneault, L., Tremblay, R. E. (1997): Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1769-1770.
- Vitaro, F., Arseneault, L., Tremblay, R. E. (1999): Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction*, 94, 565-575.
- Volberg, R. A. (1996): Prevalence studies of problem gambling in the United States
- Volberg, R. (1994): The prevalence and demographics of pathological gamblers-implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84, 237-241.
- Waerneryd, K. E. (1996): Risk attitudes and risky behavior. *Journal of Economic Psychology*, 17, 6. 749-770.
- Waerneryd, K-E. (2001): *Stock-market psychology*, Northampton, Edward Elgar Publishing.
- Wagenaar, W. (1972): Generation of random sequences by human subjects: A critical survey of the literature. *Psychological Bulletin*, 77, 65-72.
- Wagenaar, W. (1988): *Paradoxes of Gambling Behavior*. London: Erlbaum.
- Walker, M. B. (1992): Irrational thinking among slot-machine players. *Journal of Gambling Studies*, 8, 245-261.
- Walker, M. B., Dickerson, M. G. (1996): The prevalence of problem and pathological gambling: a critical analysis. *Journal of Gambling Studies*, 12 (2), 233-249.
- Wallace, J. F., Newman, J. P., Bachorowski, J. (1991): Failures of response modulation: Impulsive behavior in anxious and impulsive individuals. *Journal of Research in Personality*, 25, 23-44.
- Weatherly, J. N., Sauter, J. M., King, B. M. (2004): The "big win" and resistance to extinction when gambling. *The Journal of psychology*, 138, 6, 495-504.
- Welte, J., Barnes, G. M., Wieczorek, W., Tidwell, M. C., Parker, J. (2001): Alcohol and pathological gambling among U. S. adults: Prevalence, demographic patterns and comorbidity. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 706-712.

- Welte, J., Barnes, G. M., Wierczorek, W. F., Tidwell, M. O., Parker, J. C. (2004): Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29 (2), 323-335.
- Westen, D., Shadler, J. (1999): Revising and Assessing Axis II, Part I: Developing a Clinically and Empirically Valid Assessment Method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258-272.
- Winefield, A. H. (1966): Negative recency and event-dependence. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 18, 47-54.
- Winters, K. C., Stinchfield, R., Fulkerson, J. (1993): Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 9, 371-386.
- Wong, P. T. P., Weiner, B. (1981): When people ask „why” questions, and the heuristics of attributional search. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 650-663.
- Wood, W. S., Clapham, M. M. (2005): Development of the Drake Beliefs about Chance Inventory. *Journal of Gambling Studies*, 21, 411-430.
- Wurmser, L. (1974): Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843.
- Xian, H., Shah, K. R., Phillips, S. M., Scherrer, J. F., Volberg, R., Eisen, S. A. (2008): The association of cognitive distortions with problem and pathological gambling in adult male twins. *Psychiatry Research*, 160 (3), 300-307.
- Zuckerman, M. (1979): *Sensation seeking: Beyond the Optimal level of Arousal*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Zuckerman, M. (2005): *Neurobiology of Exceptionality. The Neurobiology of Impulsive Sensation seeking*. US, Springer.

Kognitív Torzítások Szerencsejátékosoknál Kérdőív

Kedves Válaszadó!

Az alábbiakban olyan szerencsejátékkal kapcsolatos gondolatokat és cselekedeteket olvashat, melyek elképzelhető, hogy Önre is jellemzőek. Figyelmesen olvassa el az állításokat és döntse el, hogy mennyire jellemzőek Önre. Minden egyes állítás után a következő kategóriák mentén értékelheti, hogy az adott állítással mennyire ért egyet:

- teljes mértékben egyetértek
- többé-kevésbé egyetértek
- egyetértek is meg nem is
- kevésbé értek vele egyet
- egyáltalán nem értek vele egyet

A megfelelő válaszkategóriát karikázza be vagy húzza alá.

Vegye figyelembe, hogy az alábbi gondolatok és cselekedetek nem kizárólag játék közben jelenhetnek meg, hanem bármikor a nap folyamán. Ha bármilyen kérdés merül fel Önben kérdésével forduljon a kísérletvezetőhöz. Válaszait bizalmasan kezeljük.

Az általam játszott szerencsejátékban a szerencsén kívül tapasztalatom és tudásom is segít a nyeresben.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha odafigyelek a játékra, kevésbé valószínűleg veszítek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Stratégiákat és terveket készítek, melyeket követve nagyobb valószínűséggel nyerek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

A kezdők kevésbé valószínűleg nyerne.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha nagyon akarom nyerhetek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Jobban játszom, mint mások.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Nem szívesen ülök le olyan géphez játszani, amelynél előttem veszítettek.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Sokszor tudásom és tapasztalatom mentett meg a veszéstől.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha nem figyelek eléggé a játékra gyakrabban veszítek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Néha azért veszítek mert elhamarkodottan döntök és nem figyelek eléggé.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakran beszélek a játékhoz játék közben.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Néha előre tudom vagy érzem, hogy szerencsés leszek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Bátorítom magam játék közben.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Mások játékát figyelve gyakran észreveszem, hogy hibáztak és ezért nem nyertek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Jobban ismerem a játékot, mint mások.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

A többi játékos gyakran rosszul döntjék közben.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

A vesztes játszmákból sokat tanultam.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Minél többet veszítek annál tapasztaltabb leszek és ez növeli a nyereség valószínűségét..

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Mindegy, hogy néha veszítek, a lényeg a szórakozás.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Jellemző rám, hogy játék közben csinállok valamit annak érdekében, hogy nagyobb szerencsém legyen vagy nyerjek (például erősebben nyomom meg a gombot, ha nagyon nyerni akarok vagy felállok egy pillanatra, dobok az ujjammal stb.)

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Ha sokat nyerek vigyázni kell, mert előbb-utóbb megfordul a szerencse és veszíteni fogok.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakran figyelem az előttem játszó (vagy az előző menetet), mert az, hogy nyert vagy veszített fontos lehet.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Néha azért veszítek, mert egyszerűen rosszkor ülök le játszani.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Aki szerencsétlen csinálhat bármit, nem fog nyerni.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Előfordul, hogy a vesztes játék után azt mondom valakinek, hogy nyertem.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Leginkább azért veszíték, mert nincs szerencsém.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Összességében eddig inkább nyertem, mint veszítettem.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha visszaemlékszem az elmúlt hónap játékaira inkább a nyertes fordulók jutnak eszembe.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakran gondolkodom a nyertes meneteimen.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Ha sok pénzt nyertek ki az automatából előttem nem ülök le játszani.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

A kedvenc gépemen nagyobb valószínűséggel nyerek

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Néha úgy érzem, a játék tudja, hogy én játszok és emlékszik az előző találkozásunkra.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ismeretlen géphez nem szívesen ülök le játszani.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakran imádkozom játék előtt.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Bízom magamban, sikeres vagyok a játékban.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Vannak szerencsehozó mozdulataim.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Ha nincs szerencsém átülök egy másik automatához.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Rossz előjelek (fekete macska, átmenni a létra alatt) már hoztak balszerencsét rám.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Vannak szerencsét hozó tárgyaim, melyeket játék közben magamnál tartok.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakrabban veszítek, ha a szerencsetárgyaim nincsenek nálam.

teljes mértékben egyetértek

többé-kevésbé egyetértek

egyetértek is meg nem is

kevésbé értek vele egyet

egyáltalán nem értek vele egyet

A szerencsetárgyaimmal szerencsésebb vagyok.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha sokat veszítek tovább játszom, mert előbb-utóbb megfordul a szerencse és nyerni fogok.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Gyakran visszamegyek másnap vagy még aznap visszanyerni az elvesztett pénzt.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Jó taktika kivárni a szerencseszériákat.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Vannak szerencsés emberek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Vannak szerencsétlen emberek.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Aki szerencsés általában nyer.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Kerülöm a szerencsétlen játékosokat, nehogy átragadjon a szerencsétlenség rám.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Ha valaki szerencsés szívesen vagyok a közelében.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Néha nincs mit tenni, ki kell várni amíg a szerencsétlenségnek vége, addig nem szabad játszani.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

Teljesen mindegy, hogy mit teszek játék közben, és az is mindegy, hogy mennyit tudok a játékról, mert a játék eredménye csak a szerencsén múlik.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

A szerencsét nem lehet befolyásolni.

teljes mértékben egyetértek
többé-kevésbé egyetértek
egyetértek is meg nem is
kevésbé értek vele egyet
egyáltalán nem értek vele egyet

2.melléklet: Névtelen Szerencsejátékosok Kérdőíve

1. Játszottál-e már a munkaidőd rovására?
2. Előfordult-e valaha, hogy a Játék miatt vált gondterheltté az otthoni életed?
3. Érintette-e már a jó híredet a játék?
4. Éreztél-e valamikor lelkifurdalást a játék után?
5. Játszottál-e valaha is azért, hogy fizethesd az adósságaidat, illetve így oldjad meg az anyagi nehézségeidet?
6. Gátolt-e a játék a törekvéseidben, és abban, hogy hatékony legyél?
7. Vesztes után érezted-e azt, hogy minél előbb vissza kell menned, és visszanyerned amit elvesztettél?
8. A nyereséd követően éreztél-e erős késztetést arra, hogy minél előbb visszatérj, s még többet nyerj?
9. Gyakran előfordul-e az, hogy eljátszod az utolsó filléredet is?
10. Kértél-e valaha is kölcsön azért, hogy játszhasz?
11. Adtál-e már el bármit is azért, hogy legyen pénzed játszani?
12. Előfordult-e, hogy a mindennapi kiadások rovására szerettél volna "félretenni a játékra"?
13. Megtörtént-e, hogy a játék miatt nem törődtél megfelelően önmagaddal vagy a családdal?
14. Játszottál-e valaha hosszabb ideig annál, mint ameddig terveztél?
15. Játszottál-e valaha is azért, hogy így menekülj el az aggodalmaid és a gondjaid elől?
16. Tettél-e már valami törvénysértőt vagy fontolgattad-e hogy teszel azért, hogy így szerezzél pénzt a játékra?
17. Zavarta-e a játék az alvásodat?
18. A veszekedések, csalódások vagy feszültségek arra készítetnek-e téged, hogy, játssz?
19. Érezted-e már azt, hogy bármi jót, ami csak ért, játékkal kellene megünnepelned?
20. Gondoltál-e arra, hogy tönkremehetsz a játék következtében?