

Le problème de jeu touche aussi les jeunes



Par
Jeffrey L. Derevensky, Ph. D.
et
Rina Gupta, Ph. D.

B IEN qu'on ait d'abord cru que les problèmes de jeu ne se rencontraient que chez les adultes, les recherches menées au cours des 10 dernières années tendent à démontrer que les adolescents sont également touchés. Selon des estimations récentes, entre 4 et 8 % des adolescents souffriraient d'un problème de jeu sérieux, alors qu'entre 10 et 14 % d'entre eux seraient à risque de développer un tel problème (Jacobs, 2000; Shaffer et Hall, 1996). Les données que nous avons récemment recueillies nous apprennent que 80 % des adolescents rapportent avoir joué au cours des 12 derniers mois et que 35 % disent jouer au moins une fois par semaine. Alors que 55 % des adolescents sont des joueurs occasionnels ou récréationnels, 13 % d'entre eux éprouvent des problèmes liés au jeu et de 4 à 6 % d'entre eux ont un problème de jeu sérieux (Gupta et Derevensky, 1998a). Récemment, les rapports de la Presidential National Gambling Impact Study Commission (1999) et du National Research Council confirmaient la gravité du problème aux États-Unis. Le National Research Council (1999), après avoir revu les études menées sur le sujet, rapportait que « la plupart des adolescents ne font pas que jouer, ils jouent passablement ». Malgré des différences quant à la méthodologie employée par les chercheurs, le NRC Task Force a conclu que, au cours des 10 dernières années, 9 études sur 10 rapportaient les résultats suivants : 20 % (médiane) des adolescents seraient aux prises avec un problème de jeu, et 6,1 % (médiane) des jeunes auraient souffert de sérieux problèmes de jeu au cours de la dernière année. Nos propres données (Gupta et Derevensky, 1998b, 2001) indiquent qu'il y a encore plus d'adolescents qui jouent que d'adolescents qui s'engagent dans d'autres comportements pouvant entraîner une dépendance (p. ex. : le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues).

Depuis 1992, nous nous sommes engagés dans un programme axé sur la recherche, le traitement et la prévention. D'abord établi à l'intérieur de la Youth Research and Treatment Clinic de l'Université McGill, le Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes de l'Université McGill vise plusieurs objectifs : la recherche, le traitement, la formation, la consultation, la diffusion d'information, la mise sur pied d'une collection de ressources, d'un site Internet (www.youthgambling.com) et d'une politique de consultation et de développement.

Objectifs de la recherche

Notre programme de recherche vise l'identification des facteurs de risque associés aux problèmes de jeu chez les jeunes, l'examen des antécédents du problème et l'identification de stratégies efficaces pour la prévention et le traitement des jeunes ayant de sérieux problèmes de jeu. Nous avons centré nos efforts sur l'évaluation de la gravité du jeu; l'identification des mécanismes physiologiques, psychologiques et socio-émotionnels sous-jacents aux comportements de jeu excessifs chez les adolescents; la recherche des raisons pour lesquelles quelques individus continuent à jouer en dépit de pertes répétées; la quête des meilleures façons d'éduquer, de prévenir et de traiter ces problèmes. Évidemment, le jeu chez les jeunes demeure une problématique nécessitant d'autres recherches fondamentales et appliquées, des subventions additionnelles et le développement d'une politique sociale responsable. L'état de nos connaissances empiriques concernant le jeu chez les adolescents a été décrit ailleurs (voir Derevensky et Gupta, 1998, 1999; Griffith et Wood, 2000). Dans l'ensemble, nous savons que :

- Le jeu est plus populaire chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes (Derevensky, Gupta et Della-Cioppa, 1996; Fisher, 1990; Govoni, Rupcich et Frisch, 1996; Griffiths, 1989; Gupta et Derevensky, 1998a, 2001; Ladouceur, Dubé et Bujold, 1994; NORC, 1999; NRC, 1999; Stinchfield, 2000; Stinchfield, Cassuto, Winters et Latimer, 1997; Volberg, 1994, 1996, 1998; Wynne, Smith et Jacobs, 1996).
- Les joueurs pathologiques potentiels prennent davantage de risques (Arnett, 1994; Breen et Zuckerman, 1996; Derevensky et Gupta, 1996; Powell, Hardoon, Derevensky et Gupta, 1999; Zuckerman, 1979, 1994; Zuckerman, Eysenck et Eysenck, 1978).
- La prévalence des joueurs problématiques est de deux à quatre fois plus élevée chez les adolescents que chez les adultes (Gupta et Derevensky, 1998a, 2001; Jacobs, 2000; NRC, 1999; Shaffer et Hall, 1996, 2001).
- Comparativement aux autres adolescents, les adolescents qui sont des joueurs pathologiques ont une plus faible estime d'eux-mêmes (Gupta et Derevensky, 1998b, 2001, sous presse).
- Les adolescents qui sont des joueurs problématiques rapportent une plus grande symptomatologie dépressive comparativement aux adolescents qui sont des joueurs sociaux et à ceux qui ne jouent pas (Gupta et Derevensky, 1998a, 1998b, 2001; Marget, Gupta et Derevensky, 1999).
- Les adolescents qui ont un problème de jeu s'évadent plus fréquemment lorsqu'ils jouent (Gupta et Derevensky, 1998b, 2001; Jacobs, Marsten et Singer, 1985).

- Les adolescents âgés entre 14 et 17 ans et qui ont des problèmes de jeu sérieux sont plus à risque d'avoir des idéations suicidaires et de commettre des tentatives de suicide (Gupta et Derevensky, 1998a, 2001).
- Les amis et les relations affectives importantes sont souvent délaissés et remplacés par des relations associées au monde du jeu (Derevensky, 1999).
- Les adolescents qui sont des joueurs problématiques demeurent à risque de développer une ou plusieurs autres dépendances (Gupta et Derevensky, 1998a, 1998b, 2001 ; Kusyszyn, 1972 ; Lesieur et Klein, 1987 ; Winters et Anderson, 2000).
- Les adolescents qui sont des joueurs problématiques cotent plus haut aux échelles d'excitabilité, d'extroversion et d'anxiété, et plus bas aux échelles de conformisme et de discipline personnelle (Gupta et Derevensky, 1997b, 1998a, sous presse ; Vitaro, Ferland, Jacques et Ladouceur, 1998).
- Les adolescents qui ont des problèmes de jeu ont de faibles habiletés de *coping* (Margot, Gupta et Derevensky, 1999 ;

- Gupta et Derevensky, 2001 ; Nower, Gupta et Derevensky, 2000). Ils rapportent également devoir faire face à plus de stressés quotidiens et avoir vécu davantage d'événements traumatiques majeurs (Gupta et Derevensky, 2001).
- Les adolescents qui sont des joueurs problématiques rapportent avoir commencé à jouer à un plus jeune âge (vers l'âge de 10 ans) que leurs pairs qui n'ont pas de problème de jeu (Derevensky et Gupta, 2001 ; Gupta et Derevensky, 1997a ; 1998b ; Wynne *et al.*, 1996).
- Chez les adolescents, on remarque un passage rapide du statut de joueur social à celui de joueur problématique (Derevensky et Gupta, 1996, 1999 ; Gupta et Derevensky, 1998a).
- On a démontré que le jeu problématique et pathologique chez les adolescents entraîne souvent une augmentation de la délinquance et des actes criminels, la rupture des liens familiaux et une baisse des performances scolaires (Gupta et Derevensky, 1998a ; Lesieur et Klein, 1987 ; Wynne *et al.*, 1996).



CENTRE DE RÉADAPTATION LA MAISON

une affaire de cœur et de compétence

Centre de réadaptation affilié à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

■ jeunes en difficulté d'adaptation

■ autisme

■ déficiences physiques

RECHERCHE 2 NEUROPSYCHOLOGUES

Le Centre de réadaptation La Maison offre des services d'adaptation, de réadaptation, et de soutien à l'intégration sociale des personnes vivant avec une déficience physique. Une équipe multidisciplinaire est présente dans chacun de nos cinq points de services dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue soit à Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Ville-Marie.

- 1 poste à temps complet au programme de neurotraumatologie.
- 1 poste à temps complet toutes clientèles au point de services de Rouyn-Noranda.

FONCTIONS

- Conçoit et exerce des activités d'évaluation, de consultation et de traitement en fonction de sa profession et adaptées selon les besoins individuels.
- Participe à l'élaboration du plan d'intervention individualisé ;
- Élabore et assure le suivi des interventions spécifiques dans le domaine des déficiences neurologiques.

EXIGENCES

- Être membre de son Ordre professionnel du Québec ;
- La personne recherchée devra faire preuve d'une bonne capacité d'intégration au sein d'une équipe multidisciplinaire : savoir partager ses compétences et assurer un leadership clinique seront des qualités essentielles ;
- Facilité à communiquer et à s'adapter ;
- Capacité de se déplacer dans la région ;
- L'expérience auprès des clientèles ciblées constituerait un atout précieux.

ÉCHELLE SALARIALE

Selon les échelles salariales en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les personnes intéressées sont priées de faire parvenir leur curriculum vitæ à l'attention de :

Monsieur Serge Côté, Directeur des services de réadaptation en déficience physique

Centre de réadaptation La Maison – Case postale 1055, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5C8 – Courrier électronique : sercot@sss.gouv.qc.ca

- Des recherches sur les traits de personnalité des adolescents joueurs pathologiques révèlent qu'ils sont plus susceptibles, extrovertis, inquiets et qu'ils ont tendance à avoir de la difficulté à se conformer aux normes sociales et à s'autodiscipliner (Gupta et Derevensky, sous presse). Les adolescents qui ont de graves problèmes de jeu présentent également des scores plus élevés aux diverses mesures d'anxiété (Ste-Marie, 2001).

Le volet traitement

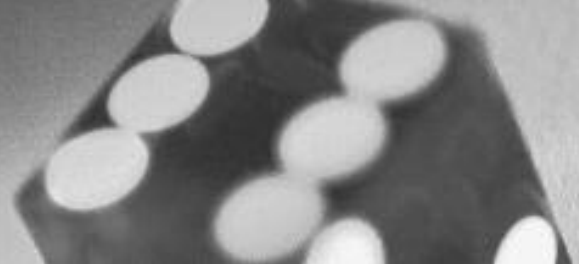
Les programmes de traitement pour les jeunes sont généralement basés sur un grand nombre d'approches (p. ex. : psychanalytique ou psychodynamique, comportementale, cognitive et cognitive-comportementale, pharmacologique, physiologique, biologique/génétique, basée sur le modèle de la dépendance ou de l'auto-traitement). Les programmes de traitement qui résultent de ces dernières sont généralement restreints et étroits, puisqu'ils découlent souvent de notre propre orientation théorique. Jusqu'à maintenant, les recherches ont démontré que le jeu implique une interaction complexe et dynamique entre les composantes écologiques, psychophysiologiques, développementales, cognitives et comportementales. Étant donné cette complexité, chacune des composantes précédemment énumérées devrait être adéquatement incorporée à ces programmes de traitement.

Les recherches sur la théorie générale de la dépendance de Jacobs, chez les adolescents qui sont des joueurs problématiques (Gupta et Derevensky, 1998b), suggèrent que ces adolescents présentent des états de repos physiologiques anormaux, une plus grande détresse émotionnelle, de plus hauts niveaux d'évasion lors du jeu et que ceux-ci ont de plus hauts taux de comorbidité avec les autres comportements de dépendance. Aussi, les joueurs problématiques et pathologiques ont des scores de dépression plus élevés, une plus faible estime de soi et de plus hauts scores d'excitabilité. Voici le profil des adolescents recherchant un traitement :

- Ils présentent des signes manifestes d'anxiété et/ou de déficit d'attention. Ils bougent constamment, rongent leurs ongles, ont des problèmes de sommeil, des troubles somatiques et sont incapables de se concentrer sur leurs devoirs.
- Environ 30 % des adolescents répondent aux critères de dépression clinique lors de l'entrevue d'évaluation, alors qu'un autre 20 % développe des symptômes de dépression lorsqu'ils arrêtent de jouer.
- La plupart de ces adolescents obtiennent des cotes élevées à de multiples mesures de prise de risques.
- Les relations familiales ou entre pairs sont difficiles. Alors que plusieurs continuent d'habiter à la maison, ceux qui ont des problèmes graves vivent souvent de manière indépendante mais sont soutenus par leur famille.
- La plupart des amis qu'ils avaient avant de jouer ont rompu les liens (les pairs acceptent rarement le vol, le mensonge et l'incapacité à rembourser ses dettes). Leurs amis actuels sont des compagnons de jeu, des *bookmakers* et des prêteurs sur gage.
- Les activités les plus problématiques chez ces jeunes incluent les paris sportifs, les jeux de casino (le poker et le blackjack sont les jeux préférés) et les terminaux de loterie vidéo. Les billets de loterie sont aussi problématiques. La plupart des adolescents qui jouent ont commencé à jouer en grattant des billets de loterie et ont progressé vers d'autres formes d'activités de jeu.
- Au moment où la plupart des adolescents finissent par chercher de l'aide, ils ont de sérieuses difficultés financières, ayant des dettes variant fréquemment entre 3 000 \$ et 25 000 \$. La plupart de ces jeunes ont vu leurs parents payer précédemment leurs dettes ou une partie de leurs dettes au moins une fois depuis le début de leurs problèmes de jeu.
- Les échecs scolaires sont très fréquents. La préoccupation à l'égard du jeu les empêche de se concentrer et de se consacrer aux examens et exigences scolaires. Ils peuvent soit être à l'école et échouer, ou avoir décroché. Ceux qui ont des emplois à temps partiel ne remplissent habituellement pas leurs obligations et perdent subséquemment leur poste.

Le traitement (décrit plus en détail dans Gupta et Derevensky, 2000) découle de la recherche empirique et des données cliniques qui suggèrent que les problèmes de jeu se développent en partie en raison du besoin d'échapper à d'autres problèmes sous-jacents (p. ex. : des problèmes d'attention, de conduite, d'opposition, d'apprentissage, d'anxiété, de résolution de problèmes et de *coping*, des problèmes relationnels, familiaux, de faible estime de soi, etc.). Plusieurs adolescents vivaient des problèmes concomitants, et le jeu serait alors utilisé comme mécanisme de fuite aux stressés quotidiens, que ces derniers soient personnels, familiaux, scolaires, légaux ou professionnels. Bien que ces thèmes doivent être abordés en thérapie, le jeu pathologique et les problèmes reliés au jeu doivent l'être en premier. Par les techniques thérapeutiques traditionnelles, ces problèmes sont discutés et les solutions de rechange au problème sont renforcées, alors que la sublimation, la projection, la répression et la fuite sont découragées.

Les personnes que nous recevons en traitement proviennent principalement de références faites par le biais des parents, des amis, des professeurs, du système judiciaire et de la ligne d'aide locale. Des brochures et des affiches sont distribuées dans les écoles, des ateliers sont donnés aux psychologues, aux conseillers, aux professeurs et directement aux enfants et aux adolescents. Ces moyens font en sorte que plusieurs adolescents nous contactent directement pour être traités.



Nos mesures de réussite incluent l'abstinence sur une période de six mois, un mode de vie sain (p. ex. : un degré de socialisation accru avec des amis qui ne jouent pas, un retour ou une amélioration à l'école ou au travail), une amélioration des rapports familiaux et entre pairs, aucun signe marqué de symptomatologie dépressive, de comportements délinquants ou de consommation excessive d'alcool ou de drogues. Les adolescents sont généralement suivis pendant deux ans en post-traitement.

La thérapie vise à comprendre les motivations conduisant au jeu, à établir le niveau de base des comportements de jeu et à encourager leur baisse, à aborder les distorsions cognitives concernant le jeu, à établir et à aborder les causes de stress, de détresse et la dépression qui sont sous-jacentes, à évaluer, étendre et accroître les habiletés de *coping*, à restructurer les temps libres et à prévenir la rechute.

Conséquences du problème de jeu

La coupure avec la famille et les amis est l'une des conséquences fréquentes d'un problème de jeu sérieux. L'un des buts importants de la thérapie est d'aider l'adolescent à reconstruire ces relations. L'inclusion des membres de la famille et d'autres personnes significatives (p. ex. : petit(e) ami(e)) au cours des séances de thérapie est encouragée.

D'autre part, les habiletés de gestion efficace de l'argent sont généralement absentes chez les adolescents qui ont un problème de jeu. Il importe donc de réapprendre aux jeunes la véritable valeur de l'argent, de les aider à développer des plans de remboursement efficaces et raisonnables des dettes et à augmenter leurs habiletés de gestion financière. La thérapie est offerte gratuitement par nos psychologues sur une base individuelle, en anglais ou en français.

Le volet prévention

Un programme de prévention à facettes multiples et basé sur les facteurs de risque et de protection courants qui sont associés aux comportements risqués chez les adolescents a été élaboré. Il repose sur quelques prémisses : le besoin d'être informé, le système scolaire comme lieu par excellence pour implanter le volet prévention et l'apprentissage d'habiletés de *coping* et d'adaptation comme moyen de prévention du jeu problématique (Derevensky, Gupta, Dickson et Dequire, 2001 ; Dickson, Derevensky et Gupta, sous presse). Plusieurs programmes sont présentement développés et incluent une révision du curriculum *Moi je passe/Count Me Out* (niveaux 3 à 11), un cédérom interactif (trois niveaux), une série de bandes vidéo et des ateliers bilingues pour les jeunes. Par ailleurs, le Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes poursuit son travail de consultation au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande, en Suisse et en Amérique du Sud.

Le jeu problématique à l'adolescence demeure un problème social en pleine croissance. Un problème qui a des implications psychologiques, sociologiques et économiques sérieuses. Étant donné le peu de signes perceptibles d'une dépendance au jeu chez les enfants et les adolescents, ce problème est resté relativement peu publicisé comparativement à d'autres formes de dépendance (p. ex. : l'abus d'alcool et de drogues). Bien que le jeu occasionnel ne doive pas nécessairement être considéré problématique, la probabilité que les enfants ou les adolescents deviennent des joueurs problématiques ou pathologiques demeure préoccupante. À titre de psychologues, nous devons passer de la prévention tertiaire (basée sur le traitement d'une dysfonction ou d'une maladie) à la prévention primaire. Très peu d'adolescents se présentent d'eux-mêmes pour le traitement, alors que plusieurs peuvent bénéficier d'efforts préventifs. Nous suggérons aux thérapeutes d'adopter des approches englobantes, qui abordent des thématiques allant au-delà du jeu lui-même. Nous ne considérons pas le jeu pathologique comme une maladie isolée, mais comme le reflet de difficultés sous-jacentes plus profondes.

Bien que la présence de problèmes de jeu graves chez les adolescents demeure relativement peu fréquente, les conséquences dévastatrices pour ces individus, leurs familles et leurs amis sont immenses. Le jeu problématique chez les adolescents fait partie d'un problème plus large, soit celui des comportements à risque. Comme le remarquait un adolescent alors que nous abordions son problème de jeu, « c'est un problème qui envahit chacune des facettes de ma vie. Je ne le souhaiterais pas à mon pire ennemi, c'est une punition trop cruelle. » Le fait que les parents et que le public en général ne savent pas que des problèmes de jeu graves existent chez les jeunes et le fait que les jeunes se perçoivent eux-mêmes comme étant invulnérables soulèvent des préoccupations importantes en ce qui a trait aux politiques sociales, de santé mentale et de santé publique.

Jeffrey L. Derevensky et Rina Gupta sont professeurs chercheurs au Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes de l'Université McGill.

Références

- Arnett, J. (1994). « Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale ». *Personality and Individual Differences*, 16 (2), p. 289-296.
- Breen, R. B., & Zuckerman, M. (1996). « Personality and cognitive determinants of gambling participation and perseverance ». Presented at the Tenth National Conference on Gambling Behavior, Chicago.
- Derevensky, J. L. (1999). « Prevention of youth gambling problems: Treatment issues ». Paper presented at the Canadian Foundation on Compulsive Gambling annual conference, Ottawa.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1996). « Risk-taking and gambling behavior among adolescents: An empirical examination ». Paper presented at the annual meeting of the National Conference on Compulsive Gambling, Chicago, September.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1997). « Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the G.A. 20 Questions ». Paper presented at the 10th International Conference on Gambling and Risk-Taking, Montreal, May.

- Derevensky, J. L., Gupta, R., & Della Cioppa, G. (1996). « A developmental perspective on gambling behavior in children and adolescents ». *Journal of Gambling Studies*, 12, p. 49-66.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (1998). « Youth gambling : Prevalence, risk factors, clinical issues, and social policy ». Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association, Edmonton, June.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (1999). « Youth gambling problems : Prevalence, clinical treatment and social policy issues ». Paper presented at the annual meeting of the National Council on Problem Gambling, Detroit.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (1999). « Youth gambling: A clinical and research perspective ». *e-Gambling: The Electronic Journal of Gambling Issues*, 2, p. 1-10.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2000). « Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the G.A. 20 questions ». *Journal of Gambling Studies*, 16 (2/3), p. 227-251.
- Derevensky, J., & Gupta, R. (2001). « Lottery ticket purchases by adolescents: A qualitative and quantitative examination ». Report prepared for the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto, Ontario, 152 p.
- Derevensky, J., Gupta, R., Dickson, L., & Deguire, A-E. (2001). « Prevention Efforts Toward Minimizing Gambling Problems ». Paper prepared for the National Council for Problem Gambling, Center for Mental Health Services (CMS) and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Washington, D.C., 104 p.
- Dickson, L., Derevensky, J., & Gupta, R. (sous presse). « The prevention of youth gambling problems: A conceptual model ». *Journal of Gambling Studies*.
- Fisher, S. (1990). « Juvenile gambling: The pull of the fruit machine ». Paper presented at the Eighth International Conference on Risk and Gambling, London.
- Govoni, R., Rupcich, N., & Frisch, G. R. (1996). « Gambling behavior of adolescent gamblers ». *Journal of Gambling Studies*, 12, p. 305-318.
- Griffiths, M. D. (1989). « Gambling in children and adolescents ». *Journal of Gambling Behavior*, 5, p. 66-83.
- Griffiths, M. D., & Wood R. T. (2000). « Risk factors in adolescence: The case of gambling, video-game playing, and the Internet ». *Journal of Gambling Studies*.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1997a). « Familial and social influences on juvenile gambling ». *Journal of Gambling Studies*, 13 (3), p. 179-192.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1997b). « Personality correlates of gambling behavior amongst adolescents ». Paper presented at the First Annual New York State Conference on Problem Gambling, Albany.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1998a). « Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with excessive gambling ». *Journal of Gambling Studies*, 14, p. 319-345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1998b). « An empirical examination of Jacob's General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? ». *Journal of Gambling Studies*, 14, p. 17-49.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (1999). « Treatment programs for adolescent problem gamblers: Some important considerations ». Invited address presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston, August.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). « Adolescents with gambling problems: From research to treatment ». *Journal of Gambling Studies*, 16 (2/3), p. 315-342.
- Gupta, R., & Derevensky, J. (2001). « An examination of the differential coping styles of adolescents with gambling problems ». Report prepared for the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto, Ontario, 89 p.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (sous presse). « Personality characteristics and risk-taking tendencies among adolescent gamblers ». *Journal of Social Psychology*.
- Gupta, R., Marget, N., & Derevensky, J. (2000). « Adolescent problem gamblers: A preliminary analysis of their coping skills ». Paper presented at the annual meeting of the Ontario Conference on Problem Gambling, Niagara Falls.
- Jacobs, D. F. (2000). « Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects ». *Journal of Gambling Studies*.
- Jacobs, D. F., Marsten, A. R., & Singer, R. D. (1985). « Testing a general Theory of Addictions : Similarities and differences between alcoholics, pathological gamblers and compulsive overeaters ». In J. J. Sanchez-Soza (éd.), *Health and Clinical Psychology*. Amsterdam, Holland, Elsevier Publishers.
- Kusyszyn, I. (1972). « The gambling addict vs. the gambling professional ». *International Journal of the Addictions*, 7, p. 387-393.
- Ladouceur, R., Dubé, D., & Bujold, A. (1994). « Prevalence of pathological gamblers and related problems among college students in the Quebec metropolitan area ». *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, p. 289-293.
- Lesieur, H. R., & Klein, R. (1987). « Pathological gambling among high school students ». *Addictive Behaviors*, 12, p. 129-135.
- Marget, N., Gupta, R., & Derevensky, J. (1999). « The psychosocial factors underlying adolescent problem gambling ». Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- National Gambling Impact Study Commission (1999). *National Gambling Impact Study Commission : Final Report*.
- National Opinion Research Center at the University of Chicago (NORC) (1999). *Report to the National Gambling Impact Study Commission*.
- National Research Council. (1999). *Pathological gambling: A critical review*. Washington, D.C., National Academy Press.
- Nower, L., Gupta, R., & Derevensky, J. (2000). « Youth gamblers and substance abusers: A comparison of stress-coping styles and risk-taking behavior of two addicted adolescent populations ». Paper presented at the 11th International Conference on Gambling and Risk-Taking, Las Vegas.
- Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J., & Gupta, R. (1999). « Gambling and risk-taking behavior among university students ». *Substance Use & Misuse*, 34 (8), p. 1167-1184.
- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (1996). « Estimating prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature ». *Journal of Gambling Studies*, 12, p. 193-214.
- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). « Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada ». *Canadian Journal of Public Health*, 92 (3), p. 168-172.
- Ste-Marie, C. (2001). « Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior ». Unpublished M.A. thesis, Educational Psychology (School/Applied Child Psychology), McGill University, August.
- Stinchfield, R. (2000). « Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students ». *Journal of Gambling Studies*.
- Stinchfield, R., Cassuto, N., Winters, K., & Latimer, W. (1997). « Prevalence of gambling among Minnesota public school students in 1992 and 1995 ». *Journal of Gambling Studies*, 13, p. 25-48.
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). « Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence ». *Psychology of Addictive Behaviors*, 12 (3), p. 185-194.
- Volberg, R. A. (1994). « The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health ». *American Journal of Public Health*, 84, (2), p. 237-241.
- Volberg, R. A. (1996). *Gambling and problem gambling in New York: A 10-year replication survey, 1986 to 1996*. Report to the New York Council on Problem Gambling.
- Volberg, R. (1998). *Gambling and problem gambling among adolescents in New York*. Report to the New York Council on Problem Gambling. Albany, NY.
- Winters, K.C., & Anderson, N. (2000). « Gambling involvement and drug use among adolescents ». *Journal of Gambling Studies*.
- Wynne, H. J., Smith, G. J., & Jacobs, D. F. (1996). « Adolescent gambling and problem gambling in Alberta ». Prepared for the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Edmonton, Wynne Resources LTD.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York, Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. J. (1978). « Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (1), p. 139-149.