

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Συσχέτιση του τζόγου με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες
αυτοκτονίας».*



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΑΒΑΛΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΚΥΜΙΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΟΡΦΕΣΗ ΔΙΑΜΑΝΤΩ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ (2015)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, σημαντικό είναι να αναφέρουμε τα πρόσωπα και τους φορείς εκείνους, των οποίων η βοήθεια αποδείχθηκε πολύτιμη για τη διεκπεραίωσή της.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Διαλυνάκη Ελένη για την αμέριστη βοήθεια που μας προσέφερε κατά τη συγγραφή του πονήματος αυτού. Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ιδιοκτήτες καταστημάτων ΟΠΑΠ της Ιθάκης, της Αθήνας και του Ηρακλείου Κρήτης, που επέτρεψαν την παρουσία μας στον χώρο τους, όπως και τους πελάτες των καταστημάτων αυτών, για τον χρόνο που διέθεσαν, προκειμένου να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια μας και να βοηθήσουν στην διεξαγωγή της έρευνάς μας.

*Με εκτίμηση,
Γαβαλά, Ι., Κυμιωνή, Μ. και Μορφέση, Δ.*

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

«Η καρδιά μου πάει να σπάσει. Παρακολουθώ με κομμένη την ανάσα, όλο μου το σώμα είναι σε ένταση, καθώς βλέπω τα άλογα να καλπάζουν προς τη γραμμή του τερματισμού. Το μόνο που σκέφτομαι, είναι να κερδίσω, να κερδίσω έστω κι ένα μικρό ποσό για να έρθω στα ίσια μου. Λίγη τύχη χρειάζομαι, για να μην έχω πια σκοτούρες. Στις τρεις τελευταίες ιπποδρομίες έχασα πάρα πολλά χρήματα, μου έχουν μείνει μόνο μερικά ευρώ και αν ξαναχάσω, είναι βέβαιο ότι θα έχω μεγάλο πρόβλημα. Αισθάνομαι αναστάτωση, φόβο, πανικό. Όλα αυτά τα συναισθήματα μπερδεύονται και με κυριεύουν. Αισθάνομαι φοβερή έξαψη. Είμαι σαν ντοπαρισμένος. Τα βλέπω να τρέχουν, το άλογό μου αρχίζει να περνάει μπροστά, θα κερδίσω, το ξέρω ότι θα κερδίσω...

Δεν είχα σκοπό να παίζω στα άλογα σήμερα. Έχω βαρεθεί να χρωστάω συνέχεια, να δανείζομαι από τους φίλους μου ακόμα και για το φαγητό, να μην έχω χρήματα για να πάω τα παιδιά μου μια βόλτα, να φτιάξω το αυτοκίνητο ή να πάω με τη Μαρία, τη γυναίκα μου, διακοπές αυτό το Πάσχα. Αυτό γίνεται εδώ και τέσσερα χρόνια και στα 27 μου χρόνια δεν έχω χρήματα να αγοράσω ούτε καν τα απαραίτητα για την οικογένειά μου. Είχε έρθει πια η ώρα να φανώ δυνατός: ήμουν αποφασισμένος να πληρώσω το ενοίκιο αυτού του μήνα....Δεν έπρεπε να παρασυρθώ...αν κέρδιζα θα έλωνα όλα μου τα προβλήματα. Ένιωθα τόσο έντονα την επιθυμία να στοιχηματίσω. Ούτε για μια στιγμή δε σκέφτηκα, ότι υπήρχε και η πιθανότητα να χάσω.

Αισθάνθηκα άσχημα, που είπα ψέματα στη Μαρία, ότι δήθεν θα έκανα υπερωρία.....

Χριστέ μου, το σιχαίνομαι αυτό το μούδιασμα που με διαπερνά, όταν χάνω και την τελευταία δεκάρα. Το άλογο θα είχε κερδίσει, αν ο ηλίθιος αναβάτης δεν του είχε

κόψει τη φόρα τόσο νωρίς.....τι θα πω στη Μαρία για τα χρήματα από την υποτιθέμενη υπερωρία; Ξέρω, θα πω ότι τα δάνεισα στο Χρήστο...θα το χάψει σίγουρα.

Χάνω τον έλεγχο. Δε θα ξανασυμβεί, το υπόσχομαι. Το μόνο που αισθάνομαι όταν παίζω, είναι δυστυχία και απογοήτευση και έπειτα ξεσπάω στην οικογένειά μου.....

Ναι!! Κέρδισα, τα κατάφερα! Το ήξερα, ότι θα κερδίσω, δεν ήταν δα και κάτι φοβερό...θα ξανακερδίσω, είμαι σίγουρος γι' αυτό...Αν αρχίσω να χάνω, θα σταματήσω, όταν πέσω στα 200 ευρώ. Το υπόσχομαι».

Blaszczynsky (2013) – Κυνηγώντας τα κέρδη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
----------------------	-----------

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΖΟΓΟΣ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

1.1 Τζόγος και τυχερά παιχνίδια.....	14
---	-----------

1.1.1. Ορισμός της έννοιας του τζόγου και των τυχερών παιχνιδιών.....	14
---	----

1.1.2. Ιστορική Αναδρομή.....	17
-------------------------------	----

1.1.3. Μύθοι για τα τυχερά παιχνίδια.....	25
---	----

1.1.4. Τρόποι Στοιχήματος.....	31
--------------------------------	----

1.1.5. Κατηγορίες ενασχόλησης με τον τζόγο.....	53
---	----

1.1.6. Ο νόμος των ψευδοπιθανοτήτων.....	56
--	----

1.1.7. Κίνητρα που συνδέονται με τον τζόγο.....	60
---	----

1.1.8. Κίνητρα που αφορούν τον τζόγο σε συνδυασμό με εμπειρίες κατά την κατανάλωση.....	65
---	----

1.2 Εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια.....	68
--	-----------

1.2.1. Ορισμός συμπεριφοράς εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια.....	68
--	----

1.2.2. Κλασικά χαρακτηριστικά εξάρτησης.....	70
--	----

1.2.3. Συμπτώματα προβλήματος εξάρτησης.....	75
--	----

1.2.4. Ενδείξεις προβληματικού τζόγου.....	78
--	----

1.2.5. Διαγνωστικά κριτήρια.....	82
----------------------------------	----

1.2.6. Αιτιολογία ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια.....	85
1.2.7. Παράγοντες που επιβαρύνουν προβλήματα εθισμού.....	92
1.2.8. Πότε ο τζόγος γίνεται εξάρτηση.....	95
1.3 Σκιαγραφώντας τον παίκτη.....	98
1.3.1. Είδη παικτών.....	98
1.3.2. Ψυχιατρικοί τύποι παθολογικών παικτών.....	102
1.3.3. Προφίλ εξαρτημένου και οικογένειας.....	103
1.3.4. Ψυχαναλύοντας το πάθος.....	107
1.3.5. Σύστημα εξαρτημένου για να μην μένει χωρίς χρήματα.....	109
1.4 Θεραπεία.....	110
1.4.1. Τι μπορείς να κάνεις, όταν ξέρεις, ότι κάποιος είναι εξαρτημένος.....	110
1.4.2. Διάγνωση.....	114
1.4.3. Μέθοδοι θεραπείας.....	116
1.4.4. Βοήθεια στην οικογένεια του παίκτη.....	120
1.4.5. Φορείς για καταπολέμηση εθισμού.....	122
 2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ	
ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ	
2.1. Αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.....	128
2.1.1. Ορισμός της έννοιας των αυτοκτονικών σκέψεων και των αποπειρών αυτοκτονίας.....	128
2.1.2. Ιστορική αναδρομή.....	135
2.1.3. Μύθοι για την αυτοκτονία.....	138

2.1.4. Προειδοποιητικά σημάδια.....	145
2.1.5. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.....	150
2.1.6. Στάδια πριν από την αυτοκτονία.....	153
2.1.7. Παράγοντες που οδηγούν στην αυτοκτονία.....	155
2.1.8. Αίτια που οδηγούν στην αυτοκτονία.....	165
2.1.9. Διατίμηση της Αυτοκτονικής Συμπεριφοράς.....	172
2.1.10. Αυτοκτονική Συμπεριφορά και Γυναίκες.....	176
2.2. Αυτοκτονική Συμπεριφορά: Πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.	181
2.2.1. Ο τρόπος σκέψης του αυτοκτονικού ασθενούς.....	181
2.2.2. Η αναγνώριση του αυτοκτονικού ασθενούς.....	185
2.2.3. Χειρισμοί που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση διαπίστωσης αυτοκτονικού ασθενούς.....	188
2.2.4. Λόγοι που εμποδίζουν τη διάγνωση του προβλήματος.....	191
2.2.5. Μέθοδοι Θεραπείας και Φάσεις Παρεμπόδισης Επανάληψης Αυτοκτονικής Συμπεριφοράς.....	194
2.2.6. Τι μπορείς να κάνεις για να βοηθήσεις κάποιον, που έχει σκέψεις αυτοκτονίας.....	199
2.2.7. Χρήσιμες Συμβουλές αντιμετώπισης του αυτοκτονικού ιδεασμού από το ίδιο το άτομο.....	205
2.2.8. Δράσεις Πρόληψης.....	210

2.3. Σχέση τζόγου με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.....	215
2.3.1. Παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη και την αυτοκτονία σε έναν καταναγκαστικό παίκτη.....	215
2.3.2. Άλλα ερευνητικά δεδομένα.....	217
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	219
3.1. Εισαγωγή.....	219
3.2. Μέθοδος Έρευνας.....	220
3.3. Δειγματοληψία.....	221
3.4. Ερευνητικά Εργαλεία.....	222
3.5. Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων ή Υποθέσεων.....	225
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	226
4.1. Σχέση ηλικίας και τζόγου.....	227
4.2. Σχέση μορφωτικού επιπέδου και τζόγου.....	228
4.3. Εκτίμηση προβληματικής επίδρασης τυχερών παιχνιδιών στην προσωπική ζωή γενικά.....	230
4.4. Σχέση αξιολόγησης από τους ίδιους τους παίκτες, της συμπεριφορά τους προς τα τυχερά παιχνίδια και της επίδραση αυτής στην προσωπική τους ζωή γενικά.....	232
4.5. Σχέση τζόγου και αυτοκτονικής συμπεριφοράς.....	234
4.6. Σχέση ποσού στοιχήματος και αυτοκτονικής συμπεριφοράς.....	235
4.7. Σχέση αισθήματος κατάθλιψης / άγχους και αυτοκτονικής συμπεριφοράς.....	236
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	238
5.1. Συμπεράσματα – Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	238

5.2. Περιορισμοί Έρευνας.....243

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....244

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Ερωτηματολόγιο Ερευνητικού Μέρους.....269

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ Καταγραφή Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίων.....285

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για τους περισσότερους από εμάς, τα τυχερά παιχνίδια είναι μια μορφή ψυχαγωγίας, την οποία μπορούμε να απολαμβάνουμε οποιαδήποτε στιγμή, αλλά υπάρχει και ένα ποσοστό παικτών, που αφήνουν τα τυχερά παιχνίδια να γίνονται ο βασικός σκοπός της ζωής τους. Όλοι μας, λίγο πολύ, έχουμε ακούσει ιστορίες για άτομα που έχουν καταστραφεί από τον τζόγο. Ορισμένοι, δε διστάζουν να παίξουν σε μια παρτίδα πόκερ ολόκληρες περιουσίες, τις οποίες απέκτησαν με πολύ κόπο και σκληρή δουλειά - και ενώ άλλοι καταφέρνουν να σταματήσουν τον παθολογικό τζόγο έγκαιρα, δυστυχώς δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ατόμων, που ρίσκαραν ακόμα και την ίδια τους τη ζωή (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008). Ο τζόγος είναι μία αρρωστημένη βιομηχανία, η οποία επιτείνει την κοινωνική ανισότητα μετατρέποντας τον καθένα και το καθετί σε εμπόρευμα (Χριστιανική Σπίθα, 2012).

Ιστορικά αρχαιολογικά ευρήματα και πηγές αποδεικνύουν και επιβεβαιώνουν, ότι ο τζόγος, δηλαδή η ενασχόληση και συμμετοχή των ανθρώπων σε «τυχερά» παιχνίδια ή παιχνίδια «πιθανοτήτων» έχει βαθιές και μακρόχρονες ρίζες, καθώς και εξελικτική πορεία. Ο τζόγος είναι φαινόμενο υπαρκτό, κοινωνικό, το οποίο δεν μπορεί να αγνοηθεί, ούτε να περάσει απαρατήρητο, διότι αποτελεί καθημερινή πρόκληση, που εκτός από το ίδιο το άτομο επηρεάζει και τον περίγυρό του. Ο τζόγος συμπορεύεται με την ανθρώπινη φύση, εφόσον εμπεριέχει την έννοια της δράσης, της περιπέτειας αλλά και του ρίσκου, δηλαδή του κέρδους αλλά και του κινδύνου της καταστροφής (Τεντολούρης, 2009).

Ο τζόγος, ως ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης φύσης και μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, εμπνέει και μαγνητίζει, καθώς καλλιεργεί την ιδέα του εύκολου και γρήγορου πλουτισμού, αγγίζει ανθρώπινα συναισθήματα και αδυναμίες, τροφοδοτεί και συντηρεί την ελπίδα και την ιδέα της διαρκούς

προσπάθειας και της «επιπλέον ευκαιρίας». Αν και ο χαρακτήρας του τζόγου είναι ελκυστικός, καθώς προσφέρει ένταση, δυνατές συγκινήσεις και τη λαχτάρα της επιτυχίας, εν τούτοις αρκετές φορές επιφέρει καταστροφικά αποτελέσματα και οδηγεί στον αυτοευντελισμό. Παρ' όλα αυτά, και εξαιτίας της «εθιστικής ουσίας» που εννοιολογικά περιέχει, αντί να αποθαρρύνει, εξακολουθεί να σαηνεύει (Τεντολούρης, 2009).

Σήμερα, ο οργανωμένος τζόγος αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες «βιομηχανίες», καθώς εμφανίζει συνεχή άνθηση. Ο τζόγος δείχνει να ακμάζει διαρκώς, τροφοδοτώντας άμεσα όνειρα, επιθυμίες, ανάγκες και στόχους, που ενώ φαντάζουν ανέφικτα, διαμορφώνει την αίσθηση, ότι ίσως υλοποιηθούν και γίνουν πραγματοποιήσιμα. Αποκτά ενίοτε, όμως, και την όψη του πάθους, της μανίας της εξάρτησης, της καταστροφής (Τεντολούρης, 2009).

Οι δύο αυτές όψεις του τζόγου προσεγγίζουν έντονα και σφαιρικά κάθε ανθρώπινη πτυχή και καταφέρνουν τελικά να επιδρούν στην ψυχολογία και ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου, με απρόβλεπτες συνέπειες και εξελίξεις. Είναι φανερό, πως οι οικογενειακές, εργασιακές και κοινωνικές προεκτάσεις που συνοδεύουν τον εθισμό ενός ατόμου στον τζόγο, πυροδοτούν μία σειρά προβλημάτων, με συνέπειες για το ίδιο το άτομο και το περιβάλλον του. Ο ίδιος ο παίκτης συχνά οδηγείται στην κατάχρηση αλκοόλ ή φαρμάκων, ακόμη και στην αυτοκτονία (Αγγελιοφόρος της Κυριακής, 2011).

Ωστόσο, όσον αφορά τις αυτοκτονικές ιδέες, που εμφανίζονται πολύ πιο συχνά απ' ό,τι στην εξάρτηση από το αλκοόλ, είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθεί κατά πόσο αυτές εντάσσονται στο πλαίσιο χειριστικών μηχανισμών του χρήστη ή κατά πόσο είναι αληθινές. Η απόπειρα αυτοκτονίας του χρήστη έχει να κάνει περισσότερο με την επιλογή της ως «λύσης» και δεν είναι αποτέλεσμα μιας ψυχοδυναμικής

διαδικασίας. Βέβαια, εδώ πρέπει να ληφθεί υπόψη, πως σύμφωνα με κλινικές μελέτες, ένα μεγάλο ποσοστό των παικτών τυχερών παιχνιδιών παρουσιάζει έντονα συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης, σε απόπειρα αυτοκτονίας είναι δυνατόν να οδηγήσει και η παράλληλη κατάχρηση από αλκοόλ, όταν το άτομο βρίσκεται υπό την επίρεια της μέθης (Αγγελιοφόρος της Κυριακής, 2011).

Από εκεί και πέρα, ο παίκτης βιώνει εντάσεις και μέσα στην οικογένειά του λόγω της ασυνέπειας στις υποχρεώσεις του, ενώ μία κατάληξη μπορεί να είναι η απόλυσή του εξαιτίας της μειωμένης απόδοσης στην εργασία του και της αναξιοπιστίας στις συναλλαγές του. Ορμώμενος, μάλιστα, από την απελπισία του να βρει χρήματα και να ξεχρεώσει πιθανές οφειλές, που δημιουργήθηκαν εξαιτίας του εθισμού του, είναι δυνατό να προβεί ακόμη και σε παραβατικές πράξεις, όπως κλοπές και υπεξαιρέσεις (Αγγελιοφόρος της Κυριακής, 2011).

Ο Gougler και οι συνεργάτες του (2007) αναφέρουν, ότι οι εκτιμήσεις της αυτοκτονικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους παίκτες ποικίλουν ανάμεσα στις διάφορες μελέτες. Συγκεκριμένα, αυτοκτονικές απόπειρες παρατηρούνται στο 4% αλλά έως και το 40% των παικτών που περιλαμβάνονται στην εκάστοτε μελέτη· αυτοκτονικές σκέψεις αναφέρονται από το 25% έως και το 92% των παικτών, ενώ το 64% αυτών που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, δεν είχαν ενημερώσει για την πρόθεσή τους αυτή ούτε κάποιο μέλος της οικογένειας, ούτε κάποιο φίλο, ούτε κάποιον επαγγελματία υγείας.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, μας οδήγησαν στην επιλογή του παρόντος θέματος. Σκοπός μας είναι να εξετάσουμε, αν η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια μπορεί να οδηγήσει σε σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, στο θεωρητικό και το ερευνητικό. Αρχικά, το *θεωρητικό μέρος* αποτελείται από δύο κεφάλαια. Στο πρώτο

κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια, δίνοντας έμφαση στην ανάλυση των εννοιών αυτών, την ανάλυση της εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια, την σκιαγράφηση των παικτών και την θεραπεία. Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται τις αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας, περιλαμβάνοντας την ανάλυση των εννοιών αυτών, την πρόληψη και αντιμετώπιση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, καθώς και την σχέση του τζόγου με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.

Από την άλλη μεριά, το δεύτερο μέρος της εργασίας, όπου είναι το *ερευνητικό*, αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα, επισημαίνοντας τα ερευνητικά εργαλεία, το δείγμα, τις ερευνητικές υποθέσεις κ.ά. Έπειτα, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν. Τέλος, κλείνουμε το ερευνητικό μέρος με το τρίτο κεφάλαιο, όπου παρατίθενται τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, ενώ ακόμα γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων, κάνοντας ακόμα μια αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΖΟΓΟΣ ΚΑΙ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

1.1 Τζόγος και τυχερά παιχνίδια

1.1.1. Ορισμός της έννοιας του τζόγου και των τυχερών παιχνιδιών

Ο όρος gambling υποδεικνύει μια δραστηριότητα αρκετών χιλιάδων ετών, τον γνωστό σε όλους τζόγο (Safer Internet, χ.χ.) Μπορούμε να μιλάμε για τζόγο, όταν κάποιος στοιχηματίζει χρήματα (ή ένα αντικείμενο αξίας), για το αποτέλεσμα ενός παιχνιδιού (χαρτιά, μηχανές πόκερ) ή το αποτέλεσμα ενός μελλοντικού γεγονότος (ιππόδρομος, αγώνας ποδοσφαίρου) (Victorian Government, 2007).

Ο συστηματικός τζόγος περιλαμβάνει τη συνάντηση δύο ή περισσότερων ατόμων, με σκοπό, αφενός την ανταλλαγή στοιχημάτων και αφετέρου την ίδια τη δραστηριότητα, για την οποία γίνονται τα στοιχήματα, αν αυτό είναι δυνατό. Αυτό γίνεται με φυσική παρουσία ή με μεσάζοντες, όπως τα παραδοσιακά γραφεία στοιχημάτων. Το Διαδίκτυο από την άλλη μεριά, έχει κάνει τη συνάντηση αυτών των τζογαδόρων πολύ πιο εύκολη, είτε πρόκειται για απλό στοιχήμα είτε για πόκερ, τάβλι και σκάκι. Δεν είναι απαραίτητο να συναντήσει κανείς τους υπόλοιπους παίχτες. Στο πόκερ για παράδειγμα, οι παίχτες παίζουν σε πραγματικό χρόνο σε ένα κοινό ηλεκτρονικό περιβάλλον, το οποίο ο κάθε παίκτης βλέπει στην οθόνη του (Safer Internet, χ.χ.).

Είναι φανερό, πως αν αφαιρεθεί το οικονομικό ενδιαφέρον, η δραστηριότητα μετατρέπεται σε απλό παιχνίδι. Γνωρίζουμε, πως η σημασία του παιχνιδιού ήταν πάντα κρίσιμη στη ζωή του ανθρώπου. Από τα αρχαία χρόνια, το παιχνίδι αποτελούσε μέρος της καθημερινότητας και προσέφερε στον άνθρωπο πλειάδα αρετών, όπως είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η συνεύρεση με άλλους ανθρώπους, η δημιουργική σκέψη, η ευχαρίστηση κ.ά.. Ωστόσο, η έννοια του «τυχερού» παιχνιδιού έρχεται να

προστεθεί, όταν μιλάμε για αστάθμητους παράγοντες, που ορίζουν το παιχνίδι, όπως είναι η τύχη (Psychologico, 2012).

«Τυχερό» χαρακτηρίζεται ένα παιχνίδι, όταν δεν μπορούμε να προβλέψουμε το αποτέλεσμά του. Τα τυχερά παιχνίδια μπορούμε να τα χωρίσουμε σε δύο κατηγορίες: Τα παιχνίδια *καθαρής τύχης*, όπως αυτά της πρόβλεψης αριθμών, στα οποία ο παίκτης δεν ασκεί κανενός είδους έλεγχο (ρουλέτα, φρουτάκια, ζάρια, Κίνο, κ.α.) και σε αυτά που πέρα από τύχη *απαιτούν κάποιες γνώσεις και δεξιότητες από τον παίκτη*, όπως το «πάμε στοίχημα» και τα χαρτιά. Τα παιχνίδια αυτά, παίζονται νόμιμα ή παράνομα στα πρακτορεία του ΟΠΑΠ, στα καζίνο, σε λέσυχες και καφεενεία, ακόμα και από το σπίτι διαδικτυακά (Ιωσηφίδης και Κίσσας, 2011 και Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Ωστόσο, καλό θα ήταν να διευκρινιστεί, πως τα «παιχνίδια» και ο «τζόγος» είναι δύο εντελώς διαφορετικοί όροι. Ενώ το παιχνίδι έχει μια μη πραγματική προσέγγιση με μόνο φανταστικούς δεσμούς με τον φυσικό κόσμο, ο τζόγος περιλαμβάνει το ρίσκο της πραγματικής οικονομικής απώλειας ή του κέρδους. Ψυχολογικά, αυτό οδηγεί σε δυο πολύ διαφορετικούς τρόπους παιχνιδιού: Αν κάποιος χάσει ένα γύρο στο αγαπημένο του παιχνίδι, μπορεί πάντα να θεωρήσει ότι είχε «απλά μια κακή ημέρα» και να επιστρέψει για ρεβάνς την επομένη, ενώ ο φόβος του να χάσει κανείς τα χρήματά του εξαιτίας μιας λανθασμένης κρίσης σε ένα γύρο πόκερ, ξυπνά ένα εντελώς διαφορετικό είδος συναισθημάτων (Safer Internet, χ.χ.).

Γενικότερα, τα τυχερά παιχνίδια βασίζονται σε ανεπτυγμένα μαθηματικά και υπάγονται στους [νόμους των πιθανοτήτων](#). Είναι ουσιαστικά η ανάληψη κινδύνου (ρίσκου), για να κερδίσει ο άνθρωπος μεγάλα ως και τεράστιας αξίας έπαθλα (χρήματα - αντικείμενα). Στηρίζονται στην βαθιά επιθυμία του ανθρώπου να ρισκάρει και στην ελπίδα του να κερδίσει μεγάλα ποσά (Βικιπαίδεια, 2013). Κατά συνέπεια, η

ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια βασίζεται στην προσδοκία για εύκολο και γρήγορο κέρδος. Είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, που ξεκινά από το χαρακτήρα της διασκέδασης και καταλήγει σε παθολογία, με όλες τις δυσάρεστες οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες. Πίσω από τα παιχνίδια αυτά κρύβεται μια βιομηχανία, κρατική ή ιδιωτική, που στόχο έχει να μεγιστοποιήσει τα κέρδη της, με κάθε μέσο και τρόπο (Ιωσηφίδης και Κίσσας, 2011).

1.1.2. Ιστορική Αναδρομή

Σαν μια κοινή παραδοχή, θα μπορούσαμε να πούμε, «εν αρχή ο τζόγος». Και αυτό διότι, ο Ζεύς, ο Άδης και ο Ποσειδώνας ήθελαν να μοιράσουν μεταξύ τους το Σύμπαν, χωρίζοντας τον ουρανό, την κόλαση και τη θάλασσα με το ριζίμο των ζαριών. Είναι λοιπόν φανερό, πως τα τυχερά παιχνίδια δεν είναι εφεύρεση της εποχής μας, αλλά η αφετηρία τους βρίσκεται στις πρώτες ακόμα ανθρώπινες κοινωνίες. Ίσως γιατί πηγάζουν από την ανθρώπινη φύση, που θέλει να προκαλέσει την τύχη, να αντιμετωπίσει τη μοίρα και να παλέψει μαζί της με όποια αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση όμως, η επιβίωσή τους επιβεβαιώνει τη διατήρηση συνηθειών, ως συνέχεια του ίδιου πολιτισμού (Παπαδήμας, 2003).

Ειδικότερα, γίνεται φανερό από τις μαρτυρίες των ομηρικών επών, καθώς και από διάφορα αρχαιολογικά ευρήματα, ότι οι πρόγονοί μας αρέσκονταν στον τζόγο, σε τέτοιο βαθμό μάλιστα, ώστε αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Πολλά από τα τυχερά παίγνια, με τα οποία ασχολούνταν οι Αρχαίοι Έλληνες, διατηρήθηκαν αναλλοίωτα, ακόμα κι αν πέρασαν χιλιάδες χρόνια (Παπαδήμας, 2003). Καθισμένοι σήμερα, μπροστά στο τραπέζι με την πράσινη τσόχα, με τα φύλλα της τράπουλας να μοιράζονται για μια παρτίδα πόκερ, πόσοι άραγε γνωρίζουν, ότι εκείνη τη στιγμή παίζουν ένα μινωικό παιχνίδι; Και βέβαια κανείς δεν έχει στο μυαλό του, όταν ρίχνει τα ζάρια, ότι οι εξάρες, που θα του χαρίσουν τη νίκη, είναι η «ριζιά της Αφροδίτης» ή ότι ο απευκταίος άσπος ονομάζεται «ριζιά του σκύλου» (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Σήμερα οι μελετητές του ευρήματος λένε, πως τα δώδεκα πλακίδια από φαγεντιανή με τους επαναλαμβανόμενους γραπτούς χαρακτήρες στη μία τους όψη, που ήρθαν στο φως κατά την ανασκαφή στο μινωικό ανάκτορο της Ζάκρου, μπορεί να μιλούν για ένα παιχνίδι βασισμένο στην ίδια αρχή με αυτήν μερικών σύγχρονων

παιχνιδιών με χαρτιά, όπως η πόκα και το πόκερ. Άλλωστε, η ύπαρξη επιτραπέζιων παιχνιδιών στη Μινωική Κρήτη δεν αμφισβητείται. Όπως και άλλα σημερινά τυχερά παιχνίδια, έτσι και το πόκερ μπορεί, λοιπόν, να έλκει την καταγωγή του από την αρχαιότητα. Καταγωγή τόσο μακρινή, όσο και 3.500 χρόνια πριν (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Η κυβεία του Παλαμήδη

Ήδη από τις μαρτυρίες των ομηρικών επών γίνεται φανερό, ότι οι Έλληνες αρέσκονταν στα παιχνίδια, ενώ η αμέσως επόμενη διαπίστωση είναι, ότι τα περισσότερα από αυτά διατηρήθηκαν ως εμάς, συχνά αναλλοίωτα, ακόμη κι αν πέρασαν χιλιάδες χρόνια. Ενδεχομένως γιατί οι άνθρωποι αναφορικά με το παιχνίδι αλλά και τον τζόγο παραμένουν ίδιοι (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Οι αργόσχολοι, σαν τους μνηστήρες της Πηνελόπης στον Όμηρο, μαζεύονταν συχνά στο ύπαιθρο για να παίξουν. Και στην Κόρινθο, κάτω από την Ακρόπολη, υπήρχε ένας ιδιαίτερος τόπος συνάντησης των παικτών. Όσο για το πλέον τυχερό παιχνίδι, την κυβεία, η Ελληνική παράδοση αναφέρει τον ομηρικό ήρωα Παλαμήδη ως εφευρέτη του, ο οποίος το επινόησε, καθώς λέει ο Σοφοκλής, κατά τη διάρκεια της μακράς πολιορκίας της Τροίας. Στον Παλαμήδη άλλωστε απέδιδαν ένα ακόμη αγαπητό παιχνίδι, αυτό του διαγραμματισμού, της ντάμας δηλαδή (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Τα παιχνίδια κυβείας λοιπόν, δηλαδή τα ζάρια, οι αστράγαλοι που στο Βυζάντιο ονομάζονταν κόττια, για να φθάσουν ως εμάς με τις ονομασίες κότσι, κότσια, βεζίρης κτλ., τα «μονά – ζυγά» που τα έπαιζαν με χάλκινα νομίσματα αλλά και με κοκαλάκια και κουκιά, το «κορόνα - γράμματα», τα πεντόβολα, οι κοκορομαχίες ή οι αγώνες ορτυκίων (ορτυγοκοπία), που πάθιαζαν τους επαγγελματίες του στοιχήματος, και

πολλά άλλα ακόμη, όπως ο ιμαντελιγμός, η πεντάλιθα, ο αρτιασμός, η πλειστοβολίδα κ.ά., παιχνίδια του τζόγου τα περισσότερα ή έστω παιχνίδια με έντονο τον παράγοντα της τύχης, διατήρησαν αμείωτο το ενδιαφέρον των παικτών διά μέσου των αιώνων. Άλλωστε ακόμη και τα πιο αθώα παιδικά παιχνίδια θεωρήθηκαν κάποια στιγμή τυχερά, υπακούοντας στο πάθος των ανθρώπων για τον τζόγο (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Αυτοκράτορες - παίκτες

Αυτό όμως που προκαλεί μεγάλη εντύπωση δεν είναι τόσο η ύπαρξη τυχερών παιγνίων στην αρχαιότητα, αλλά ο φανατισμός και το πάθος, που διακατείχε τους αρχαίους για αυτά. Η αρχαία ελληνική γραμματεία μας δίνει πλούσιες πληροφορίες για αυτό (Παπαδήμας, 2003). Όλες οι κοινωνικές τάξεις μπερδεύονταν μέσα στο πάθος του παιχνιδιού και των στοιχημάτων, τα οποία, παρ' ότι ήταν παράνομα τις περισσότερες φορές, δεν έπαυαν να προσελκύουν τους ανθρώπους. Παθιασμένοι παίκτες ζαριών, οι Αθηναίοι, μπορεί να έχαναν ακόμη και περιουσίες στα κυβεία ή κυβευτήρια, τα οποία σήμερα ονομάζουμε μπαρμπουτιέρες, χώροι που και στην αρχαιότητα θεωρούνταν κακόφημοι, και μάλιστα η είσοδος σε αυτούς ήταν ντροπή. Στην Αθήνα, ωστόσο, υπήρχαν πολλά κυβεία, ένα μάλιστα εξ αυτών, το Ιερό της Αθηνάς Σκιράδος στην Ιερά οδό, φαίνεται ότι συγκέντρωνε την προτίμηση των κυβευτών (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Τα ζάρια παίζονταν στην αρχαία Ελλάδα με τρεις πήλινους κύβους (δύο ζάρια άρχισαν να χρησιμοποιούνται από τη ρωμαϊκή εποχή), τα οποία δεν έριχναν ποτέ με το χέρι, αλλά αφού τα κουνούσαν μέσα σε ένα αγγείο, το κήθιον. Για κάθε περίπτωση πάντως, οι κυβευτές είχαν και προστάτες τους θεούς, τον Ερμή και τον Πάνα (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Στη Βυζαντινή εποχή παρατηρήθηκε μια αποστασιοποίηση των ανθρώπων από το τζόγο, λόγω κυρίως του αυστηρού νομικού καθεστώτος, που επικρατούσε. Μέσα στα πλαίσια της απομάκρυνσης από την Αρχαία Ελλάδα ήταν και η απαγόρευση των τυχερών αυτών παιγνίων. Παρόλα αυτά, το φαινόμενο ποτέ δεν εξαλείφθηκε. Τα κυβευτικά (μετέπειτα ονομασία της κυβείας) ήταν το κυρίαρχο παιχνίδι και μάλιστα με ιδιαίτερη απήχηση στην υψηλή κοινωνία (από τους αυτοκράτορες ως τους λαϊκούς). Μαρτυρίες αναφέρουν, ότι κυβευτικά έπαιζαν με μανία ο Λέων Φωκάς, αδελφός του Νικηφόρου Φωκά, ο Ρωμανός Β', γιος του Κωνσταντίνου του Πορφυρογέννητου, και ο Κωνσταντίνος Η', που ήταν μάλιστα και διαρκώς χαμένος, όπως παραδίδει ο Μιχαήλ Ψελλός. Πέρα βέβαια από τα κυβευτικά, υπήρχαν και άλλα παίγνια με πολύ μικρότερη όμως απήχηση (κοκορομαχίες, κυνομαχίες κτλ.) (Παπαδήμας, 2003).

Οι απαγορευμένοι χώροι

Οι αρχαίοι συγγραφείς πάντως, καταδίκασαν την είσοδο στα κυβεία και τους ίδιους τους κυβευτές, όπως φαίνεται και στα έργα του Αριστοφάνη. Στη ρωμαϊκή εποχή μάλιστα, όταν τα παιχνίδια αυτά εξελίχθηκαν σε κοινωνική μάστιγα, ελήφθησαν αυστηρά μέτρα για τον περιορισμό τους (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Και αργότερα, από τον 2ο αιώνα, ο Κλήμης ο Αλεξανδρεύς βλέπουμε να συμβουλεύει τα παιδιά να μην παίζουν ζάρια, ο Μέγας Βασίλειος να επιτίθεται με οργή εναντίον των κυβευτών και ο Γρηγόριος ο Θεολόγος να κατηγορεί κάποιον λέγοντάς του «πίνεις, κυβεύεις, παίζεις, γελάς». Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος πάλι είχε πει για τους ανθρώπους, ότι στα σπίτια τους δεν βρίσκει κανείς ιερά βιβλία παρά πεσσούς και κύβους. Και τον 11ο αιώνα η Άννα η Κομνηνή είχε θυμώσει με τους

υπηκόους της, που δεν μελετούσαν τους συγγραφείς και τους ποιητές, αλλά «νυν πεττεία το σπούδασμα και άλλα τα έργα τα αθέμιτα». Με τέτοιες συστάσεις λοιπόν, δεν είναι περίεργα τα μέτρα, που ελήφθησαν ήδη από τις αρχές του 5ου αιώνα με βαριές ποινές για τους κυβευτές (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Παρόλα αυτά, η προσήλωσή τους στα τυχερά παιχνίδια ήταν αξιοσημείωτη. Η επιγραφή «Δημήτριος τυφλός ουδέ βλέπει ουδέν παίζων αστραγάλους έκλεψεν αυτώ Ερμίας αστραγάλους» μας δείχνει το μεγάλο τους πάθος για τον τζόγο, που δεν σέβεται ούτε τις ανθρώπινες ανάγκες και αδυναμίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το στιγμιότυπο, που μας μεταφέρει ο Πλούταρχος. Ο Αλκιβιάδης παίζοντας κάποτε αστραγάλους με τους φίλους του στη μέση του δρόμου, αρνήθηκε να σταματήσει, για να περάσει μια άμαξα. Αντίθετα, προκάλεσε τον αμαξά να περάσει από πάνω του, προκειμένου να τους χαλάσει το παιχνίδι (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Οι αστράγαλοι, προσφιλέσ παιχνίδι τύχης και κερδοσκοπίας σε όλες τις εποχές, αναφέρονται για πρώτη φορά στον Όμηρο, όταν λέει ότι ο Πάτροκλος είχε σκοτώσει πάνω στο παιχνίδι τον φίλο του Κλεισώνυμο («χολωθείς αμφ' αστραγάλοισιν»). Ένα παιχνίδι, το οποίο σε πολλά σημεία του μοιάζει με το σημερινό, παιζόταν από παίκτες καθισμένους κυκλικά, ενώ κάποιος από αυτούς αναγορευόταν σε βασιλιά κατόπιν κλήρωσης. Από τη θέση των αστραγάλων μετά από κάθε ριζιά, εξαρτιόταν η επιτυχία του παίκτη. Οι αρχαίοι μάλιστα έδιναν ονόματα στις διάφορες ριζιές, τα οποία επέτρεπαν στους έμπειρους παίκτες να κάνουν γρήγορους υπολογισμούς (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Ένα άλλο αρχαιοελληνικό παιχνίδι, η τηλία, έφθασε ως τις μέρες μας ως τάβλι, αφού στη ρωμαϊκή εποχή έγινε το παιχνίδι των «12 γραμμών», η τάμπουλα, και στο βυζαντινό το τάβλιον (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Σκηνές που εικονίζονται πάνω στα αρχαία αγγεία μιλούν σαφέστατα για μια άλλη ενασχόληση των αρχαίων Αθηναίων: στοιχήματα για κόκορες, για ορτύκια, καμιά φορά και για σκυλιά. Ο τζόγος σε όλη του την ένταση. Οι παίκτες στοιχημάτιζαν ολόκληρες περιουσίες στα ζώα που κτυπιόντουσαν, τα οποία άλλωστε είχαν αναθρέψει γι' αυτόν τον σκοπό. Τους καλλιεργούσαν την επιθετικότητα, δίνοντάς τους σκόρδο και κρεμμύδι, και έδεναν στα πίσω νύχια των πετεινών μεταλλικά πλήκτρα, για να προκαλούν στον αντίπαλο θανάσιμα τραύματα (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Ιδιαίτερα αγαπητό παιχνίδι ήταν και ο αρτιασμός, τα «μονά – ζυγά» δηλαδή, που μπορεί να παιζόταν με αμύγδαλα ή κουκιά, οπότε μικρό το κακό, μπορεί όμως και με αργυρά ή χρυσά νομίσματα, μετατρέπόμενο αυτομάτως σε τυχερό. Το ίδιο και η οστρακίνδα, το σημερινό «κορόνα – γράμματα», που παιζόταν με ένα όστρακο στην αρχαία Ελλάδα και ήδη από τη ρωμαϊκή εποχή με νόμισμα (Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET, 2013).

Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας, όπως είναι πολύ φυσικό, ο τζόγος δεν ήταν μέσα στις ενασχολήσεις των Ελλήνων, που είχαν να αντιμετωπίσουν σοβαρότατα προβλήματα επιβίωσης. Παρόλα αυτά, οι αναμετρήσεις σε αθλητικές δραστηριότητες, πολλές φορές είχαν και υλική ανταμοιβή, έστω και πενιχρή, μόνο και μόνο για την ύπαρξη μεγαλύτερου ενδιαφέροντος. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορούμε να μιλάμε για συστηματική ενασχόληση των ανθρώπων με το τζόγο (Παπαδήμας, 2003).

Στα μετέπειτα χρόνια από την απελευθέρωση, όπου οι συνθήκες διαβίωσης ήταν σαφώς καλύτερες και ο τζόγος του κατακτητή δεν υφίστατο, το μικρόβιο του τζόγου άρχισε να εμφανίζεται και πάλι στις ζωές των ανθρώπων. Τα διάφορα

παιχνίδια (ζάρια, στοιχήματα) ξαναμπήκαν σταδιακά στην καθημερινότητά τους, μόνο που εμφανίστηκαν και κάποιες νέες μορφές παιγνίων (Παπαδήμας, 2003).

Το 1849 η Αρχαιολογική εταιρία, στην προσπάθειά της να περισώσει ό, τι περισσότερο μπορούσε από τα εκτεθειμένα στην αμάθεια των Ελλήνων και στη ληστρική μανία των ξένων αρχαία ερείπια, αναγκάστηκε να καταφύγει στη φιλοπατρία των πλουσίων Ελλήνων με διάφορες λαχειοφόρους αγορές, όπως το «Λαχείο Οικίας», όπου ο τυχερός κέρδιζε σπίτι (Παπαδήμας, 2003).

Το πρώτο όμως επίσημο λαχείο στην ιστορία του νεότερου ελληνικού κράτους εξεδόθη με διάταγμα του βασιλιά Γεωργίου του Α', στις 19 Νοεμβρίου 1874. Είναι το «λαχείο των φιλάρχαιων», που σκοπό είχε να εξοικονομήσει πόρους για αρχαιολογικές ανασκαφές. Η επιτυχία του λαχείου ήταν μεγάλη και έτσι η Αρχαιολογική Εταιρία με τους πόρους που απέκτησε, άρχισε τις ανασκαφές του Διονυσιακού Θεάτρου και της Στοάς του Αττάλου (Παπαδήμας, 2003).

Στις 11 Ιουνίου του 1904, το Υπουργείο Οικονομικών εξέδωσε το Λαχείο υπέρ του Εθνικού Στόλου, ενώ τον Ιούλιο του 1905 τα δύο λαχεία της Αρχαιολογικής Εταιρίας και του Στόλου συγχωνεύτηκαν σε ένα νέο λαχείο, που ονομάζεται Λαχείο υπέρ του Εθνικού Στόλου και των Αρχαιοτήτων της Ελλάδας, που ήταν το μόνο κρατικό λαχείο μέχρι το 1926 (Παπαδήμας, 2003).

Ένα νέο λαχείο με την ονομασία Εθνικό Λαχείο, ιδρύθηκε στις 26 Απριλίου 1937, για να καταργηθεί τρία χρόνια μετά και να επανακυκλοφορήσει τον Ιούλιο του 1941. Την ίδια χρονιά το λαχείο Στόλου μετονομάστηκε σε Λαϊκό Λαχείο, που ακόμη και στην περίοδο της κατοχής συνέχισε να εκδίδεται με επιτυχία, αφού η προσδοκία μερικών δισεκατομμυρίων, που μεταφράζονταν σε λίγο λάδι ή ψωμί, έκανε τον κόσμο να το αγοράζει (Παπαδήμας, 2003).

Και από τα κρατικά λαχεία, που έγραψαν τις πρώτες σελίδες της νεότερης ιστορίας του τζόγου στη χώρα μας, φτάνουμε στη 1^η Μαρτίου 1959 (που τα τυχερά παιχνίδια μπαίνουν για τα καλά πλέον στη ζωή των Ελλήνων) και την κυκλοφορία του πρώτου δελτίου ΠΡΟ – ΠΟ (Παπαδήμας, 2003). Η συνέχεια και η εξέλιξη γνωστή σε όλους μας. Σήμερα ο οργανωμένος τζόγος αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες "βιομηχανίες", εμφανίζοντας συνεχή άνθηση. Ο τζόγος δείχνει να ακμάζει διαρκώς, καθώς τροφοδοτεί άμεσα όνειρα, επιθυμίες, ανάγκες και στόχους, που ενώ φαντάζουν ανέφικτα, διαμορφώνει την αίσθηση, ότι ίσως υλοποιηθούν και γίνουν πραγματοποιήσιμα. Αποκτά ενίοτε όμως, και την όψη του πάθους, της μανίας της εξάρτησης, της καταστροφής (Τεντολούρης, 2009).

Ιστορικά αρχαιολογικά ευρήματα και πηγές αποδεικνύουν και επιβεβαιώνουν λοιπόν, ότι ο τζόγος, δηλαδή η ενασχόληση και συμμετοχή των ανθρώπων σε "τυχερά" παιχνίδια ή παιχνίδια "πιθανοτήτων" έχει βαθιές και μακρόχρονες ρίζες, καθώς και εξελικτική πορεία. Ο τζόγος είναι φαινόμενο υπαρκτό, κοινωνικό, το οποίο δεν μπορεί να αγνοηθεί, ούτε να περάσει απαρατήρητο, διότι αποτελεί καθημερινή πρόκληση, που εκτός από το ίδιο το άτομο επηρεάζει και τον περίγυρό του (Τεντολούρης, 2009).

1.1.3. Μύθοι για τα τυχερά παιχνίδια

Πολλοί παίκτες τυχερών παιχνιδιών, στην προσπάθειά τους να προβλέψουν ένα αποτέλεσμα, αναπτύσσουν διάφορες θεωρίες και κανόνες, που βασίζονται σε περιστασιακές συμπτώσεις. Αν βέβαια υπήρχαν, κάποιοι θα είχαν πλουτίσει και η βιομηχανία του τζόγου θα είχε κλείσει. Παρακάτω αναφέρονται μερικοί από τους μύθους και δοξασίες που κυκλοφορούν μεταξύ των παικτών (Ιωσηφίδης και Κίσσας, 2011):

1) Υπάρχει τρόπος για να προβλεφθεί το αποτέλεσμα.

Ο κος. Παπαχρήστου, επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, επισημαίνει στο ΒΗΜΑ (Μπίτσικα, 1998), ότι δεν μπορεί κανείς να νικήσει την τύχη. Είναι όμως δυνατόν να νικήσει τους συμπαίκτες του, αν γνωρίζει ή μπορεί να πιθανολογήσει τις επιλογές τους. Γνωρίζοντας πώς παίζουν οι υπόλοιποι παίκτες, κάποιος παίκτης μπορεί να πετύχει υψηλότερα κέρδη, στοιχηματίζοντας αντίθετα στο πλήθος (betting against the crowd). Και αυτό δεν μπορεί να συμβεί ούτε στα λαχεία ούτε στη ρουλέτα ούτε στο Μπλακ Τζακ και σε τέτοιου είδους παιχνίδια.

Αντίθετα, ο καθηγητής τονίζει (Μπίτσικα, 1998), πως η «στρατηγική επιτυχίας» μπορεί να υπάρξει στα τυχερά παιχνίδια τύπου Λόττο και Τζόκερ, όπου όταν κάποιος γνωρίζει ποιοι είναι οι δημοφιλείς αριθμοί στους παίκτες (δηλαδή πόσο συχνά ποντάρονται οι διάφοροι αριθμοί), μπορεί να επιλέξει αυτούς που προτιμώνται λιγότερο από τους συμπαίκτες του. Έτσι, σε περίπτωση που βγουν αυτά τα νούμερα, μπορεί να κερδίσει περισσότερα λεφτά, γιατί θα υπάρχουν λίγες επιτυχίες. Επομένως, «υπάρχει στρατηγική επιτυχίας» σε σχέση με το να βρει κάποιος το δελτίο, που θα έχει μεγαλύτερη προσδοκία κέρδους.

- 2) *Υπάρχει η δυνατότητα για τον παίκτη, να πάρει πίσω τα χρήματα, που έχει χάσει.*
- 3) *Ένα γεγονός είναι περισσότερο πιθανό να συμβεί, εάν δεν έχει πραγματοποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.*
- 4) *Αποδίδουν τα κέρδη τους στις δικές τους ικανότητες, ενώ τις ζημιές τους στην κακιά τύχη.*

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα τυχερά παιχνίδια βασίζονται σε ανεπτυγμένα μαθηματικά και υπάγονται στους «Νόμους των Πιθανοτήτων». Οι λέξεις «γκίνια, εύνοια, διαίσθηση» δεν υπάρχουν στη ζωή. Υπάρχουν μόνο μαθηματικά. Κανένας άνθρωπος δεν έχει γεννηθεί τυχερός ή άτυχος ή με μαντικές ικανότητες και αν υποστηρίζει, ότι τις κατέχει, μπορεί να δοκιμάσει να υπερνικήσει τα παιχνίδια αυτά, όμως δε θα τα καταφέρει ποτέ (Μαυράκης, 2013).

- 5) *Οι παίκτες θυμούνται τα κέρδη τους και όχι τα ποσά που έχουν χάσει.*
- 6) *Αν κάποιος παίκτης κερδίσει ένα αξιόλογο ποσό, η πληροφορία διαδίδεται ταχύτατα στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Αντίθετα, σπάνια ακούγονται τα ποσά και οι φορές που έχει χάσει.*
- 7) *Πολλοί παίκτες γίνονται προληπτικοί (ενδυμασία, παριστάμενοι, χρόνος), θεωρώντας ότι διάφορες μεταφυσικές δυνάμεις μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη των παιχνιδιών.*

Είναι φανερό, πως ο εξαρτημένος παίκτης έχει κάποιες λανθασμένες πεποιθήσεις. Πιστεύει, ότι έχει την ικανότητα να ανακαλύψει μια πρωτότυπη τεχνική, ώστε να κερδίζει περισσότερα από όσα χάνει, όπως επίσης, ότι οι άλλοι παίκτες παρασύρονται σε υπερβολές, ενώ εκείνος μπορεί να ελέγχει τα ποσά που θα στοιχηματίζει και την χρονική περίοδο που θα παίζει. Συμπληρωματικά, θεωρεί, πως αν παίξει περισσότερη ώρα και πιο σωστά, θα κερδίσει. Ακόμα, πως κάποια στιγμή η

τύχη του θα αλλάξει, διότι, εφόσον έχει χάσει λεφτά, πρέπει και μπορεί να τα πάρει πίσω (Καυκίος, 2013).

Επιπλέον, ο παίκτης φαίνεται να πιστεύει, πως (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α):

1) Θα πρέπει να παίζει καθημερινά για να θεωρηθεί εθισμένος.

Στην πραγματικότητα όμως, ένας εθισμένος τζογαδόρος μπορεί να παίζει συχνά ή σπάνια. Τα τυχερά παιχνίδια είναι «ασθένεια», αν προκαλούν προβλήματα οικονομικά, συναισθηματικά, επαγγελματικά, κοινωνικά.

2) Δεν υπάρχει πρόβλημα, όταν ο παίκτης το αντέχει οικονομικά.

Όμως, τα προβλήματα δεν είναι μόνον οικονομικά. Ο υπερβολικός χρόνος που σπαταλιέται στον τζόγο οδηγεί στη διάλυση του γάμου, στην απώλεια φίλων, στην απομόνωση, στη μείωση της παραγωγικότητας στη δουλειά, στην κατάθλιψη.

3) Η δυσλειτουργική οικογένεια, ο κακός σύντροφος ή συνέταιρος, η οικονομική κρίση, τα προβλήματα στη δουλειά ή στο σχολείο οδηγούν τον τζογαδόρο στο παιχνίδι.

Στην πραγματικότητα, όταν ο τζογαδόρος κατηγορεί τους άλλους για τον εθισμό του, αποφεύγει την ανάληψη ευθύνης για τις πράξεις του και δεν θα αναζητήσει θεραπεία.

4) Αν ο εθισμένος δημιούργησε χρέη, πρέπει να τον βοηθήσει κάποιος οικονομικά, για να «ενεργοποιηθεί» το φιλότιμό του.

Όμως, η διάσωση του παίκτη από το χρέος κάνει τα πράγματα χειρότερα, επιτρέποντάς του να συνεχίσει.

Πέρα από τα παραπάνω, κρίνεται αξιοσημείωτο να αναφερθούν και οι λανθασμένες πεποιθήσεις των παικτών γύρω από συγκεκριμένα «τυχερά παιχνίδια»:

1) Παιχνίδι σε μηχανή πόκερ

Όσον αφορά το παιχνίδι σε μηχανή πόκερ, θα ήταν καλό να σημειωθεί η πεποίθηση του παίκτη, ότι πρόκειται για ένα παιχνίδι ικανοτήτων, ότι μερικές μηχανές πόκερ είναι πιο τυχερές από άλλες, καθώς επίσης, ότι αν μια μηχανή πόκερ δεν έχει αποφέρει κέρδος για καιρό, θα δώσει τζακ ποτ. Στην πραγματικότητα, δεν ισχύει κάτι από αυτά. Πρόκειται απλά για έναν υπολογιστή, που έχει προγραμματισθεί να δίνει τυχαία αποτελέσματα και να πληρώνει τυχαία (δεν υπεισέρχεται καμία ικανότητα). Ακριβώς όπως δεν υπάρχουν «τυχεροί» υπολογιστές, δεν υπάρχουν και «τυχερές» μηχανές πόκερ ή τακτικές επαναλήψεις (Victorian Government, 2007).

2) Κίνο

Όσον αφορά το Κίνο, τα νούμερα τα βγάζει ένας αλγόριθμος. Δεν έχει συναίσθημα και κυρίως δεν σκέφτεται πώς θα μπερδέψει τον παίκτη. Δεν υπάρχει καμία λογική στον τρόπο που γίνεται η κλήρωση και καμία μνήμη να «θυμάται» τα νούμερα που έβγαλε πριν λίγο. Συνεπώς, κάθε κλήρωση είναι ανεξάρτητη από την προηγούμενη και η πιθανότητα εμφάνισης ενός ή συνδυασμού αριθμού είναι ίδια, είτε ο αριθμός αυτός έχει εξαχθεί πριν είτε όχι. Το μεγαλύτερο λάθος που κάνουν όλοι οι παίκτες, είναι που νομίζουν, ότι η κλήρωση γίνεται πάνω στον υποθετικό πίνακα της οθόνης. Ο πίνακας απεικονίζει τις κληρώσεις. Η κλήρωση δε γίνεται πάνω στον πίνακα και η μεταφορά της κίτρινης σκιάς κατά τη διάρκεια της απεικόνισης από τον έναν αριθμό στον άλλον γίνεται, για να αυξήσει το αίσθημα των παικτών, ότι ήταν

πολύ κοντά ή άτυχοι, που πέρασε πάνω από την πρόβλεψή τους. Παίζει δηλαδή με την ψυχολογία του παίχτη και τον κάνει να προσδοκά και να παρακαλά για ένα προκαθορισμένο γεγονός (Μαυράκης, 2013).

3) Παιχνίδια τύπου Λόττο και Τζόκερ

Όσον αφορά τα παιχνίδια τύπου Λόττο και Τζόκερ, ισχύουν τρεις απλές αρχές: **α)** η κληρωτίδα δεν έχει προτιμήσεις ούτε μνήμη (όλοι οι αριθμοί και οι συνδυασμοί αριθμών έχουν κάθε φορά την ίδια πιθανότητα κλήρωσης), **β)** οι παίκτες έχουν προτιμήσεις και μνήμη και **γ)** αντίπαλος δεν είναι η τύχη ούτε ο διοργανωτής, αλλά οι συμπαίκτες (Μπίτσικα, 1998).

Οι προτιμήσεις των παικτών διαπιστώνονται εύκολα στις χώρες εκείνες (ΗΠΑ, Καναδάς), όπου δημοσιεύονται στατιστικές σχετικά με τη συχνότητα επιλογής των αριθμών από τους παίκτες. Αυτό δηλαδή, που διαπιστώνεται, είναι η ύπαρξη δημοφιλών αριθμών (popular numbers). Οι παίκτες όμως έχουν και μνήμη. Και η μνήμη αυτή τους παίζει παιχνίδια. Έτσι, νομίζουν εσφαλμένα, ότι αριθμοί που δεν έχουν βγει συχνά στο παρελθόν, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα κλήρωσης στο μέλλον (Μπίτσικα, 1998).

Κατά την πιο διαδεδομένη αντίληψη, γνωστή ως «σφάλμα του τζογαδόρου», η τύχη γίνεται αντιληπτή ως μια αυτο-διορθωτική διαδικασία, όπου αποκλίσεις προς μια κατεύθυνση επιφέρουν αντισταθμιστικές αποκλίσεις προς την άλλη. Λόγω της αντίληψης αυτής, τα άτομα επενδύουν χρόνο και πόρους στην πρόβλεψη μελλοντικών γεγονότων, είτε πρόκειται για τις τιμές των μετοχών είτε πρόκειται για τις κληρώσεις του Λόττο, και ενεργούν ανάλογα. Αν και η αντίληψη δεν έχει επιστημονική βάση, έχει σημαντικά αποτελέσματα. Επιτρέπει την πρόβλεψη της

συμπεριφοράς σε παιχνίδια, όπου τα στοιχήματα είναι αμοιβαία, όπου δηλαδή το κέρδος ενός παίκτη είναι ζημία για κάποιον άλλον (όπως το χρηματιστήριο αλλά και το Λόττο και το Τζόκερ)» (Μπίτσικα, 1998).

1.1.4. Τρόποι Στοιχήματος

Ο τζόγος στην Ελλάδα μπορεί να χωριστεί σε 3 βασικές κατηγορίες:

1) Νόμιμος τζόγος

Περιλαμβάνει όλα τα παιχνίδια του ΟΠΑΠ, τα νόμιμα καζίνο, τον ιππόδρομο, το ξυστό και τα λαχεία. Κοινό χαρακτηριστικό όλων αυτών των μορφών τζόγου είναι η *άμεση σχέση* (τα παιχνίδια διενεργούνται από επίσημους κρατικούς οργανισμούς – φορείς) ή *έμμεση σχέση* (το κράτος καρπούται φόρους από την διεξαγωγή των παιχνιδιών) του κράτους με αυτούς (Παπαδήμας, 2003).

2) Παράνομος τζόγος

Πρόκειται για τον τζόγο, που διενεργείται από μεμονωμένα άτομα ή «επιχειρήσεις» χωρίς τη σχετική άδεια του κράτους. Οι παράνομες χαρτοπαικτικές λέσχες, οι ιδιώτες bookmaker, χώροι με slot machines είναι αντιπροσωπευτικά παραδείγματα παράνομου τζόγου. Το κράτος προσπαθεί να καταπολεμήσει τον παράνομο τζόγο, όχι μόνο για να προστατεύσει τους πολίτες από τα δίκτυα του, αλλά και προς ίδιον όφελος, μιας και τα χρήματα που χάνονται είναι πάρα πολλά (διαφυγόντα κέρδη – ο παράνομος τζόγος, όπως είναι φυσικό, δεν μπορεί να φορολογηθεί και να ελεγχθεί) (Παπαδήμας, 2003).

3) Τζόγος μέσω διαδικτύου

Είναι μια πραγματικά ιδιόμορφη και πολύπλοκη κατάσταση, καθώς ακροβατεί στα όρια της νομιμότητας και της παρανομίας. Λόγω της φύσης του ιντερνέτ, οι υπηρεσίες που προσφέρονται από αυτό, μπορεί να πραγματοποιούνται και εκτός της περιοχής, που ζει ο χρήστης. Έτσι, σε μια χώρα που κάθε άλλη μορφή τζόγου πέρα

από αυτή που προβλέπει και επιτρέπει το κράτος, θεωρείται παράνομη, σε μια άλλη, όπου τυγχάνει να εδράζουν οι επιχειρήσεις διαδικτυακού τζόγου, είναι καθ' όλα νόμιμη. Είναι δύσκολο λοιπόν, να εφαρμοστεί κάποιος νόμος, όταν η επιχείρηση του τζόγου, που βρίσκεται στο ιντερνέτ, έχει τη νόμιμη άδεια από την χώρα, που είναι δηλωμένη ως έδρα της επιχείρησης (Παπαδήμας, 2003).

Αυτή ήταν μια αρχική επιγραμματική επεξήγηση των τριών κατηγοριών ενασχόλησης με τον τζόγο, σύμφωνα με τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα. Ωστόσο, κρίνεται σκόπιμο, να γίνει μια εκτενέστερη αναφορά για τα *νόμιμα τυχερά παιχνίδια στην Ελλάδα*, όπως επίσης, μια αναφορά σε ορισμένα σημαντικά στοιχεία τόσο για τον *παράνομο*, όσο και για τον *τζόγο μέσω διαδικτύου*. Τα στοιχεία αυτά αφορούν κυρίως τον τρόπο οργάνωσης και διεξαγωγής των τυχερών παιχνιδιών. Ακριβή οικονομικά δεδομένα είναι σχεδόν αδύνατον να αναφερθούν, μιας και οι τρόποι χρηματικής συναλλαγής των εμπλεκομένων πολύ δύσκολα καταγράφονται, αναλύονται και επεξηγούνται (Παπαδήμας, 2003).

Έτσι λοιπόν, όσον αφορά τον **νόμιμο τζόγο**, μπορούμε να μιλήσουμε για:

1) Παιχνίδια του ΟΠΑΠ

Ο ΟΠΑΠ διεξάγει μια σειρά από τυχερά παιχνίδια (Προ-Πο, Λόττο, Πρότο, Προπο-Γκολ, Τζόκερ, Super 3, Extra 5, Πάμε Στοίχημα) και διαχειρίζεται για λογαριασμό του κράτους τα χρήματα, που συγκεντρώνει από αυτά, στηρίζοντας οικονομικά τον αθλητισμό της χώρας. Όπως είναι γνωστό, ο οργανισμός μετατράπηκε σε ανώνυμη εταιρία το 1999, ενώ προσφάτως εισήγαγε τις μετοχές του προς διαπραγμάτευση στο Χρηματιστήριο Αξιών Αθηνών. Σημαντική για την πορεία του οργανισμού είναι η υπογραφή 20ετούς συμβάσεως με το ελληνικό δημόσιο, η οποία παραχωρεί στον ΟΠΑΠ το αποκλειστικό δικαίωμα διεξαγωγής των υφιστάμενων

παιχνιδιών, καθώς επίσης και μιας σειράς νέων, όπως το Μπίνγκο-Λόττο, το Κίνο και άλλα (Παπαδήμας, 2003). Ειδικότερα:

a) Τζόκερ

Το τζόκερ ξεκίνησε να παίζεται στις 16 Νοεμβρίου του 1997. Είναι ένα παιχνίδι τύχης με επιλογή αριθμών από δύο πεδία. Παίζεται επιλέγοντας 5 τουλάχιστον αριθμούς από ένα πεδίο 45 αριθμών και συγχρόνως 1 ή και περισσότερους αριθμούς από ένα άλλο πεδίο 20 αριθμών. Κερδίζουν στην 1^η κατηγορία, όσοι έχουν προβλέψει σωστά τους 5 αριθμούς του πρώτου πεδίου και τον 1 αριθμό από το δεύτερο πεδίο (5+1). Επίσης, σημαντικά κέρδη υπάρχουν και στις υπόλοιπες 7 κατηγορίες νικητών, που κατατάσσονται, όσοι έχουν προβλέψει σωστά τους 5, 4+1, 4, 3+1, 3, 2+1, 1+1 αριθμούς από το πρώτο και το δεύτερο πεδίο αντίστοιχα. Διοργανώνονται 2 διαγωνισμοί την εβδομάδα (Παπαδήμας, 2003).

b) Προ-Πο

Την Κυριακή 1^η Μαρτίου 1959 έγινε ο πρώτος διαγωνισμός του Προ-Πο. Από τις 31 Αυγούστου του 1997 μετονομάστηκε σε Προ-Πο Σούπερ 13 εμπεριέχοντας και κάποιες μικρές τροποποιήσεις. Το Προ-Πο Σούπερ 13 παίζεται ως εξής: πρέπει να προβλέψεις σωστά, σε κάθε ένα από τους 13+1 αγώνες του δελτίου (Ελληνικών και Ξένων Πρωταθλημάτων) το αποτέλεσμα του κάθε αγώνα, σημειώνοντας τα σημεία (1, X, 2): το 1 για νίκη της ομάδας που αναγράφεται πρώτη στο δελτίο, το X για την μεταξύ τους ισοπαλία και το 2 για τη νίκη της δεύτερης ομάδας. Κερδίζουν, όσοι έχουν προβλέψει σωστά, είτε τα αποτελέσματα 13 αγώνων (13άρηδες), είτε τα αποτελέσματα 12 αγώνων (12άρηδες), είτε τα αποτελέσματα 11 αγώνων (11άρηδες). Επίσης, υπάρχει ακόμα μια κατηγορία νικητών, η Σ13, στην οποία εντάσσονται οι 13άρηδες, που έχουν προβλέψει σωστά και τον πρόσθετο αγώνα Σ13 (Παπαδήμας, 2003).

c) Λόττο

Το Λόττο ξεκίνησε να παίζεται στις 5 Δεκεμβρίου του 1990. Είναι ένα παιχνίδι τύχης με επιλογή αριθμών. Πρέπει να προβλέψεις σωστά τους 6 αριθμούς που θα κληρωθούν από μια σειρά 49 αριθμών (από το 1 έως το 49). Κερδίζουν, όσοι έχουν προβλέψει σωστά είτε και τους 6 αριθμούς (6άρηδες), είτε τους 5 (5άρηδες), είτε τους 4 (4άρηδες), είτε τέλος τους 3 (3άρηδες) από τους αριθμούς της κλήρωσης. Διοργανώνονται 2 διαγωνισμοί κάθε εβδομάδα (Παπαδήμας, 2003).

d) Προπο-Γκολ

Το παιχνίδι Προπο-Γκολ παίζεται με πολύ μεγάλη επιτυχία στην Σουηδία (όπου πρωτοξεκίνησε) και στην Ιταλία. Στις 3 Μαρτίου 1996 εισήχθη και στην Ελλάδα. Ο σκοπός του παιχνιδιού έχει ως εξής: Πρέπει να προβλέψεις σωστά 8 από τους 30 αγώνες του δελτίου (Ελληνικών και Ξένων Πρωταθλημάτων), στους οποίους θα σημειωθεί ο μεγαλύτερος αθροιστικά αριθμός κερμάτων. Κερδίζουν, όσοι έχουν προβλέψει σωστά είτε τους 8 αγώνες (8άρηδες), είτε τους 7 αγώνες (7άρηδες), είτε τέλος τους 6 αγώνες (6άρηδες). Το Προπο-Γκολ παίζεται μια φορά την εβδομάδα (Παπαδήμας, 2003).

e) Πρότο

Το δικαίωμα οργάνωσης και διάθεσης του Πρότο, παραχωρήθηκε στον ΟΠΑΠ και παίχθηκε για πρώτη φορά στις 10/06/1992. Παίζεται ως εξής: είναι ένα παιχνίδι τύχης (αριθμολαχείο), που έχουμε τη δυνατότητα είτε να σχηματίσουμε τον τυχερό μας επταψήφιο αριθμό, είτε να αποδεχθούμε τον τυχαίο αριθμό, που τυπώνει για μας η τερματική μηχανή του πρακτορείου. Κερδίζουν όλοι όσοι ο αριθμός τους ταυτίζεται απόλυτα με τον επταψήφιο αριθμό που κληρώθηκε, καθώς και αυτοί που ο αριθμός τους ταυτίζεται από αριστερά προς τα δεξιά και αντίστροφα με 2 έως και 6

ψηφία του αριθμού που κληρώθηκε. Διοργανώνονται 2 διαγωνισμοί κάθε εβδομάδα (Παπαδήμας, 2003).

f) Πάμε Στοίχημα

Η Εταιρία Στοιχημάτων σε συνεργασία με τη γνωστή βρετανική εταιρία Ladbrokes, έχει αναλάβει την οργάνωση, υποστήριξη και διεξαγωγή του Πάμε Στοίχημα για λογαριασμό του ΟΠΑΠ, ο οποίος είναι και ο αποκλειστικός διαχειριστής του παιχνιδιού αυτού (Παπαδήμας, 2003).

Το Πάμε Στοίχημα διενεργείται για τα εξής τρία αθλήματα: Ποδόσφαιρο, Μπάσκετ, Formula 1. Στο πρόγραμμα που κυκλοφορεί από τον ΟΠΑΠ, υπάρχουν συγκεντρωμένα τα γεγονότα που περιλαμβάνει ο κάθε διαγωνισμός (δηλαδή τους αγώνες για το μπάσκετ και το ποδόσφαιρο και τους οδηγούς για τη Formula 1), οι επιμέρους κανονισμοί κάθε παιχνιδιού, οι αποδόσεις για τα σημεία κάθε γεγονότος. Επίσης, υπάρχουν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζονται, όπως η ημέρα και η ώρα διεξαγωγής κάθε γεγονότος. Το Πάμε Στοίχημα είναι ένα παιχνίδι προκαθορισμένων αποδόσεων, που σημαίνει ότι τα κέρδη είναι προκαθορισμένα από τον ΟΠΑΠ. Έτσι, τη στιγμή που καταθέτει ο παίκτης το δελτίο με τις προβλέψεις του, ξέρει ακριβώς με πόσα χρήματα θα επιβραβευτεί η τυχούσα επιτυχία του. Δεν υπάρχει διαλογή, ούτε μοιράζεται τα κέρδη του με άλλους νικητές. Θεωρείται αυτή τη στιγμή το πιο δημοφιλές παιχνίδι στην Ελλάδα και οι τζίροι το αποδεικνύουν περίτρανα (Παπαδήμας, 2003).

g) Super 3

Το Super 3 παίχθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα στις 25 Νοεμβρίου του 2002. Στόχος του παιχνιδιού είναι η σωστή πρόβλεψη του τριψήφιου αριθμού, που κληρώνεται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Το Super 3 δίνει 5 διαφορετικούς

τρόπους να παίζεις, προβλέποντας ένα ή περισσότερα ψηφία του τριψήφιου αριθμού της κλήρωσης. Οι τρόποι είναι οι ακόλουθοι (Παπαδήμας, 2003):

- «*Με σειρά κλήρωσης*»: Προβλέπεις όλα τα ψηφία του τυχερού τριψήφιου αριθμού, με την ακριβή σειρά που θα κληρωθούν.
- «*Χωρίς σειρά κλήρωσης*»: Προβλέπεις όλα τα ψηφία του τυχερού τριψήφιου αριθμού, ανεξάρτητα από τη σειρά που θα κληρωθούν.
- «*Με σειρά και χωρίς σειρά κλήρωσης (διπλή συμμετοχή)*»: Προβλέπεις ταυτόχρονα όλα τα ψηφία του αριθμού και με τη σειρά που θα κληρωθούν και ανεξάρτητα από τη σειρά που θα κληρωθούν.
- «*Δύο ψηφία*»: Προβλέπεις οποιαδήποτε δύο ψηφία του αριθμού, στη θέση που θα κληρωθούν.
- «*Ένα ψηφίο*»: Προβλέπεις ένα μόνο ψηφίο του αριθμού, στη θέση που θα κληρωθεί.

Σημαντικό επίσης κρίνεται το γεγονός, ότι η κλήρωση δεν γίνεται με τον παραδοσιακό τρόπο, αλλά ακολουθεί τη διεθνή πρακτική για τα παιχνίδια νέας γενιάς. Οι τριψήφιοι τυχεροί αριθμοί παράγονται από ηλεκτρονική κληρωτίδα με βάση έναν αλγόριθμο, του οποίου η αξιοπιστία έχει πιστοποιηθεί από τα πανεπιστήμια Columbia και Connecticut των ΗΠΑ. Ο τζόγος που πραγματοποιήθηκε από την ημέρα εισαγωγής του στην αγορά (25/11/2002) μέχρι τις 31/12/2002 ήταν 20.3000.000€ (Παπαδήμας, 2003).

h) Extra 5

Το Extra 5 ξεκίνησε να παίζεται στις 25 Νοεμβρίου του 2002. Στόχος του παιχνιδιού είναι η σωστή πρόβλεψη των 5 αριθμών, που κληρώνονται από ένα πλήθος 35 αριθμών. Στο Extra 5 υπάρχουν 3 κατηγορίες νικητών: Στην πρώτη κατηγορία κατατάσσονται, όσοι πρόβλεψαν σωστά και τους 5 αριθμούς, που

κληρώθηκαν (5άρηδες). Στη 2^η κατηγορία κατατάσσονται, όσοι προέβλεψαν σωστά 4 από τους 5 αριθμούς, που κληρώθηκαν (4άρηδες). Στην 3^η κατηγορία κατατάσσονται, όσοι πρόβλεψαν σωστά 3 από τους 5 αριθμούς, που κληρώθηκαν (3άρηδες). Η κλήρωση ακολουθεί την ίδια μέθοδο, που χρησιμοποιείται και στο Super 3. Ο τζίρος που πραγματοποιήθηκε από την ημέρα εισαγωγής του στην αγορά (25/11/2002) μέχρι τις 31/12/2002 ήταν 13.400.000 € (Παπαδήμας, 2003).

i) Kino

Παίχθηκε για πρώτη φορά Πανελλαδικά στις 4 Οκτωβρίου 2004 με τιμή στήλης 0,50€. Στις 26 Ιανουαρίου 2009 διατέθηκαν τα νέα ανασχεδιασμένα δελτία με περισσότερες επιλογές για τον παίκτη, διευρύνθηκε η δυνατότητα συμμετοχής σε συνεχόμενες κληρώσεις και καθιερώθηκε η δυνατότητα συμμετοχής σε μελλοντικές κληρώσεις (ΟΠΑΠ, 2010).

Το αριθμολαχείο KINO αφορά στην ακριβή πρόβλεψη 1 έως και 12 αριθμών – ανάλογα με τον αντίστοιχο τύπο του παιχνιδιού – από ένα σύνολο 20 αριθμών, που προκύπτουν κάθε φορά μετά από κλήρωση μιας σειράς αριθμών από το 1 έως και το 80. Είναι το πιο γρήγορο και συναρπαστικό ψυχαγωγικό παιχνίδι αριθμών με συνεχείς κληρώσεις ανά 5 λεπτά. Ένα παιχνίδι, που έγινε ιδιαίτερα δημοφιλές σε πολλές χώρες του κόσμου, αφού δίνει τη δυνατότητα στον παίκτη, να επιλέξει το ποσό που θέλει να κερδίσει και τις πιθανότητες με τις οποίες θα το πετύχει (ΟΠΑΠ, 2010).

Υπάρχουν 12 Τύποι Παιχνιδιού. Σε κάθε έναν από τους 12 Τύπους Παιχνιδιού, οι επιτυχίες κατατάσσονται σε κατηγορίες, ανάλογα με το πλήθος των επιλεγμένων αριθμών, που περιλαμβάνονται στους 20 αριθμούς που κληρώθηκαν. Σε κάθε μία από τις εν λόγω Κατηγορίες Επιτυχιών αντιστοιχεί και ένας Συντελεστής Απόδοσης με βάση τον οποίο προκύπτει το κέρδος κάθε συμμετοχής (ΟΠΑΠ, 2010).

Τα κέρδη ανά επιτυχία κάθε κατηγορίας είναι προκαθορισμένα και προκύπτουν από αντίστοιχους Συντελεστές Απόδοσης πολλαπλασιαζόμενους επί την αξία κάθε συμμετοχής. Αυτό σημαίνει ότι ανάλογα με τον Τύπο Παιχνιδιού που έχεις επιλέξει (από 1 έως 12 αριθμούς) και το ποσό που έχεις στοιχηματίσει, γνωρίζεις εκ των προτέρων τι θα κερδίσεις. Κάθε ένας από τους δώδεκα τύπους παιχνιδιού είναι σαν ανεξάρτητο παιχνίδι, που έχει τις δικές του κατηγορίες νικητών με τους αντίστοιχους Συντελεστές Απόδοσης, όπως φαίνονται στον Πίνακα Συντελεστών Απόδοσης (ΟΠΑΠ, 2010).

Το αντίτιμο συμμετοχής ανά στήλη (επιλογή τόσων αριθμών όσους καθορίζει ο τύπος του παιχνιδιού για μια κλήρωση) ορίζεται στα πενήντα λεπτά του ευρώ (0,50 ευρώ). Η προθεσμία συμμετοχής σε κάθε κλήρωση λήγει την ώρα που ξεκινάει η κλήρωση. Κάθε δελτίο που επικυρώνεται μετά από το χρόνο αυτό συμμετέχει στην αμέσως επόμενη κλήρωση (ΟΠΑΠ, 2010).

Οι κληρώσεις στο παιχνίδι ΚΙΝΟ πραγματοποιούνται κάθε 5 λεπτά, από 09:00 έως 22:00 καθημερινά και κληρώνονται κάθε φορά 20 αριθμοί από τους 80 που αναγράφονται στο δελτίο. Οι 20 αυτοί τυχεροί αριθμοί παράγονται από ηλεκτρονική γεννήτρια τυχαίων αριθμών, της οποίας η αξιοπιστία έχει πιστοποιηθεί από ανώτατους ακαδημαϊκούς, εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς φορείς της Ελλάδας και του εξωτερικού. Τα αποτελέσματα των κληρώσεων μεταδίδονται στις οθόνες των πρακτορείων της Ο.Π.Α.Π. Α.Ε. (ΟΠΑΠ, 2010).

2) Καζίνο

Το Ελληνικό κράτος στις αρχές της δεκαετίας του '60, ψήφισε τον πρώτο νόμο αναφορικά με την ίδρυση και τη λειτουργία καζίνο στην Ελλάδα και ειδικότερα στις περιοχές Ρόδου και Κέρκυρας (ν.δ. 4212 της 19-9-1961). Στην ανωτέρω

νομοθεσία τα καζίνο αναφέρονταν σαν «διεθνούς τύπου λέσυχες ψυχαγωγίας και τυχερών παιγνίων». Η ίδρυσή τους έγινε κατόπιν σύμβασης, που κυρώθηκε με νόμο μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.), και του Γερμανού Dr. Hartmann Freiherr von Richthoffen. Στη σύμβαση που υπογράφηκε, γίνονταν αναφορά σχετικά με το ότι ο ανάδοχος ιδιώτης θα είχε την αποκλειστική εκμετάλλευση και των δύο καζίνο για 20 έτη. Ακολούθως, το έτος 1970 και σύμφωνα με το ν.δ. 468 της 7/16-3-70, κυρώθηκε η σύμβαση μεταξύ Ελληνικού Δημοσίου και του Ε.Ο.Τ. αφενός, και του Δημητρίου Φρίζου αφετέρου, για την ίδρυση και τη λειτουργία του καζίνο στην Πάρνηθα. Στη σύμβαση αυτή ο ανάδοχος είχε την εκμετάλλευση του καζίνο για 15 χρόνια (Παπαδήμας, 2003).

Μέχρι πριν από λίγα χρόνια στην Ελλάδα υπήρχαν σε λειτουργία τρία μόνο καζίνο κάτω από απόλυτο έλεγχο και διαχείριση. Η κατάσταση άλλαξε μετά το 1993, όταν αρχικά με το νόμο 2160 του έτους 1993 και λίγο αργότερα με το νόμο 2206 του έτους 1994, χορηγήθηκαν επιπλέον άδειες και σε ιδιώτες, προκειμένου να ιδρύσουν καζίνο μετά από σχετικούς διεθνείς διαγωνισμούς για ορισμένο χρόνο εκμετάλλευσης. Ο νόμος αυτός έδωσε στο Ελληνικό κράτος τη δυνατότητα να προχωρήσει στη χορήγηση αδειών λειτουργίας σε 12 επιχειρήσεις καζίνο σε όλη την Ελλάδα, με την ακόλουθη διάταξη: Δύο άδειες στο νομό Αττικής, μια στο νομό Θεσσαλονίκης, μια στην Κρήτη, μια στη Ρόδο, μια στην Κέρκυρα, μια στο νομό Χαλκιδικής, μια στο νομό Αχαΐας, μια στο νομό Κορινθίας (Λουτράκι), μια στη Σύρο, μια στο νομό Φλώρινας, μια στην περιοχή Δοϊράνης. Όσον όμως αφορά την άδεια της τελευταίας, τελικά αντί για την περιοχή Δοϊράνης ιδρύθηκε καζίνο στην πόλη της Ξάνθης (Παπαδήμας, 2003).

Ο χρόνος εκμετάλλευσης που όριζε ο νόμος, ήταν για χρονικό διάστημα 12 ετών, δηλαδή μέχρι και το έτος 2006, ενώ δεν επέτρεπε τη χορήγηση άλλων αδειών

ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων καζίνο εκτός από δύο, μια στην Ήπειρο και μια στη Θράκη (όπου όπως έγινε μνεία προηγουμένως, ιδρύθηκε το καζίνο Ξάνθης) (Παπαδήμας, 2003).

Μέχρι και πριν την ίδρυση των ιδιωτικών καζίνο στη χώρα μας, δε δίνονταν με ευχέρεια σε πολλούς Έλληνες η δυνατότητα να επισκεφθούν κάποιο από τα μέχρι τότε κρατικά καζίνο σε Πάρνηθα, Κέρκυρα και Ρόδο και να γνωρίσουν την «τύχη» τους σε αυτά, αφού ήταν σε δυσπρόσιτες περιοχές, ενώ υπήρχε η απαίτηση από αυτά, της τήρησης κάποιων προϋποθέσεων εισόδου, πράγμα που αντιστράφηκε με την ίδρυση των ιδιωτικών καζίνο. Η ίδρυση λοιπόν, καζίνο κοντά σε μεγάλα αστικά κέντρα διευκόλυνε επιπλέον την προσέγγιση σε αυτά μεγαλύτερου αριθμού επισκεπτών. Η μόνη προϋπόθεση πλέον, για να εισέλθει κανείς στον χώρο των καζίνο, είναι να έχει συμπληρώσει το 23^ο έτος της ηλικίας του. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί, ότι μπορεί να εισέλθει κανείς σε καζίνο και κάτω από το 23^ο έτος, όταν τα άτομα αυτά συνοδεύονται και για ειδικές περιπτώσεις. Το άτομο αυτό φέρει ειδική ταμπέλα με την ένδειξη του επισκέπτη (Visitor), η οποία είναι αναρτημένη έμπροσθεν αυτού και χορηγείται από το καζίνο, προκειμένου το άτομο αυτό να περιηγηθεί στους χώρους διεξαγωγής των παιχνιδιών, χωρίς καμία των περιπτώσεων να συμμετάσχει σε αυτά (Παπαδήμας, 2003). Δύο είναι τα βασικά παιχνίδια των καζίνο:

a) Black Jack

Το Black Jack είναι ένα παιχνίδι, που παίζεται με έξι τράπουλες, οι οποίες είναι ανοικτές και εκτεθειμένες σε σχήμα μισοφέγγαρου επάνω στην τσόχα, έτσι ώστε να ελεγχθούν από τους πρώτους παίκτες, ότι είναι σωστές. Αφού μαζευτούν και ανακατωθούν, κόβονται από έναν παίκτη και τοποθετούνται μέσα στο κουτί (Sabots),

οπότε ο γκρουπιέρης (Dealer) βγάζει τις πρώτες πέντε κάρτες σαν άχρηστες για λόγους ασφαλείας (Παπαδήμας, 2003).

Ο σκοπός του Black Jack είναι να κάνει ο παίκτης 21 ή οποιοδήποτε πλησιέστερο νούμερο. Όλες οι φιγούρες μετρούν για δέκα και ο άσσος για 1 ή 11. Black Jack θεωρείται, όταν κάποιος έχει μία φιγούρα ή ένα δέκα με έναν άσσο. Αυτό πληρώνεται με 1 ½ φορά (δηλαδή μιáμιση φορά) το στοίχημα. Όταν τα χαρτιά είναι τα ίδια μεταξύ του γκρουπιέρη και ενός παίκτη, είναι ισοπαλία και ο παίκτης ή τα αποσύρει ή τα αφήνει για το επόμενο παιχνίδι (Παπαδήμας, 2003).

b) Ρουλέτα

Ο κάθε παίκτης παίρνει διαφορετικές χρωματιστές μάρκες, που λέγονται COLOUR CHIPS, ώστε να αποφευχθεί η αμφισβήτηση, όταν τοποθετούνται τα στοιχήματα με τις μάρκες άλλου παίκτη. Τα διάφορα χρώματα των μαρκών έχουν την αυτή αξία ανά τραπέζι, όταν τις αγοράζει ο παίκτης από τον γκρουπιέρη και τις ανταλλάσσει με μάρκες αξίας από το ίδιο τραπέζι, πριν φύγει από το παιχνίδι. Μπορεί κάποιος να ποντάρει μόνο σε έναν αριθμό ή σε συνδυασμό αριθμών. Όταν η μπίλια σταματήσει οριστικά μέσα σε μια από τις 37 θέσεις, ο γκρουπιέρης αναφωνεί δυνατά τον αριθμό. Αν κάποιος κερδίσει, παίρνει πίσω 36 φορές τα χρήματα, που έχει ποντάρει. Σε περίπτωση που έρθει το μηδέν (0), όλα τα στοιχήματα χάνουν. Τα μόνα στοιχήματα που επιτρέπονται από τους παίκτες, είναι αυτά που τοποθετούνται στις ειδικές θέσεις, που είναι σχεδιασμένες πάνω στην τσόχα του τραπεζιού. Δεν επιτρέπονται στοιχήματα με ανακοίνωση (Παπαδήμας, 2003).

3) Ιππόδρομος

Ο Ο.Δ.Ι.Ε. δημιουργήθηκε το Νοέμβριο του 1968 με το νόμο 598/68. Είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και εποπτεύεται από τη Γενική Γραμματεία

Αθλητισμού και από τον υφυπουργό Αθλητισμού. Σκοπός του Ο.Δ.Ι.Ε. είναι η οργάνωση και η διεξαγωγή Ιπποδρομιών κατ' αποκλειστικότητα στην Ελλάδα, καθώς και η διαχείριση των Ιπποδρομιακών στοιχημάτων για λογαριασμό του Ελληνικού Δημοσίου. Οι αρμοδιότητές του είναι η μέριμνα για τη σωστή λειτουργία του Φαληρικού Ιπποδρόμου, η δημιουργία και άλλων ιπποδρόμων, καθώς και η ανάπτυξη και βελτίωση της ελληνικής ιπποπαραγωγής. Τα παιχνίδια του ιππόδρομου είναι τα εξής (Παπαδήμας, 2003):

- a) **«Απλούν Αμοιβαίο Στοιχείμα Γκανιάν»:** Στο Στοιχείμα Γκανιάν κερδίζει ο πρώτος, που διέρχεται το τέρμα ίππος ή περισσότεροι ίπποι συγχρόνως και στην αυτή γραμμή διερχόμενοι πρώτοι το τέρμα.
- b) **«Απλούν Αμοιβαίο Στοιχείμα Πλασέ»:** Στο Στοιχείμα Πλασέ κερδίζουν οι δύο πρώτοι ίπποι, που διέρχονται το τέρμα, ανεξάρτητα από τη σειρά άφιξης.
- c) **«Δίδυμο Αμοιβαίο Στοιχείμα»:** Το Δίδυμο Αμοιβαίο Στοιχείμα αντιπροσωπεύει συνδυασμό δύο ίππων, οι οποίοι θα καταλάβουν τις δύο πρώτες θέσεις στην ιπποδρομία.
- d) **«Φορκάστ - Δίδυμο Αμοιβαίο Στοιχείμα»:** Το Στοιχείμα Φορκάστ αντιπροσωπεύει συνδυασμό δύο ίππων, οι οποίοι θα καταλάβουν τις δύο πρώτες θέσεις στην ιπποδρομία («πρώτη» και «δεύτερη») με την ακριβή σειρά άφιξης.
- e) **«Τρίδυμο Αμοιβαίο Στοιχείμα»:** Το Τρίδυμο Αμοιβαίο Στοιχείμα αντιπροσωπεύει συνδυασμό των τριών πρώτων ίππων, οι οποίοι θα καταλάβουν τις πρώτες θέσεις στην ιπποδρομία ή τις ιπποδρομίες. Κερδίζουν δε τελικά, οι κάτοχοι δελτίων που φέρουν τους αριθμούς των τριών πρώτων ίππων, οι οποίοι πέρασαν το τέρμα κατά την ιπποδρομία, είτε με άσχετη σειρά άφιξης, είτε με ακριβή σειρά άφιξης.

- f) **«Σύνθετο Αμοιβαίο Στοίχημα»:** Το Σύνθετο Αμοιβαίο Στοίχημα αντιπροσωπεύει συνδυασμό του πρώτου ίππου σε δύο συνεχόμενες ιπποδρομίες της αυτής ιπποδρομιακής ημέρας.
- g) **«Σύνθετο - Δίδυμο Αμοιβαίο Στοίχημα»:** Το Σύνθετο - Δίδυμο Αμοιβαίο Στοίχημα αντιπροσωπεύει συνδυασμό των δύο πρώτων ίππων, ανεξάρτητα από τη σειρά άφιξης σε δύο συνεχόμενες ιπποδρομίες της αυτής ιπποδρομιακής ημέρας.
- h) **«Τετραπλούν Αμοιβαίο Στοίχημα»:** Το Τετραπλούν Αμοιβαίο Στοίχημα αντιπροσωπεύει συνδυασμό των πρώτων τεσσάρων ίππων, οι οποίοι διέρχονται το τέρμα κατά την ακριβή σειρά άφιξης στην αυτή ιπποδρομία.
- i) **«Πολλαπλούν Αμοιβαίο Στοίχημα»:**
- *Παρολί Γκανιάν:* Όπως και το Απλούν Γκανιάν, διενεργείται σε ιπποδρομία, στην οποία συμμετέχουν τουλάχιστον δύο μη ομόσταυλοι ίπποι.
 - *Παρολί Πλασέ:* Όπως και το Απλούν Πλασέ, διενεργείται, όταν συμμετέχουν τέσσερις ή περισσότεροι ίπποι.
 - *Παρολί Δίδυμο:* Όπως και το Δίδυμο, διενεργείται, όταν συμμετέχουν τέσσερις ή περισσότεροι μη ομόσταυλοι ίπποι.
 - *Παρολί Φορκάστ:* Όπως και το Φορκάστ, διενεργείται, όταν συμμετέχουν τέσσερις ή περισσότεροι μη ομόσταυλοι ίπποι.
 - *Μικτό:* Το Μικτό είναι συνδυασμός των στοιχημάτων Γκανιάν, Πλασέ, Δίδυμο και Φορκάστ.
- j) **«Σκορ Γκανιάν 4 ή 6»:** Το Σκορ Γκανιάν αντιπροσωπεύει συνδυασμό του ίππου σε τέσσερις (4) ή έξι (6) ιπποδρομίες της αυτής ιπποδρομιακής συγκέντρωσης.

4) Κρατικά λαχεία και ξυστό

Η Διεύθυνση Κρατικών Λαχείων ιδρύθηκε με διάταγμα τον Ιούλιο του 1929, με την αρχική ονομασία «Υπηρεσία του Λαχείου». Με τον Α.Ν. 339/1936 μετονομάστηκε σε «Διεύθυνση Κρατικών Λαχείων», ανήκει οργανικά στο Υπουργείο Οικονομικών και υπάγεται στην αρμοδιότητα και τον έλεγχο του Υπουργού των Οικονομικών. Η Διεύθυνση Κρατικών Λαχείων είναι αρμόδια για την έκδοση, κυκλοφορία και την εν γένει διαχείριση των Κρατικών Λαχείων (Λαϊκού, Εθνικού, Κρατικού, Ευρωπαϊκού). Επίσης, εποπτεύει την όλη λειτουργία, διακίνηση και διαχείριση του Στιγμαίου Κρατικού Λαχείου (Ξυστό). Το καθαρό προϊόν του Λαϊκού, Εθνικού, Ευρωπαϊκού και Στιγμαίου Λαχείου, εισάγεται ολόκληρο στον Προϋπολογισμό του Κράτους και αποτελεί έσοδο του Δημοσίου, ενώ του Κρατικού Λαχείου περιέρχεται στο Δημόσιο, διατίθεται δε με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας συνολικά και αποκλειστικά για σκοπούς κοινωνικής αντίληψης (Παπαδήμας, 2003).

a) Εθνικό Λαχείο

Συστάθηκε τον Απρίλιο του 1937 με απόφαση της τότε Διοικούσας Επιτροπής Κρατικών Λαχείων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 339/1936. Το Εθνικό Λαχείο είναι Λαχείο διαδοχικών κληρώσεων και κυκλοφορεί σε εκδόσεις, που αποτελούνται από ορισμένες κληρώσεις η κάθε μια. Στις μέρες μας κυκλοφορεί σε τρεις εκδόσεις κάθε χρόνο, όπου κάθε έκδοση είναι τετράμηνης διάρκειας και περιλαμβάνει 35 κληρώσεις. Το λαχείο μοιράζει στους τυχερούς το 65% των ακαθαρίστων ή το 74% των καθαρών εισπράξεών του (Παπαδήμας, 2003).

b) Κρατικό Λαχείο

Η σύστασή του έγινε με τον Α.Ν. 143/1967 και η πρώτη κλήρωσή του έγινε στις 31 Δεκεμβρίου του ίδιου έτους. Το Κρατικό Λαχείο ή απλά Πρωτοχρονιάτικο, είναι ένα απλό Λαχείο, που κυκλοφορεί μια φορά το χρόνο και κληρώνεται την τελευταία ημέρα κάθε χρόνου. Το Λαχείο κυκλοφορεί σε σειρές των 100.000 γραμματίων η κάθε μια (1-100.000). Μοιράζει δε στους τυχερούς το 53% των ακαθαρίστων ή το 62% των καθαρών εισπράξεών του (Παπαδήμας, 2003).

c) Λαϊκό Λαχείο

Το Λαϊκό Λαχείο θεσπίστηκε τον Ιούνιο του 1941 σαν φυσική συνέχεια του Λαχείου του Στόλου, με την αρχική ονομασία «Λαϊκόν Λαχείον υπέρ της Κοινωνικής Πρόνοιας». Το Λαϊκό Λαχείο είναι ένα απλό περιοδικό λαχείο αυτοτελών εβδομαδιαίων κληρώσεων, που κυκλοφορεί σε σειρές των 80.000 αριθμών (1-80.000) και κληρώνεται κάθε Τρίτη. Το Λαχείο αυτό μοιράζει στους τυχερούς το 62,5% των ακαθαρίστων ή το 72% των καθαρών εισπράξεών του (Παπαδήμας, 2003).

d) Ευρωπαϊκό Λαχείο

Η σύστασή του έγινε με το άρθρο 10 παρ. 3 του Νόμου 2515/24-7-1997, σύμφωνα με τον οποίο το Ελληνικό Δημόσιο μέσω της Διεύθυνσης Κρατικών Λαχείων συμμετέχει στις κληρώσεις που διοργανώνονται από την Ευρωπαϊκή Ένωση Λαχείων (EL), με την κυκλοφορία εκτάκτων ή ειδικών εκδόσεων των Κρατικών Λαχείων, που ήδη υφίστανται, προσαρμοσμένων στις εκάστοτε τεχνικές προδιαγραφές, που ορίζονται από την Ένωση (Παπαδήμας, 2003).

Το Λαχείο κυκλοφορεί σε σειρές των 100.000 γραμματίων η κάθε μια (1-100.000 και φέρουν στην εμπρόσθια όψη τους, εκτός των άλλων στοιχείων, το σήμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης Κρατικών Λαχείων (European Lotteries). Κατά την Ευρωπαϊκή κλήρωση κληρώνεται ο Ευρωπαϊκός λαχνός αξίας 2.5000.000€. Η τυχερή χώρα που κερδίζει τον Ευρωπαϊκό λαχνό έχει τη δυνατότητα να διανείμει στους

τυχερούς πέραν των κερδών της τοπικής κλήρωσης και το ποσό των 2.500.000€. Τα διανεμόμενα στους τυχερούς κέρδη του Λαχείου αυτού ανέρχονται στο 58% των ακαθαρίστων εισπράξεων του Λαχείου (Παπαδήμας, 2003).

ε) Στιγμαίο Λαχείο (ξυστό)

Το ξυστό λαχείο δημιουργήθηκε πρώτη φορά στην Αμερική. Από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας του γνώρισε μεγάλη επιτυχία. Το ξυστό λαχείο άμεσου κέρδους ενθουσίασε τους παίκτες των τυχερών παιχνιδιών, ειδικά εκείνους που δεν επιθυμούν να ασχοληθούν με παιχνίδια, που χρειάζεται να μάθεις κανόνες και στρατηγικές. Η μεγάλη καινοτομία που έφερε το ξυστό λαχείο σε σχέση με όλα τα υπόλοιπα γνωστά αριθμολαχεία, που διοργανώνουν ειδικά οι μεγάλες κρατικές λοταρίες, είναι ότι αγοράζεις το λαχνό σου, την κάρτα, το λαχείο σου και μπορείς να δεις το κέρδος σου άμεσα χωρίς καμία ιδιαίτερη προσπάθεια και χωρίς να περιμένεις καμία προγραμματισμένη κλήρωση. Αυτός είναι ο βασικότερος λόγος που το ξυστό λαχείο έγινε τόσο πολύ δημοφιλές, λόγω της ευκολίας και της αμεσότητας (Ξυστό info.gr, 2011).

Η ιδέα για το ξυστό λαχείο άμεσου κέρδους δεν είναι πολύ παλιά. Διάφορες εκδόσεις ξυστού είχαν αρχίσει να κυκλοφορούν από τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Στην αρχή της ιστορίας του το ξυστό είχε χρησιμοποιηθεί στην Αμερική για διάφορους φιλανθρωπικούς σκοπούς αλλά και για διαφημιστικές προωθητικές ενέργειες. Το ξυστό ως ιδέα βρήκε διάφορες εφαρμογές, όπως στις προπληρωμένες κάρτες ανανέωσης χρόνου, σε κάρτες παρκινγκ ή κάρτες διάφορων συνδρομών (Ξυστό info.gr, 2011).

Επίσημα το ξυστό ως στιγμιαίο λαχείο, κατοχυρώθηκε με πατέντα το 1987. Από εκείνη τη στιγμή και μετά οι μεγαλύτερες λοταρίες του κόσμου, κρατικές ή μη,

συμπεριέλαβαν στα παιχνίδια τους το ξυστό, που γνώρισε από την αρχή μεγάλη επιτυχία. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα η επιτυχία του ήταν τεράστια (Ξυστό info.gr, 2011).

Ιδέες για την έκδοση στιγμιαίου ξυστού λαχείου στην Ελλάδα υπήρξαν από την πρώτη στιγμή που έκανε την εμφάνιση του το ξυστό στο εξωτερικό. Ήδη από το 1981 υπήρχαν σχέδια για ένα στιγμιαίο λαχείο ξυστό, που με τα έσοδά του θα ενισχύονταν το υπουργείο πολιτισμού. Το πολιτιστικό αυτό στιγμιαίο ξυστό λαχείο (ΠΟΛ.ΛΑ), δεν εκδόθηκε ποτέ και έμεινε στο στάδιο του σχεδιασμού (Ξυστό info.gr, 2011).

Το ξυστό κυκλοφόρησε τελικά στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 1993 και σταμάτησε την κυκλοφορία του τον Δεκέμβριο του 1999. Το ξυστό λαχείο στην Ελλάδα κυκλοφόρησε σε συνολικά 127 εκδόσεις σε μεγάλη ποικιλία θεμάτων, αξίας και κερδών και υπήρξε εξαιρετικά δημοφιλές. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν σκέψεις για την επανακυκλοφορία του στιγμιαίου ξυστού λαχείου, ειδικά τώρα που οι ανάγκες του ελληνικού κράτους είναι μεγάλες, το ξυστό είναι μια σίγουρη πηγή εσόδων για τα κρατικά ταμεία (Ξυστό info.gr, 2011).

Όσον αφορά τον **παράνομο τζόγο**, από πλευράς ελληνικού κράτους έχουν γίνει πολλές και επίμονες προσπάθειες για τη μείωση του παράνομου τζόγου. Θα ήταν άδικο να λέγαμε, ότι δεν έχουν υπάρξει κάποιες θετικές εξελίξεις στο θέμα. Παρόλα αυτά όμως, θα ήταν και άτοπο να υποστηρίζαμε, ότι το πρόβλημα αυτό έχει αντιμετωπισθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Μπορεί τα «φρουτάκια» να καταπολεμήθηκαν με συντονισμένες και δραστικές ενέργειες, μπορεί η εισαγωγή του παιχνιδιού «ΠΑΜΕ ΣΤΟΙΧΗΜΑ» από τον ΟΠΑΠ να μείωσε τον αριθμό αυτών που έπαιζαν παράνομο προκαθορισμένο στοίχημα, μπορεί η αύξηση των επιχειρήσεων

Καζίνο να βοηθήσει στη μείωση παράνομων λεσχών με τυχερά παιχνίδια, ωστόσο είναι κοινό μυστικό σε όλους όσους έχουν κάποια σχέση με το συγκεκριμένο χώρο, ότι ο παράνομος τζόγος εξακολουθεί να διενεργείται σε μεγάλο βαθμό (Παπαδήμας, 2003).

Μιλώντας αποκλειστικά για την Ελλάδα, καλό θα ήταν να αναφερθούν ορισμένοι σημαντικοί λόγοι, για τους οποίους ο παράνομος τζόγος σε διάφορες μορφές και πτυχές του συγκεντρώνει τις προτιμήσεις κάποιων παικτών:

Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια το παιχνίδι που πραγματικά έχει συνεπάρει τους παίκτες είναι το προκαθορισμένο στοίχημα και ειδικότερα το ποδοσφαιρικό. Τα οικονομικά αποτελέσματα του ΟΠΑΠ για το συγκεκριμένο παιχνίδι αποτελούν αδιάψευστο μάρτυρα. Υπάρχει όμως, μια ιδιαιτερότητα στο στοίχημα που διοργανώνει ο ΟΠΑΠ, την οποία εκμεταλλεύονται, όσοι διεξάγουν παράνομο στοίχημα (bookmakers). Αυτή είναι η έλλειψη ελληνικών ποδοσφαιρικών αγώνων από τα κουπόνια. Ο Έλληνας, με βάση την κοινή λογική θα προτιμούσε να παίζει τα χρήματά του σε ομάδες που γνωρίζει και υποστηρίζει, παρά σε ομάδες από την Φιλανδία και την Τουρκία. Έτσι, αναγκάζεται να ποντάρει τα λεφτά του στις ομάδες της απόλυτης αρεσκείας του (Παπαδήμας, 2003).

Έναν ακόμα λόγο αποτελεί το γεγονός, ότι στα νόμιμα παιχνίδια μπορείς να παίξεις μόνο όσα χρήματα μπορείς να διαθέσεις άμεσα. Στον παράνομο τζόγο όμως, ισχύει η λεγόμενη «πίστωση». Ο παίκτης έχει τη δυνατότητα να παίξει, χωρίς να χρειαστεί πάντα να έχει και το ακριβές ποσό μαζί του. Αυτό συμβαίνει, γιατί συνήθως αναπτύσσεται μια διαπροσωπική σχέση μεταξύ αυτού που διενεργεί τον παράνομο τζόγο και αυτού που παίζει (Παπαδήμας, 2003).

Επιπλέον, ορισμένοι προτιμούν να ποντάρουν τα χρήματά τους σε παιχνίδια, που δεν υπάρχουν στα «νόμιμα μαγαζιά» τζόγου. Τέτοια μπορεί να είναι οι κυνομαχίες, διάφορα ειδικά γεγονότα που προσφέρονται προς στοιχηματισμό (special bets), καθώς και διάφορα χαρτοπαίγνια. Έτσι, καταφεύγουν στον παράνομο τζόγο, προκειμένου να βρουν τις επιλογές, που προτιμούν (Παπαδήμας, 2003).

Το να εξαλειφθεί ή να μειωθεί στο ελάχιστο ο παράνομος τζόγος είναι δυστυχώς ανέφικτο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι χώρες που προσπάθησαν με αποφασιστικές κινήσεις και αυστηρή νομοθεσία να το πετύχουν. Αυτό βέβαια συμβαίνει με όλες τις μορφές της παρανομίας. Το κράτος έχει υποχρέωση να κάνει συστηματικότερες προσπάθειες να καταπολεμήσει τον παράνομο τζόγο, όχι μόνο με αυστηρούς νόμους για αυτούς που διενεργούν παράνομο τζόγο, αλλά και με «έξυπνες κινήσεις», οι οποίες να αποδυναμώνουν τα κίνητρα αυτών που παίζουν. Άλλωστε, είναι προς όφελος όλων να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά ο παράνομος τζόγος (Παπαδήμας, 2003).

Τέλος, όσον αφορά τον **τζόγο στο διαδίκτυο**, πρέπει να θεωρήσουμε σαν αφετηρία την 18^η Αυγούστου του 1995, όταν λειτούργησε το πρώτο καζίνο στο διαδίκτυο. Ανήκε στην εταιρία “Cazinos Inc”, η οποία έχει την έδρα της στα τροπικά νησιά Turks & Caicos. Από τότε έχουν περάσει πάνω από δεκαπέντε χρόνια και οι ηλεκτρονικές εταιρίες τζόγου ξεφυτρώνουν η μια μετά την άλλη. Για αυτό ακριβώς τον λόγο, δε γνωρίζουμε ακριβή αριθμό τέτοιων εταιριών (Παπαδήμας, 2003).

Το να γίνει ο οποιοσδήποτε ενδιαφερόμενος μέλος σε μια τέτοια εταιρία, είναι κάτι το πολύ απλό. Αφού μπει στο διαδικτυακό τόπο (site) της εταιρίας, συμπληρώνει μια φόρμα στοιχείων. Στη φόρμα αυτή πρέπει να αναφέρει ορισμένα προσωπικά του δεδομένα (όνομα, διεύθυνση, email) και κατόπιν, διαλέγει τον τρόπο με τον οποίο θα γίνονται οι χρηματικές του συναλλαγές με την εταιρία. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι

είναι μέσω πιστωτικής κάρτας, με έμβασμα, με προσωπική επιταγή και μέσω της western union. Αμέσως μετά, θα του χορηγηθεί ένα «όνομα χρήστη» (username) και ένας «κωδικός πρόσβασης» (password), για να μπορεί να «μπαίνει στο σύστημα». Από τη στιγμή που του δίνεται το username και το password, μπορεί να τζογάρει τα χρήματά του επί 24ώρου βάσεως, 365 μέρες το χρόνο (Παπαδήμας, 2003).

Οι βασικοί λόγοι που ορισμένοι προτιμούν να τζογάρουν τα χρήματά τους μέσω ιντερνέτ μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- 1) Το ιντερνέτ δεν είναι ένα μέσο αλλά είναι το κάθε μέσο. Δηλαδή, έχει ταυτόχρονα τις ιδιότητες όλων των μέσων πχ. της τηλεόρασης, του ραδιοφώνου, των έντυπων μέσων, των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Συνήθως, στις ανθρώπινες δραστηριότητες χρειάζονται πολλά μέσα για να επιτευχθεί μια και μόνο απ' αυτές, πράγμα που στο ιντερνέτ λαμβάνουν όλες χώρα μέσα στο ίδιο. Για παράδειγμα, κάποιος που θέλει να στοιχηματίσει σε ένα άλογο στον ιππόδρομο, πρώτα θα πρέπει να πάει στο περίπτερο να προμηθευτεί την εφημερίδα (έντυπο μέσο), από την οποία θα πληροφορηθεί σχετικά με την ιπποδρομία. Κατόπιν, θα πάει στον πράκτορα, για να καταθέσει τα χρήματα πχ. από τον τραπεζικό του λογαριασμό. Στη συνέχεια, θα πρέπει να παρακολουθήσει από την τηλεόρασή του ή και απευθείας το αποτέλεσμα της ιπποδρομίας, για να εισπράξει ακολούθως το κέρδος από το στοίχημα που έβαλε. Δηλαδή, γίνεται χρήση τόσων μέσων, προκειμένου να παίξει ένα στοίχημα στον ιππόδρομο, ενώ αν έκανε χρήση του ιντερνέτ, με πρόσβαση σε μια ηλεκτρονική διεύθυνση θα μπορούσε να κάνει όλες αυτές τις ενέργειες, χωρίς να φύγει καν από το σπίτι του, σε λιγότερο χρόνο, ευκολότερα και πιο φθηνά (Παπαδήμας, 2003).
- 2) Οι δυνατότητες και οι επιλογές που προσφέρονται στον παίκτη είναι τεράστιες. Μέσα σε ένα τέτοιο διαδικτυακό τόπο μπορεί κάποιος να βρει:

- a) Όλα τα παιχνίδια των καζίνο σε πολύ πιστή απεικόνιση και ρεαλιστικό σχεδιασμό. Έχει δοθεί απίστευτη σημασία στη λεπτομέρεια. Ακούγονται ήχοι από το γύρισμα της μπίλιας της ρουλέτας, τα κουδουνίσματα των κουλοχέρηδων, ακόμη και κάτι που μοιάζει με ομιλίες παικτών στο βάθος, που δημιουργούν την ψευδαίσθηση, ότι βρίσκεσαι σε πραγματικό καζίνο. Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα, να έχει ο παίκτης ανά πάσα στιγμή το πλήρες ιστορικό του παιχνιδιού του, στατιστικά στοιχεία που αφορούν το παιχνίδι του, ακόμα και τις πιθανότητες για κάθε του ποντάρισμα (Παπαδήμας, 2003).
- b) Αριθμολαχεία. Πολλά και διαφορετικά είδη αριθμολαχείων ανάλογα με το γούστο, τις προσδοκίες και τα χρήματα που διαθέτει ο κάθε παίκτης (Παπαδήμας, 2003).
- c) Γεγονότα προς στοιχηματισμό. Σε αυτόν τον τομέα πραγματικά βρίσκουμε ένα πολύ μεγάλο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Οι επιλογές του παίκτη είναι τεράστιες, καθώς προσφέρονται όλα σχεδόν τα είδη των σπορ (ποδόσφαιρο, μπάσκετ μέχρι κρίκετ και μπάντμινγκτον), έχει τη δυνατότητα να ποντάρει κατά τη διάρκεια ενός γεγονότος ανάλογα με την εξέλιξή του και οι αποδόσεις που δίνονται, είναι ελκυστικότερες λόγω της έλλειψης φορολογίας (Παπαδήμας, 2003).
- 3) Επίσης, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν και κάποια άλλα στοιχεία που πιθανόν να λειτουργούν υπέρ του να επιλέξει κάποιος να τζογάρει μέσω του ιντερνέτ. Πιο συγκεκριμένα, προσφέρονται δελεαστικά κίνητρα, όπως κληρώσεις με σημαντικά δώρα, ταξίδια, προσφορά ενός χρηματικού ποσού με την εγγραφή κάποιου μέλους και δωρεάν ενημέρωση για αθλητικά γεγονότα, είτε μέσω email, είτε με μήνυμα στο κινητό τηλέφωνο (sms) του πελάτη. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα ομιλίας

με άλλους παίκτες ζωντανά, να γίνουν γνωριμίες με άτομα του αντίθετου φύλου, καθώς και παρακολούθηση φαντασμαγορικών σόου μέσα από την οθόνη του ηλεκτρονικού υπολογιστή εντελώς δωρεάν (Παπαδήμας, 2003).

1.1.5. Κατηγορίες ενασχόλησης με τον τζόγο

Η ενασχόληση με τον τζόγο χωρίζεται σε 3 κατηγορίες (Καζινόπολις, 2012):

- 1) τη **μη συστηματική**, στην οποία το άτομο ασχολείται περιστασιακά, όπως την Πρωτοχρονιά (όπου σχεδόν όλοι παίζουν χαρτιά) ή σε άλλες εορτές. Πρόκειται για μια κοινή κοινωνική δραστηριότητα, όπου οι περισσότεροι άνθρωποι παίζουν υπεύθυνα. Στοιχηματίζουν μόνο ό, τι αντέχουν οικονομικά να χάσουν και δεν κυνηγούν τις απώλειές τους (Victorian Government, 2007).
- 2) την **παθολογική**, στην οποία παρατηρείται η συστηματική ανάγκη ενασχόλησης με τον τζόγο (χαρτιά, φρουτάκια, στοίχημα), σε τέτοιο βαθμό που να δημιουργείται πρόβλημα στον προσωπικό ή επαγγελματικό τομέα. Το άτομο αρχίζει και έχει προβλήματα στις σχέσεις του με τους αγαπημένους του ανθρώπους, απομονώνεται κοινωνικά, αρχίζει και αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά ή ακόμη και νομικά προβλήματα, αλλά παρόλα αυτά δεν μπορεί να σταματήσει τον τζόγο. Ο παθολογικός τζόγος είναι ένα είδος συμπεριφορικού εθισμού, όπου το άτομο δεν μπορεί να σταματήσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς αυτή τον κάνει να αισθάνεται όμορφα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε επίπεδο φυσιολογίας, οι συμπεριφορικοί εθισμοί έχουν παρόμοιο τρόπο λειτουργίας με τον εθισμό σε ουσίες και σχετίζονται με τον κλασικό μηχανισμό ερεθίσματος και ανταμοιβής (Υγεία 360^ο, 2012).

Μπορούν να αναγνωριστούν *πέντε παραλλαγές του παθολογικού τζόγου* (Υγεία 360^ο, 2012):

- a) Ο **συμπτωματικός τζόγος** συμβαίνει σε ψυχική νόσο, συνήθως κατάθλιψη, η οποία συνιστά την πρωτοπαθή διαταραχή,

- b) ο **νευρωτικός τζόγος** συμβαίνει ως αντίδραση σε συναισθηματικό πρόβλημα, ιδιαίτερα στα πλαίσια διαταραγμένης σχέσης στο γάμο ή κατά την εφηβεία,
 - c) ο **παρορμητικός τζόγος** χαρακτηρίζεται από απώλεια του ελέγχου για διάφορες περιόδους, με ιδιαίτερη τάση να συνδυάζεται με ανοχή, έντονη επιθυμία και εξάρτηση από τη δραστηριότητα,
 - d) ο **ψυχοπαθητικός τζόγος** αποτελεί μέρος της γενικευμένης διαταραχής της συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζει τη διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας και
 - e) ο **κοινωνικός τζόγος** προκύπτει συνήθως από το περιβάλλον του ατόμου και αφορά σε κοινωνικά αποδεκτό έντονο τζόγο.
- 3) την **εξάρτηση**, όταν δηλαδή το άτομο φτάνει να σκέφτεται και να ασχολείται αποκλειστικά και μόνο με το τζόγο και τα τυχερά παιχνίδια. Ο τζόγος, όπως όλες οι εξαρτητικές συμπεριφορές, έχει την ιδιότητα να δημιουργεί στον παίχτη αισθήματα ηδονής, παρόμοια με αυτά που δημιουργούνται από συμπεριφορές που προορίζονται για τη διατήρηση και τη διαίωνιση της ζωής (πχ. όπως το αίσθημα ικανοποίησης, που έχει κάποιος διψασμένος, που ξεδιψάει). Ταυτόχρονα, ο τζόγος κάνει τον παίχτη να ξεχνάει όλα τα άλλα προβλήματα που μπορεί να τον απασχολούν (όπως ο διψασμένος του παραδείγματός μας αποσπάται από άλλα πιο σύνθετα προβλήματα, μέχρι να ξεδιψάσει) και να στρέφεται αποκλειστικά στη διαδικασία του παιχνιδιού και σε ότι σχετίζεται με αυτή. Όπως τα χημικά ναρκωτικά αποπροσανατολίζουν τον άνθρωπο από τα πραγματικά του προβλήματα κι από τις καταστάσεις που ζει, έτσι και ο τζόγος κάνει τον παίχτη να ενδιαφέρεται αποκλειστικά για το αποτέλεσμα πχ. ενός αγώνα ή μιας κλήρωσης,

σαν από το αποτέλεσμα του αγώνα αυτού να εξαρτιόταν η ίδια του η επιβίωση (E
– PSYCHOLOGY, 2005).

1.1.6. Ο νόμος των ψευδοπιθανοτήτων

Στην αρχαιότητα, η έννοια της τύχης διαπλεκόταν με αυτήν της μοίρας. Πολλοί αρχαίοι λαοί έριχναν ζάρια, ώστε να καθορίσουν την μοίρα και αυτό εξελίχθηκε σε παιχνίδι (Οικονόμου, 2012). Το στοιχείο του «τυχαίου» ενός φαινομένου (προτού αυτό γίνει γεγονός), οφείλεται στην αδυναμία του ανθρώπου να προβλέψει με βεβαιότητα το αποτέλεσμα κάθε παρατήρησης χωριστά. Για παράδειγμα, αδυναμία πρόβλεψης για το αν θα προκύψει κορώνα ή γράμματα μετά τη ρίψη ενός νομίσματος ή ποιος αριθμός θα εμφανιστεί (ποια έδρα θα προκύψει) μετά τη ρίψη ενός ζαριού (The originals, 2013).

Έτσι, στην αρχαιότητα για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων, οι άνθρωποι απευθύνονταν στη θεά Τύχη. Η Τύχη, ήταν θεότητα των Αρχαίων (κόρη του Ωκεανού και της Τηθίας), που αντιπροσώπευε την ευτυχία και τη σύμπτωση. Σύμβολά της ήταν το κέρατο της Αμάλθειας, το τιμόνι, η σφαίρα, οι φτερούγες και ο τροχός, ενώ εικονιζόταν έχοντας δεμένα τα μάτια (The originals, 2013).

Έκτοτε ο όρος «τύχη» δεν απομυθοποιήθηκε. Αντίθετα ταυτίστηκε με την πεποίθηση και την αντίληψη, ότι καθημερινές επιτυχίες εκδηλώσεις στο σύνολο των ανθρώπινων δραστηριοτήτων και κυρίως αυτών που συσχετίζονται με την έννοια του χρηματικού κέρδους, οφείλονται και πραγματοποιούνται με τη βοήθεια και την εύνοια της δύναμης της τύχης (The originals, 2013).

Στον αντίποδα, συναντάμε τη *θεωρία των πιθανοτήτων*. Η θεωρία αυτή σκοπό έχει τη μαθηματική διερεύνηση των νόμων, που διέπουν τα «τυχαία» φαινόμενα, δηλαδή, όπως είπαμε παραπάνω, τα φαινόμενα τα οποία δεν είναι εφικτό να προβλεφθούν με απόλυτη βεβαιότητα. Ο όρος «πιθανότητα» βρίσκει μεγάλη χρήση στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου, καθώς είτε υποκειμενικά αναφέρεται, είτε

αντικειμενικά, εξετάζει το αποτέλεσμα μιας πειραματικής διαδικασίας (The originals, 2013).

Όσον αφορά τα «τυχερά παιχνίδια», η μια πλευρά των παικτών υποστηρίζει την άποψη, ότι τα πάντα εξαρτώνται από την τύχη, η οποία εάν τους ευνοήσει θα καταφέρουν να κερδίσουν, ενώ η άλλη πλευρά έχει υιοθετήσει την άποψη ότι τα πάντα είναι θέμα πιθανοτήτων και διαμορφώνουν τον τρόπο παιχνιδιού τους επιδιώκοντας να φέρουν με το μέρος τους τις ευνοϊκές πιθανότητες (The originals, 2013).

Το εάν ένα γεγονός έχει τελικά συμβεί από τύχη ή από πιθανότητα έχει να κάνει με την γενικότερη αντίληψη, φιλοσοφία και στάση αντιμετώπισης τέτοιων θεμάτων. Το εάν και κατά πόσο ένα γεγονός μπορεί να είναι τελικά απρόβλεπτο ή νομοτελειακά αιτιοκρατημένο, είναι αντικείμενο φιλοσοφικών ερευνών και αναζητήσεων. «Εσύ πιστεύεις σε έναν Θεό που παίζει ζάρια, και εγώ πιστεύω στην απόλυτη νομοτέλεια και τάξη», είναι φράση που αποδίδεται στον Albert Einstein, ο οποίος πίστευε, ότι το σύμπαν κυβερνάται από τους νόμους της Φυσικής και ότι δεν υπάρχει χώρος για την έννοια τύχη, ενώ ο Anatole France πίστευε, πως «η Τύχη είναι το ψευδώνυμο του Θεού, όταν δεν θέλει να υπογράψει». Η μαθηματική θεωρία του Χάους (Chaos Theory) έρχεται να ερμηνεύσει με διαφορετικό τρόπο αλληλεπιδράσεις γεγονότων, θεωρώντας πως το τυχαίο, το απρόβλεπτο, το ασταθές, το αμελητέο, μπορεί τελικά να παράγει τάξη και μορφή και να ανατρέψει ισορροπίες (The originals, 2013).

Εξάλλου, η θεωρία της εξαναγκασμένης τυχειότητας κατά μια έννοια καθορίζει, ότι η ίδια φόρμουλα που κυβερνά τις τυχαίες αλληλουχίες των εμφανίσεων στα τυχερά παιχνίδια, αποτελεί και τη μαθηματική μήτρα της προέλευσης της ζωής, που γεννά τη συστηματική πολυπλοκότητα. Τελικά οφείλουμε μάλλον να

αποδεχτούμε, ότι η φύση έχει την δυνατότητα να παράγει νόμους, τους οποίους ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να ερμηνεύσει αντικειμενικά και απόλυτα. Είναι αυτές οι λεπτομέρειες, που φαντάζουν ασήμαντες, αλλά δημιουργούν τις διαφορές, τόσο στην ερμηνεία των φαινομένων, όσο και στην αντίληψη γεγονότων και καταστάσεων (The originals, 2013).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί αυτό των επικίνδυνων παικτών, που παίρνουν χαρτί και μολύβι και σημειώνουν τους αριθμούς, που έχουν ήδη βγει. Θεωρούν, ότι στις χίλιες μπιλιές η ρουλέτα οφείλει να φέρει κάθε νούμερο 27 φορές ακριβώς. Αυτός ακριβώς είναι «ο νόμος των ψευδοπιθανοτήτων». Αν μάλιστα, από καθαρή τύχη επαληθευτεί η πρόβλεψή τους, τότε είναι έτοιμοι την επόμενη φορά να παίξουν όλη τους την περιουσία. Ξεχνούν πως η μπίλια, όπως και τα ζάρια, δε διαθέτουν κάποιο είδος μνήμης. Κάθε μπιλιά και κάθε ζαριά είναι η πρώτη. Αν η ρουλέτα γυρίσει 1.000.000 φορές, κάθε αριθμός θα έρθει περίπου 27.000 φορές. Τονίζεται η λέξη «περίπου». Με απλά λόγια, αυτό σημαίνει ότι στις 1.000.000 μπιλιές, το καζίνο θα πάρει περίπου 27.000 φορές όσα χρήματα βρίσκονται στην τσόχα (ALLOTINO, 2008).

Και γιατί όλοι αυτοί οι παίκτες εξακολουθούν να παίζουν; Αυτό έχει να κάνει με την ψυχολογία του ανθρώπου. Γοητεύεται από την ιδέα του γρήγορου και εύκολου κέρδους. Έπειτα, καθένας θέλει να πιστεύει για τον εαυτό του, ότι είναι ξεχωριστός άνθρωπος, ευνοημένος από τη φύση, τον οποίο η τύχη αγαπά εξαιρετικά και θα τον ανταμείψει απλά και μόνο αν την εμπιστευτεί. Αυτό που λένε, διεθνώς, *wishful thinking* (ALLOTINO, 2008).

Με άλλα λόγια, στηριζόμενοι στα παραπάνω, μπορούμε να πούμε, πως όλα τα τυχερά παιχνίδια παίζονται με στοιχήματα και διέπονται από τους νόμους των πιθανοτήτων, ή αντίστροφα οι νόμοι των πιθανοτήτων δημιουργήθηκαν για να

αναλύσουν τα τυχερά παιχνίδια. Η πιθανότητα να συμβεί ένα γεγονός είναι πάντοτε ένα μείον την πιθανότητα να μην συμβεί το γεγονός αυτό. Σε κάθε ζήτημα πιθανότητας είναι πολύ σημαντικό να είμαστε σε θέση να προσδιορίζουμε τον αριθμό των γεγονότων και των συνδεόμενων αποτελεσμάτων. Σε κάθε τυχερό παιχνίδι υπάρχουν *οι ευνοϊκές περιπτώσεις*, δηλαδή ο αριθμός των αποτελεσμάτων για να κερδίσει ο παίκτης, και *οι δυσμενείς περιπτώσεις*, δηλαδή ο αριθμός των αποτελεσμάτων για να χάσει ο παίκτης. Το άθροισμα των ευνοϊκών και των δυσμενών περιπτώσεων είναι πάντοτε ίσο με το συνολικό αριθμό των δυνατών αποτελεσμάτων (Pathfinder, 2014).

1.1.7. Κίνητρα που συνδέονται με τον τζόγο

Τα κίνητρα ή αλλιώς οι κινητήριες δυνάμεις, που οδηγούν τους ανθρώπους στο τζόγο και στα τυχερά παιχνίδια γενικότερα, είναι ένα ζήτημα που απασχόλησε τις κοινωνικές επιστήμες και αποτέλεσε αντικείμενο εξέτασης πολλών ερευνητών κοινωνιολογίας (Bloch, 1951· Fisher, 1993· Martinez, 1983 και Zola, 1963), ψυχαναλυτικής θεωρίας, ψυχολογίας (Skinner, 1953· Moody, 1992 και Montgomery & Kreitzer, 1968), αλλά και ερευνητών που ασχολήθηκαν με τη μελέτη του ελεύθερου χρόνου και του παιχνιδιού (Brenner & Brenner, 1990). Στη βιβλιογραφία, η γνωστική επεξήγηση (cognitive based) έχει χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση των κινήτρων που σχετίζονται με το τζόγο από πολλούς ερευνητές (Miyazaki et al., 2001 και Rogers, 1998). Με τη χρήση της γνωστικής θεωρίας οι ερευνητές οδηγήθηκαν στην υπόθεση, ότι οι τζογαδόροι καθοδηγούνται από ελαττωματικούς (faulty) ή εσφαλμένους (flawed) συλλογισμούς. Τα άτομα συνεχίζουν να παίζουν παρά το γεγονός, ότι γνωρίζουν το αρνητικό αποτέλεσμα από τη δυσανάλογη συχνότητα κέρδους και χασίματος (Wagenaar, 1988). Οι Ladouceur & Walker (1996) ισχυρίζονται, ότι οι τζογαδόροι εμφανίζουν δυο τύπους ελαττωματικών γνωστικών μεροληψιών:

- 1) Το ότι μπορούν να ελέγξουν το αποτέλεσμα απρόβλεπτων γεγονότων.**
- 2) Κάθε γεγονός είναι πιο προβλέψιμο από ότι πραγματικά είναι.**

Σύμφωνα με τον Ανδρονικίδη (2010), ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έδειξε, ότι οι περισσότεροι άνθρωποι παίζουν τυχερά παιχνίδια για να κερδίσουν χρήματα ή και βραβεία, όπως και το αίσθημα του ενθουσιασμού και της πρόκλησης. Κάποιοι άλλοι ερευνητές εξέτασαν το τζόγο από την κοινωνική πλευρά του (πχ Walker, 1992a). Σύμφωνα με τον Rogers (1998), κάποια παιχνίδια, όπως αυτά που συμπεριλαμβάνουν χαρτιά, περιέχουν κοινωνικά και διαπροσωπικά κίνητρα. Οι

άνθρωποι τζογάρουν για να έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους. Η κοινωνικοποίηση είναι ένας βασικός λόγος, του γιατί οι άνθρωποι ασχολούνται με το τζόγο και μάλιστα η αξία της μπορεί να είναι μεγαλύτερη από την αξία των χρημάτων, που αντιστοιχεί στη συμμετοχή του παιχνιδιού (Aasved, 2003).

Οι άνθρωποι, που παίζουν τυχερά παιχνίδια, έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά. Οι McDaniel & Zuckerman (2003) κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι τα κίνητρα και η συμπεριφορά, όσον αφορά το τζόγο, συνδέονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του ατόμου. Επίσης, βρέθηκε, ότι οι δραστηριότητες που συνδέονται με το τζόγο, έχουν σχέση με το φύλο και την κοινωνική τάξη (Volberg, 2003).

Επιπλέον, τα κίνητρα φαίνεται να διαφέρουν στα διάφορα «προϊόντα» του τζόγου. Αυτό σημαίνει, ότι διαφορετικά κίνητρα υπάρχουν για κάθε είδος παιχνιδιού. Η λοταρία, το καζίνο και το στοίχημα είναι είδη, στα οποία το κίνητρο που εντοπίζεται να κατευθύνει τα άτομα, είναι το αίσθημα της έξαψης, του ενθουσιασμού, της έντασης από την πρόκληση και την πιθανότητα να κερδίσουν. Άτομα που παίζουν κυρίως παιχνίδια που περιλαμβάνουν χαρτιά έχουν κυρίως ως κίνητρο κοινωνικούς παράγοντες (Lam, 2007).

Τα κίνητρα που συνδέονται με το τζόγο (gambling), στη βιβλιογραφία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις βασικές ομάδες (Cotte, 1997):

1) Οικονομικά κίνητρα (*economic motives*)

Η πιο απλή εξήγηση, που δόθηκε στη συμπεριφορά των τζογαδόρων, είναι μια: το χρήμα. Το οικονομικό κίνητρο είναι το πρώτο κίνητρο, που συνέδεσαν οι επιστήμονες με τη συμπεριφορά των ατόμων, που παίζουν τυχερά παιχνίδια διαμέσου της λογικής οδού (Fisher, 1993). Σύμφωνα με μια άλλη θεωρία, που υποστήριζαν και ερευνητές, όπως οι Kusyszyn (1984) και Zola (1963), το χρήμα δεν έχει κεντρικό

ρόλο, απλά δίνει μια μεγαλύτερη σημασία στη διαδικασία του τζόγου και αυξάνει το επίπεδο της ανάμειξης. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, το χρήμα χάνει την αξία που έχει στην αρχή - παρόλα αυτά συνεχίζει να λειτουργεί ως κίνητρο (Kusyszyn, 1984). Μολαταύτα, λόγω του νόμου των πιθανοτήτων και του γεγονότος ότι τις περισσότερες φορές οι παίχτες χάνουν στο σύνολο, παρά κερδίζουν, οι ερευνητές προσπάθησαν να εντοπίσουν κάποια άλλα μη προφανή κίνητρα, που καθοδηγούν και διαμορφώνουν την «αγοραστική» συμπεριφορά των ατόμων, που ασχολούνται με το τζόγο.

2) *Συμβολικά κίνητρα (symbolic motives)*

Υπάρχουν αρκετές θεωρίες, που αποδίδουν στους τζογαδόρους συμβολικά κίνητρα. Τα πιο γνωστά συμβολικά κίνητρα είναι ο συμβολισμός του να αναλάβει κάποιος ρίσκο (risktaking), η ανάγκη για έλεγχο της μοίρας και η ανάγκη για αντικατάσταση της ερωτικής επιθυμίας (Cotte, 1997).

Λόγω της έλλειψης κινδύνου και ελαχιστοποίησης των περιστάσεων που απαιτούν ανάληψη ρίσκου στην καθημερινότητα ενός απλού ανθρώπου, πολλοί άνθρωποι οδηγούνται στην αναζήτηση ανταγωνιστικών προκλήσεων, που περιλαμβάνουν την ανάληψη ρίσκου και προκαλούν το αίσθημα του κινδύνου (Goffman, 1967). Με τη συμμετοχή σε τυχερά παιχνίδια, οι άνθρωποι έχουν αυτή την αίσθηση του κινδύνου, η οποία αποτελεί συμβολικό κίνητρο, γιατί εμπεριέχει ρίσκο, που δεν υπάρχει στην κανονική τους ζωή.

Ο τζόγος επίσης, δίνει στα άτομα μια συμβολική αίσθηση ελέγχου και εξουσίας και τη δυνατότητα να έχουν ελευθερία αποφάσεων, που το κοινωνικό σύστημα δεν επιτρέπει (Zola, 1963). Κάποιες θεωρίες, οι οποίες βασίζονται στο διαχωρισμό της κοινωνίας σε κοινωνικές τάξεις, θέτουν ως συμβολικό κίνητρο του

τζόγου τη συμβολική δυνατότητα του ατόμου να επιτίθεται στο σύστημα, χωρίς όμως να υπάρχει αντίκτυπο στη σταθερότητα του κοινωνικού συστήματος και στη νομιμότητα των πράξεων του ατόμου. Σύμφωνα με τη ψυχαναλυτική θεωρία, οι τζογαδόροι υποσυνείδητα έχουν την ανάγκη να χάσουν (Fuller & [Halliday](#), 1974). Τα κίνητρα, όπως η ανάγκη για κάτι το συναρπαστικό, ώστε να υπάρχει αποφυγή της βαρεμάρας δεν ήταν αποδεκτά από τους ψυχαναλυτές. Συνέδεσαν τη συμπεριφορά του τζογαδόρου με την ανάγκη για αποδοχή, ακολουθώντας τη θεωρία του Freud, η οποία φαίνεται να συνδέει το τζόγο με την ερωτική επιθυμία.

Τα συμβολικά κίνητρα του τζόγου συνδέθηκαν στη βιβλιογραφία κυρίως με την ύπαρξη του πραγματικού εαυτού (present self). Ωστόσο, η ικανότητα να φανταστεί κανείς μια συγκεκριμένη εικόνα του εαυτού του σε μια μελλοντική κατάσταση, διαμορφώνει τη συμπεριφορά του και καθορίζει τις πράξεις του ατόμου, σύμφωνα με τον αν αυτός επιθυμεί να φτάσει στη μελλοντική κατάσταση του εαυτού του ή θέλει να την αποφύγει. Αυτό σημαίνει, ότι αν κάποιος φανταστεί τον εαυτό του ως νικητή, θα συνεχίζει να παίζει. Αυτός όμως, που φαντάζεται τον εαυτό του εθισμένο στο τζόγο, θα παίζει σπάνια (Cotte, 1997).

3) *Ηδονικά κίνητρα (hedonic motives)*

Κάποιοι ερευνητές, που εστίασαν το ενδιαφέρον τους στο φαινόμενο του τζόγου, ισχυρίστηκαν, ότι βασικά κίνητρα αποτελούν η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και η ευχαρίστηση, που αντλείται από το παιχνίδι.

Ο Kusyszyn (1984) υποστήριξε, ότι από τον τζόγο αντλείται ευχαρίστηση και ενισχύεται η αυτοπεποίθηση του ατόμου, όπως επίσης, ότι εξυπηρετεί δύο βασικές ανάγκες του ανθρώπου: την επιβεβαίωση της ύπαρξης (confirmation of existence) και την επιβεβαίωση της αξίας (affirmation of worth).

Ο Walker (1992b) προσπάθησε να εξηγήσει, γιατί κάποιος παίζει περιστασιακά και γιατί κάποιος εθίζεται, υποστηρίζοντας ότι για κάποιους σημαντικό στοιχείο είναι αυτό της διασκέδασης και το ποσό που ξοδεύουν στα τυχερά παιχνίδια είναι ποσό που αντιστοιχεί στη διασκέδαση τους, δηλαδή έχουν προϋπολογισμό για το τζόγο. Το ίδιο υποστήριξαν οι Brenner & Brenner (1990), οι οποίοι εξήγησαν, ότι το ποσό που χάνεται μέσω του τζόγου, είναι αντίστοιχο με αυτό, που θα έδιναν τα συγκεκριμένα άτομα σε συγκεκριμένους τύπους διασκέδασης.

Κάποιοι ερευνητές, όπως οι Huizinga (1955) και Caillois (1958) αντιμετώπισαν τον τζόγο, όπως ένα παιχνίδι. Οι Bammel και Burrus-Bammel (1982) απόδωσαν τα εξής χαρακτηριστικά στο παιχνίδι:

- a) Δίνει εσωτερική επιβράβευση*
- b) Είναι εθελοντικό*
- c) Είναι απολαυστικό*
- d) Απορροφάει την προσοχή του ατόμου*
- e) Μέσο έκφρασης*
- f) Δίνει την αίσθηση της φυγής*

1.1.8. Κίνητρα που αφορούν τον τζόγο σε συνδυασμό με εμπειρίες κατά την κατανάλωση

Ο Cotte (1997) προσπάθησε να δημιουργήσει μία μήτρα με τρεις διαστάσεις, που να συνδέει τη φύση της κατανάλωσης και τα κίνητρα. Οι τρεις διαστάσεις είναι: ο σκοπός της πράξης (purpose of action), το αντικείμενο της πράξης (focus of action), η φύση της καταναλωτικής εμπειρίας (nature of consumption experience). Η διάσταση του σκοπού χωρίζει τις πράξεις σε αυτοτελείς (autotelic) και συντελεστικές (instrumental). Η διάσταση του αντικειμένου χωρίζει τις πράξεις σε διαπροσωπικού χαρακτήρα (interpersonal actions) και αντικειμένου (object actions). Τέλος η διάσταση της φύσης της κατανάλωσης περιλαμβάνει δυο κατηγορίες τη χρηστική-λογική (rational - utilitarian) και τη συναισθηματική – ηδονική (emotional - hedonic). Οι τρεις αυτές διαστάσεις με τις υποομάδες τους δημιουργούν οκτώ υποκατηγορίες σύνδεσης συμπεριφοράς και κινήτρου:

Η **πρώτη υποκατηγορία** περιλαμβάνει το τζόγο σαν «μέσο μάθησης και αξιολόγησης». Οι πράξεις είναι αυτοτελείς και με επίκεντρο το τζόγο και η φύση της κατανάλωσης είναι χρηστική-λογική (rational - utilitarian). Σε αυτή την περίπτωση τα άτομα προσπαθούν να μάθουν το πώς να παίζουν με τον καλύτερο τρόπο και αντιμετωπίζουν το τζόγο σαν την εκμάθηση ενός οποιουδήποτε παιχνιδιού και την ανάπτυξη μιας επιπλέον δεξιότητας Cotte (1997).

Στη **δεύτερη υποκατηγορία** ο τζόγος αντιμετωπίζεται σαν μια *παρόρμηση* (as a rush). Στην περίπτωση αυτή, οι πράξεις είναι επίσης αυτοτελείς και με επίκεντρο το τζόγο, αλλά η φύση της κατανάλωσης είναι συναισθηματική – ηδονική (emotional - hedonic). Το ουσιαστικό κίνητρο είναι τα ακραία συναισθήματα, που μπορεί να βιώσουν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού Cotte (1997).

Στην **τρίτη υποκατηγορία** ο τζόγος αναφέρεται σαν μέσο *αυτοπροσδιορισμού* (as Self - Definition). Σε αυτή την περίπτωση οι πράξεις είναι συντελεστικές (instrumental) με επίκεντρο το τζόγο και η φύση της κατανάλωσης είναι χρηστική - λογική (rational - utilitarian). Παρά το γεγονός ότι το βασικό αντικείμενο είναι ο τζόγος, ουσιαστικά είναι το μέσο για κάποιο άλλο έμμεσο σκοπό. Στη μελέτη αυτή αναγνωρίζονται *τρεις τύποι ατόμων*, που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία (Coote, 1997):

- 1) **Variety seekers:** Άτομα που επιθυμούν να θεωρούνται, ότι συνεχώς επιζητούν το κάτι διαφορετικό και καινούριο.
- 2) **Rebels:** Άτομα που επιθυμούν να θεωρούνται διαφορετικοί από τους άλλους.
- 3) **Casino Pros:** Άτομα που επιθυμούν να θεωρούνται πιο ικανοί, δημιουργώντας μια συγκεκριμένη εικόνα status του επαγγελματία τζογαδόρου.

Στην **τέταρτη υποκατηγορία** ο τζόγος αντιμετωπίζεται σαν ανάληψη ρίσκου (as risktaking). Σε αυτή την περίπτωση οι πράξεις είναι συντελεστικές, δηλαδή μέσο για να οδηγηθεί το άτομο σε κάποιο άλλο στόχο (instrumental), με επίκεντρο το τζόγο και η φύση της κατανάλωσης είναι συναισθηματική – ηδονική (emotional - hedonic). Τα άτομα έχουν ως κίνητρο το τζόγο σαν υποκατάστατο ανάληψης ρίσκου στη δουλειά τους ή στις προσωπικές τους σχέσεις Cotte (1997).

Η **πέμπτη υποκατηγορία** αντιμετωπίζει το τζόγο σαν γνωστική ταξινόμηση του εαυτού (cognitive self-classification). Σε αυτή την περίπτωση οι πράξεις είναι συντελεστικές (instrumental) με επίκεντρο όμως διαπροσωπικές πράξεις και η φύση της κατανάλωσης είναι χρηστική- λογική (rational - utilitarian). Τα άτομα ταξινομούν τον εαυτό τους μέσα από τη σύγκριση με άλλους, αλλά η κατηγοριοποίηση αυτή δε γίνεται με βασικό κριτήριο το τζόγο. Κίνητρο τους είναι να δημιουργήσουν μια φήμη και μια εικόνα γύρω από αυτούς, που να τους διαφοροποιεί από κάποια ομάδα.

Υπάρχει διαφορά με τον αυτοπροσδιορισμό, γιατί αλλάζει το αντικείμενο. Δεν είναι το κριτήριο ο τζόγος, αλλά οτιδήποτε που έχει σχέση με το γύρω κόσμο Cotte (1997).

Μια άλλη υποκατηγορία (**έκτη**) είναι η συναισθηματική ταξινόμηση του εαυτού (emotional selfclassification). Σε αυτή την περίπτωση οι πράξεις είναι συντελεστικές (instrumental), με επίκεντρο όμως διαπροσωπικές πράξεις και η φύση της κατανάλωσης είναι συναισθηματική – ηδονική (emotional - hedonic). Στην υποκατηγορία αυτή τα άτομα ταξινομούν τον εαυτό τους και τους άλλους με βάση τις συναισθηματικές αντιδράσεις κατά την εμπειρία του τζόγου ή γενικότερα της κατανάλωσης, με βάση δηλαδή το πώς παρουσιάζουν τους εαυτούς τους στους ίδιους και σε άλλους Cotte (1997).

Η **έβδομη υποκατηγορία** αντιμετωπίζει το τζόγο σα μέσο ανταγωνισμού (as competing). Οι πράξεις είναι αυτοτελείς, με επίκεντρο διαπροσωπικές πράξεις και η φύση της κατανάλωσης είναι χρηστική - λογική (rational - utilitarian). Τα άτομα προσπαθούν να ανταγωνιστούν άλλους ή να κάνουν επίδειξη, νικώντας όμως τον αντίπαλο τους, που συνήθως είναι το ίδιο το καζίνο Cotte (1997).

Στην **όγδοη υποκατηγορία** ο τζόγος αντιμετωπίζεται ως μέσο επικοινωνίας (as communing). Οι πράξεις είναι αυτοτελείς, με επίκεντρο διαπροσωπικές πράξεις και η φύση της κατανάλωσης είναι συναισθηματική – ηδονική (emotional - hedonic). Κίνητρο είναι η διαπροσωπικές σχέσεις και η επικοινωνία. Μια επίσκεψη στο καζίνο είναι σαν μια άλλη μορφή εξόδου (night out) Cotte (1997).

1.2 Εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια

1.2.1 Ορισμός συμπεριφοράς εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια

Η *εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια* αποτελεί μία εξάρτηση συμπεριφοράς, η οποία όμως, διαφέρει σημαντικά από την *τοξικοεξάρτηση*. Οι τοξικές ουσίες ενεργοποιούν με τεχνητό τρόπο τα συναισθήματα. Τα ίδια συναισθήματα δραστηριοποιούνται και με φυσικό τρόπο δια μέσου των εγκεφαλικών νευροδιαβιβαστών: με το φαγητό, το σεξ ή ακόμα και με μια νίκη. Τα ναρκωτικά δηλαδή, είναι η τεχνητή οδός για να αισθανθεί κάποιος ευφορία, χωρίς τη φυσική διαμεσολάβηση κάποιου ερεθίσματος (Ιατρογνώση, 2012).

Όταν η ανάγκη να νιώσει κάποιος χαρά αποκτά ζωτική σημασία, τότε γίνεται αυτομάτως επιρρεπής στον εθισμό ουσιών, δραστηριοτήτων ή συμπεριφορών, που προσφέρουν έντονη ικανοποίηση. Μάλιστα, τις περισσότερες φορές οι συνέπειες μοιάζουν, είτε πρόκειται για τοξικοεξάρτηση είτε για εξάρτηση συμπεριφοράς. Δεν επιφέρουν τα ίδια τοξικά αποτελέσματα, ωστόσο επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία του νευρικού συστήματος. Το πρόβλημα εντείνεται, όταν το άτομο κατευθύνει την ενέργεια, την προσοχή και τις σκέψεις του αποκλειστικά σε δραστηριότητες, που του δημιουργούν ευχαρίστηση. Μόνο όταν εντοπίζεται μια τέτοια κατάσταση, μπορούμε να μιλήσουμε για *εξάρτηση συμπεριφοράς*, διαταραχή από την οποία δε γλιτώνουν ούτε οι απεξαρτημένοι από τα ναρκωτικά. Αυτοί βιώνουν την ίδια επιθυμία να νιώσουν χαρούμενοι, να «γεμίσουν» το κεφάλι τους, με αποτέλεσμα να ξανακυλούν (Ιατρογνώση, 2012).

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τη συμπεριφορά των εθισμένων ατόμων, θα πρέπει πρώτα να ξεκινήσουμε με μια εντύπωση στην έννοια του εθισμού και της εξάρτησης. *Εθισμός* είναι η εξάρτηση από ουσίες ή από συγκεκριμένη συμπεριφορά,

η οποία εκδηλώνεται με μία σειρά εμπειριών, που προκαλούν αλλαγή στον εσωτερικό κόσμο του ατόμου. Είναι η τάση του εθισμένου να επαναλαμβάνει με καταναγκαστικό τρόπο συγκεκριμένες συμπεριφορές (Μαμάτση κ.ά., 2011). Με άλλα λόγια, όταν κάποιος είναι εθισμένος στη χρήση ουσιών, στο αλκοόλ, στο κάπνισμα, στο σεξ, στη χαρτοπαιξία, είναι (σωματικά ή μη-σωματικά) εξαρτημένος σ' αυτή τη χρήση ή τη συμπεριφορά. Μάλιστα, παρουσιάζει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου και/ή ανοχής, όταν δεν κάνει χρήση. *Ανοχή* σημαίνει, ότι κάποιος χρειάζεται υψηλότερες ποσότητες μιας ουσίας – συμπεριφοράς κάθε φορά, για να πλησιάσει τα επιθυμητά αποτελέσματα (Σκαπινάκης και Γρηγόρης, 2014).

Ως συμπεριφορά εξάρτησης ορίζεται η συμπεριφορά, που χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου σχετικά με τη χρήση που κάνει το άτομο (πχ. διαδικτύου, τζόγου), με αποτέλεσμα την παραμέληση βασικών πτυχών της καθημερινότητάς του (σχολικές υποχρεώσεις, δραστηριότητες-χόμπι, φιλικές σχέσεις, φλερτ, σωματική φροντίδα και υγιεινή) (Τριανταφύλλου, 2012). Είναι, δηλαδή, μια διαταραχή στον έλεγχο της παρόρμησης, καθώς ο ασθενής δεν μπορεί να αντισταθεί στην παρόρμηση να κάνει κάποια πράξη, που είναι βλαβερή για το ίδιο ή τους άλλους. Συνήθως, νιώθει μια αυξανόμενη ένταση ή διέγερση πριν την πράξη ενώ κατά την εκτέλεσή της νιώθει ευχαρίστηση, ικανοποίηση ή ανακούφιση (Βασιλείου, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί, πως ο εθισμός έχει τις ρίζες του σε κάθε πλευρά της ύπαρξης του ανθρώπου, επιδρώντας σε όλες τις πτυχές της. Ο εθισμένος συνεχίζει τη χρήση των ουσιών ή την καταναγκαστική συμπεριφορά, παρόλα τα επιβλαβή επακόλουθα και προσπαθεί να αποφεύγει συστηματικά την υπευθυνότητα και την πραγματικότητα, ενώ τείνει να απομονώνει τον εαυτό του από τους άλλους, λόγω της ενοχής και του πόνου που νιώθει. Αυτό τον οδηγεί στη μοναξιά και την αυτοκαταστροφή (Σκαπινάκης και Γρηγόρης, 2014).

Με άλλα λόγια, ο εθισμένος ακολουθεί την λογική της εξάρτησής του. Η σκέψη του τον οδηγεί στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά ή σε συγκεκριμένη συμπεριφορά, που νομίζει ότι θα τον βοηθήσει να ξεχάσει τα προβλήματά του και να νιώσει καλύτερα. Έτσι, διαταράσσονται οι οικογενειακές, οι επαγγελματικές και οι κοινωνικές του σχέσεις. Ναρκωτικό μπορεί να είναι κάθε τι που ναρκώνει το μυαλό του ατόμου. Κάθε τι που σκοτώνει από την αρχή την ψυχή του και σαν σαράκι «τρώει» σιγά σιγά και λίγο λίγο το κορμί του. Ναρκωτικό είναι αυτό που εθίζει το άτομο και το κάνει να εξαρτηθεί από αυτό (Σκαπινάκης και Γρηγόρης, 2014).

Συνοψίζοντας, τα τυχερά παιχνίδια αποτελούν μέρος του ανθρώπινου πολιτισμού εδώ και πολλά χρόνια, ίσως εκατοντάδες χιλιάδες, προφανώς σε μια διαφορετική μορφή από τη σημερινή. Ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια συνήθως δεν ξεκινά από τη μια στιγμή στην άλλη, αλλά σίγουρα μπορεί να λάβει χώρα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Για πολλούς, μια μικρή ή μεγάλη «νίκη» μπορεί να είναι το μόνο που χρειάζονται για μια μεγάλη δόση αδρεναλίνης, χάνοντας την σωστή τους κρίση και την κοινή τους λογική (Ιατρογνώση, 2012).

1.2.2 Κλασικά χαρακτηριστικά εξάρτησης

Έχει σημασία να επιχειρήσουμε μια περιγραφή του προβλήματος με μια αντικειμενική προσέγγιση των γενικών χαρακτηριστικών της εξάρτησης. Υπό αυτό το πρίσμα, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε **τρία χαρακτηριστικά στον παθολογικό τζόγο** (Μαμάτση κ.ά., 2011):

1) Την παρορμητικότητα

Η παρορμητικότητα δίνει την επιθυμία στον ασθενή να ρισκάρει, να αναζητήσει έντονες συγκινήσεις, ενώ το συναίσθημα είναι ιδιαίτερα ευμετάβλητο με μεγάλες αποκλίσεις στη διακύμανσή του. Πιο συγκεκριμένα, ο παθολογικός τζογαδόρος δεν μπορεί να βιώσει σε ικανοποιητικό βαθμό απλές και καθημερινές καταστάσεις, όπως την συναναστροφή του με την οικογένειά του ή διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες. Θα μπορούσαμε να πούμε χαρακτηριστικά, ότι η ικανότητά του να βιώνει καθημερινά συναισθήματα έχει «απορυθμιστεί», καθώς η ενασχόληση με τον τζόγο δίνει στον εξαρτημένο πολλαπλάσια ποσοτικά συναισθήματα, τόσο θετικά όσο αρνητικά.

Σαν συνέπεια, έρχεται η ανηδονία και η απάθεια αναφορικά με οποιοδήποτε συναισθηματικό ερεθισμό, που αφορά την καθημερινότητα εκτός τζόγου, καθώς ο εξαρτημένος δεν μπορεί να τα νιώσει επαρκώς όλα αυτά τα συναισθήματα. Κι αυτό διότι είναι υποπολλαπλάσια ποσοτικά των συναισθημάτων που αφορούν καθημερινές δραστηριότητες και διαπροσωπικές σχέσεις (ένας καφές με ένα φίλο, η ενασχόληση του εξαρτημένου με τα παιδιά του κλπ.). Αντίθετα, ο εξαρτημένος αναγκάζεται να αναζητά την έντονη συγκίνηση, είτε του κέρδους, είτε της χασούρας, για να προσλάβει μια στιγμιαία συναισθηματική εκφόρτιση. Οι αποφάσεις του παθολογικού τζογαδόρου παίρνονται πολύ γρήγορα, καθώς καθετί που θα κάνει ή θα πει είναι

άμεσο και δεν συνοδεύεται από ιδιαίτερη σκέψη. Η διάθεσή του είναι οξυμένη, βρίσκεται σε ένταση, σε ανησυχία και το μυαλό του τρέχει με μεγάλη ταχύτητα, βρίσκοντας προσωρινές λύσεις, φτιάχνοντας σενάρια για το τι θα πει και σε ποιον, πως θα δικαιολογήσει τη χασούρα, την καθυστέρησή του κ.ά.. Οτιδήποτε κάνει κάποιος στον τζόγο, το κάνει με πάθος, κερδίζει και χάνει με πάθος, τσακώνεται και επανασυνδέεται με τα αγαπημένα του πρόσωπα, συχνά υποτιμά και προσβάλλει τον εαυτό του, ενώ άλλοτε ζει με ένα αίσθημα μεγαλείου και εξυψώνει τις ικανότητές του και την προσωπικότητά του.

2) Τον ψυχαναγκασμό

Αναφορικά με τον ψυχαναγκασμό, ο παθολογικός τζογαδόρος συνεχίζει και παίζει διατηρώντας την πεποίθηση, ότι αν μείνει μέσα στο παιχνίδι, κάποια στιγμή θα του «γυρίσει» και θα πιάσει κάποιο καλό ποντάρισμα. Αυτή η πεποίθηση στοιχειώνει το μυαλό του παίχτη και τον εξαναγκάζει να συνεχίζει να παίζει ανελλιπώς με τον φόβο, ότι αν δεν παίζει κάποια στιγμή, ή αλλιώς «χάσει» κάποιο ποντάρισμα, τότε ενδεχομένως στο συγκεκριμένο ποντάρισμα θα έπιανε κάποιο μεγάλο κέρδος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί καμπάνια διαφήμισης γνωστού παιχνιδιού τζόγου, που βασίζεται στην ατάκα: «κι αν σου κάτσει...», καθώς ο εξαρτημένος τζογαδόρος διατηρεί συνειδητά, είτε προσυνειδητά, τον ψυχαναγκαστικό φόβο, ότι αν χάσει κάποιο ποντάρισμα, θα μπορούσε να είναι το ποντάρισμα με το οποίο θα του «καθόταν η καλή». Άλλου είδους ψυχαναγκαστικές σκέψεις αποτελούν οι τελετουργίες με αριθμούς ή με τρόπους τζογαρίσματος ή με συστήματα παιξίματος, που ενώ ο εξαρτημένος βλέπει ότι δεν του βγαίνουν και ενώ βρίσκεται στο σύνολο χαμένος, διατηρεί τα συστήματα αυτά και τα ενισχύει δικαιολογώντας τα και ρίχνοντας το φταίξιμο σε οποιοδήποτε άλλο παράγοντα.

3) Την εθιστική συμπεριφορά

Αναφορικά με την εθιστική συμπεριφορά, το βιολογικό κομμάτι του εθισμού στον τζόγο βασίζεται στο φαινόμενο της συναισθηματικής έντασης, που εμφανίζεται στη νευροδιαβίβαση του εγκεφάλου τη στιγμή που λαμβάνει το αποτέλεσμα του στοιχήματος ή του πονταρίσματος. Η ένταση της απόλαυσης, θετική και αρνητική, μεγιστοποιείται τη στιγμή αυτή, καθώς μέσα σε κλάσματα του δευτερολέπτου εναλλάσσονται σκέψεις και συναισθήματα σχετικά με την προσδοκία του κέρδους και το φόβο της χασούρας. Αυτή η εναλλαγή είναι συνεχόμενη και πολλαπλή, καθώς μπορεί να περάσουν δεκάδες τέτοιες σκάψεις σε ελάχιστα δευτερόλεπτα, χωρίς ο εξαρτημένος να μπορεί να τις απομονώσει είτε να τις κατανοήσει, καθώς δρουν παραισθητικά. Τα αρνητικά και θετικά συναισθήματα της αναγγελίας του αποτελέσματος (απογοήτευση, ματαίωση, θυμός/ αίσθημα θριάμβου, επιβεβαίωση) διαδέχονται την ένταση της αρχικής προσδοκίας του κέρδους. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσαμε να πούμε, ότι προκαλεί μια «διαφορά δυναμικού», μια μέγιστη κορύφωση σε συναισθηματικό επίπεδο, όπου ο παίκτης αναζητά την επαναπρόσληψη αυτής και αποτελεί την κύρια αιτία, που κάποιος εθίζεται στον τζόγο, όσον αφορά την νευροδιαβίβαση του εγκεφάλου.

Συνοψίζοντας, αξίζει να σημειωθεί, πως ο παθολογικός τζόγος συνήθως αναγνωρίζεται από την ύπαρξη κάποιου από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (Υγεία 360°, 2012):

- 1) Ενδιαφέρον για τα τυχερά παιχνίδια**, το οποίο θεωρείται υπερβολικό είτε ως προς τα χρήματα που ξοδεύονται είτε ως προς τον χρόνο που αφιερώνεται.
- 2) Διαλείπουσα ή διαρκής απασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και ανάπτυξη ανοχής και έντονης επιθυμίας για αυτά.**
- 3) Απώλεια ελέγχου και «κυνήγι επανάκτησης των χαμένων»**, παρά τη

συνειδητοποίηση ότι επέρχεται ζημία.

4) Διαταραχή που επηρεάζει το άτομο, το οποίο παίζει τυχερά παιχνίδια, καθώς επίσης και την οικογένειά του με τους εξής τρόπους (Υγεία 360^ο, 2012):

a) οικονομικά προβλήματα, όπως χρέη και ελλείμματα.

b) κοινωνικά προβλήματα, όπως απώλεια εργασίας και φίλων, εγκατάλειψη εστίας, έξωση, προβλήματα στο γάμο, διαζύγιο, διαταραχές συμπεριφοράς στα παιδιά της οικογένειας, εγκληματικότητα και φυλάκιση.

c) ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας.

1.2.3 Συμπτώματα προβλήματος εξάρτησης

Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες ψυχικές παθήσεις, τα σημάδια εθισμού στον τζόγο εμφανίζονται, όταν η συμπεριφορά του παίκτη επηρεάζει την καθημερινότητα και τις σχέσεις του. Δεδομένου ότι ο παθολογικός τζόγος δεν είναι μια σωματική ασθένεια, τα συμπτώματα του εθισμού είναι μερικές φορές πιο δύσκολο να ανιχνευθούν. Ένα άτομο εξαρτημένο από το τζόγο, εμφανίζει τουλάχιστον 5 από τα ακόλουθα συμπτώματα, σύμφωνα με λίστα που εξέδωσε η APA, American Psychological Association (Εμμανουηλίδης κ.ά., 2012):

- 1) **Έμμονη ιδέα (preoccupation):** το άτομο έχει συχνές σκέψεις σχετικές με εμπειρίες τζόγου, παρελθοντικές, μελλοντικές ή φανταστικές (αναβιώνει εμπειρίες παιχνιδιού, σκέφτεται πώς θα βρει χρήματα για να παίζει κτλ).
- 2) **Ανθεκτικότητα (tolerance):** όπως συμβαίνει και με τα ναρκωτικά, έτσι και με το τζόγο, το άτομο χρειάζεται συχνότερα ή αυξανόμενα χρηματικά ποσά στοιχήματος προκειμένου να νιώσει την επιθυμητή συγκίνηση (να συνεχίσει να νιώθει έξαψη).
- 3) **Απόσυρση (withdrawal):** υπερένταση ή πολλά νεύρα, που συνδέονται με προσπάθειες μείωσης ή σταματημού του τζόγου.
- 4) **Διαφυγή (escape):** το άτομο ασχολείται με το τζόγο, για να βελτιώσει τη διάθεσή του ή να ξεφύγει από τα προβλήματα της καθημερινότητας.
- 5) **Κονήγι (chasing):** το άτομο προσπαθεί να ξανακερδίσει τις απώλειές του στη χαρτοπαιξία με περισσότερο τζόγο.
- 6) **Ψέματα (lying):** το άτομο προσπαθεί να κρύψει το επίπεδο και το βαθμό της εξάρτησής του από το τζόγο, λέγοντας ψέματα στην οικογένειά του, τους φίλους του ή στο γιατρό-ψυχοθεραπευτή του.

- 7) **Απώλεια ελέγχου (*loss of control*):** το άτομο έχει ανεπιτυχώς προσπαθήσει να απομακρυνθεί από το τζόγο.
- 8) **Παράνομες ενέργειες (*illegal acts*):** το άτομο έχει παραβεί το νόμο για να αποκτήσει χρήματα ή να αναπληρώσει τις απώλειές του. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ενέργειες, όπως η ληστεία, η υπεξαίρεση, η οικονομική απάτη ή πλαστογραφία.
- 9) **Διακινδύνευση σημαντικής σχέσης (*risked significant relationship*):** το άτομο συνεχίζει την ενασχόληση με το τζόγο, παρά το γεγονός ότι έτσι ρισκάρει να χάσει μια σχέση, δουλειά ή σημαντική ευκαιρία.
- 10) **Ξελάσπωμα (*bailout*):** το άτομο στρέφεται στην οικογένεια, στους φίλους του ή σε τρίτους για οικονομική βοήθεια, ως αποτέλεσμα της ενασχόλησης με το τζόγο.

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα στον παθολογικό τζόγο είναι **η συντήρηση μύθων, λανθασμένων πεποιθήσεων, αυταπατών και της ψευδαίσθησης ελέγχου** γύρω από τις συνθήκες και την τελετουργία του παιχνιδιού. Ο παίκτης διακατέχεται από παράλογες σκέψεις, όπως: «δεν ήταν η μέρα μου» ή «δε φορούσα τα τυχερά μου ρούχα», ενώ είναι πεπεισμένος, ότι η επιτυχία εξαρτάται από κάτι. Οι περισσότεροι παίκτες θεωρούν, ότι βρίσκονται κοντά στην ανακάλυψη ενός αλάθητου, σίγουρου συστήματος που θα τους επιτρέψει να «ρεφάρουν», ακόμα και αν χάνουν μεγάλα ποσά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τείνουν να υπερεκτιμούν τα κέρδη τους, ενώ ξεχνούν, είτε υποτιμούν τα ποσά που έχουν χάσει και υιοθετούν μια διαστρεβλωμένη εικόνα των γεγονότων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πεποίθηση ενός παθολογικού παίκτη που θεωρεί ότι «σχεδόν κέρδισε» ποντάροντας πχ. στο 13, όταν βγήκε στη ρουλέτα το 14. Το ψέμα, η ευστροφία και η κρυψίνοια αποτελούν επίσης στοιχεία του παθολογικού παίκτη, καθώς χωρίς αυτά δε θα μπορούσε να συνεχίσει

την αποκλειστική του αυτή ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια (Κέντρο Πρόληψης
Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

1.2.4 Ενδείξεις προβληματικού τζόγου

Όσον αφορά τη χώρα μας, η νοοτροπία του εύκολου πλουτισμού, η ανάγκη μεγάλης μερίδας των συνανθρώπων μας για απόσπαση από τα προβλήματα της καθημερινότητάς τους και η κοινωνικά αποδεκτή ενασχόληση με τον τζόγο, έχουν μετατρέψει τα τυχερά παιχνίδια σε χώρο εναπόθεσης ελπίδων αλλά και σε δυνάστη πολλών ελληνικών οικογενειών. Ο τζόγος, όπως όλες οι εξαρτητικές συμπεριφορές, έχει την ιδιότητα να δημιουργεί στον παίχτη αισθήματα ηδονής, παρόμοια με αυτά που δημιουργούνται από συμπεριφορές που προορίζονται για την διατήρηση και τη διαιώνιση της ζωής (πχ. όπως το αίσθημα ικανοποίησης που έχει κάποιος διψασμένος, που ξεδιψάει). Ταυτόχρονα, ο τζόγος κάνει τον παίχτη να ξεχνάει όλα τα άλλα προβλήματα που μπορεί να τον απασχολούν και να στρέφεται αποκλειστικά στη διαδικασία του παιχνιδιού και σε ό,τι σχετίζεται με αυτή (Καναβιτσάς, χ.χ.).

Μάλιστα, έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά, εδώ και πολλά χρόνια, πως όσο πιο απρόβλεπτη είναι η επιβράβευση μιας συμπεριφοράς, τόσο πιο εθιστική γίνεται η συμπεριφορά αυτή. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο παίχτης μπορεί σταδιακά να μπει σε έναν κύκλο εξάρτησης όπου όλη του η ζωή στρέφεται γύρω από τα τυχερά παιχνίδια (Καναβιτσάς, χ.χ.).

Ορισμένες **ενδείξεις** ότι κάποιος ίσως έχει πρόβλημα ενασχόλησης με τον τζόγο αποτελούν οι εξής (Πολυπολιτισμική Υπηρεσία κατά του Προβληματικού Τζόγου για τη ΝΝΟ, χ.χ.) :

- 1) Ξοδεύει πολύ χρόνο να παίζει και να σκέφτεται τον τζόγο.**
- 2) Απουσιάζει από το σχολείο ή οι βαθμοί του χειροτερεύουν** λόγω του χρόνου που ξοδεύει στον τζόγο.
- 3) Αρχίζει να στοιχηματίζει όλο και περισσότερα χρήματα και να παίζει πιο συχνά,** για να διατηρήσει το ενδιαφέρον και τον ενθουσιασμό, που παίρνει από τον τζόγο.

- 4) *Παρουσιάζει εναλλαγές διάθεσης και αισθάνεται άγχος, όταν δεν παίζει τακτικά ή όταν προσπαθεί να μειώσει ή να σταματήσει τον τζόγο.*
- 5) *Υπόσχεται να σταματήσει ή να μειώσει τον τζόγο, αλλά **δυσκολεύεται να κρατήσει αυτή την υπόσχεση.***
- 6) *Λέει ψέματα ή κρατά μυστικές τις δραστηριότητες του τζόγου.*
- 7) *Λείπουν προσωπικά αντικείμενα ή δεν μπορεί να καλύψει τα καθημερινά του/της έξοδα επειδή έχει ήδη χρησιμοποιήσει τα λεφτά στον τζόγο.*
- 8) *Δανείζεται ή παίρνει χρήματα από μέλη της οικογένειας ή φίλους, για να παίζει τυχερά παιχνίδια.*
- 9) *Συνεχίζει να παίζει, επειδή πιστεύει ότι μπορεί να ξανακερδίσει τα λεφτά, που έχασε και μετά να σταματήσει.*
- 10) *Παίζει τζόγο, για να ξεφύγει ή να ξεχάσει τα προβλήματα του/της.*
- 11) *Μέλη της οικογένειας ή φίλοι ανησυχούν, ότι το πρόβλημα τζόγου του ατόμου θα χειροτερέψει.*

Να σημειωθεί, ωστόσο, ότι δεν εμφανίζουν όλοι όσοι κινδυνεύουν από τον τζόγο όλες τις παραπάνω συμπεριφορές.

Είναι γεγονός, ότι τα άτομα με προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια μπορούν να συγκαλύπτουν ή να λένε ψέματα, όταν τους ρωτάς που ήταν ή τι απέγιναν τα χρήματα. Αυτό δυσκολεύει τον προσδιορισμό του προβλήματος ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια. Στη συνέχεια, παρατίθενται μερικές συνηθισμένες ενδείξεις, ότι τα τυχερά παιχνίδια είναι προβληματικά. Όσο περισσότερες ενδείξεις παρατηρούνται, τόσο περισσότερο μπορεί το τυχερό παιχνίδι να αποτελέσει πρόβλημα. Οι ενδείξεις αυτές κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις τομείς (Centre for Addiction and Mental Health, 2008):

1) Ενδείξεις στον τομέα των Χρημάτων

Λείπουν χρήματα από το σπίτι ή από τραπεζικό λογαριασμό. Το μέλος της οικογένειας είναι εχέμυθο και ευέξαπτο περί χρήματος και κρύβει τις αποδείξεις ανάληψης χρημάτων και της πιστωτικής κάρτας. Επίσης, το άτομο δανείζεται χρήματα μέσω πιστωτικών καρτών, μέσω τραπεζικών δανείων ή από την οικογένεια και τους φίλους. Οι λογαριασμοί συσσωρεύονται, λείπουν πληρωμές και τηλεφωνούν οι πιστωτές. Οι πληρωμές δεν γίνονται. Τα κοσμήματα εξαφανίζονται και ξαναεμφανίζονται. Ακόμα, μπορεί το άτομο να αναλαμβάνει επιπλέον εργασία, αλλά χωρίς όμως να φέρνει επιπλέον χρήματα στο σπίτι. Αντιθέτως, το άτομο πάντα ξεμένει από χρήματα και εξοικονομεί χρήματα για να παίζει σε τυχερά παιχνίδια και να πληρώνει τα χρέη.

2) Ενδείξεις στον τομέα των Συναισθημάτων

Το άτομο απομακρύνεται από την οικογένεια και από τους φίλους. Φαίνεται αγχωμένο και χαμένο ή δυσκολεύεται να είναι προσεκτικό. Εμφανίζει μεταστροφές στη διάθεσή του ή ξαφνικά ξεσπάσματα θυμού. Μερικές φορές νιώθει καλά με τον εαυτό του (όταν κερδίζει), ενώ άλλες φορές, παραπονιέται για ανία ή ανησυχία και εμφανίζει κατάθλιψη και/ή αυτοκαταστροφική διάθεση.

3) Ενδείξεις στον τομέα του Χρόνου

Το άτομο συχνά αργεί για το σχολείο ή τη δουλειά. Επίσης, εξαφανίζεται για πολύ ώρα, για ανεξήγητες χρονικές περιόδους.

4) Ενδείξεις στον τομέα της Συμπεριφοράς

Το άτομο σταματάει να κάνει πράγματα που κάποτε τα απολάμβανε, αλλάζει τον τρόπο ύπνου, φαγητού ή σεξ, δεν κάνει τα πράγματα, όπως τα παρουσιάζει ή ζητάει συχνά συγνώμη, δεν φροντίζει τον εαυτό του ή αγνοεί τις υποχρεώσεις στη δουλειά, στο σχολείο ή στην οικογένεια, χρησιμοποιεί πιο συχνά αλκοόλ ή άλλες ουσίες, δεν φροντίζει όπως πρέπει τα παιδιά του ή λείπει στα οικογενειακά γεγονότα. Ακόμα, σκέφτεται και μιλάει συνέχεια για τυχερά παιχνίδια, αλλάζει φίλους (κυρίως όσον αφορά τους έφηβους), έχει περισσότερα προβλήματα υγείας και άγχος (πχ. πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι και εντερικά προβλήματα), λει ψέματα για τα τυχερά παιχνίδια. Επίσης, δεν θέλει να ξοδεύει χρήματα σε τίποτα παρά στα τυχερά παιχνίδια, κλέβει και κάνει απάτες για να αποκτήσει χρήματα για να παίζει ή να πληρώνει τα χρέη, έχει χρηματικές συγκρούσεις με άλλα άτομα, έχει νομικά προβλήματα όσον αφορά τα τυχερά παιχνίδια.

1.2.5 Διαγνωστικά Κριτήρια

Τα διαγνωστικά κριτήρια της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια έχουν πολλά κοινά σημεία με τις εξαρτήσεις από ουσίες σύμφωνα με τη «Διεθνή Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς» (ICD-10) και το «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών» (DSM-IV). Πιο συγκεκριμένα, **η ανοχή**, που συνδέεται με την ανάγκη για έντονα αυξημένες ποσότητες της ουσίας για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος ή το ελαττωμένο αποτέλεσμα με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας ουσίας, παραπέμπει στην ανάγκη του παίκτη να παίζει αυξάνοντας τα χρηματικά ποσά που στοιχηματίζει σε κάθε παιχνίδι, για να αντλήσει μεγαλύτερη ικανοποίηση. **Το στερητικό σύνδρομο**, επίσης, θα μπορούσε να παραλληλιστεί με την ανησυχία του παίκτη, όταν αποπειράται να διακόψει την ενασχόλησή του.

Και στις δύο διαταραχές παρατηρούνται επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής της ουσίας και της ενασχόλησης αντίστοιχα. Ακόμη, τα άτομα ξοδεύουν πολύ χρόνο για δραστηριότητες σχετιζόμενες με την εξάρτηση και την ενασχόλησή τους, ενώ συνεχίζουν να διατηρούν την επιβλαβή συμπεριφορά, παρά τις αρνητικές της συνέπειες (Σανίδα, 2012).

Γενικότερα, η εξαρτητική συμπεριφορά και η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια θεωρούνται διαταραχές που χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτορρύθμισης και αυτοελέγχου. Στην παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, η έλλειψη αυτορρύθμισης παρατηρείται, όταν η ενασχόληση συνεχίζεται παρά τις αρνητικές της συνέπειες. Επίσης, ένας εξαρτημένος παρουσιάζει αντίστοιχη εικόνα, όταν δε μπορεί να αναστείλει την επιθυμία του για την επιθυμητή ουσία ή συμπεριφορά και όταν δεν είναι σε θέση να αλλάξει τη συμπεριφορά του από την εξαρτητική ενίσχυση σε ένα λιγότερο αυτοκαταστροφικό ενισχυτή. Αυτό το

φαινόμενο είναι δυνατό να αποτελέσει εμπόδιο στην επιδιωκόμενη αλλαγή, που συνδέεται με τη διακοπή της χρήσης ουσιών ή της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια (Σανίδα, 2012).

Ειδικότερα, τα διαγνωστικά κριτήρια για τον παθολογικό τζόγο είναι τα εξής (Χατζησταματίου, 2009):

- 1) Συνεχής εμμονή με τη δραστηριότητα του τζόγου** (το άτομο ασχολείται συνεχώς με τις προηγούμενες εμπειρίες στοιχημάτων, σχεδιάζει τις μελλοντικές κινήσεις του ή σκέφτεται τρόπους για να εξοικονομήσει χρήματα για να παίξει).
- 2) Το άτομο έχει ανάγκη να παίξει όλο και μεγαλύτερα χρηματικά ποσά, για να επιτύχει την επιθυμητή διέγερση.**
- 3) Έχει προσπαθήσει ανεπιτυχώς να ελέγξει, να περιορίσει ή να σταματήσει τον τζόγο.**
- 4) Ενοχλείται ή είναι ευερέθιστος/η** κάθε φορά που επιχειρεί να σταματήσει να παίξει.
- 5) Καταφεύγει στο τζόγο ως τρόπο για να ξεφύγει από τα προβλήματά του/της ή να απαλύνει τη δυσφορία που νιώθει** (αρνητικά συναισθήματα ενοχής, απελπισίας, άγχους ή κατάθλιψης).
- 6) Όταν χάνει, επιστρέφει κάποια άλλη στιγμή, για να πάρει πίσω τα χαμένα χρήματα.**
- 7) Ψεύδεται σε μέλη της οικογένειάς του/της ή σε άλλους για το βαθμό της εμπλοκής του με το τζόγο.**
- 8) Έχει διαπράξει παράνομες πράξεις, πχ. ληστεία, απάτη, για να εξοικονομήσει χρήματα για το τζόγο.**
- 9) Διακινδυνεύει την απώλεια σημαντικών σχέσεων, της εργασίας του/της ή και της καριέρας του/της ακόμη, εξαιτίας του τζόγου.**

10) Βασίζεται στους άλλους ότι θα τον/την ενισχύσουν οικονομικά για να ανταπεξέλθει στα χρέη, που του/της έχει προκαλέσει ο τζόγος.

Για την διάγνωση του παθολογικού τζόγου απαιτείται η ύπαρξη τουλάχιστον πέντε από τα παραπάνω κριτήρια. Ο παθολογικός τζόγος δεν εκδηλώνεται στα πλαίσια της διαταραχής της μανίας. Ωστόσο, οι τζογαδόροι προσπαθούν να κρύψουν ή να αρνηθούν τα σχετικά με το τζόγο προβλήματα, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάγνωση (Χατζησταματίου, 2009).

1.2.6 Αιτιολογία ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια

Τα αίτια του παθολογικού τζόγου δεν είναι συγκεκριμένα. Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει σημαντικές διαφορές στον *τρόπο λειτουργίας του εγκεφάλου* των τζογαδόρων σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό, κυρίως όσον αφορά τον μηχανισμό ανταμοιβής. Συγκεκριμένα, οι τζογαδόροι παρουσιάζουν αυξημένη λειτουργία στο έσω ραβδωτό σώμα (ventral striatum) αλλά και στον πρόσθιο διάμεσο εγκέφαλο (anterior insula), περιοχές που σχετίζονται με τις παρορμήσεις, όταν πιστεύουμε ότι κάνουμε κάτι για το οποίο θα ανταμειφθούμε, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση του τζόγου. Βεβαίως, οι διαφορές αυτές δεν σημαίνουν απαραίτητα πως υπάρχει κάποιο βιολογικό υπόβαθρο, καθώς η λειτουργία του εγκεφάλου μπορεί να επηρεάστηκε από την τζογαδόρική συμπεριφορά και όχι το αντίστροφο.

Γενικά είναι δύσκολο να βρεθούν σχέσεις αίτιου-αιτιατού μεταξύ μιας παθολογικής πράξης και της λειτουργίας του εγκεφάλου. Γι' αυτό οι έρευνες γύρω από το βιολογικό υπόβαθρο του τζόγου άρχισαν να εστιάζονται στην έρευνα των γονιδίων, του πρωταρχικού γενετικού υλικού από το οποίο προερχόμαστε. Μια πρόσφατη έρευνα έδειξε, ότι στις περιπτώσεις ομοζυγωτικών διδύμων που χωρίστηκαν αμέσως μετά τη γέννα, όταν ο ένας δίδυμος παρουσιάζει παθολογικό τζόγο, τότε υπάρχει μια πιθανότητα 8% και ο άλλος δίδυμος να παρουσιάζει παρόμοια συμπεριφορά, σε αντίθεση με την πιθανότητα 2% σε ένα τυχαίο δείγμα πληθυσμού (Υγεία 360°, 2012).

Δεν είναι ξεκάθαρο τι οδηγεί τους ανθρώπους στον παθολογικό τζόγο. Οι περισσότεροι τζογαδόροι μιλάνε για την έντονη συγκίνηση ή ευφορία που βιώνουν καθώς παίζουν και εικάζεται ότι αυτή και άλλες εθιστικές συμπεριφορές απελευθερώνουν βήτα-ενδορφίνες στον εγκέφαλο που δίνουν στο άτομο μια εσωτερική ευχαρίστηση (οι βήτα-ενδορφίνες είναι κάτι σαν ενδογενή ναρκωτικά για

τον εγκέφαλο). Η αναμενόμενη ευχαρίστηση κάνει το άτομο να θέλει να επαναλάβει τη συμπεριφορά. Κάποιο ρόλο μπορεί επίσης να παίζουν λειτουργικές διαταραχές στους νευροδιαβιβαστές σεροτονίνη, νορεπινεφρίνη, ντοπαμίνη (φυσικές χημικές ουσίες που μεταφέρουν τα μηνύματα από και προς τον εγκέφαλο). Η σεροτονίνη παίζει βασικό ρόλο στη ρύθμιση της διάθεσης και της συμπεριφοράς. Η νορεπινεφρίνη εκκρίνεται ως αντίδραση στο στρες και μπορεί να σχετίζεται με τη διέγερση και τη λήψη ρίσκου που χαρακτηρίζουν τον παθολογικό τζόγο. Η ντοπαμίνη εμπλέκεται γενικά στην ανάπτυξη εθισμού, επειδή εκκρίνεται από τον εγκέφαλο ως μέρος του συστήματος επιβράβευσης μέσω του οποίου μαθαίνουμε να επιζητούμε πράγματα που μας κάνουν να νιώθουμε ευχαρίστηση (πχ. φαγητό, σεξ) (Χίος, 2013).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες πάντως φαίνεται πως παίζουν τον σημαντικότερο ρόλο στην ανάπτυξη του συγκεκριμένου εθισμού. Η ευχάριστη ένταση σε συνδυασμό με το κίνητρο κάνει αρκετούς ανθρώπους να θέλουν να παίζουν ξανά και ξανά, ώστε να βιώσουν παρόμοια συναισθήματα. Η ένταση που βιώνει κανείς, όταν παίζει τα τυχερά παιχνίδια που προτιμά, δεν είναι τυχαία. Η ένταση του ρίσκου και η αγωνία του «πώς θα πάει το παιχνίδι» μεταφράζεται επίσης στο σώμα με περισσότερη έκκριση αδρεναλίνης. Η αδρεναλίνη είναι η ορμόνη που μας κάνει να αισθανόμαστε πιο ζωντανοί και ενεργοποιημένοι, αφού πχ. αυξάνονται οι παλμοί της καρδιάς και εισέρχεται περισσότερο οξυγόνο στο αίμα. Η ορμόνη αυτή χρησίμευε στα αρχαία χρόνια για την προστασία του ανθρώπου από εξωτερικές απειλές (πχ. άγρια ζώα). Γενικά, εκκρίνεται παραπάνω ποσότητα σε καταστάσεις στρες ή έντονης σωματικής άσκησης (Αντωνίου, 2009).

Απ' την άλλη μεριά, **η παρέα, η πιθανότητα κέρδους και ο θορυβώδης χώρος** συντελούν στο να είναι η όλη εμπειρία συναρπαστική. Επιπλέον **η σωματική διέγερση**, η έξαψη που επιφέρει η διαδικασία του παιχνιδιού, ανεξάρτητα από το αν

χάσει ή κερδίσει κανείς, είναι ο κύριος παράγοντας που ελκύει κάποιον στο τζόγο. Μια μερίδα των παικτών χάνουν τον έλεγχο με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα στη ζωή τους. Τα προβλήματα αυτά ενδέχεται να οδηγήσουν στην απώλεια της ψυχικής τους ευημερίας, στην κατάθλιψη, το παθολογικό άγχος, ενώ μπορεί ακόμα να οδηγήσουν σε κατάχρηση ουσιών ή προβληματική χρήση αλκοόλ, να εμποδίσουν την παραγωγικότητα του ατόμου, να δημιουργήσουν ενδοοικογενειακές συγκρούσεις και να ωθήσουν στη διάπραξη παρανόμων πράξεων για να χρηματοδοτηθεί το πάθος (Βασιλείου, 2011).

Ο βασικότερος, ίσως, παράγοντας που ωθεί το άτομο στον τζόγο είναι η **προσδοκία του κέρδους** και μάλιστα του μεγάλου, του σημαντικού κέρδους, χωρίς να απαιτείται να καταβληθεί μεγάλος κόπος ή ιδιαίτερη προσπάθεια. Εάν μάλιστα εξειδικεύσουμε στο καζίνο και τους παίκτες του, θα διαπιστώσουμε ότι είναι, ίσως, η μοναδική περίπτωση όπου τα κέρδη του τζόγου πληρώνονται άμεσα και χωρίς άλλη μεσολάβηση (άμεση απόδοση κέρδους σε αντίθεση με τα λαχεία και τα παιχνίδια του ΟΠΑΠ). Στην περίπτωση αυτή, ο παίκτης επιδιώκει και προσδοκά κέρδος πολλαπλάσιο του στοιχήματός του, ενώ είναι μηδαμινή η χρονική απόσταση ανάμεσα στο ποντάρισμα και το αποτέλεσμα, το οποίο εάν είναι θετικό για τον παίκτη συνεπάγεται την άμεση πληρωμή του. Δεν υπάρχει παίκτης, σε οποιοδήποτε είδος τζόγου, ο οποίος να μην προσδοκά κέρδος.

Εξίσου σημαντικός όμως, παράγοντας, είναι η λεγόμενη **συγκίνηση του παιχνιδιού**. Τα τυχερά παιχνίδια φέρουν το στοιχείο του ανταγωνισμού, ενώ η απόλαυση του τζόγου συνδέεται με την συναισθηματική διέγερση. Η όλη διαδικασία του στοιχήματος, του παιχνιδιού και του αποτελέσματος, είτε αυτό είναι θετικό για τον παίκτη είτε όχι, συναρπάζει και χαρίζει σε ορισμένους παίκτες μια ανείπωτη ευχαρίστηση, γεγονός που ορισμένοι, αρκετά εύστοχα, αποδίδουν με τον όρο «*ηδονή*»

του τζόγου». Εξάλλου, οι δεσμευτικοί κανόνες που διέπουν και ρυθμίζουν το κάθε τυχερό παιχνίδι, «προστάζουν» ουσιαστικά ένα διαρκή αυτοέλεγχο, που τείνει στη χαλιναγώγηση των παθών και των παρορμήσεων, καθιστά τη ρύθμιση του ενστικτικού και θυμικού βίου όλο και πιο πολύπλευρη, πιο ομοιόμορφη, πιο σταθερή. Σ' αυτό το ευρύτερο ερμηνευτικό πλαίσιο, ο τζόγος λειτουργεί ως ένα είδος «ελεγχόμενης απελευθέρωσης των συγκινήσεων». Το πόσο σημαντικός είναι ο παράγοντας που αφορά τη συγκίνηση του παιχνιδιού, αποδεικνύεται από το γεγονός ότι παίκτες μεγάλης ηλικίας και με σημαντικό παρελθόν σε συμμετοχή τυχερών παιχνιδιών, αν και, συνολικά, δεν έχουν αποκομίσει αξιοσημείωτα χρηματικά ποσά ή και έχουν χάσει ακόμα μεγάλα ποσά, εξακολουθούν να παίζουν, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχει και στους παίκτες αυτούς η προσδοκία του κέρδους (Δήμου κ.ά., 2012).

Σημαντικός, ακόμα, ψυχολογικός παράγοντας που ωθεί το άτομο στο τζόγο είναι η **ανάγκη επιβεβαίωσης του «εγώ»**, ειδικά μετά από ενδεχόμενες αποτυχίες σε προσωπικό επίπεδο. Ο τζόγος αποτελεί πολλές φορές διέξοδο για άτομα που έχουν ατυχήσει είτε στην προσωπική τους ζωή (οικογενειακά ή άλλα προβλήματα), είτε σε οικονομικά-επαγγελματικά θέματα. Τα άτομα αυτά έχουν την εντύπωση, πως είναι αποτυχημένα και προσπαθούν μέσω του παιχνιδιού ν' αποδείξουν στον εαυτό τους, κυρίως, αλλά και στους γύρω τους ότι είναι ακόμα ικανοί, έτοιμοι για ένα καινούργιο ξεκίνημα. Είναι ασταθείς χαρακτήρες και ανήκουν στη κατηγορία των ανθρώπων που ενθουσιάζονται και απογοητεύονται πολύ εύκολα. Αξίζει να σημειωθεί, πως η ήττα στο παιχνίδι μπορεί να προκαλέσει στα άτομα αυτά το πικρό συναίσθημα μιας ακόμα ήττας στην καθημερινή τους ζωή, με τις όποιες συνέπειες.

Ασφαλώς θα πρέπει ν' αναφερθούν και κάποιοι δευτερεύοντες παράγοντες όπως, για παράδειγμα, **η τάση ορισμένων ατόμων για επίδειξη**. Τα άτομα αυτά

επιδιώκουν παίζοντας μεγάλα ποσά να εντυπωσιάσουν και να γνωστοποιήσουν την παρουσία τους στους άλλους (Δήμου κ.ά., 2012).

Η περιέργεια είναι επίσης ένας ισχυρός παράγοντας αν και θα πρέπει να περιοριστεί κυρίως σε νεαρά άτομα ή σε ανθρώπους που δεν έχουν παρελθόν στα τυχερά παιχνίδια. Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί και το «*σύνδρομο στέρησης*» που ισχύει, ειδικά στη χώρα μας, αναφορικά με τα καζίνο. Πλήθος ανθρώπων που μέχρι πριν λίγα χρόνια δεν είχαν την αντικειμενική δυνατότητα, βρέθηκαν στους χώρους αυτούς μετά την ίδρυση και λειτουργία αυτών των ιδιωτικών επιχειρήσεων (Δήμου κ.ά., 2012).

Ολοκληρώνοντας την αναφορά στους παράγοντες ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι δεν είναι βέβαια οι ίδιοι για όλους, εκτός από την προσδοκία κέρδους που είναι κοινή, και ότι είναι πιθανό στο ίδιο άτομο ν' αναγνωρίσουμε ταυτόχρονα περισσότερους από έναν. Το ίδιο ισχύει και για τις συνέπειες του τζόγου, που, ούτε από τους παράγοντες μπορούμε να τις αποσυνδέσουμε, ούτε από τους τύπους και τους χαρακτήρες των παικτών (Δήμου κ.ά., 2012).

Όπως, γίνεται φανερό και από τα παραπάνω, υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί κάποιος να παίζει συστηματικά τυχερά παιχνίδια, μερικοί από τους οποίους μπορούν μέσα στο χρόνο να μετατρέψουν το απλό παίξιμο σε προβληματικό τζόγο. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά και συμπληρωματικά μερικοί από αυτούς (Αντωνίου, 2009):

1) Το έχει κάνει επάγγελμα

Θεωρεί ότι το να παίζει τυχερά παιχνίδια είναι κάτι σαν επάγγελμα κι έτσι παίζει συστηματικά, προσμένοντας να λύσει από εκεί βιοποριστικά ή άλλα

οικονομικά θέματα – κάτι που στην πραγματικότητα φαίνεται να είναι σχεδόν απίθανο να συμβεί.

2) *Θέλει να ξεχαστεί*

Αν η προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική του ζωή δεν είναι ικανοποιητική για διάφορους λόγους και γενικά αισθάνεται, ότι θέλει να δραπετεύσει και να ξεχαστεί από δύσκολα και επώδυνα θέματα και καταστάσεις στη ζωή του, μέσα από τα τυχερά παιχνίδια, μπορεί να αισθανθεί πρόσκαιρα δύναμη και ευχαρίστηση. Όμως, αν δεν ασχοληθεί με τα πραγματικά του προβλήματα, τότε η προσήλωσή του στα τυχερά παιχνίδια μπορεί να τα επιδεινώσει.

3) *Κονηγά το «άπιαστο (υλικό) όνειρο»*

Πιστεύει, δηλαδή, ότι παίζοντας συστηματικά, κάποια μέρα θα γίνει πλούσιος, άρα και ευτυχισμένος, πράγμα που συνήθως δεν οδηγεί παρά σε ένα φαύλο κύκλο και μια συστηματική αίσθηση ματαιώσης.

4) *Θεωρεί ότι είναι ο μόνος τρόπος που μπορεί να διασκεδάσει*

Αν το να παίζει τυχερά παιχνίδια έχει γίνει ο συστηματικός και μοναδικός τρόπος που νιώθει ότι διασκεδάζει, τότε ίσως χρειάζεται να σκεφτεί περισσότερο πάνω σε αυτό. Ιδιαίτερα αν αυτή η συνήθεια έχει αρχίσει και απειλεί άλλους τομείς στη ζωή του, πχ. των σχέσεών του, καθώς και της οικονομικής του κατάστασης.

Εξάλλου, οι χώροι όπου παίζονται τυχερά παιχνίδια, όπως πχ. τα καζίνο, τα αθλητικά τυχερά παιχνίδια κτλ είναι επιχειρήσεις -συνήθως ιδιαίτερα κερδοφόρες -

σχεδιασμένες για να προσφέρουν αυτού του είδους τη διασκέδαση. Είναι στο χέρι του καθενός ξεχωριστά το πώς θα το χρησιμοποιήσει. Είναι στο χέρι του, ακόμα, να ζητήσει την ανάλογη βοήθεια, αν νομίζει ότι το να παίζει τυχερά παιχνίδια έχει γίνει περισσότερο μια επιβλαβής συνήθεια για εκείνον, παρά μια διασκέδαση που ευχάριστα επιλέγει (Αντωνίου, 2009).

Είναι φανερό, πως υπάρχουν πολλές και διαφορετικές απόψεις για τις αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν κάποιον σε εθισμό στο τζόγο. Οι έρευνες δείχνουν πως κάθε τύπος ανθρώπου και προσωπικότητας θα μπορούσε δυνητικά να εμπλακεί σε έναν τέτοιο φαύλο κύκλο. Για πολλούς, η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια αρχίζει σαν ένας ευχάριστος τρόπος διασκέδασης που μπορεί να γίνει ολοένα και πιο έντονος, σε περίπτωση που αρχίσει να χρησιμοποιείται ως τρόπος διαφυγής από προσωπικά προβλήματα (Αντωνίου, 2009).

1.2.7 Παράγοντες που επιβαρύνουν προβλήματα εθισμού

Έχει παρατηρηθεί, πως ο ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός τυχερών παιχνιδιών, η αυξανόμενη προβολή τους, η συντόμευση του χρόνου ανάμεσα σε ποντάρισμα και ανακοίνωση αποτελεσμάτων, που δημιουργεί στον παίκτη μια αίσθηση πως βρίσκεται κοντά στην επιτυχία και η εύκολη πρόσβαση σε αυτά -ακόμα και από το σπίτι- όχι μόνο διευκολύνει την εξάρτηση αλλά έχει επηρεάσει και τη στάση της κοινωνίας απέναντι στο τζόγο. Αυτός που ασχολείται συστηματικά με το τζόγο και που παλαιότερα θα θεωρούνταν ως κάποιος που έχει ένα σοβαρό κουσούρι, τώρα πλέον θεωρείται ως απλός «καταναλωτής μιας επιτρεπτής κοινωνικά διασκέδασης» (Σαλπιστής, 2013).

Κάποιοι από τους παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη παθολογικού τζόγου και επιβαρύνουν το πρόβλημα του εθισμού είναι οι ακόλουθοι (Κυπραίου, 2015):

- 1) Προϋπάρχοντα προβλήματα χρήσης ουσιών ή ψυχικές διαταραχές**
- 2) Διαθεσιμότητα της δραστηριότητας στο κοντινό περιβάλλον**
- 3) Οικογενειακό ιστορικό παθολογικού τζόγου**
- 4) Λήψη φαρμάκων που αποκαλούνται «αγωνιστές ντοπαμίνης»**
- 5) Συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας:** έντονη ανταγωνιστικότητα, εργασιομανία, νευρικότητα, λαχτάρα για διέγερση.

Θα ήταν καλό να αναφερθεί και η επίδραση της χρήσης του διαδικτύου, το οποίο δημιούργησε μια επανάσταση στον κόσμο των τυχερών παιχνιδιών. Ο προσωπικός υπολογιστής κάνει διαθέσιμα τα online παιχνίδια στον οποιονδήποτε από το σπίτι. Με μια απλή σύνδεση σε οποιοδήποτε site προσφέρεται, μπορεί ο παίκτης να παίξει μέρα ή νύχτα χωρίς να ταξιδέψει στο Λας Βέγκας. Η ευκολία αυτή προκαλεί

και προβλήματα εθισμού στα τυχερά παιχνίδια. Μάλιστα, οι ακόλουθοι παράγοντες του διαδικτύου φαίνεται να επιβαρύνουν τα πρόβλημα εθισμού (Κυπραίου, 2015):

1) Ανωνυμία

Σε αντίθεση με τα χερσαία παιχνίδια ο παίκτης μπορεί ν' απολαύσει συνολική προστασία της ιδιωτικής του ζωής όταν παίζει online. Χωρίς καν να το γνωρίζει το περιβάλλον του, μπορεί να εθιστεί παίζοντας online. Το ανώνυμο περιβάλλον του Διαδικτύου καταστρέφει αρχαίες απαγορεύσεις και έθιμα, που οδηγούν στο φαινόμενο, ότι οι άνθρωποι που ποτέ δεν θα παίξουν κανονικά στην πραγματική τους ζωή, μπορούν να εισέλθουν στο φανταστικό κόσμο του διαδικτύου και να κάνουν όλες τις μυστικές τους επιθυμίες πραγματικότητα.

2) Τάση φυγής

Αν ο παίκτης θέλει να ξεφύγει από την σκληρότητα της πραγματικότητας, τότε το ιδανικό μέσο είναι το online σύμπαν. Μπαίνοντας σ' έναν φανταστικό κόσμο της μαγείας, της απόλαυσης και διέγερσης σερφάρει μακριά και απορρίπτει όλες τις καθημερινές ανησυχίες του.

3) Ιδεατή πραγματικότητα

Η πραγματικότητα μετατρέπεται σε κάτι άλλο κατά την είσοδο στον εικονικό κόσμο. Όταν ο παίκτης παίζει σε ένα online καζίνο, που χρειάζεται για την εμφάνισή του κάποιο είδος βίντεο, τα μετρητά είναι μόνο μια αντανάκλαση της εικόνας χρημάτων και είναι ήσσονος σημασίας αν χάσει αυτές τις εικόνες.

4) Καθεστώς ανομίας

Μέχρι σήμερα ο κόσμος των τυχερών παιχνιδιών του Διαδικτύου εξακολουθεί να είναι χωρίς κανονισμούς. Τα Online καζίνο δεν έχουν δεσμευθεί σε οποιαδήποτε

μορφή της πολιτικής σχετικά με την κατάχρηση, επειδή δεν είναι ακόμα σε καμία εποπτεία οποιουδήποτε σοβαρού επικυρωμένου σώματος.

1.2.8 Πότε ο τζόγος γίνεται εξάρτησης

Είναι γεγονός, ότι τα τυχερά παιχνίδια είναι δυνατόν κάτω από ορισμένες συνθήκες, να δημιουργήσουν εθισμό σε ένα παίκτη. Αυτό δε συμβαίνει μόνο στα παιχνίδια του καζίνο ή τα τυχερά παιχνίδια στο ίντερνετ, αλλά μπορεί να συμβεί και σε όλα τα τυχερά παιχνίδια γενικότερα (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Ο παθολογικός τζόγος αποτελεί μια εξαρτητική συμπεριφορά χαρακτηριζόμενη από την *απώλεια αυτοελέγχου* και τη βαθμιαία οικονομική, ηθική και συναισθηματική κατάπτωση του παίκτη. Το άτομο δε μπορεί να σταματήσει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά, καθώς αυτή τον κάνει να αισθάνεται όμορφα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε επίπεδο φυσιολογίας οι εθισμοί που αφορούν συμπεριφορές, έχουν παρόμοιο τρόπο λειτουργίας με τον εθισμό σε ουσίες (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Στα πλαίσια της εξάρτησης αυτής, ο παίκτης αναπτύσσει *ανεκτικότητα*, δηλαδή θέλει να παίζει όλο και περισσότερο, συχνά χάνοντας την έννοια του χρόνου και παρουσιάζοντας συναισθηματικές μεταπτώσεις (ευφορία-δυσφορία) (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Η απότομη διακοπή του τζόγου παρουσιάζει συχνά *σύνδρομο στέρησης*, ανάλογο του αλκοόλ και άλλων ουσιών, με συμπτώματα όπως: πόνος στο στομάχι, ναυτία, ίλιγγος, διαταραχές διατροφής και ύπνου, άγχος, δυσφορία. Κάποιες φορές παρατηρείται επιληψία ή ακόμα και κατάθλιψη (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Στον παθολογικό τζόγο *η έντονη ανάγκη* του ατόμου να παίζει τυχερά παιχνίδια είναι τέτοια, ώστε να δημιουργείται πρόβλημα στη προσωπική ή επαγγελματική του ζωή. Όπως τα χημικά ναρκωτικά αποπροσανατολίζουν τον

άνθρωπο από τα πραγματικά του προβλήματα κι από τις καταστάσεις που ζει, έτσι και ο τζόγος κάνει τον παίκτη να ενδιαφέρεται αποκλειστικά για το αποτέλεσμα. Αν τελικά κερδίσει στο συγκεκριμένο στοίχημα, τότε βιώνει έναν θρίαμβο, η τάση του για στοιχηματισμό ενισχύεται και αμέσως μπαίνει στη διαδικασία να στοιχηματίσει στον επόμενο αγώνα. Αν χάσει, η προσδοκία που είχε για την νίκη μετατρέπεται σε πείσμα, σε ανάγκη να στοιχηματίσει περισσότερα, για να πάει πίσω τα χρήματα που θεωρεί πως του ανήκουν. Κατά αυτόν τον τρόπο ο παίκτης μπορεί σταδιακά να μπει σε έναν κύκλο εξάρτησης, όπου όλη του η ζωή στρέφεται γύρω από τα τυχερά παιχνίδια (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Έτσι, σταδιακά παραμελεί τους ρόλους που έχει σαν σύζυγος, πατέρας, εργαζόμενος, φίλος και δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στους ρόλους εκείνους που έχουν να κάνουν με την εξάρτησή του, δηλαδή το ρόλο του παίκτη, του φιλάθλου και του θαμώνα χαρτοπαικτικών λεσχών. Το άτομο αρχίζει να έχει προβλήματα στις σχέσεις του με τους άλλους, απομονώνεται κοινωνικά, αρχίζει και αντιμετωπίζει έντονα οικονομικά ή ακόμη και νομικά προβλήματα, αλλά παρόλα αυτά **δε μπορεί να σταματήσει τον τζόγο** (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Ένα πρόσφατο άρθρο για τον προβληματικό τζόγο αναφέρει, ότι ο προβληματικός τζόγος χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία να περιορίσει κάποιος τα χρήματα ή/ και το χρόνο που ξοδεύει παίζοντας, παρόλες τις αρνητικές επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει για τον ίδιο τον παίκτη, για τους άλλους ή για την κοινότητα. Σε αυτή την περίπτωση, ο άνθρωπος που το βιώνει έτσι, μπορεί να χρειάζεται βοήθεια. Όταν το παιχνίδι έχει χάσει τον διασκεδαστικό του χαρακτήρα, όταν απειλείται η οικονομική, συναισθηματική, οικογενειακή, επαγγελματική ζωή κάποιου ή ακόμα και η σωματική του υγεία ή/και αν επηρεάζεται αρνητικά η ζωή των γύρω

του εξαιτίας της προσήλωσής του στα τυχερά παιχνίδια, τότε χρειάζεται βοήθεια (Αντωνίου, 2009).

1.3. Σκιαγραφώντας τον παίκτη

1.3.1 Είδη παικτών

Τα τυχερά παιχνίδια είναι πολύ δημοφιλή, ευρέως αποδεκτά και σε μεγάλο βαθμό διαφημισμένα. Αυτό σημαίνει, ότι με τα τυχερά παιχνίδια ασχολούνται πολλά άτομα και με μεγάλη συχνότητα. Η πλειοψηφία των ατόμων αυτών, όμως, αγνοούν τους κινδύνους που περιέχονται στα τυχερά παιχνίδια ή τις ενδείξεις των προβλημάτων αυτών. Αυτός είναι ο κύριος λόγος, που πολλά άτομα αποκτούν προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια, χωρίς να μπορούν να συνειδητοποιήσουν τι συμβαίνει (Problem Gambling Project staff, 2004).

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, ότι τα άτομα που ασχολούνται με τα τυχερά παιχνίδια, ανεξάρτητα από τον βαθμό εθισμού τους σε αυτά, διακρίνονται στα ακόλουθα είδη παικτών:

1) Ο παίκτης που παίζει για διασκέδαση

Στόχος του παίκτη που παίζει για διασκέδαση, δεν είναι το κέρδος. Θέλει να απλά να περάσει καλά και όχι να βγάλει χρήματα. Για αυτό άλλωστε, δεν καταναλώνει πολύ χρόνο και χρήμα στα τυχερά παιχνίδια, ούτε παίζει συχνά (αλλά περιοδικά). Επιπλέον, δεν ρισκοκινδυνεύει περισσότερα χρήματα από όσα έχει αποφασίσει να διαθέσει, ενώ σε περίπτωση που κερδίσει κάποιο ποσό, σταματάει το παιχνίδι. Φυσικά, αν χάσει τα διαθέσιμα χρήματά του, δεν υπάρχει το ενδεχόμενο να επιστρέψει για να τα πάρει πίσω. Ακόμα, προτιμά να παίζει με παρέα και όχι μόνος ανάμεσα σε αγνώστους και το πιο βασικό, μετά το τέλος του παιχνιδιού δεν έχει νευρικότητα, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα (Ψάλτης, 2010).

2) Ο παθολογικός παίκτης

Το βασικό χαρακτηριστικό του παθολογικού παίκτη, είναι η συνεχής ενασχόλησή του με τα τυχερά παιχνίδια, ακόμα και όταν δεν παίζει, με την έννοια ότι σχεδιάζει την τακτική του για το επόμενο παιχνίδι και αναλύει το προηγούμενο, πιστεύοντας πως μπορεί να προβλέψει το αποτέλεσμα, όπως επίσης, το ποντάρισμα σε ολοένα μεγαλύτερα ποσά, περισσότερα από όσα μπορεί να διαθέσει, αναλογιζόμενος αυτό που θα εξοικονομήσει, δηλαδή τα χρήματα για το επόμενο παιχνίδι. Μάλιστα, όταν χάνει, φαίνεται να επιστρέφει για να πάρει πίσω τα χαμένα, αποδίδοντας τις «χασούρες» στην τύχη και τα κέρδη στις ικανότητές του, ενώ οι προσπάθειές του να σταματήσει να τζογάρει, είναι ανεπιτυχείς και του προκαλούν νευρικότητα. Θα ήταν καλό να σημειωθεί, πως παίζει συνήθως μόνος του και την ώρα του παιχνιδιού είναι απόλυτα αφοσιωμένος, δεν αντιλαμβάνεται τι συμβαίνει γύρω του και μπορεί να εκδηλώνει και σωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδία) (Ψάλτης, 2010).

Ουσιαστικά, η ενασχόλησή του με τα τυχερά παιχνίδια βασίζεται στην ανάγκη του να ξεφύγει από τα προβλήματά του, όμως το γεγονός αυτό προκαλεί μια σειρά διαφορετικών προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται να λέει ψέματα στο περιβάλλον του, όσον αφορά το πόσο συχνά και τι ποσά παίζει, να προβαίνει σε παράνομες πράξεις για να βρει χρήματα, να διαταράσσει τη σχέση με την οικογένειά του και με την εργασία του, να έχει πολλές φορές κατάθλιψη, να καταναλώνει πολύ αλκοόλ, όπως επίσης, να έχει αυτοκαταστροφικές ή αυτοκτονικές τάσεις (Ψάλτης, 2010).

3) Ο παίκτης που βρίσκεται στο «όριο»

Ο παίκτης που βρίσκεται στο «όριο», χαρακτηρίζεται από την αφιέρωση αρκετού χρόνου στα τυχερά παιχνίδια, καθώς μπορεί λόγω χάρη, να χαρτοπαίζει 1-2

ημέρες την εβδομάδα ή να παίζει συχνά στο Ίντερνετ ή στο πρακτορείο στοιχημάτων της γειτονιάς του, όπως επίσης την αδημονία στη σκέψη ότι θα παίζει και την αγωνία του για το αποτέλεσμα. Με άλλα λόγια, φαίνεται να τον ευχαριστεί η ιδέα, ότι παίρνει ένα ρίσκο, με το οποίο μπορεί είτε να χάσει είτε να κερδίσει κάποιο ποσό (Ψάλτης, 2010).

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, ότι ο παίκτης αυτός μοιάζει αρκετά με τον εθισμένο παίκτη, όσον αφορά τη συγκίνηση που νιώθει όταν παίζει. Ωστόσο, διαφέρει σε ένα σημαντικό σημείο. Κατορθώνει να διατηρεί τον έλεγχο της συμπεριφοράς και των οικονομικών του. Η ενασχόλησή του με τον τζόγο, δηλαδή, δεν έχει φτάσει σε σημείο να διαταράξει την οικογενειακή, επαγγελματική ή κοινωνική του ζωή, κάτι που παρατηρείται στην περίπτωση των εξαρτημένων παικτών (Ψάλτης, 2010).

Σύμφωνα τώρα με τους επαγγελματίες του τζόγου, υπάρχουν άλλα τρία είδη παικτών, οι οποίοι σχηματίζουν την **πυραμίδα του τζόγου**. Σε πολλούς τομείς υπάρχουν πυραμίδες, όπως στη φύση, στην οικονομία, στην πολιτική και στην καθημερινή ζωή, όμως κάποιες από αυτές είναι αθέατες. Η αλήθεια είναι ότι η πυραμίδα του τζόγου, για οποιονδήποτε αντιλαμβάνεται τα απλά μαθηματικά, είναι μια από τις πλέον ξεκάθαρες στη δομή τους και, επομένως, από τις πιο έντιμες πυραμίδες (ALLOTINO, 2008).

Ως εκ τούτου, στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται **τα κοινά θύματα**. Πρόκειται, για όσους μπαίνουν στο καζίνο για να δοκιμάσουν την τύχη τους με μία μόνο σκέψη να φωτίζει το μυαλό τους: «Σήμερα νιώθω τυχερός». Βέβαια, σχεδόν πάντα καταλήγουν χαμένοι, αφού από τη στιγμή που θα περάσουν την πόρτα, οι πιθανότητες είναι στραμμένες εναντίον τους. Η αφέλεια με την οποία αντιμετωπίζουν την επιστήμη του τζόγου, τους κάνει να μοιάζουν πράγματι με αθώα πρόβατα, εξ ου

και η επιτιμητική ονομασία αρνίδες, στην πιο σκληροπυρηνική αργκό, που μπορεί ν' ακουστεί στα ελληνικά καζίνο (ALLOTINO, 2008).

Στη δεύτερη κατηγορία παικτών ανήκουν *οι επικίνδυνοι* - επικίνδυνοι πάνω απ' όλα για τον εαυτό τους. Πρόκειται για ημιμαθείς, οι οποίοι διαβάζοντας κάποιο βιβλίο ψευδοπιθανοτήτων, νομίζουν πως ανακάλυψαν κάτι σημαντικό, που σαν μαγικό ραβδί θα τους κάνει πλούσιους στο άψε σβήσε. Μπορεί όμως να πρόκειται απλά για προληπτικούς, οι οποίοι, βασισμένοι σε ημερομηνίες, ωροσκόπια, όνειρα κ.λπ., πιστεύουν ότι όλα θα τους πάνε καλά, επειδή η θεά Τύχη είναι με το μέρος τους. Ποντάρουν λοιπόν στα τυφλά μεγάλα ποσά, με τη σιγουριά πως θα κερδίσουν και καταλήγουν συχνά να χάνουν ολόκληρες περιουσίες (ALLOTINO, 2008).

Και οι δύο αυτές κατηγορίες παικτών, κυριολεκτικά ταΐζουν την κορυφή της πυραμίδας των τζογαδόρων. Εκεί βρίσκονται *οι επαγγελματίες*, όπως ο θρυλικός Νικ δε Γκρικ, ο οποίος είχε διαπρέψει στην αμερικανική επικράτεια ή όπως ο σύγχρονός μας Γιάννης Τάραμας, στον οποίο έχει απαγορευτεί η είσοδος σε πολλά καζίνο, όχι μόνο στην ελληνική επικράτεια αλλά σ' ολόκληρο τον κόσμο. Στους επαγγελματίες του χώρου ανήκουν βέβαια και οι ιδιοκτήτες των καζίνο, οι οποίοι είναι πάντα κερδισμένοι (ALLOTINO, 2008).

1.3.2. Ψυχιατρικοί τύποι παθολογικών παικτών

Οι ψυχιατρικοί τύποι των παθολογικών τζογαδόρων μπορούν να διαχωριστούν στις παρακάτω τρεις υποκατηγορίες (Υγεία 360°, 2012):

1) Οι μεμαθημένοι μέσω συμπεριφοράς παθολογικοί τζογαδόροι (*Behaviorally Conditioned Problem Gamblers*).

Η ομάδα αυτή παρουσιάζει ελάχιστα επίπεδα ψυχοπαθολογίας και οι ασθενείς έχουν υψηλό κίνητρο για θεραπεία. Συχνά επαρκούν πολύ μικρές παρεμβάσεις και συμβουλευτική για την ομάδα αυτή.

2) Οι συναισθηματικά ευάλωτοι παθολογικοί τζογαδόροι.

Η ομάδα αυτή χαρακτηρίζεται από προνοσηρό άγχος ή/και κατάθλιψη, όπως επίσης, περιορισμένες ικανότητες αντιμετώπισης κι επίλυσης προβλημάτων. Γι' αυτό το λόγο είναι πιο δύσκολη η επίτευξη της αλλαγής. Η υποκείμενη ευαλωτότητα οφείλει να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της θεραπείας.

3) Οι αντικοινωνικοί παρορμητικοί τζογαδόροι.

Σε αντίθεση με τους συναισθηματικά ευάλωτους τζογαδόρους, η ομάδα αυτή έχει έναν υψηλότερο επιπολασμό χαρακτηριστικών αντικοινωνικής προσωπικότητας, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής και έναν υψηλό δείκτη παρορμητικότητας. Είναι δύσκολο να κινητοποιήσει κανείς τέτοιους παθολογικούς τζογαδόρους να ξεκινήσουν θεραπεία, καθώς παρουσιάζουν χαμηλή «συμμόρφωση» και υψηλό δείκτη απότομης διακοπής της (drop out). Ως εκ τούτου, ανταποκρίνονται ελάχιστα σε οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης.

1.3.3. Προφίλ εξαρτημένου και οικογένειας

Ο τζόγος είναι η πιο συνηθισμένη εξάρτηση συμπεριφοράς. Ο εθισμένος στα τυχερά παιχνίδια δεν αποδέχεται το πρόβλημά του. Ασχολείται αποκλειστικά με δραστηριότητες όπως το χαρτοπαίγνιο, οι οποίες καθορίζουν τη διάθεσή του (Καστηρσιού, 2011). Σταδιακά εμφανίζει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου και γίνεται αντικοινωνικός, όπως συμβαίνει σε κάθε άτομο που είναι εξαρτημένο, καθώς η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια δεν διαφέρει πολύ από την εξάρτηση από το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α).

Θα μπορούσαμε να πούμε, ότι ο εξαρτημένος από τα τυχερά παιχνίδια είναι άτομο που δεν μπορεί να περιμένει και προσελκύεται από καταστάσεις που τον κρατάνε σε εγρήγορση, καθώς λειτουργεί καλύτερα όταν η αδρεναλίνη του είναι στα ύψη. Επίσης, πρόκειται για ανταγωνιστικό άτομο, που ψάχνει απεγνωσμένα για επιβεβαίωση, άτομο που δεν μπόρεσε να εδραιώσει το κέντρο της επιβεβαίωσης μέχρι τα 18 του χρόνια και από τότε την ψάχνει. Στην πορεία όμως, αντί να συναντήσει την ανακούφιση, έρχεται σε επαφή με τις συνέπειες, εκ των οποίων η σημαντικότερη είναι η απώλεια ελέγχου. Εξαιτίας της απώλειας δεν ελέγχεται η παρόρμηση, με αποτέλεσμα την οικονομική καταστροφή, την κοινωνική απομόνωση, την ψυχολογική κατάρρευση και την προσωπική διάψευση (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α).

Σύμφωνα με μελέτες, ο μέσος εξαρτημένος φέρεται να είναι άντρας, έγγαμος, ηλικίας 35 έως 50 ετών, με σταθερή εργασιακή σχέση και υψηλό μορφωτικό επίπεδο Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Μουστακίδου, 2011). Διαμένει σε σταθερή σχέση με την σύζυγο και τα παιδιά του και δεν έχει εμπλοκή με τον νόμο. Παίζει, κυρίως, παιχνίδια με αθλήματα και λιγότερο παιχνίδια των καζίνο. Κάθε εβδομάδα ξοδεύει 200 – 800 ευρώ, ενώ καταναλώνει 5 – 10 ώρες την ημέρα για να μελετήσει τα αθλήματα και να παίξει. Η ηλικία της προβληματικής ενασχόλησης

ξεκίνησε μεταξύ 23 – 35 ετών και το 86% των παικτών αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα (ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, 2012).

Επιπροσθέτως, ο μέσος χρήστης τζόγου δηλώνει κοινωνικός πότης, ο οποίος δεν έκανε χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών. Παρουσιάζει μειωμένη απόδοση στην εργασία του, με συχνές απουσίες και αργοπορίες. Από το οικογενειακό του περιβάλλον προκύπτει ακόμα, ότι κοντινά συγγενικά πρόσωπα είχαν προβληματική ενασχόληση με τον τζόγο, ενώ στην οικογενειακή του ζωή το 87,5% παρουσιάζει έντονα προβλήματα σχέσεων και επικοινωνίας (ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ, 2012). Αξίζει να σημειωθεί, ότι ένα ποσοστό της τάξης του 26% με 27% αναφέρει διαγνωσμένο ψυχικό πρόβλημα, ιδίως στο πλαίσιο καταθλιπτικής ή αγχώδους συνδρομής (Μουστακίδου, 2011). Μάλιστα, έχει υποστηριχθεί από τον Μαρκ Γκρίφιθς, επικεφαλής ερευνητικού προγράμματος για τον εθισμό από το Nottingham Trent University, ότι ορισμένοι από τους εθισμένους στα τυχερά παιχνίδια αποκτούν προβλήματα υγείας, ενώ άλλοι οδηγούνται ακόμα και στην αυτοκτονία (Καστηρσίου, 2011).

Όσον αφορά τώρα την **οικογένεια του παίκτη**, εμφανίζεται καταθλιμμένη και αδύναμη να στηριχθεί ή να στηρίξει το μέλος της (Σταύρου, 2011). Ως εκ τούτου, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για το φαινόμενο της συν-εξάρτησης ως οικογενειακής ασθένειας. «Συν-εξαρτώμενη» είναι εκείνη η οικογένεια ή το άτομο, που έχουν επιτρέψει να επηρεαστεί η ζωή τους από τη συμπεριφορά ενός εξαρτημένου ατόμου και τους έχει γίνει έμμονη ιδέα ο έλεγχος της ζωής του και η λύση του προβλήματός του (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.β). Με άλλα λόγια, φαίνεται η συμπεριφορά του εξαρτημένου να επηρεάζει βαθύτατα όλα τα μέλη της οικογένειας, έχοντας ως συνέπεια, να παραβλέπονται οι ανάγκες των άλλων (συναισθηματικές, κοινωνικές και οικονομικές). Συνάμα, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας επιδεινώνονται με αλληλοκατηγορίες και καυγάδες, που οδηγούν σε παραλογισμό, ενώ η οικογένεια

φαίνεται να απομονώνεται και να ζει μέσα σε θυμό, ενοχή, ντροπή. Τα στάδια της συν-εξάρτησης, μπορούν να συνοψιστούν στα εξής (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.β):

- 1) **Άρνηση.** Αρνούνται την πραγματικότητα.
- 2) **Θυμός.** Θυμώνουν, γιατί αντιλαμβάνονται, ότι έχουν χάσει τον έλεγχο της κατάστασης.
- 3) **Διαπραγμάτευση.** Προσπαθούν να κάνουν κάποια συμφωνία με τη ζωή, τον εαυτό τους, τον άλλο άνθρωπο ή τον Θεό.
- 4) **Κατάθλιψη.** Όταν όλες οι προσπάθειές τους αποτύχουν, αποφασίζουν να δεχθούν αυτό που αρνιόντουσαν. Τότε, αισθάνονται θλίψη ή παθαίνουν κατάθλιψη.
- 5) **Αποδοχή.** Αφού βιώσουν τον πόνο, φτάνουν στο στάδιο της αποδοχής.

Ειδικότερα, όσον αφορά την **σύζυγο του παίκτη**, είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί το γεγονός, ότι δεν έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση των διαζυγίων λόγω της εξάρτησης του συντρόφου (Σταύρου, 2011). Έρευνα που διεξήγαγαν επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο του Σικάγο, έδειξε, πως μόνο το 53.8% των τζογαδόρων τελικά χωρίζουν και πως η μέση διάρκεια του γάμου με έναν τζογαδόρο φτάνει τα 17.4 έτη (Καλαϊτζή, 2011).

Οι ερευνητές ως τώρα απέδιδαν αυτή την επιμονή στο φαινόμενο της συν-εξάρτησης. Θεωρούσαν, πως οι γυναίκες των τζογαδόρων είναι κι εκείνες εξαρτημένες από ένα μεγάλο πάθος, τον σύζυγό τους. Αρκετοί ειδικοί, όπως ο Σέρμακ και ο Φάρμερ, προσπάθησαν να ορίσουν συγκεκριμένα κριτήρια για τον ακριβή χαρακτηρισμό της συν-εξαρτητικής προσωπικότητας. Οι συν-εξαρτηρητικές γυναίκες αδυνατούν να εστιάσουν στις δικές τους ανάγκες, παρότι γνωρίζουν ότι έχουν πολλές και ανικανοποίητες ανάγκες και έχουν μια εξωπραγματική αντίληψη για τις ανάγκες του συζύγου τους. Μολονότι είναι βαθύτατα δυσαρεστημένες από το γάμο τους, είναι βαθύτατα πεπεισμένες, ότι οι άντρες τους δεν θα καταφέρουν να

επιβιώσουν χωρίς αυτές. Το σκεπτικό αυτό τους δίνει δύναμη και την (φαντασιστική ή πραγματική) δυνατότητα να ασκούν έλεγχο στον σύζυγό τους. Θα έλεγε κανείς, πως οι συν-εξαρτητικές γυναίκες είναι απλά αδύναμοι νάρκισσοι, με τον ψυχισμό τους να ταλαντεύεται ανάμεσα στην εξάρτηση και τον έλεγχο. Βέβαια, η έννοια της συν-εξάρτησης δεν τυγχάνει της αποδοχής όλων των ειδικών. Για κάποιους είναι ένα θεωρητικό κατασκεύασμα, που παρότι ρίχνει φως στον ψυχισμό αυτών των γυναικών, δεν αποτελεί παρά μια θεωρία, που δεν έχει ελεγχθεί πειραματικά (Καλαϊτζή, 2011).

Υπάρχουν όμως και κάποια πρακτικά ευρήματα που αναδεικνύουν άλλες πτυχές της προσωπικότητας των γυναικών αυτών. Η ψυχομετρική μελέτη γυναικών με συζύγους τζογαδόρους έδειξε, πως οι γυναίκες αυτές ως χαρακτήρες (Καλαϊτζή, 2011):

- 1) έχουν την τάση να εξαρτώνται σημαντικά από την ανταμοιβή*
- 2) αποφεύγουν τον πόνο περισσότερο από όσο τον αποφεύγουν οι περισσότεροι*
- 3) είναι περισσότερο επίμονες*

Τα τρία αυτά χαρακτηριστικά σε συνδυασμό, δημιουργούν ένα χαρακτηριστικό μείγμα: αν κάποια στιγμή οι γυναίκες αυτές ανταμειφθούν με λίγη αγάπη (ή ότι άλλο ζητά η καθεμιά), θα εξακολουθήσουν να είναι εκεί, να προσφέρουν και να επιδιώκουν μια νέα πράξη αγάπης-ανταμοιβή, παρότι θα έχουν «σπάσει τα μούτρα τους» επανειλημμένα (Καλαϊτζή, 2011).

1.3.4. Ψυχαναλύοντας το πάθος

Σε μια επιφανειακή ψυχοδυναμική προσέγγιση, σε μια πρώτη επιπόλαια θεώρηση, ο μανιώδης κυνηγός της τύχης προβάλλει ως άτομο με έντονα στοιχεία κοινωνικότητας, πρόσχαρο στη συμπεριφορά του με τους άλλους, ένας κλασικά ευχάριστος τύπος άνδρα ή γυναίκας. Διεισδύοντας, όμως, βαθύτερα στην αυθεντικότητα της συμπεριφοράς του, ανακαλύπτουμε κάτω από την ευχάριστη επιφάνεια ένα άτομο ψυχοσυναισθηματικά ανώριμο, με έντονα χαρακτηριστικά επιθετικότητας και σαφείς τάσεις μαζοχισμού, που συνοδεύονται από στοιχεία άρνησης και αντικοινωνικότητας, καθώς και από μια χαρακτηριστική ροπή προς τη μαγεία, την παραψυχολογία και τις μεταφυσικές ανησυχίες (Πιπερόπουλος, 2010).

Οι καταναγκαστικοί κυνηγοί της τύχης είναι άτομα με παθητική εξαρτημένη προσωπικότητα, άτομα που τους λείπει η ικανότητα για σύναψη, εδραίωση και συνέχιση αυθεντικών στενών διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ ακόμα, πρόκειται για άτομα με έντονη τάση για εκμετάλλευση του άλλου, που δε διστάζουν και να διαλύσουν, θυσιάζοντας στο βωμό του προσωπικού τους πάθους και αυτήν ακόμη την κοινωνική υπόληψη ή την οικονομική ασφάλεια της οικογένειάς τους. Η ψυχοσύνησσή τους φαίνεται να είναι ταυτόσημη με την αναζήτηση της δράσης και της περιπέτειας, καθώς όπως εξομολογούνται οι ίδιοι, εάν δε ρισκάρουν, αδυνατούν να επιβεβαιώσουν την ύπαρξή τους, να αισθανθούν ότι πραγματικά ζουν (Πιπερόπουλος, 2010).

Συχνά, ο κυνηγός της τύχης ζει στο μεταίχμιο με πολύπλοκα συστήματα υποκειμενικής αιτιολόγησης της συμπεριφοράς του, που ξεκινούν από το γνωστό **σύνδρομο του Μόντε Κάρλο**, όπου μετά από μια σειρά αποτυχιών έρχεται αναμφισβήτητα η επιτυχία, ή αφού χάσει σε ένα αριθμό X προσπαθειών, την επόμενη φορά θα κερδίσει (και φυσικά κανείς δεν γνωρίζει πόσες ακριβώς πρέπει να είναι οι X

φορές). Επίσης, υπάρχει και ο «**νοητικός φαύλος κύκλος**», η φαντασίωση που για τον τζογαδόρο παίρνει την ακόλουθη μορφή: «Όταν κερδίζω, παίζω με τα χρήματα των άλλων και όταν χάνω, προσπαθώ απλά και μόνο να ισοφαρίσω. Όταν το επιτύχω αυτό, το κέρδος ταυτίζεται με την απόλαυση, τη γοητεία που μου χαρίζει το παιχνίδι, καθώς με συνεπαίρνει χωρίς να μου κοστίζει πολλά.». Έτσι, μολονότι η καθημερινή αδυσώπητη επαναλαμβανόμενη και δυσάρεστη πραγματικότητα των απωλειών χρημάτων θα έπρεπε να το συνετίσει, το ψυχαναγκαστικό άτομο απορροφάται με ολόκληρο το είναι του στο απύθμενο ψυχο-κοινωνικο-οικονομικό κατρακύλισμα, εξανεμίζοντας περιουσίες, χρεωμένο σε φίλους και τοκογλύφους, αλλά με σταθερή πάντα τη διαίσθηση, ότι στην επόμενη στροφή θα ανοίξει και πάλι η τύχη του (Πιπερόπουλος, 2010).

Τέλος, ο παθολογικός παίκτης εκτός από τις ώρες που αναλώνει στο συγκεκριμένο παιχνίδι (χαρτιά, καζίνο, ιππόδρομος κλπ.), ξοδεύει και τις υπόλοιπες ώρες του προσδιορίζοντας την κακοτυχία της περασμένης νύχτας ή μέρας και πλάθοντας όνειρα για το επόμενο παιχνίδι. Ο καταναγκασμός και η ταυτόχρονη γοητεία του κυνηγητού της Τύχης που το συνεπαίρνουν, οδηγούν το άτομο αυτό σε πλήρη αδιαφορία και αμέλεια της προσωπικής και οικογενειακής ζωής, όπως επίσης των επαγγελματικών του υποχρεώσεων (Πιπερόπουλος, 2010).

1.3.5. Σύστημα εξαρτημένου για να μην μένει χωρίς χρήματα

Οι περισσότεροι παίκτες θεωρούν, ότι βρίσκονται κοντά στην ανακάλυψη ενός αλάθητου, σίγουρου συστήματος που θα τους επιτρέψει να «ρεφάρουν», ακόμα και αν χάνουν μεγάλα ποσά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Τείνουν να υπερεκτιμούν τα κέρδη, ενώ ξεχνούν, είτε υποτιμούν τα ποσά που έχουν χάσει και υιοθετούν μια διαστρεβλωμένη εικόνα των γεγονότων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πεποίθηση ενός παθολογικού παίκτη που θεωρεί ότι «σχεδόν κέρδισε» ποντάροντας πχ. στο 13, όταν βγήκε στη ρουλέτα το 14 (Χίος, 2013).

Πολλοί παίκτες έχουν φτάσει στο σημείο να φτιάχνουν ολόκληρα συστήματα, για να μην ξεμένουν από χρήματα και να παίζουν καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας. Συγκεκριμένα, φροντίζουν να εξασφαλίζουν κάποια χρήματα από παιχνίδια με χαμηλό ρίσκο και, εν συνεχεία, τα επενδύουν σε άλλα με μέτριο ρίσκο. Επομένως, δεν ξεμένουν από χρήματα εύκολα και έχουν να «παίζουν» για περισσότερο καιρό. Η συμπεριφορά αυτή επιτρέπει στον εθισμένο ή παθολογικό παίκτη να παίζει καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας και να μην «χαρμανιάζει». Ο εθισμός στον τζόγο προκαλεί σωματικά στερητικά σύνδρομα, όπως αϋπνία, ανησυχία, πόνο στο στομάχι, εφίδρωση. Έτσι λοιπόν, η ικανοποίηση της ανάγκης γίνεται επιτακτική στο σωματικό και στο ψυχολογικό επίπεδο (Ψυχοθεραπευτήριο Λυράκου, χ.χ.α).

1.4. Θεραπεία

1.4.1. Τι μπορείς να κάνεις, όταν ξέρεις, ότι κάποιος είναι εξαρτημένος

Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα άτομα της οικογένειας και οι φίλοι του εξαρτημένου αντιλαμβάνονται πρώτοι το πρόβλημα, καθώς πέρα από τον παίκτη, και σε εκείνους έχουν άμεσο αντίκτυπο οι συνέπειες αυτής της εξάρτησης. Για να βοηθήσει, λοιπόν, κάποιος τον εθισμένο, να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα, πρέπει να ακολουθήσει κάποιες από τις παρακάτω οδηγίες (Οι Άσσοι, 2012):

1) Να αφήσει τις επιπτώσεις του τζόγου στον παίκτη.

Με άλλα λόγια, να τον αφήσει να λύσει μόνος του τα προβλήματα που προκλήθηκαν από τον τζόγο. Να μην του τα λύνει δανείζοντας χρήματα, πληρώνοντας χρέη ή λέγοντας ψέματα, γιατί με αυτό τον τρόπο ο παίκτης ενθαρρύνεται να συνεχίσει να παίζει.

2) Να συζητήσει μαζί του τις επιπτώσεις που προκαλούνται στον ίδιο από την συνήθειά του να παίζει.

Είναι σημαντικό, ο παίκτης να γνωρίζει, ότι η συγκεκριμένη συμπεριφορά του έχει επιπτώσεις στον ίδιο, στην οικογένεια και τους φίλους του. Επίσης, πρέπει να καταλάβει, ότι βρίσκεται εκεί για να τον βοηθήσει και ότι μαζί θα μπορούσαν να ανακαλύψουν τον τρόπο για να ξεφύγει από το πρόβλημα.

3) Να θέσει κανόνες και όρια.

Συγκεκριμένα, να του εξηγήσει ότι μπορεί, πιθανώς, να καταλάβει ότι είναι δύσκολο γι' αυτόν να σταματήσει να παίζει, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι μπορεί να δεχτεί τα πάντα.

4) *Να δίνει στο άτομο που παίζει συγκεκριμένα χρήματα και να περιορίσει την πρόσβασή του σε δικά του χρήματα.*

5) *Να αναζητήσει βοήθεια από ειδικό, για να μάθει πώς να χειρίζεται ανθρώπους εξαρτημένους από τον τζόγο.*

Ειδικότερα, τα άτομα που έχουν προβλήματα εξάρτησης, όπως τα τυχερά παιχνίδια, περνούν κάποια στάδια για να δεχτούν την ανάγκη αλλαγής. Το άτομο που προσπαθεί να βοηθήσει, μπορεί να έχει μεγαλύτερη επιρροή, εάν προσαρμόσει την υποστήριξή του στα παρακάτω **στάδια αλλαγής** (Problem Gambling Project staff, 2004):

a) Το πρόσωπο δεν ενδιαφέρεται για την αλλαγή

Σε περίπτωση που διαπιστώσετε, ότι το άτομο δεν ενδιαφέρεται για την αλλαγή, μπορείτε να του πείτε πόσο τον επηρεάζει το τυχερό παιχνίδι και να προσπαθήσετε να αλλάξετε τις δραστηριότητες, που υποστηρίζουν τα παιχνίδια αυτά. Επίσης, καλό θα ήταν, να μην βοηθάτε το άτομο που εμπλέκεται με τον τζόγο, να αποφύγει την ευθύνη των πράξεών του. Μια άλλη έξυπνη κίνηση θα ήταν, να βεβαιωθείτε, ότι τα χρήματα της οικογένειας είναι προστατευμένα (ένας νομικός σύμβουλος, ένας οικονομικός σύμβουλος ή ένας σύμβουλος περί προβλημάτων με τα τυχερά παιχνίδια μπορεί να σας κατευθύνει).

Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο να πληροφορηθείτε γύρω από τα προβλήματα που προκαλούν τα τυχερά παιχνίδια και να μοιραστείτε τις πληροφορίες με το άτομο που είναι εξαρτημένο από το τζόγο. Επίσης, θα ήταν βοηθητικό να βρείτε υποστήριξη για τον εαυτό σας και να αρχίσετε να βάζετε την οικογενειακή σας ζωή σε ισορροπία. Για να επιτευχθεί αυτό, θα μπορούσατε να ενταχθείτε σε ομάδα υποστήριξης για

οικογένειες επηρεασμένες από τον προβληματικό τυχερό παιχνίδι. Τέλος, θα βοηθούσε αρκετά, να αποφεύγετε τις διαφωνίες.

b) Το άτομο δεν είναι σίγουρο για την αλλαγή

Σε αυτό το στάδιο, καλό θα ήταν να μην παίζετε με το άτομο στα τυχερά παιχνίδια. Αντιθέτως, θα μπορούσατε να το ενθαρρύνετε να βοηθηθεί και να μάθετε πώς μπορεί να γίνει αυτό. Μάλιστα, θα μπορούσατε να προσφερθείτε να πάτε μαζί του στο τμήμα κοινωνικό-ψυχολογικής βοήθειας και να μοιραστείτε μαζί του αυτά που έχετε μάθει για το προβληματικό τυχερό παιχνίδι, όπως επίσης πώς σας έχει βοηθήσει. Ακόμα, θα μπορούσατε, να επαινέσετε το άτομο για τη θέλησή του να αλλάξει και να αποφύγετε τις καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν εμπλοκή με τυχερά παιχνίδια. Τέλος, θα ήταν χρήσιμο, να βρείτε συναισθηματική υποστήριξη για τον εαυτό σας, όπως επίσης, να θέσετε σαφή όρια και να πείτε στο άτομο τι σκοπεύετε να κάνετε, εάν εξακολουθήσει να παίζει.

c) Το άτομο ετοιμάζεται για την αλλαγή

Σε αυτό το στάδιο, θα πρέπει να υποστηρίξετε τις αλλαγές του ατόμου και να το ενθαρρύνετε να βρει βοήθεια για τα προβλήματα με το τυχερό παιχνίδι από τον σύμβουλό του. Επίσης, θα μπορούσατε να προτείνετε ένα έμπιστο πρόσωπο να διαχειριστεί τα χρήματά του και να περιορίσετε την πρόσβαση του ατόμου στα χρήματα αυτά. Αυτό θα αφαιρούσε μια πολύ σημαντική αιτία εμπλοκής στο τυχερό παιχνίδι. Τέλος, θα μπορούσατε να προτείνετε άλλες δραστηριότητες προς αντικατάσταση του τυχερού παιχνιδιού.

d) Το άτομο αρχίζει δράση

Σε αυτό το στάδιο, θα πρέπει να υποστηρίξετε το άτομο, καθώς εκείνο βρίσκεται στη διαδικασία, όπου αντικαθιστά τα τυχερά παιχνίδια με νέες δραστηριότητες, όπως επίσης, να το υποστηρίξετε και στο τμήμα κοινωνικό-

ψυχολογικής βοήθειας. Ακόμα, θα μπορούσατε να συμβουλευτείτε συζυγικούς ή οικογενειακούς συμβούλους για την βελτίωση της επικοινωνίας και της εμπιστοσύνης. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμο, να εξακολουθήσετε να ασχολείστε με τα χρηματικά προβλήματα, να επικεντρώνεστε στις ανάγκες σας και να βάζετε την οικογενειακή σας ζωή σε ισορροπία. Τέλος, θα πρέπει προσπαθήσετε να δεχτείτε το γεγονός, ότι το άτομο μπορεί να επανέλθει στην ίδια προηγούμενη κατάσταση.

e) Το άτομο διατηρεί τον έλεγχο

Όταν το άτομο κατορθώσει να διατηρήσει τον έλεγχο, εσείς θα πρέπει να εξακολουθήσετε να υποστηρίζετε τις αλλαγές που φέρνουν περισσότερη ισορροπία στην οικογενειακή ζωή, να προσπαθήσετε να βελτιώσετε την οικογενειακή επικοινωνία και να εξακολουθήσετε να παλεύετε να θέσετε τα χρήματα της οικογένειας υπό έλεγχο. Επίσης, θα μπορούσατε να βοηθήσετε το άτομο να αναγνωρίσει και να αποφύγει τις αιτίες του τυχερού παιχνιδιού, καθώς και να ανταμείβετε τις προσπάθειες για αλλαγή στον εαυτό σας και στο αγαπημένο πρόσωπο. Τέλος, θα πρέπει να παραδεχτείτε το γεγονός, ότι το άτομο μπορεί να έχει υποτροπές.

1.4.2. Διάγνωση

Αντίθετα με την κοινή πεποίθηση, ότι η εξάρτηση από τον τζόγο μετριέται με τα ποσά που ο εξαρτημένος ξοδεύει και το χρόνο που αφιερώνει στο παιχνίδι, οι δύο αυτές παράμετροι αποτελούν επιμέρους παράγοντες στην αξιολόγηση. Πιο συγκεκριμένα, για την αξιολόγηση της εξάρτησης υπάρχουν διάφορα ερωτηματολόγια, με πιο γνωστό το SOGS, τα οποία αξιολογούν είτε εάν κάποιος είναι απλός παίκτης, είτε εάν έχει μια προβληματική σχέση ή εξάρτηση από τον τζόγο. Η εξάρτηση από τον τζόγο ορίζεται μεταξύ άλλων παραμέτρων, κυρίως από το πόσο σημαντικό είναι το παιχνίδι στην καθημερινότητα του εξαρτημένου και τι επιπτώσεις έχει σε όλους τους τομείς της ζωής του (επαγγελματικό, προσωπικό, οικογενειακό, φιλικό, κ.ά.). Ενδεικτικά αναφέρουμε, ότι για να μιλήσουμε για εξάρτηση από τον τζόγο, θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση από ειδικό, καθώς η κλινική εικόνα της εξάρτησης μπορεί να περιπλέκεται από άλλες ψυχιατρικές παθήσεις ή ψυχικές καταστάσεις (Τσερπέλη, 2011).

Ακολουθούν συνοπτικά μερικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να διαγνωστεί η εξάρτηση από τον τζόγο, η ανάλυση των οποίων έχει γίνει σε προηγούμενη ενότητα (Γύπαρης, 2013):

- 1) *Οι προτεραιότητες της ζωής του ατόμου βασίζονται στα τυχερά παιχνίδια.*
- 2) *Η απόδοσή του στον εργασιακό τομέα είναι γενικότερα ελαττωμένη σε σχέση με το παρελθόν.*
- 3) *Αισθάνεται έντονη στενοχώρια ή ψυχολογική πίεση σε περίπτωση ακόμη και απώλειας μικροποσών.*
- 4) *Προσπαθεί με κάθε τρόπο να αναπληρώσει τα χαμένα χρήματα, ακόμη και αν αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να δανειστεί από τρίτο άτομο.*

- 5) *Οι προσωπικοί του λογαριασμοί παραμένουν ανεξόφλητοι για μακρό χρονικό διάστημα.*
- 6) *Παραμελεί σε συχνή βάση την οικογένειά του ή άλλα καθήκοντα, τα οποία έχει επωμιστεί.*
- 7) *Θεωρεί, πως μια επίσκεψη στο καζίνο το κάνει να ξεφεύγει από τα καθημερινά του προβλήματα.*
- 8) *Του είναι δύσκολο να διακόψει ή να ελαττώσει την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, θεωρώντας πως αυτά μπορούν να αποτελέσουν την έξοδό του από τη δεινή οικονομική του κατάσταση.*

1.4.3. Μέθοδοι θεραπείας

Ο τζόγος αποτελεί ψυχική πάθηση, η οποία χρήζει ειδικής αντιμετώπισης. Το δύσκολο για ένα παίκτη, αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον, είναι πρώτα από όλα να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να το αποδεχτούν. Το επόμενο βήμα είναι να αναζητήσουν βοήθεια από ειδικούς και λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης. Η θεραπεία του παθολογικού τζόγου συνίσταται στο να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει τις παράλογες σκέψεις που έχει αναπτύξει σχετικά με τον έλεγχο τυχαίων γεγονότων, καθώς και στην αντιμετώπιση των διαφόρων ψυχιατρικών και νευρολογικών συμπτωμάτων που παρουσιάζονται συνήθως λόγω της εξαρτητικής διαδικασίας (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Κύριος στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η κινητοποίηση του ασθενή προς την κατεύθυνση της βαθμιαίας διακοπής του τζόγου και η αναζήτηση τεχνικών για τη μακροχρόνια αποχή του από τα τυχερά παιχνίδια. Είναι προτιμότερο να εμπλακούν και οι σύντροφοι ή οι γονείς στη θεραπεία. Οι άνθρωποι που ζουν γύρω από τον εξαρτημένο συχνά έχουν αυτή την ανάγκη (Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, 2008).

Σύμφωνα με την Σανίδα (2012) η θεραπεία δεν περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, όπως συμβαίνει με τα σωματικά νοσήματα ή με άλλα ψυχικά, βασίζεται όμως στην ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, που αποτελεί την κύρια θεραπεία επιλογής για την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι η **γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία**. Πρόκειται για μια προσέγγιση η οποία εκπαιδεύει τον παίκτη να ελέγχει την ανεξέλεγκτη συμπεριφορά του, να παρατηρεί τον εαυτό του και να αναγνωρίζει τις δυσλειτουργικές του σκέψεις πριν και κατά τη διάρκεια του τζόγου. Ταυτόχρονα, ο παίκτης συνειδητοποιεί πώς η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια συνδέεται με τη ζωή του και την προσωπικότητά του.

Στόχος της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης είναι να βοηθήσει τον ασθενή να διαχειριστεί την επιθυμία για να παίξει, μέσω ενός προστατευτικού συστήματος ούτως ώστε να τον αποτρέπει από την επιθυμία του τζογαρίσματος. Επίσης, κύρια επιδίωξη είναι να βοηθήσει τον πάσχοντα να μπορεί να διαχειριστεί τις καταστάσεις υποτροπής (Οι Άσσοι, 2012).

Στο πρώτο στάδιο της θεραπείας ο θεραπευτής έχει στόχο να εξασφαλίσει συνεργασία με τον εξαρτημένο και την οικογένεια, την αποχή του τζογαδόρου με πρακτικούς τρόπους, όπως είναι η απαγόρευση εισόδου στα καζίνο και η διαχείριση των οικονομικών του από κάποιο τρίτο άτομο εμπιστοσύνης. Επίσης, παρέχεται ομαδική και ατομική θεραπεία για να βρεθούν τρόποι, ούτως ώστε ο εθισμένος να απέχει οριστικά και μακροχρόνια από τον τζόγο (Οι Άσσοι, 2012).

Πιο συγκεκριμένα, η ψυχολογική θεραπεία αποσκοπεί σε (Οι Άσσοι, 2012):

- 1) Καταγραφή, επεξεργασία και κατανόηση της πορείας του ατόμου προς την προβληματική ενασχόληση με τον τζόγο.**
- 2) Στρατηγικές και μέθοδοι για τη μείωση της ενασχόλησης.**
- 3) Ανάπτυξη κινήτρων για την αποχή από τον προβληματικό τζόγο.**
- 4) Εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού ρίσκου.**
- 5) Εκμάθηση μεθόδων επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων.**
- 6) Ομάδες Ανωνύμων Αυτοθεραπευόμενων Τζογαδόρων.**
- 7) Θεραπεία οικογένειας ή θεραπεία ζεύγους.**

Επιπλέον, ο ειδικός ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλλει στην θεραπευτική πορεία του εξαρτημένου ατόμου με την εφαρμογή μιας ποικιλίας υποστηρικτικών προσεγγίσεων:

1) Προσωποκεντρική προσέγγιση

Ο ειδικός αναγνωρίζει την αξία του ανθρώπου ανεξάρτητα από την παθολογική του συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, αντιμετωπίζει τον εξαρτημένο παίχτη με κατανόηση, εκτίμηση και σεβασμό, χωρίς να τον κρίνει και να τον αξιολογεί. Αντιθέτως, του προσφέρει την δυνατότητα να είναι ο εαυτός του, ώστε να ανακτήσει την αξιοπρέπειά του και να εκφράσει αυτό που τον στενοχωρεί και τον ωθεί στον τζόγο. Με την ασφάλεια που του παρέχει το θεραπευτικό πλαίσιο, το εξαρτημένο άτομο μπορεί να αναζητήσει και να δοκιμάσει εναλλακτικούς τρόπους έκφρασης, επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Τέλος, μαθαίνει να εμπιστεύεται τον εαυτό του, να θέτει στόχους και να αξιοποιεί τις δυνατότητές του ώστε να τους πετύχει (Καυκίος, 2013).

2) Γνωσιακή προσέγγιση

Εξακρίβωση και διόρθωση των παράλογων σκέψεων και πεποιθήσεων, οι οποίες συνδέονται με την παρορμητική συμπεριφορά του τζόγου. Επιπλέον, αναγνώριση των συναισθημάτων (απογοήτευση, θλίψη, ανασφάλεια) και των αντικειμενικών περιστάσεων (συναναστροφή με άλλα άτομα εξαρτημένα από τον τζόγο, πέρασμα από χώρους τυχερών παιχνιδιών), οι οποίες είναι υψηλού κινδύνου και μπορεί να οδηγήσουν στον τζόγο. Ακόμη, αναζήτηση και εκμάθηση θετικών, εναλλακτικών τρόπων αντίδρασης στα στρεσογόνα ερεθίσματα (Καυκίος, 2013).

3) Συμπεριφορική προσέγγιση – τεχνικές χαλάρωσης

Ο εξαρτημένος παίχτης μαθαίνει τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης και καλείται να τις εφαρμόζει, ώστε να μπορεί να αντιδρά με χαλάρωση, ψυχραιμία και αυτοσυγκράτηση όταν οι εμπειρίες και οι συνθήκες τον προκαλούν να παίξει.

Συγκεκριμένα, η εικονική από-ευαισθητοποίηση είναι μια τεχνική «καθοδηγούμενης φαντασίας», η οποία βασίζεται στην εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης που βοηθούν το άτομο να ελέγξει τις παρορμήσεις του (Καυκίος, 2013).

Από την άλλη μεριά, επιστήμονες από την Αυστραλία θεωρούν, πως η λύση για την απεξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια δεν είναι η ψυχολογική υποστήριξη, αλλά ένα **φάρμακο που χορηγούν σε τοξικομανείς και αλκοολικούς**, την γνωστή ουσία ναλτρεξόνη (Naltrexone). Η ναλτρεξόνη είναι μια ουσία που μειώνει την επιθυμία του ατόμου προς το αντικείμενο της εξάρτησής του, όμως μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από παρενέργειες (Grant et al., 2004). Οι έρευνες βρίσκονται ακόμη σε πειραματικό στάδιο, όμως η ιατρική μελέτη που δημοσιεύθηκε στην αυστραλιανή ιστοσελίδα «Medical Journal» παροτρύνει τους ειδικούς να συνταγογραφούν την συγκεκριμένη ουσία και σε όσους έχουν εθιστεί στα τυχερά παιχνίδια (Νεολαία, 2012).

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε, πως κάθε είδους εξάρτηση, είτε πρόκειται για εθισμό στην ηρωίνη είτε για πάθος με τα τυχερά παιχνίδια, αντιμετωπίζεται με τις ίδιες μεθόδους: την ψυχοθεραπεία ή τη φαρμακευτική αγωγή. Η πρώτη εφαρμόζεται προκειμένου να αναδυθούν τα αίτια που προκαλούν τη διαταραχή, μέχρι ο πάσχων να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα και να αλλάξει συμπεριφορά, ώστε να απεξαρτηθεί. Η δεύτερη μέθοδος ενισχύει την προσπάθεια του ατόμου να ελέγξει τις παρορμήσεις του, στηριζόμενη στη χορήγηση αντικαταθλιπτικών με βάση την ουσία σεροτονίνη, η οποία προκαλεί συναισθήματα ευφορίας (Καστηρσίου, 2011).

1.4.4. Βοήθεια στην οικογένεια του παίκτη

Ο εθισμένος χρειάζεται τη στήριξη της οικογένειας, για να σταματήσει τον τζόγο. Η απόφαση όμως για να σταματήσει, είναι αποκλειστικά δική του. Όσο σκληρό κι αν είναι να βλέπει κάποιος ή να ζει τα αποτελέσματα του τζόγου, δε μπορεί να κάνει κάποιον χωρίς τη θέλησή του να σταματήσει να παίζει (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α).

Οι αγαπημένοι των εθισμένων από την άλλη μεριά, παρουσιάζουν αντικρουόμενα συναισθήματα, βιώνοντας όλη αυτή την κατάσταση. Συγκαλύπτουν τον τζόγο και περνούν πολύ χρόνο αστυνομεύοντας τον εθισμένο, στην προσπάθειά τους να τον κρατήσουν μακριά από αυτή τη συνήθεια. Την ίδια στιγμή, είναι έξαλλοι από θυμό για το ρόλο του «αστυνόμου» και κουράζονται από την προσπάθειά τους να κρυφτεί και συνάμα, να διατηρηθεί η υποκρισία-παρωδία της ευτυχισμένης οικογένειας. Δανείζουν χρήματα στον εθισμένο, πληρώνουν χρέη, στερούνται τα αντικείμενα που έχουν πωληθεί εν αγνοία τους, πληρώνουν πιστωτικές κάρτες και λογαριασμούς και βλέπουν τους τραπεζικούς λογαριασμούς να εξανεμίζονται (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α).

Ακόμη, φωνάζουν, συμβουλεύουν, κλαίνε, μαλώνουν, βρίζουν, ίσως ακόμη και να ασκούν σωματική βία στον εθισμένο. Παρόλα αυτά, συνεχίζουν να φροντίζουν τόσο τον ίδιο όσο και το σπίτι στο οποίο κατοικεί. Με άλλα λόγια, από τη μια προσπαθούν να ελέγξουν το τζόγο του ανεπιτυχώς και απ' την άλλη τον συντηρούν με επιτυχία (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α).

Οπότε, διαπιστώνουμε, ότι και τα μέλη της οικογένειας του παίκτη χρειάζονται βοήθεια, ώστε να μπορέσουν με την σειρά τους να βοηθήσουν στην θεραπεία του εξαρτημένου. Συγκεκριμένα, τα μέλη της οικογένειας πρέπει να (ΟΑΣΙΣ, χ.χ.α):

1) Βοηθήσουν τον εαυτό τους.

Είναι δικαίωμά τους να προστατεύσουν τον εαυτό τους συναισθηματικά και οικονομικά. Επίσης, δεν πρέπει να κατηγορούν τον εαυτό τους για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κάποιος άλλος.

2) Να μην απομονώνονται.

Μπορεί να ντρέπονται και να αισθάνονται, ότι μόνο αυτοί αντιμετωπίζουν τέτοιες καταστάσεις. Η συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες και η δημοσιοποίηση του προβλήματος σ' ένα ασφαλές περιβάλλον, φέρνει τη συνειδητοποίηση, ότι πολλές οικογένειες δίνουν τον ίδιο αγώνα.

3) Να βάλουν όρια στη διαχείριση χρημάτων.

Πρέπει να απομακρύνουν τον εθισμένο από την ευθύνη του οικογενειακού προϋπολογισμού, ακόμη κι αν βρίσκεται σε αποχή, διότι υπάρχει πάντα ο φόβος της υποτροπής.

4) Να σκεφτούν πώς θα διαχειριστούν τα χρηματικά αιτήματα του εθισμένου.

Ο εθισμένος είναι εξαιρετικά χειριστικό και επίμονο άτομο και μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιοδήποτε μέσο προκειμένου να επιτύχει το σκοπό του. Τα μέλη της οικογένειας χρειάζονται χρόνο, υπομονή και υποστήριξη, προκειμένου να διαχειριστούν αυτές τις καταστάσεις και να μη γίνονται συνένοχοι στο πρόβλημα, όπως επίσης και να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους.

1.4.5. Φορείς για καταπολέμηση εθισμού

Όταν καταλάβει κάποιος, ότι έχει εθιστεί ο ίδιος ή κάποιος γνωστός του στα τυχερά παιχνίδια, θα πρέπει να ζητήσει την ανάλογη βοήθεια από ειδικούς (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς και οικογενειακούς θεραπευτές), που απαρτίζουν ομάδες υποστήριξης και θεραπείας σε διάφορα προγράμματα (Casino, χ.χ.). Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιοι από τους φορείς, στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν οι ενδιαφερόμενοι στην Ελλάδα:

1) *Gamblers Anonymous (GA)*

Στην Ελλάδα λειτουργούν οι Gamblers Anonymous (GA), όπου διαθέτουν ένα πρόγραμμα 12 βημάτων για τα άτομα που έχουν πρόβλημα από εθισμό στα τυχερά παιχνίδια, υποστηριζόμενο από μία διεθνή ομάδα ειδικών. Το πρόγραμμα αυτό θεσπίστηκε στην Αμερική για πρώτη φορά και επεκτάθηκε λόγω της μεγάλης του απήχησης. Τα βήματα ξεκινάνε από το πρώτο, που είναι η παραδοχή του ίδιου του ατόμου, ότι αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο πρόβλημα και συνεχίζει, με την εγκαθίδρυση δραστηριοτήτων και συμπεριφορών που αποφεύγουν τον οποιοδήποτε συσχετισμό με τον τζόγο. Στην χώρα μας καθιερώνονται σχεδόν καθημερινές συνεδρίες στην οδό Καρόλου 28, στο Μεταξουργείο της Αθήνας και στη Θεσσαλονίκη, στην οδό Μητροπόλεως 10. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στα τηλέφωνα 6977-717585-6974-392204 για Αθήνα και 23105-00477-8 για Θεσσαλονίκη (Casino, χ.χ.).

2) Πρόγραμμα απεξάρτησης από το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια: ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ

Στη χώρα μας λειτουργεί ολοκληρωμένο πρόγραμμα από το ΚΕΘΕΑ (συγκεκριμένα το ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ), για την απεξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια. Το πρόγραμμα αυτό, που προσφέρεται εντελώς δωρεάν, είναι μοναδικό για το κάθε άτομο και μπορεί να διαρκέσει από 4 έως και 18 μήνες. Η θεραπεία που προσφέρεται στο κάθε άτομο περιλαμβάνει ατομική συμβουλευτική-υποστήριξη από ειδικούς, συμμετοχή σε ομάδες αυτοθεραπευόμενων τζογαδόρων, καταγραφή, επεξεργασία και κατανόηση της πορείας που έχει οδηγήσει στην προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, στρατηγική και μεθόδους για τη μείωση της ενασχόλησης με τον τζόγο, ανάπτυξη κινήτρων για την αποχή. Επίσης, ειδικοί αναλαμβάνουν εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου, εκμάθηση μεθόδων επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης διαπροσωπικών σχέσεων, ομάδες ανώνυμων αυτοθεραπευόμενων τζογαδόρων και θεραπεία οικογένειας-ζεύγους. Τα γραφεία του ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ βρίσκονται στην οδό Χαρβούρη 1, στο Μετς της Αθήνας, όπου μπορεί ο ενδιαφερόμενος να κανονίσει μία συνάντηση ατομική ή ακόμα και με την οικογένειά του. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στα τηλέφωνα 21092-15776 και 21092-37777 (Casino, χ.χ.).

3) Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT)

Υπάρχει και η λύση της Γνωστικής- Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT) όπου ειδικοί επιστημονικοί σύμβουλοι προσπαθούν να κατανοήσουν τη διαδικασία της σκέψης αλλά και των συναισθηματικών παραγόντων που συμβάλουν στο πρόβλημα εθισμού του παίκτη στα τυχερά παιχνίδια. Μετά την αναγνώριση αυτών των παραγόντων ξεκινάει η διαδικασία τροποποίησης της συμπεριφοράς του ατόμου ώστε

να αντικατασταθούν οι προβληματικοί παράγοντες με νέους που θα καλύπτουν νέες συναισθηματικές ανάγκες. Επίσης υπάρχει εκτεταμένη εξάσκηση ώστε να προλαμβάνεται η υποτροπή από το ίδιο το άτομο (Casino, χ.χ.).

4) *Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης*

Σκοπός του Κέντρου είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης και επανένταξης κοινωνικώς αποκλεισμένων ή/και πολιτισμικώς διαφοροποιημένων ομάδων πληθυσμού. Δραστηριοποιείται σε περιοχές και πληθυσμούς με πολιτισμικές ή/και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, προβλήματα ανεργίας, στέγασης και εκπαίδευσης, κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, που παρουσιάζουν παράλληλη έλλειψη ανάλογων υποστηρικτικών δομών (ψυχικά πάσχοντες, πρώην χρήστες ουσιών, τσιγγάνοι, μουσουλμάνοι, τζογαδόροι). Τα κεντρικά του γραφεία βρίσκονται στην Λεωφόρο Αθηνών 30, στην Αθήνα. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο 21072-21707 (Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περίθαλψης «Κωστής Μπάλλας, χ.χ.).

5) *Συμβουλευτικός και Θεραπευτικός Σταθμός για άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα και τυχερά παιχνίδια «Μέθεξις»*

Η Μονάδα «Μέθεξις» απευθύνεται σε άτομα εξαρτημένα από αλκοόλ, φάρμακα (όπως ηρεμιστικά, αγχολυτικά, αναλγητικά), τη χρήση οργανικών διαλυτών (βενζίνη, κόλλες κ.ά.), καθώς και άλλου είδους εθισμούς (πχ. χαρτοπαιξία, τυχερά παιχνίδια) (Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, χ.χ.).

Λειτουργεί κυρίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με δυνατότητα στο μεγαλύτερο ποσοστό ολοκληρωμένων θεραπευτικών ενεργειών. Οι υπηρεσίες της Μονάδας παρέχονται σε όσους θεωρούνται, ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα εξάρτησης

ως χρήστες ή έμμεσα σε συμβουλευτικό επίπεδο, σε όσους ενδιαφέρονται ως συγγενείς χρηστών. Οι στόχοι του σταθμού, πέρα από το θεραπευτικό έργο, επικεντρώνονται στην πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες, στην εκπαίδευση, τη διασύνδεση, την έρευνα, τη στατιστική επεξεργασία και την ανάλυση θεμάτων εξάρτησης. Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην επικοινωνία και συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια, τόσο στην πορεία προς την απεξάρτηση, όσο και σε επίπεδο άλλου είδους διαταραχών. Το κέντρο βρίσκεται στην οδό Πτολεμαίων 21, στη Θεσσαλονίκη. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο 23105-42141 (Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, χ.χ.).

6) Πνοή στη Ζωή

Το πρόγραμμα του κέντρου απεξάρτησης Πνοή στη Ζωή αφορά όλων των ειδών τις εξαρτήσεις: αλκοόλ, ναρκωτικά (ηρωίνη, κοκαΐνη, χασίς κ.λπ.), τζόγο (χαρτοπαιξία, ζάρια, στοιχήματα, κάθε είδους τυχερά παιχνίδια), εθισμό στο διαδίκτυο. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται είναι καθαρά προσωποκεντρική. Το πρόγραμμά απεξάρτησης που χρησιμοποιείται, στηρίζεται σε τρεις βασικούς άξονες, οι οποίοι βασίζονται σε ισάριθμα μοντέλα, που λαμβάνουν υπόψη τη διαφορετικότητα και εξετάζουν λεπτομερειακά τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου. Το κέντρο βρίσκεται στην οδό Οσίας Ξένης 4, στο Πλαγιάρι Θεσσαλονίκης. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στα τηλέφωνα 23920-25456 και 6974-520527 (Πνοή στη Ζωή, χ.χ.).

7) ΑΡΩΓΗ 12⁺

Το Κέντρο Παροχής Υπηρεσιών Καθοδήγησης σε συνεργασία με τον Σύλλογο ΑΡΩΓΗ 12⁺, ιδρύθηκε τα τελευταία χρόνια, για να στηρίξει ανθρώπους που παλεύουν με την μάστιγα των εξαρτήσεων. Είναι μια ιδιωτική πρωτοβουλία, με σκοπό να

παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα εθισμού. Το κέντρο αποτελείται από δύο μονάδες, που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για άτομα με τέτοια προβλήματα (ΑΡΩΓΗ 12⁺, χ.χ.).

Η φιλοσοφία του κέντρου επηρεάζεται από τη θεραπευτική μέθοδο Minnesota Model, η οποία έχει αποδειχτεί εξαιρετικά επιτυχής στις ΗΠΑ, όπως και στην Ευρώπη. Το μοντέλο έχει 3 θεμελιώδεις αρχές (ΑΡΩΓΗ 12⁺, χ.χ.).

- a) Παροχή θεραπείας στα άτομα που υποφέρουν και όχι ιδρυματοποίηση ή αδιαφορία.**
- b) Θεραπεία βασισμένη στην αξιοπρέπεια και τον σεβασμό της προσωπικότητας του θεραπευμένου.**
- c) Παροχή βοήθειας για ανάρρωση και στα τρία επίπεδα, δηλαδή σωματικό, διανοητικό, πνευματικό.**

Το κέντρο βρίσκεται στην οδό Ανθέων 22, στο Νέο Ρύσιο Θεσσαλονίκης. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο 23920-73407 (ΑΡΩΓΗ 12⁺, χ.χ.).

8) Κατά Φύσιν

Άνθρωποι, οι οποίοι έχουν βιώσει οι ίδιοι την εξάρτηση και έχουν απεξαρτηθεί και εκπαιδευτεί, δημιούργησαν το «Κατά Φύσιν», ένα Κέντρο Συμβουλευτικής καθοδήγησης ατόμων με προβλήματα εθισμού σε ναρκωτικά, αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια. Ειδικοί σύμβουλοι και επιστήμονες, οι οποίοι έχουν τη γνώση και την εξειδίκευση, μπορούν να βοηθήσουν το άτομο να αναγνωρίσει και να ξεπεράσει το πρόβλημα του εθισμού, όπως επίσης να του παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη, ώστε να ανακαλύψει καινούριες υγιείς συμπεριφορές και μια δημιουργική στάση

απέναντι στη ζωή. Το κέντρο βρίσκεται στον Περαία, Θεσσαλονίκης. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στα τηλέφωνα 23920-23470 και 6944-318118 (Κατά Φύσιν, χ.χ.).

9) Κλινική Λυράκου

Η Ψυχιατρική Κλινική Λυράκου, πέραν των [υπηρεσιών νοσηλείας](#) που προσφέρει επί 35 και πλέον συναπτά έτη, διεξάγει πλέον στο Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο Προγράμματα Ψυχιατρικής Παρακολούθησης και Ψυχοθεραπείας Γνωσιακής και Ψυχοδυναμικής Κατεύθυνσης, με ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Συγκεκριμένα, απευθύνεται σε άτομα με κατάθλιψη, μανιοκατάθλιψη, διαταραχές σίτισης (νευρική ανορεξία, βουλιμία), άνοια, σχιζοφρένεια, σεξουαλικές διαταραχές (στυτική δυσλειτουργία, οργασμού, διέγερσης κλπ.), καθώς και σε άτομα εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες ή τυχερά παιχνίδια. Η κλινική βρίσκεται στην οδό Αγίου Σύλλα 7, στα Μελίτσια. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο 210-6131802 (Ψυχοθεραπευτήριο Λυράκου, χ.χ.β).

10) ΟΑΣΙΣ

Η «Οασίς» είναι ο μοναδικός φορέας υποστήριξης στο χώρο των εξαρτημένων, που δημιουργήθηκε από πρώην εξαρτημένους. Μάλιστα το 2005 βραβεύτηκε από το υπουργείο Υγείας αλλά και τη νομαρχία Θεσσαλονίκης για τη σημαντική προσφορά του. Οι βασικές αρχές της «Οασίς» είναι μεταξύ άλλων η δημιουργία ενός πυρήνα, όπου τα μέλη αποδεσμεύονται από το «εγώ» και μπαίνουν στη θεραπευτική δύναμη του «εμείς», καθώς και η ψυχολογική στήριξη σε συγγενείς των εξαρτημένων. Το κέντρο βρίσκεται στην οδό Κ. Μοσκόφ 12, λειτουργεί καθημερινά από τις 10 το πρωί έως τις 8 το βράδυ. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται στο τηλέφωνο 2310-508598 (Ψυχογιού και Μπλιάτκα, 2010).

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ

2.1 Αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας

2.1.1. Ορισμός της έννοιας των αυτοκτονικών σκέψεων και των αποπειρών αυτοκτονίας

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Στατιστικής της Υγείας, η αυτοκτονία είναι η όγδοη αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες, η οποία παγκόσμια μπορεί να προκαλέσει περισσότερους θανάτους από μια ανθρωποκτονία ή έναν πόλεμο (Χαραλάμπους, χ.χ.). Η **αυτοκτονία** (λατινικά «suicidium», από το «sui caeder», «σκοτώνω τον εαυτό μου») είναι η πράξη της εκ προθέσεως πρόκλησης θανάτου από το ίδιο το θύμα (Hawton & Van Heeringen, 2009). Με άλλα λόγια, είναι η πράξη κατά την οποία ένα άτομο εσκεμμένα δίνει τέλος στην ζωή του. Το άτομο αυτό μετά το θάνατό του αποκαλείται αυτόχειρας (Βικιπαίδεια, 2014).

Το **γράμμα αυτοκτονίας** είναι μία επιστολή την οποία συντάσσει κάποιος, ο οποίος διαπράττει απόπειρα (επιτυχημένη και μη) αυτοκτονίας. Το γράμμα αυτοκτονίας είναι μια συνηθισμένη πρακτική, η οποία χρησιμοποιείται σε μία στις τρεις αυτοκτονίες. Οι αιτίες που κάποιος αυτόχειρας μπορεί να γράψει ένα γράμμα αυτοκτονίας είναι ποικίλες. Πιθανόν να θέλει να αποχαιρετήσει έτσι αγαπημένα πρόσωπα ή να αποδώσει την ευθύνη για την πράξη του σε τρίτους (Βικιπαίδεια, 2014).

Το **σύμφωνο αυτοκτονίας (cybersuicide pact)** από την άλλη μεριά, αποτελεί μια ιδιαίτερη συνεννόηση μεταξύ δυο ατόμων μέσω του ιντερνέτ. Αφορά νέους αποκλειστικά, οι οποίοι τείνουν να είναι άγνωστοι μεταξύ τους ή να συνδέονται με πλατωνική φιλία και έχουν κοινό χαρακτηριστικό την κλινική κατάθλιψη. Το πρώτο περιστατικό συμφώνου αυτοκτονίας σημειώθηκε στην Ιαπωνία το 2000. Όπως

υποστηρίζουν οι ειδικοί, τα περιστατικά αυτά είναι σπάνια, αφού στην Ιαπωνία αποτελούν το 2% των αυτοκτονιών και λιγότερο από το 0.01% του συνόλου των αυτοκτονιών. Παρόλα αυτά, με την πάροδο του χρόνου η συχνότητά τους αυξάνεται (Κορωνάκη – Βαφειάδη, 2008).

Τα είδη αυτοκτονίας είναι τα εξής (Σταυρινός, χ.χ.):

1) Ατομική αυτοκτονία (χωρίς εμπλοκή άλλων προσώπων): Αφορά όλες τις περιπτώσεις, όπου ένα άτομο αποφασίζει μόνο του να θέσει τέλος στη ζωή του και το πραγματοποιεί.

2) Ευθανασία και επιβοηθούμενη αυτοκτονία: Η περίπτωση, όπου κάποιο γνωστό πρόσωπο πείθεται να βοηθήσει ή κάποιος γιατρός αναλαμβάνει την ευθανασία (συμβαίνει νομίμως στην Ελβετία). **Διπλή αυτοκτονία:** Η περίπτωση αυτή αφορά κυρίως ζευγάρια, που αποφασίζουν να πεθάνουν μαζί.

3) Διπλή αυτοκτονία: Η περίπτωση, όπου κάποιος λίγο πριν ή ταυτόχρονα με την αυτοκτονία του, δολοφονεί κάποιον ή κάποιους άλλους.

4) Δολοφονία – αυτοκτονία: Η περίπτωση, όπου κάποιος λίγο πριν ή ταυτόχρονα με την αυτοκτονία του, δολοφονεί κάποιον ή κάποιους άλλους.

5) Επίθεση αυτοκτονίας: Η περίπτωση, όπου κάποιος γίνεται κινητή βόμβα, προκειμένου να δολοφονήσει κάποιον/ους έχοντας πολιτικό ή στρατιωτικό λόγο να τελέσει την πράξη.

6) Ομαδική αυτοκτονία: Όταν ένα σύνολο ανθρώπων εκτελεί αυτοκτονία ομαδικά, έχουμε το φαινόμενο της ομαδικής αυτοκτονίας. Συνήθως εμφανίζεται σε ομάδες πιστών προς μια θρησκεία, η οποία υπόσχεται με τον τρόπο αυτό τη μετά θάνατο ζωή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ψυχολογική πίεση σε συνδυασμό και με άλλους μηχανισμούς, οδηγεί στην ομαδική αυτοκτονία, όπως για παράδειγμα έγινε με το Χορό του Ζαλόγγου.

Η αυτοκτονία, αναφέρεται σε ποικίλες συμπεριφορές και με αυτό τον τρόπο επικαλύπτεται και συγχέεται με συναφείς όρους, όπως αυτούς της πρόθεσης για αυτοκτονία, του αυτοκτονικού ιδεασμού, των αυτοκτονικών σκέψεων, της απόπειρας αυτοκτονίας, του εμπρόθετου αυτό-τραυματισμού, και της παρά-αυτοκτονίας (De Leo et al., 2006 και Silverman, 2006). Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε να πούμε, πως η αυτοκτονία ως αυτοτραυματική πράξη με ρητή ή τεκμαιρόμενη πρόθεση να φέρει θάνατο, είναι μόνο μια συμπεριφορά ανάμεσα σε μια συνέχεια αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Κιλαμπέρια, 2012), η οποία επίσης περιλαμβάνει:

1) Αυτοκτονικό ιδεασμό – αυτοκτονικές σκέψεις

Πρόκειται για σοβαρές σκέψεις αυτοκτονίας, που συχνά θεωρούνται ως πρόδρομοι των πιο σοβαρών μορφών της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Κιλαμπέρια, 2012). Ειδικότερα, ο όρος «αυτοκτονικός ιδεασμός» αναφέρεται σε σκέψεις του ανθρώπου, που αφορούν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτές οι σκέψεις μπορεί να είναι ασαφείς και ακαθόριστες και να αφορούν το θάνατο σε κάποιο μελλοντικό χρόνο ή να παίρνουν τη μορφή συγκεκριμένου σχεδίου αυτοκτονίας. Το σχέδιο μπορεί να περιλαμβάνει τον τόπο και το χρόνο της αυτοκτονίας και το μέσο που θα χρησιμοποιηθεί. Ωστόσο, η ύπαρξη σχεδίου αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός μπορεί να είναι *χρόνιος και επίμονος*, ή να είναι *παροδικός* και να πυροδοτείται από αντίζοα γεγονότα της ζωής. Σε κάθε περίπτωση, εκφράζει τη δυσκολία του ανθρώπου να τα βγάλει πέρα και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ζωής (Κλίμακα, χ.χ.α).

2) Αυτοκτονική πρόθεση

Με άλλα λόγια, τις προθέσεις ενός ατόμου για την απόπειρα αυτοκτονίας (Κιλαμπέρια, 2012). Πρόκειται για υποκειμενική προσδοκία και επιθυμία θανάτου, ως αποτέλεσμα αυτοκτονικής συμπεριφοράς (Μαλογιάννης, 2008).

3) Απόπειρες αυτοκτονίας

Πρόκειται, για αυτοτραυματικές συμπεριφορές, που διεξάγονται με την πρόθεση της πρόκλησης του θανάτου (Κιλαμπέρια, 2012). Γνωρίζουμε, ότι αρκετά άτομα με αυτοκτονικές τάσεις λαμβάνουν μέρος σε προσπάθειες αυτοκτονίας, οι οποίες όμως δεν έχουν ως κατάληξη το θάνατο. Αυτές οι προσπάθειες αποκαλούνται απόπειρες αυτοκτονίας (Βικιπαίδεια, 2014). Ο όρος αναφέρεται σε μια ενέργεια του ανθρώπου που στρέφεται κατά της υγείας, της σωματικής ακεραιότητας και της ζωής του (πχ. λήψη υπερβολικής δόσης φαρμάκων, πτώση από ύψος κλπ.) (Κλίμακα, χ.χ.α). Όσον αφορά την βαρύτητα μιας απόπειρας αυτοκτονίας (Μαλογιάννης, 2008), μπορούμε να την διακρίνουμε σε:

a) Ήπια έως μέτριας βαρύτητας απόπειρα με ελαφρές σωματικές βλάβες, χρήση μη βίαιης μεθόδου, νεαρή ηλικία, λίγες ή καμία προσπάθεια απόκρυψης, χαμηλά επίπεδα αυτοκτονικής ενασχόλησης, χαμηλή πρόθεση.

b) Σοβαρή απόπειρα με βαριές σωματικές βλάβες, βίαια μέσα, ηλικία > 40, έντονες προσπάθειες απόκρυψης, υψηλά επίπεδα αυτοκτονικής ενασχόλησης, σαφής πρόθεση, προηγούμενες απόπειρες, κοινωνική απομόνωση, χρήση αλκοόλ, κακή σωματική υγεία, ψυχιατρική νόσος.

4) Παρα – αυτοκτονία

Η παρα-αυτοκτονική συμπεριφορά έχει οριστεί από τον Π.Ο.Υ., ως «μια πράξη χωρίς θανατηφόρο αποτέλεσμα, κατά την οποία το άτομο εμφανίζει μία μη συνήθη συμπεριφορά χωρίς την παρέμβαση άλλων, η οποία προκαλεί αυτοτραυματισμό ή χαρακτηρίζεται από τη λήψη φαρμακευτικής ουσίας σε πολύ μεγαλύτερη από τη θεραπευτική δόση και η οποία συμπεριφορά έχει ως στόχο την επίτευξη αλλαγών, που το άτομο επιθυμεί μέσω των πραγματικών ή των αναμενόμενων σωματικών επιπτώσεων-βλαβών» (Κλίμακα, χ.χ.α).

Ο παραπάνω ορισμός συμπεριλαμβάνει και την απόπειρα αυτοκτονίας. Ωστόσο, ο όρος «παρα-αυτοκτονία» συνήθως χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη συμπεριφορά ασθενών, που αυτοακρωτηριάζονται ή αυτοτραυματίζονται χωρίς να υπάρχει πάντα πρόθεση θανάτου. Αυτή η συμπεριφορά είναι συχνότερη στις μικρές ηλικίες (στην εφηβεία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή), όπως επίσης, συχνότερη είναι στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες (Κλίμακα, χ.χ.α).

Οι άνθρωποι που αυτοτραυματίζονται, συνήθως προκαλούν οι ίδιοι αμυχές, εκδορές, ή βαθύτερα τραύματα με μαχαίρι, ξυράφι, σπασμένο γυαλί κλπ. Τις περισσότερες φορές, οι τραυματισμοί εντοπίζονται στα μπράτσα, τους καρπούς, τους μηρούς και τις κνήμες (πιο σπάνιες εντοπίσεις είναι το πρόσωπο, το στήθος και η κοιλιά). Ο αυτοτραυματισμός είναι ένας τρόπος για να ανακουφιστούν από την ένταση που νιώθουν ή να εκτονώσουν το θυμό που νιώθουν για τον εαυτό τους ή τους άλλους. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι ένας τρόπος να εκδηλώσουν την επιθυμία τους να πεθάνουν. Αυτού του είδους η συμπεριφορά είναι συχνότερη στους ανθρώπους, που έχουν κάποια ψυχική πάθηση, συνήθως διαταραχή (Κλίμακα, χ.χ.α).

Σε αυτό το σημείο καλό θα ήταν να διευκρινίσουμε, ότι άλλο **ο αυτοκτονικός ιδεασμός** και άλλο **η απόπειρα αυτοκτονίας**. Κάποιος που κάνει σκέψεις γύρω από την αυτοκτονία, δεν σημαίνει πως απαραίτητα θα προχωρήσει στην πράξη. Για την

ακρίβεια, οι περισσότεροι που έχουν τέτοιες σκέψεις (ιδιαίτερα όταν αυτές είναι σποραδικές), εν τέλει δεν κάνουν κάποια απόπειρα, κάτι που φυσικά είναι πολύ θετικό, μιας και αυτό σημαίνει πως αν εντοπίσουμε κάποια ένδειξη που να δηλώνει σκέψεις γύρω από την αυτοκτονία, έχουμε τον χρόνο να αντιμετωπίσουμε έγκαιρα το πρόβλημα και να ανατρέψουμε την αρνητική κατάσταση (Ψυχολογείν, 2013).

Όσον αφορά τώρα τους **συνήθεις τρόπους αυτοχειρίας**, η χρήση όπλου αποτελεί τον πιο συχνό τρόπο αυτοχειρίας σε ποσοστό 60%. Το 80% αυτών των αυτοκτονιών έχουν πραγματοποιηθεί από άντρες. Ο δεύτερος πιο συχνός τρόπος για τους άντρες είναι η απόπειρα απαγχονισμού. Για τις γυναίκες ο δεύτερος πιο συχνός τρόπος είναι η δηλητηρίαση, περιλαμβάνοντας και την υπερβολική δόση φαρμάκων. Άλλοι τρόποι αυτοχειρίας είναι η απόπειρα πνιγμού, η πτώση από μεγάλο ύψος, ο αυτοτραυματισμός κ.ά. (Σταυρινός, χ.χ.).

Συχνά, οι τρόποι αυτοχειρίας διαχωρίζονται σε «**καθοριστικούς**» και μη, βάσει του ποσοστού επικινδυνότητας που τους διακρίνει. Περιπτώσεις αυτοκτονιών με χρήση όπλου ή πτώση από ύψος χαρακτηρίζονται ως ιδιαίτερα «καθοριστικές», καθώς εμπεριέχουν ελάχιστες πιθανότητες διάσωσης για το άτομο. «Καθοριστικές» επίσης, θεωρούνται οι απόπειρες, στις οποίες ο αυτόχειρας λαμβάνει κάθε δυνατό μέτρο προκειμένου να μην εντοπισθεί και δεχτεί βοήθεια (Σταυρινός, χ.χ.).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθούν πολλά είδη συμπεριφοράς, που δεν γίνονται αντιληπτά ως απόπειρες αυτοκτονίας. Σαφέστατα, όμως, διακρίνονται για τον ιδιαίτερο κίνδυνο που εγκυμονούν για το άτομο. Σχετικά παραδείγματα αφορούν την παρακινδυνευμένη οδήγηση, την «απροσεξία» σε διάφορα επαγγέλματα, την πρόκληση πυρκαγιάς σε κλειστό χώρο κ.ά. Οι συμπεριφορές αυτές εκφράζουν μια ασυνείδητη αυτοκαταστροφική τάση του ατόμου που τις προκαλεί, καθώς η επιβίωσή του από αυτές καταλήγει να είναι απλά θέμα τύχης. Επιπροσθέτως, το άτομο δεν

φαίνεται να συνειδητοποιεί τον κίνδυνο που διατρέχει, και δεν λαμβάνει μέτρα προκειμένου να μην επαναληφθεί το συμβάν (Σταυρινός, χ.χ.).

2.1.2. Ιστορική αναδρομή

Η σημασία και το νόημα που αποδίδεται στην πράξη της αυτοκτονίας, διαφέρει σε συγκεκριμένες ιστορικές περιόδους:

Στην **Αρχαία Ελλάδα**, η αυτοκτονία θεωρείτο προσβολή έναντι της πολιτείας και οι αυτόχειρες στερούντο το δικαίωμα της ταφής σε νεκροταφεία της πόλης. Η ζωή ήταν ένα δώρο από τους θεούς και το δικαίωμα της ζωής ή του θανάτου οριζόταν μόνο από τους ίδιους. Η αυτοκτονία κατά συνέπεια, αντιμετωπιζόταν ως μια πράξη «ανταρσίας» έναντι των θεών (Τζελέπη, 2009).

Αντιθέτως, στην **Αυτοκρατορική Ρώμη**, περιστατικά αυτοκτονίας εκλαμβάνονταν συχνά ως πράξεις τιμής, ηρωισμού και αυτοθυσίας μεταξύ των πολιτικών ηγετών και των διανοουμένων της χώρας (Τζελέπη, 2009). Πιο συγκεκριμένα, υπήρχε η «αυτοκτονία των ευγενών», που θεωρείτο ως μόνη λύση μετά από πολιτικές αποτυχίες (Βρούτος, Κάσσιος, Κλεοπάτρα κ.λπ.), αλλά οι δούλοι ως μη κύριοι της ζωής τους, δεν είχαν δικαίωμα στον αυτοχειριασμό (Τύπος της Κυριακής, 1999).

Επί αυτοκράτορα Κωνσταντίνου Ι (290-337 μ.Χ.), η νομοθεσία έναντι της αυτοκτονίας έγινε πιο αυστηρή, επιβάλλοντας δήμευση της περιουσίας σε περίπτωση αυτοχειρίας, προκειμένου να αποφευχθεί η ποινική δίωξη της υπόθεσης ή να αποζημιωθεί η πολιτεία για την απώλεια ενός πολίτη (Τζελέπη, 2009).

Κατά τη διάρκεια του **Μεσαίωνα**, η στάση απέναντι στο θέμα αυτό παρέμεινε διχασμένη. Θεωρείτο μια πράξη εγωιστική, που έπρεπε να διωχθεί νομικά και γινόταν αποδεκτή μόνον όταν επιτελείτο για λόγους τιμής, πχ. για την αποφυγή βιασμού (Τζελέπη, 2009). Αντιμετωπιζόταν με άλλα λόγια, ως ένα από τα πλέον ειδεχθή εγκλήματα, ως ύβρι προς το Θεό και επεφύλασσε μακάβρια εκτέλεση σε όσους αυτοκτονούσαν (Minois, 2006).

Κατά την **Αναγέννηση**, παρατηρήθηκε για πρώτη φορά μια προσπάθεια ευρύτερης κατανόησης του ζητήματος, καθώς απόπειρες αυτοκτονίας γνωστών προσώπων της Ιστορίας ερμηνεύονταν πια ως έκφραση φιλοσοφικών πεποιθήσεων. Σε αυτή την περίοδο, η αυτοκτονία αναφερόταν για πρώτη φορά ως μια «πράξη παραφροσύνης» (Τζελέπη, 2009).

Ο διχασμός της κοσμικής με την θρησκευτική σκέψη κατά τον **Διαφωτισμό**, έφερε και δύο αντιλήψεις στην Ευρώπη. Για τους Πουριτανούς η αυτοκτονία ήταν έργο του Σατανά. Για τον Φιλόσοφο David Hume πράξη ατομικής ελευθερίας. Ο τελευταίος βέβαια, αποφάσισε την τελευταία στιγμή να μην εκδώσει το φυλλάδιο που είχε γράψει για το θέμα, αλλά το πρώτο βήμα είχε τεθεί (Τύπος της Κυριακής, 1999).

Η Γαλλική Επανάσταση από την άλλη μεριά, αποποινικοποιούσε την αυτοκτονία, αλλά χωρίς να την αποδέχεται: ο πολίτης όφειλε να διαφυλάσσει και να αφιερώνει τη ζωή του στην πατρίδα (Minois, 2006).

Οι **θρησκευτικές πεποιθήσεις κάθε κράτους και λαού** διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στη θεώρηση του θέματος της αυτοκτονίας. Για παράδειγμα, σε μονοθεϊστικές θρησκείες, όπως ο Χριστιανισμός, ο Ιουδαϊσμός, το Ισλάμ κ.ά., η αυτοκτονία θεωρείται αμαρτία απέναντι στο Θεό μέχρι και σήμερα. Η αυτοθυσία απ' την άλλη μεριά θεωρείται μια πράξη αλτρουιστική, αλλά η αυτοχειρία εγωιστική και για αυτό το λόγο αμαρτωλή. Το Ισλάμ, συγκεκριμένα, παρουσιάζεται εξαιρετικά αυστηρό στο ζήτημα αυτό, καθότι ο Αλλάχ καθορίζει τη μοίρα των ανθρώπων, επομένως και τη στιγμή που θα έρθει το τέλος της ζωής. Αντιθέτως, σε άλλες θρησκείες, όπως ο Ινδουισμός, ο Βουδισμός κ.ά., εκφράζεται μια πιο ευνοϊκή στάση στο θέμα της αυτοχειρίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αποδοχή της παραδοσιακής τελετουργικής αυτοκτονίας του χαρακίρι (hara-kiri), που επιτελείτο στην Ιαπωνία (η παράδοση του χαρακίρι είναι τιμητική, γιατί θεωρείται πράξη

υπευθυνότητας προς του άλλους) ή των καμικάζι πιλότων του **Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου**, που αυτοκτονούσαν ζωσμένοι με εκρηκτικά, στοχεύοντας σε αεροπλάνα του εχθρού (Τζελέπη, 2009).

Αναμφίβολα **ο 19ος και ο 20ός αιώνας** δε αποδεικνύονται πιο ανοικτοί απέναντι στην αυτοχειρία, ενώ η σιωπή του κράτους και της Εκκλησίας συμβάλλουν, ώστε «ο φόνος του εαυτού» να έχει καταστεί ένα από τα τελευταία ταμπού της εποχής μας (Minois, 2006).

2.1.3. Μύθοι για την αυτοκτονία

Υπάρχουν κάποιες λανθασμένες, στερεότυπες απόψεις σχετικά με την αυτοκτονία, που μπορεί να μας εμποδίσουν να αντιληφθούμε έγκαιρα τις προθέσεις ενός ανθρώπου, που σκέφτεται να αυτοκτονήσει. Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά οι κυριότεροι «μύθοι» σχετικά με την αυτοκτονία:

1) «Οι άνθρωποι που λένε ότι θα αυτοκτονήσουν, δεν πρόκειται ποτέ να το κάνουν».

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν, ότι όταν κάποιος λέει ότι θ' αυτοκτονήσει, στην πραγματικότητα προσπαθεί να τραβήξει την προσοχή των άλλων. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις οι άνθρωποι που αυτοκτονούν, αποκαλύπτουν τις προθέσεις τους πριν την απόπειρα. Όταν κάποιος μας εκμυστηρεύεται ότι θέλει να αυτοκτονήσει, πρέπει να τον αντιμετωπίζουμε με σοβαρότητα και να ζητάμε πάντα τη βοήθεια ενός ειδικού (ψυχολόγου ή ψυχιάτρου) (Κλίμακα, χ.χ.β).

Κάθε απόπειρα αυτοκτονίας είναι μια πράξη σοβαρή, που χρήζει άμεσης ψυχολογικής - ψυχιατρικής παρέμβασης. Μία προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας συνήθως προβλέπει και μια επόμενη. Ακόμη και να συνυπάρχει ο παράγοντας «κραυγή για βοήθεια» ή η ανάγκη του ατόμου για προσοχή, οφείλουμε να καταλάβουμε, ότι ο άνθρωπος αυτός υποφέρει, έχει ανάγκη για βοήθεια και μπορεί να αποπειραθεί σε έναν άλλο χρόνο να δώσει τέρμα στη ζωή του και να το πετύχει (Κωστοπούλου, 2011).

2) «Μιλώντας σε κάποιον για την αυτοκτονία, του δίνουμε την ιδέα να αυτοκτονήσει».

Δεν υπάρχει περίπτωση να ωθήσουμε κάποιον στην αυτοκτονία, απλά και μόνο ρωτώντας τον, αν σκέφτεται να κάνει κακό στον εαυτό του. Αντίθετα, σε περίπτωση που κάνουμε αυτή την ερώτηση, μπορεί να τον διευκολύνουμε να μιλήσει γι' αυτά που νιώθει και σκέφτεται. Η άμεση προσέγγιση του θέματος με προσοχή και ευαισθησία, είναι ο μόνος τρόπος να καταλάβουμε, αν κάποιος κινδυνεύει ν' αυτοκτονήσει (Κλίμακα, χ.χ.β). Με άλλα λόγια, είναι σημαντικό να μιλάμε για την αυτοκτονία με ανθρώπους που είναι αυτοκτονικοί, γιατί αφενός θα βοηθήσει εμάς να καταλάβουμε τον τρόπο που σκέφτονται και αφετέρου, ίσως βοηθήσει αυτούς να αποφορτίσουν κάποια αρνητικά συναισθήματα, που τους γεννούν αυτοκτονικές σκέψεις (Παυλίδου, 2012).

Εάν η κρίση και η επακόλουθη συναισθηματική δυσφορία έχουν ήδη ενεργοποιήσει τέτοιες σκέψεις σε ένα τρωτό άτομο, τότε η ανοικτή μας στάση και το ενδιαφέρον μας να θίξουμε το θέμα, μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση της μοναξιάς και της αγωνίας για αυτόν, που υποφέρει. Νιώθοντας λιγότερο μόνος και απομονωμένος, θα αισθανθεί και περισσότερο ανακουφισμένος (Ψυχογνωσία, 2006).

3) «Η αυτοκτονία δεν αφορά τους περισσότερους από εμάς. Συμβαίνει σπάνια, σε ανθρώπους που είναι “περίεργοι”».

Στην πραγματικότητα, η αυτοκτονία είναι αρκετά συχνή και ο καθένας από εμάς μπορεί να βρεθεί σε αυτή τη θέση. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε όλο τον κόσμο αυτοκτονούν περίπου ένα εκατομμύριο άνθρωποι κάθε χρόνο. Αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί σε μία αυτοκτονία κάθε 40 δευτερόλεπτα, ενώ οι μη θανατηφόρες απόπειρες είναι 15 – 20 φορές περισσότερες (Κλίμακα, χ.χ.β).

4) «Η αυτοκτονία είναι μια παρορμητική κίνηση, “μια στιγμή τρέλας”».

Σε κάποιες περιπτώσεις, η αυτοκτονία είναι παρορμητική, ειδικά στην εφηβεία. Ωστόσο, πολλοί από τους ανθρώπους που αυτοκτονούν, έχουν προσχεδιάσει την πράξη τους. Το σχέδιο μπορεί να περιλαμβάνει τον τόπο, το χρόνο και τον τρόπο που θα γίνει η απόπειρα. Η ύπαρξη σχεδίου αυξάνει τη σοβαρότητα της κατάστασης και τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Κλίμακα, χ.χ.β).

5) «Για τους ανθρώπους που επέζησαν από μια απόπειρα, ο κίνδυνος έχει περάσει».

Στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να το επαναλάβουν στο μέλλον. Ο κίνδυνος είναι πολύ μεγάλος τον πρώτο χρόνο μετά την απόπειρα και παραμένει αυξημένος εφόρου ζωής (Κλίμακα, χ.χ.β). Για μερικούς, μάλιστα, οι απόπειρες αυτές μπορεί να φαίνονται ευκολότερες τη δεύτερη ή τρίτη φορά (Ψυχογνωσία, 2006).

6) «Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν θέλουν πραγματικά να πεθάνουν»

Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν, νιώθουν ότι βρίσκονται σε αδιέξοδο κι ότι ο θάνατος είναι η μόνη λύση που έχουν. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές έχουν αμφιθυμικά συναισθήματα για την αυτοκτονία, δηλαδή εκτός από την επιθυμία για θάνατο, υπάρχει κι η επιθυμία για ζωή. Αφενός, αισθάνονται παγιδευμένοι σε μια επώδυνη πραγματικότητα και καταφεύγουν στην αυτοκτονία αναζητώντας έναν τρόπο «διαφυγής». Αφετέρου, εύχονται να λυνόντουσαν με κάποιο τρόπο τα προβλήματά τους και να μπορούσαν να «σωθούν» (Κλίμακα, χ.χ.β). Συνεπώς, δεν επιθυμούν το θάνατό τους, αλλά εύχονται να σταματήσουν να υποφέρουν, εξαναγκαζόμενοι μέσα από την απελπισία τους να σκεφτούν μία ακραία πράξη λύτρωσης (Κωστοπούλου, 2011).

7) «Τα παιδιά δεν αυτοκτονούν».

Η συχνότητα των αυτοκτονιών στην παιδική ηλικία είναι μικρή. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις έχουν αναφερθεί αυτοκτονίες παιδιών. Στους εφήβους και τους νέους ενήλικες η συχνότητα των αυτοκτονιών αυξάνει. Αυτό έχει σχέση με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το θάνατο τα παιδιά και οι έφηβοι (Κλίμακα, χ.χ.β).

8) «Όποιος θέλει ν' αυτοκτονήσει είναι τρελός».

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., το 90% των ανθρώπων που αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν, έχουν κάποια ψυχική διαταραχή. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν ψυχική διαταραχή κι αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν, έχουν κατάθλιψη κι όχι σχιζοφρένεια. Η κατάθλιψη είναι συχνή πάθηση: 10-20% των γυναικών κι ελαφρώς μικρότερο ποσοστό αντρών θα πάθουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στη ζωή τους. Το γεγονός αυτό δε σημαίνει, ότι όλοι οι καταθλιπτικοί άνθρωποι είναι αυτοκαταστροφικοί. Οι περισσότεροι δεν αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν ποτέ στη ζωή τους (Κλίμακα, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι άνθρωποι σε κάποια δύσκολη φάση της ζωής τους έχουν σκεφτεί την αυτοκτονία και αυτό δεν μαρτυρεί απαραίτητα ψυχική διαταραχή. Οι περισσότερες αυτοκτονίες και απόπειρες γίνονται από έξυπνους, προσωρινά μπερδεμένους ανθρώπους, που περιμένουν πάρα πολλά από τους εαυτούς τους, ιδιαίτερα στο μέσο μίας κρίσης (Ψυχογνωσία, 2006).

9) «Οι γυναίκες αυτοκτονούν συχνότερα, καθώς είναι πιο συναισθηματικές».

Αν και περισσότερες γυναίκες νοσούν σήμερα από κατάθλιψη απ' ό,τι άνδρες, το ποσοστό των ανδρών που εντέλει αυτοκτονούν είναι τετραπλάσιο. Οι γυναίκες κάνουν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας, αλλά οι άνδρες καταλήγουν με πιο επιθετικούς τρόπους να επιτύχουν την αυτοκτονική πράξη. Ιδιαίτερα ευάλωτοι θεωρούνται οι άνδρες, που διανύουν τη δεκαετία των 20 ετών ή είναι άνω των 50, οι άνεργοι, οι κοινωνικά απομονωμένοι, οι χήροι, οι ανύπαντροι και οι πάσχοντες από χρόνιες οργανικές ή ψυχιατρικές ασθένειες. Ελάχιστοι από τους άνδρες που αυτοκτόνησαν, είχαν λάβει ψυχιατρική βοήθεια πριν από το θάνατό τους (Κωστοπούλου, 2011).

10) «Η αυτοκτονία είναι πράξη θάρρους ή δειλίας».

Η αυτοκτονία δεν είναι θέμα χαρακτήρα, αλλά πράξη απελπισίας και έντονης ψυχικής δυσφορίας, που εγκλωβίζει το άτομο σε νοητικά, συναισθηματικά και υπαρξιακά αδιέξοδα, τα οποία το εμποδίζουν να βρει άλλες λύσεις (Κωστοπούλου, 2011).

11) «Δεν μπορεί κανείς να βοηθήσει αυτόν που σκέφτεται να αυτοκτονήσει».

Οι περισσότερες κρίσεις αυτοκτονίας είναι περιορισμένου χρόνου και βασίζονται σε μπερδεμένη σκέψη. Οι άνθρωποι που αποπειρώνται, θέλουν να ξεφύγουν από τα προβλήματά τους. Εκείνο, όμως, που πραγματικά τους χρειάζεται, είναι να τα αντιμετωπίσουν άμεσα, προκειμένου να βρουν άλλες λύσεις- λύσεις που μπορούν να βρεθούν με τη βοήθεια ανθρώπων, που ενδιαφέρονται και τους υποστηρίζουν κατά τη περίοδο της κρίσης, μέχρις ότου μπορέσουν να σκεφτούν πιο καθαρά (Ψυχογνωσία, 2006). Συνεπώς, η αυτοκτονία μπορεί να αποφευχθεί, καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν τάσεις αυτοκτονίας, δεν θέλουν να πεθάνουν, απλά θέλουν να σταματήσουν τον πόνο τους (Παυλίδου, 2012).

12) «Όταν ένας αυτοκτονικός αισθάνεται καλύτερα, σημαίνει, ότι δεν θέλει πλέον να αυτοκτονήσει».

Οι άνθρωποι που σκέφτονται την αυτοκτονία, μερικές φορές αισθάνονται καλύτερα, επειδή έχουν αποφασίσει να το κάνουν και νιώθουν μια ανακούφιση, γιατί ο πόνος θα πάψει να τους ταλαιπωρεί σύντομα (Παυλίδου, 2012).

13) «Οι άνθρωποι που μιλούν για την αυτοκτονία, επιχειρούν να χειραγωγήσουν τους άλλους».

Οι άνθρωποι που μιλούν για αυτοκτονία, υποφέρουν και χρειάζονται βοήθεια. Το να πιστεύουμε ότι το λένε (ότι θα αυτοκτονήσουν) μόνο για να κερδίσουν κάτι ή για να εκβιάσουν καταστάσεις, είναι σκληρό και απαξιώτικο. Οι άνθρωποι που αυτοκτονούν συχνά έχουν μιλήσει για αυτό (Παυλίδου, 2012).

14) «Όταν οι άνθρωποι γίνονται αυτοκτονικοί, θα παραμείνουν έτσι για πάντα».

Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι αυτοκτονικοί για συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Παρόλα αυτά, οι αυτοκτονικές σκέψεις μπορεί να επανέλθουν κάποια στιγμή (Παυλίδου, 2012).

15) «Οι άνθρωποι που έχουν τάσεις αυτοκτονίας θέλουν σίγουρα να πεθάνουν».

Η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας δεν θέλουν να πεθάνουν. Θέλουν απλά να σταματήσουν να υποφέρουν (Παυλίδου, 2012).

Διαβάζοντας τις λέξεις «μύθος» και «πραγματικότητα», το μυαλό μας πάει αυτόματα σε απόλυτες αλήθειες. Επειδή όμως στην ανθρώπινη συμπεριφορά δεν υπάρχουν απόλυτοι κανόνες, είναι καλό να μελετήσουμε τις παραπάνω δηλώσεις,

έχοντας στο μυαλό σας, ότι ισχύουν για έναν μεγάλο αριθμό ατόμων, όχι όμως για όλους. Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός και ανεπανάληπτος, ακολουθεί κάποιους κανόνες και κάποιες νόρμες και ξεφεύγει από άλλες (Παυλίδου, 2012).

2.1.4. Προειδοποιητικά σημάδια

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρεία Αυτοκτονιολογίας (American Association of Suicidology - AAS, 2005), το 80% των ατόμων που αυτοκτονούν ή επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, παρουσιάζουν προειδοποιητικά σημάδια των σκοπών τους πριν αποπειραθούν. Ως «*προειδοποιητικά σημάδια*» για απόπειρα αυτοκτονίας, ορίζονται τα πρώτα ανιχνεύσιμα σημάδια, που υποδεικνύουν αυξημένο κίνδυνο για απόπειρα αυτοκτονίας σε κοντινό χρονικό διάστημα (μέσα σε λεπτά, ώρες ή μέρες) και μπορούν να περιγραφούν ως αλλαγές στη συμπεριφορά (Berman et al., 2006).

Στο σημείο αυτό, θα ήταν καλό να διευκρινιστεί, πως η παρουσία ενός οποιουδήποτε παράγοντα, που έχει φανεί εμπειρικά να συσχετίζεται με την αυτοκτονία, θεωρείται «*παράγοντας κινδύνου*» (Hendin et al., 2001). Κατά καιρούς, έχουν ταυτοποιηθεί διάφοροι παράγοντες, όπως για παράδειγμα η ηλικία (Caruzzi, 1994· Jackson et al., 1995· Paykel, 1991· Poponhagen & Qualley, 1998 και Range, 1993). Ωστόσο, μια τέτοια αξιολόγηση ενέχει τον κίνδυνο να ταυτοποιηθούν ολόκληρες υποομάδες του γενικού πληθυσμού ως εν δυνάμει αυτόχειρες, ενώ πολλοί εξ αυτών δε θα επιχειρήσουν ποτέ να αυτοκτονήσουν. Επίσης, οι Plutchik et al. (1989), τονίζουν τους κινδύνους της λανθασμένης διάγνωσης αλλά και της διάγνωσης που θα επιταχύνει μια αυτοκτονία, λόγω της ταμπέλας που αυτή θα δημιουργήσει.

Τα προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας διαφοροποιούνται από τους παράγοντες κινδύνου σε πολλούς τομείς. Παραδείγματος χάρη, τα *προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας* εφαρμόζονται ατομικά και εξειδικευμένα σε όποιο άτομο αρχίσει να εμφανίζει συγκεκριμένες συμπεριφορές, ενώ οι *παράγοντες κινδύνου* αφορούν ολόκληρες υπο-ομάδες του γενικού πληθυσμού, που θεωρούνται σε σημαντικό κίνδυνο, να αποπειραθούν να αυτοκτονήσουν εξαιτίας δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών τους (πχ. άνδρες άνω των 50 ετών με διαγνωσμένη κατάθλιψη) (Berman et al., 2006).

Συνεπώς, τα προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας αναφέρονται σε άμεσο κίνδυνο, σε ορισμένο χρονικό διάστημα, που εκτείνεται από ώρες μέχρι και μερικές μέρες και έχουν ειδική χρησιμότητα για την παρέμβαση (Berman et al., 2006). Αντιθέτως, οι παράγοντες κινδύνου αφορούν χρονικό διάστημα, που κυμαίνεται από ένα χρόνο και μπορεί να εκτείνεται σε όλη τη διάρκεια του βίου. Οι παράγοντες κινδύνου και η αξιολόγησή τους έχουν μελετηθεί ικανοποιητικά (Jacobs, 1999 και Joiner et al., 2000), ενώ η μελέτη γύρω από τα προειδοποιητικά σημάδια για απόπειρα αυτοκτονίας είναι πιο πρόσφατη και ακόμα οι έρευνες στο χώρο της Αυτοκτονιολογίας είναι πολύ περιορισμένες (Berman et al., 2006). Ωστόσο, όλα τα μέχρι τώρα προτεινόμενα προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας έχουν στο παρελθόν ταυτοποιηθεί ως παράγοντες κινδύνου (Rudd, 2008), ενώ στη σχετική βιβλιογραφία, οι όροι «προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας» και «παράγοντες κινδύνου για τέλεση αυτοκτονίας» έχουν χρησιμοποιηθεί εναλλάξ (Aldridge, 1992· Crespi, 1990 και James & Kowalski, 1996).

Οι καταστάσεις, λοιπόν, που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας, είναι οι ακόλουθες (Σκαπινάκης, χ.χ.):

- 1) Θάνατος ή ασθένεια τελικού σταδίου** συγγενικού ή πολύ κοντινού προσώπου.
- 2) Διαζύγιο, χωρισμός, σοβαρό στρες** στην οικογένεια.
- 3) Απώλεια σωματικής ή ψυχικής υγείας.**
- 4) Απώλεια εργασίας, σοβαρά οικονομικά προβλήματα, χρεοκοπία, φυλάκιση ή στέρηση προσωπικής ελευθερίας.**
- 5) Κατάχρηση** Αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

6) Κατάθλιψη. Στους νέους η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί ως υπερκινητικότητα ή εκδραμάτιση. Στους ηλικιωμένους μπορεί λανθασμένα να αποδοθεί ως φυσικό επακόλουθο του γήρατος. Κατάθλιψη που φαίνεται να εξαφανίζεται γρήγορα χωρίς κανένα λόγο, είναι αιτία προβληματισμού. Τα αρχικά στάδια της ανάρρωσης από κατάθλιψη, μπορεί να είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου για αυτοκτονία. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν, πως εκτός από την κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο.

Σε αντιπαράθεση με τους καταλόγους προειδοποιητικών σημαδιών ασθενειών, όπως ο διαβήτης, που περιλαμβάνουν μόνο συμπτώματα, τα προειδοποιητικά σημάδια για τέλεση αυτοκτονίας περιλαμβάνουν και *σημάδια ως προς τη συμπεριφορά*, που είναι παρατηρήσιμα από κάποιον τρίτο, και *συμπτώματα ως προς το αίσθημα* που βιώνεται από το ίδιο το άτομο και γίνεται γνωστό μόνο όταν το άτομο το αναφέρει σε κάποιον άλλο (Rudd, 2008):

1) Τέτοιου είδους συναισθηματικές και συμπεριφορικές αλλαγές συσχετιζόμενες με αυτοκτονία, μπορούν να χαρακτηριστούν οι ακόλουθες (Σκαπινάκης, χ.χ.):

a) Υπερβολικός πόνος: Πόνος που ξεπερνά τις αντοχές ενός ανθρώπου. Οι αυτοκτονικές τάσεις προκαλούνται από την ύπαρξη μακροχρόνιων προβλημάτων, που επιδεινώνονται από πρόσφατα αρνητικά γεγονότα. Τα νέα αυτά γεγονότα μπορεί να είναι καινούριος πόνος ή απώλεια ικανότητας αντοχής σε αυτόν.

b) Απελπισία: Η αντίληψη ότι ο πόνος θα συνεχιστεί ή θα χειροτερέψει ή ότι τα πράγματα ποτέ δε θα βελτιωθούν.

c) Αίσθημα αβοηθητότητας: Το αίσθημα ότι οι αντοχές ενός ατόμου στον πόνο εξαντλούνται.

d) Ιδέες ανικανότητας, αναξιότητας, ενοχής, ντροπής, ότι κανένας δεν ενδιαφέρεται. Φόβος απώλειας ελέγχου, φόβος πρόκλησης βλάβης στον ίδιο ή σε άλλους.

e) Το άτομο εμφανίζεται λυπημένο, απαθές, αγχώδες ή ευερέθιστο.

f) Μειωμένη απόδοση στο σχολείο, στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες.

g) Κοινωνική απομόνωση ή κοινωνικοποίηση με κοινωνικές ομάδες που ξεφεύγουν από το ηθικό πρότυπο της οικογένειας.

h) Μειωμένο ενδιαφέρον για προηγούμενες ευχάριστες δραστηριότητες.

i) Παραμέληση προσωπικής υγιεινής, παραμελημένη εμφάνιση, ντύσιμο κ.λπ.

j) Διαταραχές στον ύπνο ή στην πρόσληψη τροφής (συνήθως με απώλεια βάρους).

k) Ανορεξία, όχι σωστή διατροφή, μη υπακοή σε ιατρικές οδηγίες (ειδικά στους ηλικιωμένους).

l) Δύσκολες περιόδους, όπως διακοπές, επέτειοι, την πρώτη βδομάδα εξιτηρίου από νοσοκομείο, πριν ή μετά τη διάγνωση σοβαρής νόσου, πριν ή κατά τη διάρκεια δικαστικών διαδικασιών.

2) Από την άλλη μεριά, **αυτοκτονική συμπεριφορά** υποδεικνύουν και τα παρακάτω σημάδια (Σκαπινάκης, χ.χ.):

a) Προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας.

b) Δηλώσεις αυτοκτονικής επιθυμίας.

c) Ανάπτυξη αυτοκτονικού σχεδίου (απόκτηση των μέσων, σαφές χρονοδιάγραμμα για την αυτοκτονία).

d) Αυτοτραυματισμοί, κοψίματα, καψίματα.

e) Επικίνδυνη συμπεριφορά: πχ. ανεξήγητα ατυχήματα.

f) Δημιουργία διαθήκης και χάρισμα προσωπικών αντικειμένων.

g) Αποχαιρετισμοί που δεν ταιριάζουν με το παρόν πλαίσιο.

h) Λεκτική επικοινωνία που είναι ασαφής και έμμεση: «Φεύγω για ένα μακρινό ταξίδι», «δε χρειάζεται να ανησυχείτε για μένα πλέον», «θέλω να κοιμηθώ και να μη ξυπνήσω ποτέ», «έχω τέτοια κατάθλιψη, που δε μπορώ να συνεχίσω», «φωνές μου λένε να κάνω άσχημα πράγματα», λήψη πληροφοριών για ευθανασία και για το αν τιμωρεί ο Θεός την αυτοκτονία, αστεία περί θανάτου κτλ.

Αρκετοί άνθρωποι που αυτοκτόνησαν, δεν εμφάνισαν κάποιο από τα προηγούμενα προειδοποιητικά σημάδια. Για τον λόγο αυτό, ο κατάλογος αυτών των συμπτωμάτων είναι ενδεικτικός και σε καμιά περίπτωση η απουσία σχετικών συμπτωμάτων δεν πρέπει να μας καθησυχάσει (Σκαπινάκης, χ.χ.).

2.1.5. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Ο Retterstol (1993) τονίζει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που παρατηρούνται σε κάθε απόπειρα αυτοκτονίας:

1) *Επιθετικότητα*

Η πράξη της αυτοκτονίας εκλαμβάνεται συνήθως ως μια πράξη, όπου η *επιθετικότητα είναι στραμμένη προς το ίδιο το άτομο*. Λεπτομερής παρατήρηση κάθε απόπειρας όμως, υποδεικνύει, ότι στην πραγματικότητα η *επιθετικότητα είναι στραμμένη και προς ένα άλλο πρόσωπο*. Αυτό το πρόσωπο στην επιστημονική ορολογία αναφέρεται συχνά ως ο «**σημαντικός άλλος**» και είναι συνήθως, αυτό που βρίσκεται πολύ κοντά στον αυτόχειρα (σύζυγος, παιδί, γονιός, εργοδότης κ.ά.). Πριν την απόπειρα ο αυτόχειρας έχει συνήθως νιώσει σημαντική ματαίωση από το άτομο αυτό, διότι δεν του αφιέρωσε τον απαραίτητο χρόνο, δεν του ανταπέδωσε την αγάπη και την αναγνώριση που περίμενε, τον θεώρησε υπεύθυνο για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε κ.ο.κ. Η επιθετικότητα, που απευθύνεται προς αυτό το άτομο, στρέφεται τελικά προς τον ίδιο τον εαυτό (Retterstol, 1993). Κάποιες φορές αυτό φαίνεται ξεκάθαρα από τον τρόπο που σχεδιάζει να αυτοκτονήσει (πχ. το άτομο αφήνει αποχαιρετιστήριο σημείωμα, όπου μιλάει για όλους όσους τον οδήγησαν στην πράξη του) και κάποιες όχι (πχ. επιλέγοντας να αυτοκτονήσει στον προσωπικό χώρο κάποιου που τον/την πλήγωσε) (Ψυχολογείν, 2013).

Άλλες φορές βέβαια, η αυτοκτονία φαντάζει σαν *ηρωική έξοδος* για κάποιον. Είναι σαν να βροντοφωνάζει: «Είδατε πόσο γενναίος είμαι;», «Είδατε τι ήμουν ικανός να κάνω και εσείς με αμφισβητούσατε;». Με αυτόν τον τρόπο το άτομο πιστεύει, πως θα κερδίσει τον σεβασμό, που δεν του δόθηκε όσο ήταν ζωντανός και θα κερδίσει την αξιοπρέπειά του, έστω και μετά θάνατον (Ψυχολογείν, 2013).

Οι Hankoff & Einsidler (1979) τονίζουν, ότι η αυτοκτονία περιγράφεται πάντα ως ένα ενδοψυχικό γεγονός, ενώ ουσιαστικά αποτελεί ένα γεγονός, που διαδραματίζεται μεταξύ δύο ατόμων. Η «δυναδικότητα» αυτή δίνει έμφαση και σε δύο άλλα σημαντικά στάδια της αυτοκτονίας, *το στάδιο πριν την απόπειρα*, κατά το οποίο ο «σημαντικός άλλος» παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόφαση που θα παρθεί, και *το στάδιο μετά την απόπειρα*, όπου το «επιβίωσαν-θύμα» της αυτοχειρίας καλείται να αντιμετωπίσει το τραγικό γεγονός που έχει συμβεί, τα συναισθήματα που το διακατέχουν και την τραγική απώλεια του άλλου προσώπου. Είναι γεγονός, ότι τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος του αυτόχειρα, που «επιβιώνουν» μετά το θάνατό του, αποτελούν ένα ειδικό κεφάλαιο του θέματος της αυτοκτονίας: καταρχήν γιατί μπορούν να παρέχουν σημαντική πληροφόρηση σχετικά με τις συνθήκες της απόπειρας, αλλά και επειδή χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης και συναισθηματικής υποστήριξης, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το τραγικό γεγονός που συνέβη και να «επιβιώσουν» συναισθηματικά μετά από αυτό.

2) Έκκληση για βοήθεια

Οι περισσότερες αυτοκτονίες αποτελούν ουσιαστικά μια έκκληση για βοήθεια, η οποία συνήθως απευθύνεται στο πρόσωπο που απευθύνεται και η επιθετικότητα, ζητώντας περισσότερο ενδιαφέρον, αγάπη, χρόνο και αφοσίωση. Είναι σημαντικό, άτομα του άμεσου περιβάλλοντος να μπορέσουν να «ακούσουν» αυτά τα μηνύματα και να ανταποκριθούν άμεσα (Retterstol, 1993).

Ιάπωνες ψυχολόγοι έχουν διατυπώσει την άποψη, ότι αυτού του τύπου οι αυτοκτονίες, είναι η **τελευταία κραυγή** ενός **πληγωμένου, διογκωμένου**, αλλά και **ανώριμου εγωισμού** ατόμων, που δεν μπορούν να βρουν πουθενά αλλού την ικανοποίηση και την προσωπική ολοκλήρωση, παρά μόνο στην αυτοκτονία. Νιώθουν

μόνοι, αποφασίζουν να πεθάνουν, αλλά με τη στάση τους και τον τρόπο που επιλέγουν να το κάνουν (όλοι ζητούν είτε να συζητούν με άλλους είτε να αυτοκτονήσουν με άλλους) φωνάζουν, πως νιώθουν πολύ μόνοι για να πεθάνουν χωρίς παρέα (Κορωνάκη - Βαφειάδη, 2008).

3) Αμφιθυμία

Είναι λίγες οι περιπτώσεις αυτοκτονιών, που σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε ο αυτόχειρας να μην έχει καμία πιθανότητα διάσωσης. Το γεγονός αυτό, υποδηλώνει και την αμφιθυμία του ατόμου σχετικά με την επιθυμία του να ζήσει ή να πεθάνει. Άλλωστε, η αυτοκτονία αποτελεί πάντα ένα είδος «τζόγου» με την ίδια τη ζωή, μία πρόκληση στη μοίρα ή το Θεό, με άγνωστο πάντα αποτέλεσμα (Retterstol, 1993).

2.1.6. Στάδια πριν από την αυτοκτονία

Η αυτοκτονία, ως μια πράξη που αποσκοπεί και αποφέρει τελικά το θάνατο σε αυτόν που την σχεδιάζει, αποτελεί ουσιαστικά μια παράδοξη κατάσταση της ανθρώπινης φύσης, που εκπλήσσει, προβληματίζει, τρομάζει (Τζελέπη, 2009). Τα άτομα που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν, περνούν μια διαδικασία «ωρίμανσης» της ιδέας, η οποία αποτελείται από **τρία στάδια**:

1) Το στάδιο «σύλληψης» της ιδέας.

Σε αυτό το στάδιο, το άτομο σκέφτεται για πρώτη φορά την αυτοκτονία ως πιθανή λύση στα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει ο επηρεασμός από επώνυμα, γνωστά ή συγγενικά του πρόσωπα, καθώς και από ταινίες με σχετικό περιεχόμενο (Τζελέπη, 2009).

2) Το στάδιο της αμφιθυμίας.

Σε αυτό το στάδιο, επικρατεί μια πάλη μεταξύ των δυνάμεων αυτοσυντήρησης και αυτοκαταστροφής, η οποία βιώνεται σε ενδοψυχικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, το άτομο απειλεί το περιβάλλον του για πιθανή απόπειρα, πράξη η οποία λειτουργεί ασυνείδητα ως μια έκκληση για βοήθεια. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι σε αυτό το στάδιο το άτομο επιθυμεί ταυτόχρονα να πεθάνει και να ζήσει, αλλά, αν ζήσει, να συνεχίσει με διαφορετικό τρόπο ζωής (Τζελέπη, 2009).

3) Το στάδιο της απόφασης.

Σε αυτό το στάδιο, το άτομο έχει λάβει μια απόφαση. Εάν έχει αποφασίσει να θέσει τέλος στη ζωή του, τις περισσότερες φορές παρουσιάζει απρόσμενη ηρεμία, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει την εντύπωση στο περιβάλλον του, ότι το

πρόβλημα έχει ξεπεραστεί. Αντιθέτως, αποτελεί μια σοβαρή και ισχυρή προειδοποίηση, ότι το άτομο βρίσκεται σε υψηλό βαθμό επικινδυνότητας. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικό το γεγονός, ότι το άτομο απαντά γενικά και αόριστα σχετικά με τα σχέδιά του για το μέλλον, ξεκινά να κάνει προετοιμασίες, όπως να χαρίζει πολύτιμα αντικείμενα, να εκκαθαρίζει τραπεζικούς λογαριασμούς, να τακτοποιεί το χώρο του κλπ. (Γζελέπη, 2009).

2.1.7. Παράγοντες που οδηγούν στην αυτοκτονία

Η αυτοκτονία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο δεν είναι εύκολο να αποδοθεί σε μία μόνο αιτία. Ωστόσο, αν και οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν στη ζωή τους δυσκολίες και προβλήματα, η πλειοψηφία δεν φτάνει στην αυτοκτονία. Φαίνεται ότι αυτό που παίζει ρόλο δεν είναι μόνο το ίδιο το πρόβλημα, αλλά και η ικανότητα του καθενός από εμάς να το αντιμετωπίσει. Αυτή η ικανότητα να αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα (ή αντίστροφα η «ευαλωτότητά» μας απέναντι σε αυτά και η τάση να γινόμαστε αυτοκαταστροφικοί), διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο. Διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες, που έχουν να κάνουν με την ψυχική μας κατάσταση, την προσωπικότητά μας, τις εμπειρίες που είχαμε στη ζωή μας, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, την κοινωνία που ζούμε αλλά και με βιολογικούς παράγοντες, δηλαδή με τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλός μας. Όταν ένας άνθρωπος σκέφτεται ν' αυτοκτονήσει, συνήθως συντρέχουν αρκετοί από αυτούς τους παράγοντες (Κλίμακα, χ.χ.δ).

Σύμφωνα με τους Rogers & Schwartz (2004), οι παράγοντες που συσχετίζονται με την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς και μπορούν ως ένα βαθμό να την προβλέψουν, διακρίνονται σε **στατικές** και **δυναμικές κατηγορίες**. Στις στατικές μεταβλητές μπορεί να περιλαμβάνονται: η ηλικία, το φύλο, μια προηγούμενη ψυχιατρική διάγνωση, ένα ιστορικό αυτοκτονικής συμπεριφοράς, ένα οικογενειακό ιστορικό με απόπειρες αυτοκτονίας και ένα ιστορικό σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης. Από τους πιο επικίνδυνους παράγοντες για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι: η κατάθλιψη, η απελπισία και η αίσθηση αναξιοτιμίας, κάποιος στρεσογόνος παράγοντας που σχετίζεται με απώλεια (πχ. απόλυση απ' την εργασία, διαζύγιο), τα προβλήματα υγείας, η πρόσφατη διάγνωση -

κατά τον πρώτο άξονα του DSM-IV – μιας διαταραχής της διάθεσης, ψυχωσικής διαταραχής, διαταραχής σχετιζόμενης με ουσίες και ενεργών αυτοκτονικών σκέψεων.

Παρακάτω αναφέρονται αναλυτικότερα κάποιοι από τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτοί είναι:

1) Κοινωνικο – δημογραφικοί παράγοντες

a) Φύλο

Οι άντρες πραγματοποιούν 3 με 4 φορές περισσότερες αυτοκτονίες συγκριτικά με τις γυναίκες, την στιγμή που οι γυναίκες αποπειρώνται πιο συχνά από τους άντρες. Οι άντρες, δηλαδή, διαπράττουν ολοκληρωμένη αυτοκτονία σε ποσοστό διπλάσιο σε σχέση με τις γυναίκες, όπως έχει παρατηρηθεί στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες (Beratis, 1986· Murphy & Wetzel, 1980 και Δημητρίου, 1995), ενώ οι γυναίκες διαπράττουν συχνότερα απόπειρα αυτοκτονίας, επηρεαζόμενες περισσότερο από το οικογενειακό περιβάλλον (Beratis, 1986). Υπάρχουν αρκετές πιθανές εξηγήσεις γι' αυτή την αντίφαση ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζουν να βάλουν τέρμα στη ζωή τους. Μια από αυτές είναι, ότι οι γυναίκες συνήθως επιλέγουν λιγότερο οδυνηρούς και βίαιους τρόπους για να πεθάνουν (πχ. υπερβολική δόση χαπιών) σε σχέση με τους άνδρες, οι οποίοι συνήθως επιλέγουν πιο βίαιους και άμεσους τρόπους (πχ. χρήση όπλων). Οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα πολύ πιθανόν να οφείλονται από την μία στις ορμονικές διαφορές ανάμεσά τους, οι οποίες καθιστούν τους άνδρες πιο επιθετικούς από ότι τις γυναίκες και από την άλλη, στα κοινωνικά πρότυπα, που πλάθουν τον άνδρα ως μια φιγούρα, που πρέπει να μην λυγίζει και να φοβάται, ενώ τη γυναίκα ως ευαίσθητη στον πόνο (Ψυχολογείν, 2013 και Κλίμακα, χ.χ.δ).

b) Ηλικία

Στους άντρες, ο αριθμός των θανατηφόρων αποπειρών αυξάνει μετά τα 45 έτη και στις γυναίκες μετά τα 55 έτη. Τα ηλικιωμένα άτομα αποπειρόνται πιο σπάνια από τα νεότερα, αλλά οδηγούνται συχνότερα στο θάνατο. Σε γενικές γραμμές, οι άντρες και οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να πραγματοποιήσουν απόπειρες με θανατηφόρα έκβαση.

Από την άλλη μεριά, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στην εφηβεία και την πρώιμο ενήλικη ζωή. Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σε πολλές χώρες του κόσμου η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 15-24 ετών, μετά τα ατυχήματα και τις ανθρωποκτονίες. Στην εφηβεία, η αυτοκτονία είναι συχνά μια παρορμητική πράξη του ατόμου, μια κραυγή για βοήθεια και μια προσπάθεια προσέλκυσης του ενδιαφέροντος του περιβάλλοντός του. Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να τραυματιστεί σοβαρά ή να πεθάνει (Κλίμακα, χ.χ.δ).

c) Οικογενειακή Κατάσταση

Ο γάμος και τα παιδιά μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αντίθετα, η μοναχική διαβίωση και η κοινωνική απομόνωση αυξάνουν τον κίνδυνο (Κλίμακα, χ.χ.δ). Ειδικότερα, μεγαλύτερη συχνότητα αυτοκτονιών παρουσιάζουν οι χήροι και οι διαζευγμένοι. Επίσης, η αυτοκτονία είναι συχνότερη στα άτομα με θετικό οικογενειακό ιστορικό αυτοκτονίας κι εδώ ανήκουν οι επετειακές αυτοκτονίες, όπου τα άτομα βάζουν τέλος στη ζωή τους την ίδια μέρα που αυτοκτόνησε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους (Kaplan et al., 2000).

d) Επαγγελματική Απασχόληση

Η εργασία ασκεί προστατευτική επίδραση, ενώ η ανεργία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στα συνοδά προβλήματα της ανεργίας (τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τα οικογενειακά προβλήματα, την απελπισία που νιώθει ένας άνθρωπος, ο οποίος δεν μπορεί να βρει δουλειά ή που χάνει τη δουλειά του) (Κλίμακα, χ.χ.δ). Αξίζει να σημειωθεί, πως μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών, μελέτες παρουσιάζουν τους γιατρούς να εμφανίζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία και μάλιστα αυτοί που αυτοκτονούν, πάσχουν από ψυχική διαταραχή (Kaplan et al., 2000).

e) Πολιτισμικοί Παράγοντες

Οι θρησκευτικές και κοινωνικές αντιλήψεις που επικρατούν σε κάθε λαό, παίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η αυτοκτονική συμπεριφορά. Σε ανατολικούς πολιτισμούς που επηρεάζονται από θρησκείες όπως ο Βουδισμός και ο Βραχμανισμός, η αυτοκτονική συμπεριφορά αποτελεί μια αποδεκτή λύση στον ανθρώπινο πόνο, ενόσω σε πολλούς δυτικούς πολιτισμούς είναι είτε ανεκτή φιλοσοφικά, είτε μη αποδεκτή και καταδικασμένη (Farberow, 1975).

f) Εποχή του έτους

Στη διάρκεια της άνοιξης και του φθινοπώρου παρατηρείται μία ελαφριά αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών (Kaplan et al., 2000).

g) Τόπος Διαμονής

Στην Ελλάδα, οι αυτοκτονίες είναι αναλογικά αυξημένες στις αγροτικές περιοχές σε σχέση με τις αστικές και ημιαστικές, ενώ στις περισσότερες ξένες χώρες παρατηρείται το αντίθετο (Beratis, 1986· Gabriel et al., 1993 και Δημητρίου, 1995). Η

διαφορά στις αγροτικές περιοχές αφορά τους άντρες και τις γυναίκες ηλικίας 45-64 χρόνων (Gabriel et al., 1993). Η πιο συχνή μέθοδος αυτοκτονίας στην Ελλάδα στις αγροτικές περιοχές είναι ο απαγχονισμός, για το χρονικό διάστημα 1981-1989 και για τα δύο φύλα (Δημητρίου, 1995).

2) Ψυχική Διαταραχή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κυριότερος παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας, είναι η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής. Το 80% των ανθρώπων που αυτοκτονούν ή αποπειρώνται ν' αυτοκτονήσουν, πάσχουν από κατάθλιψη ή άλλη διαταραχή του συναισθήματος. Άλλες ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με την αυτοκτονία είναι η σχιζοφρένεια, η χρήση ουσιών, ο αλκοολισμός, οι διαταραχές προσωπικότητας (ιδίως η αντικοινωνική και η μεθοριακή), η διαταραχή πανικού κα. Ωστόσο, στην αυτοκτονία δεν είναι απαραίτητη η εκδήλωση μιας ψυχικής διαταραχής, ούτε όλοι οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές γίνονται αυτοκαταστροφικοί (Κλίμακα, χ.χ.δ). Ενδεικτικά, αναφέρουμε τα εξής:

a) Κατάθλιψη

Σε πολλές περιπτώσεις αυτοκτονιών παρουσιάζεται η διάγνωση της κατάθλιψης, ιδιαίτερα του τύπου της Μελαγχολίας. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής παρουσιάζει ιδιαίτερα χαμηλή αυτοεκτίμηση, έντονα συναισθήματα ενοχής και αυτό-κατηγορίας. Αντιλαμβάνεται τη ζωή ως ένα δυσβάστακτο φορτίο, χωρίς νόημα και σκοπό. Υπό αυτές τις συνθήκες, δεν είναι δύσκολο να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο οδηγείται στην απόπειρα αυτοκτονίας. Παρόλα αυτά, ο κίνδυνος αυτός δεν είναι ιδιαίτερα σοβαρός, όταν η εκδήλωση της κατάθλιψης βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο, γιατί τότε ο πάσχων νιώθει ιδιαίτερα ακινητοποιημένος και

εγκλωβισμένος, ακόμη και για την πρωτοβουλία μιας πράξης όπως η αυτοκτονία. Αντιθέτως, ιδιαίτερος κίνδυνος συντρέχει κατά το στάδιο επανόδου από την ασθένεια (Τζελέπη, 2009).

b) Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια ψυχιατρική διαταραχή με υψηλό ποσοστό αυτοχειρίας. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος στα αρχικά στάδια της διαταραχής, κατά τα οποία η αίσθηση προσωπικής ταυτότητας είναι ιδιαίτερα συγκεχυμένη (ο ασθενής μπορεί να νιώθει, ότι εξωτερικές δυνάμεις τον απειλούν και μια επικείμενη καταστροφή έρχεται). Σε αυτό το στάδιο, ο πάσχων μπορεί να ακούει και εσωτερικές φωνές που τον διατάζουν να αυτοκτονήσει ή να καταβάλλεται από ιδέες δίωξης, κατά τις οποίες καλείται να δράσει με διάφορους τρόπους (πχ. πηδώντας από το παράθυρο), προκειμένου να αποφύγει τους διώκτες του. Επίσης, είναι σημαντικό να τονισθεί, ότι οι ασθενείς αυτοί επιχειρούν να αυτοκτονήσουν με ιδιαίτερα βίαιους τρόπους (Τζελέπη, 2009).

c) Αλκοολισμός και χρήση ναρκωτικών ουσιών

Ο αλκοολισμός και η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας για αυτοχειρία. Ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν, ότι ο αλκοολισμός αποτελεί έναν παράγοντα επικινδυνότητας σε ποσοστό 30% των αυτοκτονιών που πραγματοποιούνται. Παρόμοια ποσοστά εμφανίζονται και για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, με τη διαφορά ότι σε αυτή την περίπτωση τα επιδημιολογικά στοιχεία συγχέονται με τις περιπτώσεις θανάτου από «υπερβολική δόση» (Τζελέπη, 2009).

Ο υψηλός συσχετισμός αυτοκτονίας και αλκοολισμού/χρήσης ναρκωτικών ουσιών ερμηνεύεται από τα σημαντικά στοιχεία επικινδυνότητας, που χαρακτηρίζουν ειδικότερα τους χρήστες ουσιών. Καταρχήν, αυτή καθαυτή η «χρήση», εμπλέκει τον πάσχοντα άμεσα σε πολλές άλλες καταστάσεις επικινδυνότητας, στις οποίες αδυνατεί να βρει λύση. Επίσης, η χρήση ουσιών υποδεικνύει συχνά την προϋπάρχουσα διάγνωση κατάθλιψης, αλλά και τον υψηλό βαθμό παρορμητικότητας που χαρακτηρίζει το άτομο, στοιχείο ιδιαίτερα χαρακτηριστικό σε προσωπικότητες ατόμων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν. Παράλληλα, υποδεικνύει ένα ακόμη ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αυτών των ατόμων: την τάση αποφυγής αντιμετώπισης των προβλημάτων, στοιχείο που προδιαθέτει άμεσα και για απόπειρα αυτοκτονίας. Τέλος, νεαρά άτομα που κάνουν χρήση ουσιών από εξαιρετικά νεαρή ηλικία, νιώθουν ήδη αποκομμένα από σημαντικά πλαίσια υποστήριξης, που θα μπορούσαν υπό τις κατάλληλες συνθήκες να τα βοηθήσουν να επανέλθουν. Αντιμετωπίζουν δυσεπίλυτα προβλήματα, πχ. υγείας, οικονομικών, ποινικής δίωξης κ.ά., και η μόνη διέξοδος που μπορούν να «οραματιστούν» σε αυτή τη νεαρή ηλικία, είναι ο τερματισμός της ίδιας της ζωής (Τζελέπη, 2009).

3) Ιστορικό προηγούμενης απόπειρας

Το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας είναι ο σημαντικότερος προβλεπτικός δείκτης μελλοντικής απόπειρας αυτοκτονίας. Ο κίνδυνος νέας απόπειρας είναι ιδιαίτερα αυξημένος τους πρώτους έξι μήνες μετά την πρώτη απόπειρα και παραμένει υψηλός εφόρου ζωής. Επιπλέον, ο κίνδυνος αυξάνει σε περίπτωση που έχει αυτοκτονήσει ή αποπειραθεί να αυτοκτονήσει κάποιο μέλος της οικογένειας (Κλίμακα, χ.χ.δ).

4) Στρεσογόνα γεγονότα ζωής

Ο άνθρωπος που προσπαθεί ν' αυτοκτονήσει, συνήθως έχει ζήσει κάποια τραυματικά γεγονότα το διάστημα πριν την αυτοκτονία. Τέτοια γεγονότα είναι (Κλίμακα, χ.χ.δ):

a) Προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Κακές σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους, τον ερωτικό σύντροφο κλπ.

b) Απομόνωση και έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

c) Σημαντικές απώλειες (πχ. πένθος, χωρισμός, απώλεια ρόλου λόγω συνταξιοδότησης).

d) Ανεργία και τα προβλήματα που συνεπάγονται (οικονομικές δυσκολίες, οικογενειακά προβλήματα κλπ.).

e) Ντροπή και φόβος ότι θα βρεθεί ένοχος για κάτι κλπ.

f) Δημόσιος διασυρμός.

5) Σωματική Νόσος

Οι σωματικές παθήσεις αποτελούν την δεύτερη αιτία αυτοκτονίας κι αυτό αφορά περισσότερο τον ανδρικό πληθυσμό (Beratis, 1986). Η σοβαρή σωματική νόσος αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, ειδικά στους ηλικιωμένους. Κάποια χαρακτηριστικά της σωματικής νόσου (χρόνια, επώδυνη, με μικρές ή χωρίς πιθανότητες θεραπείας), οι αναπηρίες και τα κινητικά προβλήματα μπορούν επίσης να αυξήσουν τον κίνδυνο (Κλίμακα, χ.χ.δ).

Σωματικές νόσοι, που έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας, είναι οι νευρολογικές παθήσεις (πχ. η σκλήρυνση κατά πλάκας, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, κάποιες παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος (πχ. η νεφρική

ανεπάρκεια που χρειάζεται αιμοκάθαρση), ο καρκίνος, οι μυοσκελετικές παθήσεις (ειδικά όταν οδηγούν σε αναπηρίες και παραμορφώσεις) κ.ά. (Κλίμακα, χ.χ.δ).

6) Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας

Εκτός από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, υπάρχουν και κάποιοι ακόμη που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Αυτοί είναι **η εύκολη πρόσβαση στα θανατηφόρα μέσα** (πχ. η κατοχή όπλου), **η κακοποίηση και η παραμέληση κατά τη διάρκεια της ζωής** (ειδικά στην παιδική ηλικία) και **ο κοινωνικός στιγματισμός των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας** (που τους αποτρέπει να αναζητήσουν βοήθεια από ψυχολόγο ή ψυχίατρο). Επίσης, τον κίνδυνο αυτοκτονίας ενισχύουν **η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστήριξης** από το οικογενειακό ή το φιλικό περιβάλλον, **το αίσθημα απελπισίας και αβοηθητότητας**, καθώς και κάποια **στοιχεία του χαρακτήρα**, όπως η παρορμητικότητα και η επιθετικότητα (Κλίμακα, χ.χ.δ).

Επιπροσθέτως, **ο πόνος** (πχ. σωματικός ή συναισθηματικός χωρίς περιθώρια βελτίωσης), **το στρες** (πχ. θρήνος μετά από το θάνατο αγαπημένου προσώπου), **το έγκλημα** (πχ. η προσπάθεια αποφυγής ευθυνών σε έγκλημα που διέπραξε το άτομο), **η ψυχική ασθένεια και αναπηρία** (πχ. κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, τραύμα, και σχιζοφρένεια), **ο σοβαρός τραυματισμός** (πχ. παράλυση, παραμόρφωση, αποκοπή άκρου), **η κατάχρηση ουσιών**, **το αρνητικό περιβάλλον** (πχ. σεξουαλική κακοποίηση, φτώχεια, έλλειψη στέγης, διακρίσεις), **η οικονομική ζημία** (πχ. εθισμός σε τυχερά παιχνίδια, απώλεια εργασίας, χρηματιστηριακή κατάρρευση, χρέη), **σεξουαλικά θέματα** (πχ. σεξουαλικός προσανατολισμός, έρωτας χωρίς ανταπόκριση, χωρισμός), **η αποφυγή της ατίμωσης** (πχ. χαράκιρι), **οι θρησκευτικές πεποιθήσεις** (πχ. επιθέσεις αυτοκτονίας) και **η υπερεθνικιστική ιδεολογία** (πχ. επιθέσεις καμικάζι)

είναι κάποιοι ακόμη παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Κορωνάκη – Βαφειάδη, 2008).

2.1.8 Αίτια που οδηγούν στην αυτοκτονία

Η πράξη της αυτοκτονίας αποτελεί μια πολύπλοκη ανθρώπινη κατάσταση, όπου πολλοί παράγοντες εμπλέκονται (πχ. τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, η κατάσταση της υγείας του, οι συγκεκριμένες συνθήκες της ζωής του κατά τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή κ.ά.). Από την εποχή της αρχαιότητας έως σήμερα, η μελέτη της αυτοκτονίας αποτελούσε κυρίως αντικείμενο έρευνας της *φιλοσοφίας*. Σήμερα, το ενδιαφέρον μελέτης έχει στραφεί στις *επιστήμες της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας*, θέτοντας κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την αιτιότητα της πράξης αυτής αλλά και της πιο αποτελεσματικής πρόληψής της (Τζελέπη, 2009).

Έτσι λοιπόν, στην αιτιοπαθογένεια της αυτοκτονικής συμπεριφοράς συμμετέχουν κυρίως τρεις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις, που προσπαθούν να εξηγήσουν την αυτοκτονία (Σολδάτος, 1995). Πρόκειται, για τις παρακάτω θεωρήσεις – θεωρίες:

1) Κοινωνιολογικές θεωρήσεις

Η έρευνα των κοινωνιολογικών παραμέτρων που καθορίζουν την αυτοκτονία, διερευνά τις κοινωνικές δομές, τα συστήματα, τους κανόνες, τα ήθη και τα έθιμα που θέτουν τις προϋποθέσεις εμφάνισης αυτής της συμπεριφοράς. Όσον αφορά τους παράγοντες επικινδυνότητας στην αυτοχειρία, πολλοί σχετίζονται με την ανάγκη του ανθρώπου να «ανήκει» σε μια ομάδα, να αισθάνεται συμμετοχή και ασφάλεια σε αυτή, αλλά και να λαμβάνει αναγνώριση και ικανοποίηση. Για παράδειγμα, πολλές έρευνες έχουν δείξει, ότι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι, παρουσιάζουν υψηλό βαθμό επικινδυνότητας. Συχνά επίσης, υψηλός βαθμός επικινδυνότητας συναντάται σε μετανάστες ή πρόσφυγες, οι οποίοι σε αυτό το στάδιο της ζωής τους έχουν βιώσει

σημαντικές απώλειες, όπως η πατρίδα, το σπίτι, η οικογένεια, η θρησκεία, αγαπημένα πρόσωπα και αισθάνονται, ότι οι ρίζες τους έχουν «χαθεί» και δεν επαναπροσδιορίζονται (Τζελέπη, 2009).

Ο Emile Durkheim, στις αρχές του αιώνα, με το έργο του *Le Suicide*, παρουσίασε για πρώτη φορά μια σημαντική σχετική κοινωνιολογική μελέτη, όπου υποστήριζε, πως η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζεται από τη σχέση του με την κοινωνία. Όσο πιο συγκροτημένη και ασφαλής είναι αυτή η σχέση, τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα να αποπειραθεί να αυτοκτονήσει (Τζελέπη, 2009). Ο Durkheim μάλιστα, διέκρινε **τρία είδη αυτοκτονίας**:

a) Την αλτρουιστική αυτοκτονία

Σύμφωνα με αυτήν, τα άτομα τελούν σε μια σχέση συγχώνευσης και ταύτισης με την κοινωνία και νιώθουν «υποχρεωμένο» να υπακούσουν στις επιβολές της, ακόμη και να θυσιάσουν γι' αυτή (Τζελέπη, 2009). Με άλλα λόγια, τα άτομα σχετίζονται στενά με την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν κι από εκεί πηγάζει η επιρρέπειά τους (Karlan et al., 2000). Σε αυτή την περίπτωση, νιώθουν, ότι δεν έχουν δική τους άποψη και ακολουθούν τυφλά τους κανόνες του συνόλου. Το ιαπωνικό τελετουργικό του χαρακίρι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αλτρουιστικής αυτοκτονίας (Τζελέπη, 2009).

b) Την εγωιστική αυτοκτονία

Πρόκειται, για το πιο χαρακτηριστικό είδος αυτοκτονίας της σύγχρονης εποχής. Σε αυτή την περίπτωση, το άτομο νιώθει αποκομμένο από την κοινωνία και βιώνει σημαντική απουσία κοινωνικών δεσμών (Τζελέπη, 2009). Ουσιαστικά, δεν σχετίζεται στενά με κάποια κοινωνική ομάδα (Karlan et al., 2000) και η ανάγκη του να ζήσει και να ανταπεξέλθει απλά δεν το αφορούν. Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο, όλο και περισσότεροι άνθρωποι σήμερα, νιώθοντας μόνοι και απομονωμένοι,

αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν, μην έχοντας άλλους τρόπους να ανταπεξέλθουν στην απόσταση που τους διαχωρίζει από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας (Τζελέπη, 2009).

c) Την ανομική αυτοκτονία

Παρατηρείται σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο βρίσκεται απρόσμενα σε μια κατάσταση, όπου η καθιερωμένη σχέση του με την κοινωνία και τους θεσμούς της «καταρρέει» (Τζελέπη, 2009). Με άλλα λόγια, όταν διαταράσσεται η σύνδεσή του με την κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει, όπως προκύπτει για παράδειγμα από την κοινωνική αστάθεια και την οικονομική καταστροφή (Kaplan et al., 2000). Η ανεργία, η πτώχευση, η μετανάστευση κ.ά. αποτελούν καταστάσεις που θέτουν εξαιρετικά απότομες αλλαγές στη σχέση του ατόμου με τις κοινωνικές δομές, δημιουργώντας αποδιοργάνωση, έντονο στρες και πιθανή απώλεια ελέγχου. Υπό αυτές τις συνθήκες μπορεί να προκύψει η ανομική αυτοκτονία (Τζελέπη, 2009).

2) Ψυχολογικές Θεωρίες

Όπως ο Durkheim έθεσε τις πρώτες βάσεις για μια κοινωνιολογική μελέτη της αυτοκτονίας στις αρχές του αιώνα, έτσι και ο Freud πρωτοστάτησε στην ψυχολογική ερμηνεία αυτής. Το 1920 παρουσίασε τη θεωρία του σχετικά με **το ένστικτο του θανάτου** (Thanatos), σκοπός του οποίου ήταν να ξεπεράσει τις αναστολές του ανθρώπου, να τις καταστρέψει και να τον επαναφέρει στην κατάσταση της άψυχης, ανόργανης κατάστασης από την οποία προήλθε. Άλλωστε, το ένστικτο του θανάτου συνυπάρχει πάντα με το ένστικτο της ζωής (Τζελέπη, 2009).

Όπως αναφέρει η Τζελέπη (2009), ο Freud υποστήριζε, ότι η αυτοκτονία αποτελεί ουσιαστικά μια επιθυμία θανάτου στραμμένη προς τους άλλους. Αυτή η επιθυμία στη συνέχεια στρέφεται προς τον ίδιο τον εαυτό, που έχει ουσιαστικά

ταυτιστεί με το πρόσωπο εκείνο που το έχει βλάψει στη ζωή του. Γι' αυτό το λόγο, η αυτοκτονία αναφέρεται συχνά και ως ένας έμμεσος τρόπος τιμωρίας του προσώπου, που έχει παίξει σημαντικό ρόλο στη ζωή του αυτόχειρα και τον έχει τραυματίσει συναισθηματικά με διάφορους τρόπους. Έτσι εξηγείται και η άποψη που διατύπωσε ο Freud στο άρθρο του «Πένθος και Μελαγχολία» (Kaplan et al., 2000), ότι δηλαδή η αυτοκτονία αντιστοιχεί σε επιθετικότητα, που στρέφεται ενάντια σ' ένα ενδοβλημένο και αμφιθυμικά υπενδεδυμένο αντικείμενο αγάπης.

Από την άλλη μεριά, ο Retterstol (1993) τονίζει, ότι οι συναισθηματικές εμπειρίες της πρώιμης βρεφικής και παιδικής ηλικίας, θέτουν τις βάσεις για την υγιή ψυχική ανάπτυξη του ατόμου. Η αρνητική επίδραση αυτών των εμπειριών προδιαθέτει το άτομο για δυσπροσαρμοστικότητα, ψυχική ανισορροπία και διαταραχή, καθώς επίσης, για αυτοκτονία υπό τις κατάλληλες συνθήκες. Σε περίπτωση «κρίσης» το άτομο καλείται να επιστρατεύσει όλες του τις δυνάμεις για να υποστηρίξει τον εαυτό του. Εάν αυτές οι δυνάμεις είναι ελλιπείς, καθότι ποτέ δεν υποστηρίχθηκαν με κατάλληλους τρόπους στο παρελθόν από το οικογενειακό περιβάλλον και τα βιώματα της παιδικής ηλικίας, το άτομο βιώνει μια κατάσταση έντονου στρες και ανασφάλειας. Αρχίζει να απομονώνεται, να «παραιτείται», οδηγούμενο στην αυτοκτονία ως τη μόνη λύση που μπορεί να το βγάλει από τον έντονο ψυχικό πόνο και την απελπισία που βιώνει. Τέλος, ο τρόπος με τον οποίο κάθε άτομο έχει μάθει στη ζωή του να χειρίζεται καταστάσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης, παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόσταση που τον διαχωρίζει από τη σκέψη και την πράξη της αυτοκτονίας.

Όπως αναφέρει ο Retterstol (1993), στις περιπτώσεις ατόμων που αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν, παρουσιάζεται συνήθως ένας **συνδυασμός τριών σημαντικών παραγόντων:**

- a) οι κρίσεις που προκύπτουν στη ζωή τους είναι συνήθως πιο δύσκολες, πιο απαιτητικές, πιο συχνές και πιο πολύπλοκες από εκείνες που προκύπτουν σε άλλα άτομα,
- b) οι τρόποι με τους οποίους έχουν μάθει να τις χειρίζονται είναι ελλιπείς και
- c) ενυπάρχει σημαντική έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης.

Ο συνδυασμός των τριών αυτών παραγόντων οδηγεί σε συναισθήματα απόγνωσης, αίσθημα «αδιεξόδου», ενώ οι «κρίσεις» φαίνονται πιο έντονες, δυσεπίλυτες και η σκέψη της αυτοχειρίας δεν αργεί να φανεί στο προσκήνιο (Retterstol, 1993).

3) Βιολογικές Θεωρίες

Οι θεωρίες αυτές προσπαθούν να εντοπίσουν τα πιθανά βιολογικά αίτια, που μπορεί να κρύβονται πίσω από την τάση κάποιου να θέλει να δώσει τέλος στην ζωή του (όπως γονίδια, δυσλειτουργία των νευρώνων, ανωμαλίες στα επίπεδα ορμονών και νευροδιαβιβαστών) (Ψυχολογείν, 2013):

a) Όσον αφορά τους **γενετικούς παράγοντες**, τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αυτοκαταστροφής που μεταβιβάζονται γενετικά, είναι πιθανά τα εξής (Παπαδημητρίου, 1995):

- η **αυτοκαταστροφικότητα να έχει σχέση με την κατάθλιψη** (για την οποία υπάρχουν μελέτες για την ύπαρξη γενετικών παραγόντων στην εκδήλωσή της), καθώς κατά την διάρκεια της κατάθλιψης εμφανίζεται υψηλή επικράτηση αυτοκτονικότητας κι επίσης η καταθλιπτική συμπτωματολογία προηγείται συνήθως της αυτοκτονικότητας. Οι περισσότερες μελέτες συμφωνούν στην συχνότερη εμφάνιση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σε ασθενείς με διπολική διαταραχή,

εμφανίζουν δε το πρώτο καταθλιπτικό επεισόδιο σε νεαρότερη ηλικία κι εκδηλώνουν πολλές υποτροπές.

- **να μεταβιβάζονται γενετικά τα χαρακτηριστικά** εκείνα της προσωπικότητας, που προδιαθέτουν το άτομο στην αυτοκαταστροφή.
- **να είναι ανεξάρτητη από τις ψυχιατρικές καταστάσεις** που συνοδεύουν την αυτοκτονική συμπεριφορά και να εκδηλώνεται στη βάση κληρονομούμενης βιολογικής απόκλισης.

b) Όσον αφορά τους **νευροχημικούς παράγοντες**, τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει μελέτες για την αναζήτηση βιολογικών παραμέτρων στην αυτοκτονία, γιατί οι μέχρι τώρα παράγοντες που θεωρείται ότι προδιαθέτουν σ' αυτήν (ατομικό ιστορικό ψυχικής νόσου, οικογενειακό ιστορικό απόπειρας, άρρεν φύλο, προχωρημένη ηλικία, μοναχικός τρόπος διαβίωσης, αλκοολισμός, θάνατος προσφιλούς προσώπου), δεν ερμηνεύουν πλήρως την πιθανότητα εμφάνισής της (Χατζημανώλης, 1995). Οι κυριότερες βιολογικές παράμετροι που προσεγγίζουν τον κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς είναι (Kaplan et al., 2000· Kjellman et al., 1985· Linkowski et al., 1983 και Χατζημανώλης, 1995):

- **η σεροτονινεργική ή νοραδρενεργική μεταβίβαση και**
- **η έκκριση κορτιζόλης ή θυρεοειδοτρόπου ορμόνης.**

Έχει μελετηθεί η σχέση νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου (όπως είναι η σεροτονίνη, η νοραδρεναλίνη, η ντοπαμίνη) και του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια με την αυτοκτονία. Αξίζει να αναφερθεί, ότι ένα από τα κυριότερα ευρήματα είναι η μείωση της σεροτονινεργικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο αυτόχειρων, τόσο στο στέλεχος όσο και στον προμετωπιαίο φλοιό. Επιπλέον, είναι χαμηλά τα επίπεδα του κύριου μεταβολίτη της σεροτονίνης (5-υδροξυ-ινδολοξεϊκό οξύ, 5-HIA) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Η μείωση της σεροτονινεργικής

δραστηριότητας φαίνεται να σχετίζεται με πιο βίαιες, δυνητικά θανατηφόρες μεθόδους αυτοκτονίας. Αυτή η μεταβολή στη σεροτονινεργική δραστηριότητα έχει συσχετιστεί με την αυτοκτονία ανεξαρτήτως ψυχιατρικής διάγνωσης. Επιπλέον, τα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης ορού έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση αυτοκτονικού ιδεασμού, ενδεχομένως λόγω μειωμένης σύνθεσης σεροτονίνης στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Τέλος, θα ήταν καλό να σημειωθεί, πως σε άτομα που αυτοκτόνησαν, έχουν βρεθεί (στη νεκροψία) υψηλά επίπεδα 5-υδροξυινδολεοξικού οξέος στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, καθώς και ελάττωση της δέσμευσης της ιμιπραμίνης στον μετωπιαίο φλοιό, υψηλά επίπεδα μεταβολιτών της κορτιζόλης στα ούρα και διογκωμένα επινεφρίδια, που συναντώνται και στη βαριά κατάθλιψη (Μάνος, 1997).

2.1.9. Διατίμηση της Αυτοκτονικής Συμπεριφοράς

Η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι μια σύνθετη διαδικασία, η οποία αποτελείται από απειλές για αυτοκτονία, προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονίες. Συνολικά, αυτή η συμπεριφορά περιλαμβάνει οποιαδήποτε δράση, που θα μπορούσε να προκαλέσει θάνατο, όπως η υπερβολική δόση φαρμάκων/ουσιών αλλά και τα τροχαία ατυχήματα με σκοπιμότητα (Klomek, 2010, Pompili, 2010).

Μια αυτοκτονία είναι γενικότερα το αποτέλεσμα μιας μακρά χρονικά διαδικασίας, η οποία ξεκινάει με παθητικές σκέψεις, που εξελίσσονται σε πιο συγκεκριμένες και ενδεχομένως καταλήγουν στην αυτοκτονική συμπεριφορά (Wasserman, 2001 και Wasserman et al., 2008). Η έννοια της αυτοκτονικής διαδικασίας περιγράφει την ψυχική εξέλιξη από τις αρχικές σκέψεις θανάτου, τη μετέπειτα χρήση των αυτοκτονικών μηνυμάτων στη συμπεριφορά κάποιου, των αποπειρών και τελικά την αυτοκτονία. Ο αυτοκτονικός ιδεασμός, δηλαδή οι σκέψεις για τον θάνατο, καλύπτει ένα μεγάλο λειτουργικό φάσμα, το οποίο κυμαίνεται από επίμονες μέχρι ελάχιστες σκέψεις για τον θάνατο και για πολλούς ειδικούς θεωρείται ένα από τα σημάδια εξέλιξης μετέπειτα αυτοκτονικών αποπειρών. Η ένταση της αυτοκτονικής διαδικασίας ποικίλει και μπορεί να κυμανθεί προς μια αρνητική ή θετική κατεύθυνση (Wasserman, 2001).

Ωστόσο, η διατίμηση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς θα πρέπει να γίνεται μέσω της συλλογής δεδομένων για διάφορους παράγοντες, όπως οι αυτοκτονικές ιδέες και το επίπεδο σχεδιασμού της ενδεχόμενης αυτοκτονίας, και να εστιάζεται σε γνωστικούς, συναισθηματικούς, σχεσιακούς και άλλους παράγοντες. Πρόσφατες έρευνες έχουν εντοπίσει συγκεκριμένα στοιχεία, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου να εκτιμήσει την πιθανότητα να επιδείξει ο πελάτης αυτοκτονική συμπεριφορά, καθώς όσο περισσότερα είναι τα

στοιχεία αυτά τόσο αυξάνεται η πιθανότητα. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία περιλαμβάνουν: ένα ιστορικό με προηγούμενες αυτοκτονικές απόπειρες, την ύπαρξη κάποιου συγκεκριμένου σχεδίου για βιολογική βλάβη του εαυτού, την πρόσφατη απομόνωση από τους φίλους και/ ή την οικογένεια, την ανησυχία γύρω από το θέμα του θανάτου και άλλα (Rogers & Schwartz, 2004).

Προκειμένου **να διαπιστωθεί η πιθανότητα να πεθάνει** κάποιος πελάτης με αυτοκτονικά μέσα είναι απαραίτητη η ανοιχτή επικοινωνία σύμβουλου-συμβουλευμένου. Ο ψυχολόγος θα πρέπει να θέτει ευθέως τις ερωτήσεις του με στόχο πάντα να καταλάβει τον πελάτη και να τον βοηθήσει να σταματήσει να υποφέρει. Θα πρέπει να καθορίσει, αν ο πελάτης βρίσκεται σε **χαμηλό** (δεν παρουσιάζει ενεργητική αυτοκτονική συμπεριφορά προς το παρόν), **μέσο** (έχει αυτοκτονικές ιδέες αλλά προτιμά περισσότερο να βάλει ένα τέλος στην δυστυχία κι όχι στην ύπαρξη του), ή **υψηλό επίπεδο επικινδυνότητας** (αν δεν γίνει παρέμβαση έγκαιρα, μπορεί ο πελάτης να αυτοκτονήσει). Γενικά, **οι περιοχές που πρέπει να εκτιμήσει ο ψυχολόγος**, όταν διατιμά την πιθανότητα να αυτοκτονήσει ο πελάτης, **είναι τέσσερις: οι σκέψεις, η πρόθεση, η ύπαρξη ή μη σχεδίου και η πρόσβαση στα μέσα με τα οποία θα μπορούσε να αυτοκτονήσει** (Rogers & Schwartz, 2004).

Κατ' αρχάς, είναι σημαντικό να ξέρει ο ψυχολόγος, αν ο πελάτης σκέφτεται να αυτοκτονήσει, πόσο συχνά έχει αυτές τις σκέψεις, από πότε, αν υπάρχουν στιγμές που οι σκέψεις γίνονται πιο έντονες και πόσο δύσκολο είναι για αυτόν να εμποδίσει τον εαυτό του να τις υλοποιήσει. Έπειτα, θα πρέπει να καθορίσει, αν ο πελάτης έχει ή όχι ένα συγκεκριμένο σχέδιο για να βλάψει τον εαυτό του και αν έχει, θα πρέπει να εξετάσει πόσο ανεπτυγμένο είναι. Τέλος, θα πρέπει να εξακριβώσει, αν ο πελάτης έχει τα μέσα για να υλοποιήσει το σχέδιο. Σε γενικές γραμμές, αν ένας πελάτης πληροί τρία από τα παραπάνω κριτήρια, συνήθως χαρακτηρίζεται ως περίπτωση μέτριας-

υψηλής επικινδυνότητας. Αν πληροί και τα τρία, τότε είναι υψηλής-οξείας επικινδυνότητας. Σε κάθε περίπτωση πάντως, είναι αναγκαία η άμεση παρέμβαση (Rogers & Schwartz, 2004).

Ακολουθούν κάποιες γενικές γραμμές για την διατίμηση του κινδύνου να επιδείξει ο πελάτης αυτοκτονική συμπεριφορά (Rogers & Schwartz, 2004):

1) Χαμηλή Επικινδυνότητα

Υπάρχουν ιδέες αλλά όχι πρόθεση για αυτοκτονία. Ο πελάτης δεν έχει συγκεκριμένο σχέδιο και δεν έχει αποπειραθεί να αυτοκτονήσει στο παρελθόν.

2) Μέτρια Επικινδυνότητα

Υπάρχουν περισσότεροι από έναν παράγοντες, που υποδεικνύουν το ενδεχόμενο αυτοκτονίας. Υπάρχουν αυτοκτονικές σκέψεις και προθέσεις, αλλά ο πελάτης αρνείται την ύπαρξη κάποιου σχεδίου και ενθαρρύνεται από τον ψυχολόγο, να βελτιώσει την ψυχολογική του κατάσταση.

3) Υψηλή Επικινδυνότητα

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που υποδεικνύουν κίνδυνο. Ο πελάτης έχει ομολογήσει τις αυτοκτονικές σκέψεις και την πρόθεσή του να τις υλοποιήσει, έχει κάποιο σχετικό σχέδιο για να βλάψει τον εαυτό του και αναφέρει, ότι έχει τα μέσα για να το εκπληρώσει.

4) Πολύ Υψηλή Επικινδυνότητα

Ο πελάτης ομολογεί αυτοκτονικές σκέψεις και προθέσεις, έχει ένα πολύ καλά οργανωμένο σχέδιο και την πρόσβαση στα μέσα που χρειάζεται για να το υλοποιήσει,

επιδεικνύει γνωστική ακαμψία και απελπισία για το μέλλον, αρνείται κάθε διαθέσιμη κοινωνική υποστήριξη και έχει κάνει αυτοκτονικές απόπειρες στο παρελθόν.

Κάποια από τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για τη διατίμηση του ενδεχόμενου αυτοκτονίας του πελάτη είναι: Suicide Assessment Checklist, Checklist for Assessing Suicide Risk and Protective Factors, MMPI, MMPI-2, Hopelessness Scale, BDI, BDI-II, Scale for Suicide Ideation, Suicidal Ideation Questionnaire, Suicide Probability Scale, Reasons for Living Inventory, Suicide Status Form. Τα πέντε τελευταία μοντέλα, μάλιστα, θεωρούνται ως τα πιο έγκυρα και χρήσιμα για τους ψυχολόγους (Rogers & Schwartz, 2004).

2.1.10. Αυτοκτονική Συμπεριφορά και Γυναίκες

Συχνότητα και Τρόπος Αυτοκτονίας για τα Δύο Φύλα

Στατιστικές μελέτες που αφορούν την αυτοκτονία στις ΗΠΑ, έχουν επανειλημμένως αποκαλύψει την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα, όσον αφορά στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Αυτές οι διαφορές περιλαμβάνουν την *αναλογία ανδρών και γυναικών ως προς τις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες* (που είναι περίπου 3:1) και την *αναλογία ανδρών και γυναικών ως προς τις αυτοκτονικές απόπειρες* (που είναι περίπου 1:3). Επιπλέον, αναφέρεται κατά παράδοση, ότι οι άντρες τις περισσότερες φορές αυτοκτονούν χρησιμοποιώντας όπλα, ενώ οι γυναίκες αυτοκτονούν κυρίως καταναλώνοντας χάπια ή δηλητήριο. Αυτές οι τάσεις, σε συνδυασμό μεταξύ τους, έχουν οδηγήσει στην διατύπωση της πρότασης, ότι η εκδήλωση της πρόθεσης ενός άντρα για αυτοκτονία θα πρέπει να εγείρει περισσότερη ανησυχία, από ότι η αντίστοιχη εκδήλωση μιας γυναίκας (Rogers, 1990).

Ενώ οι αναλογίες αναφορικά με την συχνότητα αυτοκτονιών και αποπειρών αυτοκτονίας ως προς τα δύο φύλα παραμένουν σχετικά σταθερές, πρόσφατα δεδομένα θεωρούν, ότι έχει επέλθει μια αλλαγή στην μέθοδο με την οποία οι γυναίκες επιλέγουν να αυτοκτονούν. Το 1974, οι Marks και Abernathy κατέγραψαν μια αύξηση του αριθμού των γυναικών, που αυτοκτονούσαν χρησιμοποιώντας όπλα και έτειναν, στο ότι αυτή η τάση μπορεί να σχετίζεται με τον αναπροσδιορισμό του κοινωνικού ρόλου της γυναίκας. Το 1982, οι McIntosh και Santos ανέφεραν, ότι οι αυτοκτονίες γυναικών με τη χρήση όπλων διπλασιάστηκαν από την περίοδο 1923-1929 έως την περίοδο 1970-1978. Και αυτοί οι συγγραφείς θεώρησαν ως σημαντικό συντελεστή αυτής της εξέλιξης, την αλλαγή των κοινωνικών προσδοκιών. Ένα χρόνο αργότερα (1983), ο Boyd, σε μια ανάλυση των αμερικανικών στατιστικών, ανέφερε ότι η αύξηση στα περιστατικά αυτοκτονιών από το 1953 έως το 1978, οφειλόταν στο ότι

άτομα και των δύο φύλων χρησιμοποιούσαν συχνότερα όπλα για να αυτοκτονήσουν. Παρόλη, βέβαια, την αύξηση της χρήσης όπλων που σημειώθηκε παραπάνω, η δηλητηρίαση παρέμεινε ο πρώτος πιο συχνά επιλεγόμενος τρόπος αυτοκτονίας των γυναικών για αυτήν την περίοδο (Rogers, 1990).

Το 1985, το Department of Health and Human Services Public Health Service Centers for Disease Control (CDC) των Ηνωμένων Πολιτειών εξέδωσε μια αναφορά, που ανέλυε εθνικά στατιστικά δεδομένα του Εθνικού Κέντρου Στατιστικών Υγείας των ΗΠΑ σχετικά με τους θανάτους που προήλθαν από αυτοκτονία από το 1970 έως το 1980. Σύμφωνα με αυτήν, το 1970, το 36,7% των αυτοκτονιών των γυναικών οφειλόταν σε δηλητηρίαση από στερεά ή υγρά, ενώ ακολουθούσε το 30,2% των αυτοκτονιών στις οποίες έγινε χρήση όπλων. Το 1980, τα δεδομένα αντιστράφηκαν, καθώς τα όπλα (και τα εκρηκτικά) ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος αυτοκτονίας των γυναικών (38,65%) και ακολουθούσε η δηλητηρίαση από στερεά ή υγρά (26,9%) (Rogers, 1990).

Στη συνέχεια, έγινε μια ακόμη ανάλυση αυτών των στατιστικών, αλλά σε ένα πιο διευρυμένο χρονικό πλαίσιο έρευνας, με δεδομένα που περιλάμβαναν αυτοκτονίες από το 1964 έως το 1984. Επιπλέον, η κατηγορία της δηλητηρίασης επεκτάθηκε με την προσθήκη της δηλητηρίασης από αέρια. Τα αποτελέσματα για εκείνη την περίοδο, έδειξαν μια αύξηση της τάξης του 55,91% στις αυτοκτονίες των γυναικών που γίνονταν με τη χρήση όπλων ή εκρηκτικών και μια συνακόλουθη μείωση της τάξης του 20,99% στις περιπτώσεις δηλητηρίασης. Το 1984, στο 39,60% των αυτοκτονιών των γυναικών χρησιμοποιήθηκαν όπλα και εκρηκτικές ύλες, ενώ το 36,50% αυτών οφειλόταν σε δηλητηρίαση. Επίσης, οι αυτοκτονίες με απαγχονισμό αυξήθηκαν κατά 3.15% (Rogers, 1990).

Επιρροή των Στατιστικών στην Εκτίμηση του Κινδύνου

Παρόλο που έχει καταγραφεί η σαφής αύξηση της τάσης των γυναικών να χρησιμοποιούν μέσα που πιο εύκολα και άμεσα επιφέρουν τον θάνατο (όπλα), δεν έχουν διατυπωθεί τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση αυτής της τάσης, αναφορικά με την διατίμηση του κινδύνου για την υλοποίηση μιας αυτοκτονίας. Το σημαντικό αυτό ζήτημα θα πρέπει να εκτιμηθεί από δύο πλευρές (Rogers, 1990):

- 1) Μέχρι πιο βαθμό μπορεί η στατιστική γνώση αυτής της μορφής, να αποτελέσει κριτήριο για τη διατίμηση του κινδύνου πραγματοποίησης μιας αυτοκτονίας;***
- 2) Αν αυτές οι εκτιμήσεις είναι επηρεασμένες, τότε ποια είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτή την επιρροή;***

Έρευνες πάνω στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος επεξεργάζεται τις πληροφορίες, προτείνουν, ότι η γνώση των στατιστικών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά μιας ομάδας, μπορεί να επηρεάσει την πρόβλεψη, την αντίληψη και τη διατίμηση των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την ομάδα. Έτσι, φαίνεται λογικό να υπάρχει κάποια πιθανότητα να επηρεαστεί η κρίση, του κατά πόσο υπάρχει κίνδυνος να πραγματοποιηθεί μια αυτοκτονία από τις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, που υποδεικνύουν τα στατιστικά δεδομένα. Ομοίως, το 1984, οι Hatton και Valente πρότειναν, ότι οι κοινωνικο-πολιτισμικές στατιστικές και έρευνες μπορεί εν αγνοία τους να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση των στερεοτύπων. Για παράδειγμα, η βιβλιογραφία υποστηρίζει, ότι τα νεαρά κορίτσια σπάνια αυτοκτονούν. Όλες οι γυναίκες είναι ίδιες. Επομένως, δεν πρόκειται για μια κατάσταση υψηλού κινδύνου. Οι συγγραφείς επιστούν την προσοχή σε όσους χρησιμοποιούν τις στατιστικές και εκθέτουν την υποψία τους, ότι οι προκαταλήψεις του ατόμου μπορεί να εμποδίσουν την ακριβή διατίμηση του κινδύνου πραγματοποίησης αυτοκτονίας (Rogers, 1990).

Η ακριβής διατίμηση της πιθανότητας που έχει ένα άτομο να αυτοκτονήσει, απαιτεί από τον ειδικό να συλλέξει πληροφορίες από διάφορες πηγές και να τις συνθέσει. Αυτές οι πηγές περιλαμβάνουν το προσωπικό ιστορικό του πελάτη, το επίπεδο της ψυχολογικής λειτουργίας του την δεδομένη περίοδο, τις στρατηγικές συνεργασίας που διαθέτει, τους μηχανισμούς αυτοάμυνας που χρησιμοποιεί, καθώς και την εμπειρία του ειδικού, την προαίσθησή του και τη γνώση γενικών χαρακτηριστικών που βασίζονται σε συναθροισμένα δεδομένα. Προφανώς, όσο πιο πολλές, πιο σημαντικές και πιο ακριβείς είναι αυτές οι πληροφορίες, τόσο πιο έγκυρη θα είναι η εκτίμηση του ειδικού. Συχνά, όμως, δεν παρέχεται στον ειδικό ένα επαρκές επίπεδο πληροφόρησης, ειδικά στο μέσον μιας αυτοκτονικής κρίσης. Όσο μικρότερη είναι η ποσότητα και η ποιότητα αυτών των πηγών πληροφόρησης, τόσο περιορίζεται η δυνατότητα πρόβλεψης του κινδύνου με βάση αυτές και δίνεται περισσότερη βαρύτητα στις διάφορες στατιστικές (Rogers, 1990).

Όμως, παρά τις συστάσεις των ειδικών να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κάθε απειλή για αυτοκτονία, η διατίμηση του κινδύνου για μια γυναίκα να αυτοκτονήσει μπορεί να επηρεαστεί από το «γεγονός», ότι στατιστικά αυτοκτονούν λιγότερο συχνά από τους άνδρες και χρησιμοποιούν λιγότερο θανάσιμες μεθόδους. Η πιθανότητα να επηρεαστεί κάποιος κατά την κρίση του με αυτό τον τρόπο, αυξάνει σε καταστάσεις με λίγο χρόνο και λίγες διαθέσιμες πληροφορίες για το ιστορικό του πελάτη, κάτι που παρατηρείται συχνά στις αυτοκτονικές κρίσεις. Θα πρέπει λοιπόν, οι αλλαγές στις στατιστικές τάσεις να γίνονται πολύ γρήγορα γνωστές στην βιβλιογραφία και να πραγματοποιείται προσπάθεια, ώστε αυτές να είναι όσο πιο ακριβείς γίνεται. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς αυτές οι πηγές φαίνεται να επηρεάζουν ιδιαίτερα την κρίση των επαγγελματιών και από την κρίση των επαγγελματιών συχνά εξαρτώνται ανθρώπινες ζωές (Rogers, 1990).

Συνοψίζοντας, καταλήγουμε στο συμπέρασμα, πως η υπάρχουσα γνώση, ότι *οι άνδρες χρησιμοποιούν μέσα που πιο άμεσα οδηγούν στον θάνατο σε σχέση με τις γυναίκες*, είναι ένας ακόμη **μύθος που καταρρίπτεται**. Επομένως, θα πρέπει ο ειδικός να ελέγχει συνεχώς την τάση του να προσκολλάται σε συμπεράσματα, που μπορεί και να μη βασίζονται σε δεδομένα αντιπροσωπευτικά της παρούσας κατάστασης (Rogers, 1990).

2.2. Αυτοκτονική Συμπεριφορά: Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Φαινομένου

2.2.1. Ο τρόπος σκέψης του αυτοκτονικού ασθενούς

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, η αυτοκτονία είναι το αποτέλεσμα πολύπλοκων ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Σε μια απότομη προσωπική κρίση, όσο το συναίσθημα της απόγνωσης κυριεύει, τόσο τα αυτοκτονικά συναισθήματα μεγαλώνουν. Το άτομο αισθάνεται αδύναμο και εκτός ελέγχου να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Όσο πιο πολύ πόνο αισθάνεται, τόσο πιο πολύ θέλει να ξέρει ότι υπάρχει ένα τέλος. Όσο πιο δυσβάσταχτη γίνεται η ζωή, τόσο πιο πολύ νόημα έχει ο θάνατος. Επιπλέον, τα προσωπικά πιστεύω για μετά το θάνατο, όπως μια «θέση στο παράδεισο», το τίποτα, η επανασύνδεση με αγαπημένους ανθρώπους και η μετενσάρκωση, φέρνουν ανακούφιση και παρηγοριά (Ασημάκη, χ.χ.).

Το άτομο που αυτοκτονεί, βλέπει συστηματικά τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον του με αρνητικό τρόπο, ενώ πιστεύει ότι υπάρχουν ελάχιστες ή καθόλου εναλλακτικές λύσεις για εκείνο στη ζωή του. Η μοναδική εναλλακτική λύση που υπάρχει για τη διαχείριση της ζωής του και των προβλημάτων που το απασχολούν, είναι η αυτοκτονία. Οι αυτοκτονικοί ασθενείς έχουν την τάση να βλέπουν τον κόσμο και τους εαυτούς τους με περιορισμένο τρόπο, δηλαδή θεωρούν ότι είναι ανίκανοι να εντοπίσουν εναλλακτικούς τρόπους να λύνουν τα προβλήματά τους. Γενικά θεωρείται ότι η **αυτοκτονικότητα**, δηλαδή η πρόθεση του ατόμου να αυτοκτονήσει, είναι αποτέλεσμα συνακόλουθων αισθημάτων απελπισίας, σε συνδυασμό με την πεποίθηση του ατόμου, ότι οι δυσκολίες που βιώνει είναι ανυπέρβλητες (Γκατζέλια, 2012).

Στο σημείο αυτό, θα ήταν καλό να αναφερθεί μια νέα μελέτη, που φαίνεται να συνιστά στους ψυχολόγους να επικεντρωθούν στις **διαστρεβλωμένες**,

καταστροφικές σκέψεις, που έχουν για το μέλλον οι άνθρωποι με αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς τέτοιες σκέψεις είναι χαρακτηριστικές όσων επιχειρούν να αυτοκτονήσουν (Psychology, 2014).

Η Jager-Hyman ήταν η συντονίστρια της μελέτης αυτής, που εξέτασε το πώς οι διαστρεβλωμένες σκέψεις επηρεάζουν τις αυτοκτονικές συμπεριφορές των ασθενών που αναζητούν επείγουσα ψυχιατρική θεραπεία. Σε αυτή τη μελέτη, οι ψυχολόγοι συγκέντρωσαν μια σχετικά μεγάλη και εθνικά πολυμορφική ομάδα 168 συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και τις Ψυχιατρικές μονάδες νοσηλείας στη Φιλαδέλφεια. Από τους συμμετέχοντες, οι 111 άνθρωποι είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν 30 ημέρες πριν από τη μελέτη. Οι υπόλοιποι 57 συμμετέχοντες λάμβαναν επείγουσα ψυχιατρική θεραπεία, αλλά δεν είχαν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν τα δύο έτη πριν την έναρξη της μελέτης. Η ερευνητική μελέτη ήταν η πρώτη που χρησιμοποίησε το "Inventory of Cognitive Distortions", ένα αυτοαναφορούμενο ερωτηματολόγιο 69 ερωτημάτων, το οποίο σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί μεταξύ διαφόρων κλινικών πληθυσμών, για τη μέτρηση της γνωστικής διαστρέβλωσης σε άτομα που έχουν πρόσφατα προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν (Psychology, 2014).

Οι ερευνητές διαπίστωσαν, ότι οι άνθρωποι που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, είναι πιθανότερο να έχουν πιο διαστρεβλωμένες σκέψεις από τους άλλους. Αυτές περιλαμβάνουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται για τη δική τους προσωπική αξία ως άνθρωποι, πώς συγκρίνουν αρνητικά τους εαυτούς τους με τους άλλους και πώς γενικά κολλούν υποτιμητικές ετικέτες στους εαυτούς τους. Αυτό ισχύει ακόμη και αν ληφθούν υπόψη τα συμπτώματα της κατάθλιψης και τα συναισθήματα της απόγνωσης (Psychology, 2014).

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έρχονται να προστεθούν στις πολλές θεωρίες, στις οποίες οι άνθρωποι με αυτοκτονικό ιδεασμό έχουν ένα μοναδικό γνωστικό στυλ, με το οποίο παρερμηνεύουν ή επεξεργάζονται με αρνητικό πρόσημο τις εμπειρίες ή τα ερεθίσματα. Με ένα μοναδικό τρόπο, οι συμμετέχοντες στην έρευνα, που έκαναν απόπειρες αυτοκτονίας, βρέθηκαν να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στις λεγόμενες «μοιρολατρικές μελλοντικές προβλέψεις», πιστεύοντας ακράδαντα πως άσχημα πράγματα θα συμβούν στο μέλλον. Η μοιρολατρική μελλοντική πρόβλεψη τείνει προς την αυτοκαταστροφή και δεν λαμβάνει υπόψη άλλες πιο πιθανές εκβάσεις (Psychology, 2014).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί, πως όταν οι ερευνητές έλαβαν υπόψιν τους τις σκέψεις της απελπισίας, οι μοιρολατρικές μελλοντικές προβλέψεις δεν ήταν πλέον στενά συνδεδεμένες με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Η Jager-Hyman και οι συνεργάτες της πιστεύουν ότι αυτό συμβαίνει, επειδή η μοιρολατρική μελλοντική πρόβλεψη και η απελπισία μπορεί να είναι επικαλυπτόμενες δομές ή ιδέες, που μοιράζονται τον φόβο των αρνητικών μελλοντικών γεγονότων (Psychology, 2014).

Στο σημείο αυτό, θέλοντας να συνοψίσουμε τα κύρια γνωρίσματα του τρόπου σκέψης του αυτοκτονικού ασθενούς, παραθέτουμε τα παρακάτω (Κλίμακα, χ.χ.γ):

1) Λάθη στη σκέψη

- a) Επιλεκτική αφαίρεση** (επικέντρωση σε μία αρνητική λεπτομέρεια, αγνοώντας άλλα σημαντικά στοιχεία).
- b) Υπεργενίκευση** (εξαγωγή γενικών αρνητικών συμπερασμάτων από ένα μόνο ίσως ασήμαντο γεγονός).
- c) Διχοτομική σκέψη** (άσπρο-μαύρο).

2) Δύσκαμπτη σκέψη

Οι αυτοκαταστροφικοί άνθρωποι σκέφτονται με απόλυτο τρόπο. Τους είναι δύσκολο, ή και αδύνατο να βρουν εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματά τους ή να δουν τη ζωή με άλλο τρόπο.

3) Προσκόλληση στο παρόν με δυσκολία προβολής μέσα στο χρόνο

Οι άνθρωποι που θέλουν να κάνουν κακό στον εαυτό τους, είναι «εγκλωβισμένοι» στα προβλήματά τους. Δυσκολεύονται να θυμηθούν ευχάριστες στιγμές του παρελθόντος ή να φανταστούν ένα μέλλον χωρίς προβλήματα.

4) Αμφιθυμία

Οι περισσότεροι αυτοκαταστροφικοί άνθρωποι έχουν ανάμεικτα συναισθήματα για την αυτοκτονία. Η επιθυμία για το θάνατο και η επιθυμία για τη ζωή συχνά συνυπάρχουν. Πολλοί από τους αυτοκαταστροφικούς ασθενείς δεν θέλουν πραγματικά να πεθάνουν, θέλουν να ξεφύγουν από τις δυσκολίες και τον πόνο της ζωής. Εάν δοθεί η κατάλληλη υποστήριξη και ενισχυθεί η επιθυμία για ζωή, μειώνεται ο κίνδυνος αυτοκαταστροφής.

2.2.2. Η αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού ασθενούς

Η αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού ασθενούς βασίζεται στη λήψη ενός καλού ιστορικού. Για να γίνει η λήψη του ιστορικού, ο γιατρός κι ο ασθενής πρέπει να βρίσκονται σ' έναν ήσυχο χώρο, όπου ο ασθενής θα μπορεί να μιλήσει εμπιστευτικά για προσωπικά του θέματα (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Ο γιατρός θα αντλήσει πληροφορίες τόσο από τη λεκτική όσο και από την εξωλεκτική επικοινωνία με τον ασθενή. Σημάδια, όπως η επιβράδυνση στην κίνηση ή την ομιλία, η ψυχοκινητική ανησυχία, η παραμέληση της προσωπικής υγιεινής, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής, το άγχος κ.α., μπορεί να υποδηλώνουν την ύπαρξη κατάθλιψης, άλλης ψυχικής νόσου ή πρόθεσης αυτοκαταστροφής (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Εάν κάποια από τα προειδοποιητικά σημάδια για απόπειρα αυτοκτονίας είναι παρόντα, ο γιατρός θα διερευνήσει την **πιθανότητα ύπαρξης αυτοκτονικού ιδεασμού**. Αν ο ασθενής σκέφτεται να κάνει κακό στον εαυτό του, ο γιατρός θα εκτιμήσει τη σοβαρότητα του ιδεασμού και τον κίνδυνο που διατρέχει και θα τον παραπέμψει σε ψυχίατρο (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Ο γιατρός τώρα, για να εκτιμήσει τον κίνδυνο, θα θέσει στον ασθενή άμεσες και συγκεκριμένες ερωτήσεις. Είναι καλό οι ερωτήσεις να γίνουν με ευαισθησία και προσοχή, στο πλαίσιο της συζήτησης, και αφού έχει δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης, που θα επιτρέψει στον ασθενή να «ανοιχτεί» και να μιλήσει στο γιατρό για προσωπικά του θέματα. Είναι σημαντικό να νιώθει ο ασθενής, ότι τον καταλαβαίνουν και τον υποστηρίζουν και όχι ότι τον ανακρίνουν ή τον κατηγορούν (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Για να γίνει αυτό, ο γιατρός πρέπει να αφιερώσει χρόνο στον ασθενή, ακόμα κι αν υπάρχει φόρτος εργασίας και πίεση χρόνου. Στην αρχή της συζήτησης, είναι καλό να αποφύγει τις κλειστού τύπου ερωτήσεις και να κάνει πιο ανοιχτές ερωτήσεις,

όπως «Μου δίνετε την εντύπωση ότι είστε πολύ πιεσμένος. Πως θα μπορούσα να σας βοηθήσω;» ή «Φαίνεστε στενοχωρημένος. Θα θέλατε να μου πείτε περισσότερα;». Όταν ο ασθενής αρχίσει να ανοίγεται και να μιλά για τα συναισθήματά του, ο γιατρός μπορεί να θέσει άμεσες ερωτήσεις για να εκτιμήσει τον κίνδυνο. Παραδείγματα ερωτήσεων που μπορεί να κάνει ο γιατρός είναι: «Νιώθετε, ότι δεν μπορείτε να αντιμετωπίσετε την καθημερινότητα;» ή «Νιώθετε, ότι η ζωή είναι ένα βάρος;». Σε περίπτωση που ο ασθενής απαντήσει καταφατικά, θα ακολουθήσουν πιο συγκεκριμένες ερωτήσεις, όπως: «Σκεφτήκατε ποτέ, ότι θα ήταν προτιμότερο να μη ζούσατε;», «Σκεφτήκατε ποτέ να κάνετε κακό στον εαυτό σας;», «Σκεφτήκατε ποτέ να βάλετε τέλος στη ζωή σας;» (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Αν ο ασθενής αποκαλύψει ότι κάνει σκέψεις αυτοκαταστροφής, ο γιατρός θα προσπαθήσει να εξακριβώσει, **αν υπάρχει ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ψυχικής νόσου, χρήσης ουσιών και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς**. Σε περίπτωση που έχει προσπαθήσει ν' αυτοκτονήσει στο παρελθόν, ο κίνδυνος να το επιχειρήσει ξανά αυξάνει. Στο σημείο αυτό, τα ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν είναι (Κλίμακα, χ.χ.γ):

- 1) Έχετε αποπειραθεί να αυτοκτονήσετε στο παρελθόν;
- 2) Αν ναι, με ποιο τρόπο; Χρειαστήκατε νοσηλεία μετά την απόπειρα;
- 3) Για ποιο λόγο κάνατε την προηγούμενη απόπειρα;
- 4) Για ποιο λόγο θέλετε να αυτοκτονήσετε τώρα; Είναι ο ίδιος, που σας οδήγησε στην προηγούμενη απόπειρα;
- 5) Νιώθετε απελπισμένος, αβοήθητος ή θυμωμένος;
- 6) Έχετε γράψει κάποιο σημείωμα αυτοκτονίας; Αν ναι, τι περιλαμβάνει αυτό;

Στη συνέχεια, ο γιατρός θα προσπαθήσει να διαπιστώσει, αν υπάρχουν κάποιοι λόγοι που εμποδίζουν τον ασθενή να πραγματοποιήσει την απόπειρα και θα

ενισχύσει αυτούς τους λόγους. Επίσης, θα εκτιμήσει τη σοβαρότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Για να το κάνει αυτό, πρέπει να μάθει **αν υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο αυτοκτονίας**, καθώς και **πόσο καλά οργανωμένο είναι το σχέδιο**. Παραδείγματα ερωτήσεων που μπορεί να κάνει είναι: «Έχετε σκεφτεί με ποιον τρόπο θα αυτοκτονήσετε;», «Έχετε σκεφτεί πότε και πού θα το κάνετε;», «Έχετε στο σπίτι όπλα, χάπια ή άλλα μέσα;» (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Οι απαντήσεις του ασθενούς μπορεί να κινητοποιήσουν συναισθηματικά το γιατρό και να προκαλέσουν τη θλίψη ή το φόβο του. Είναι σημαντικό να διατηρήσει την ψυχραιμία του και να μη φανεί τρομαγμένος ή σοκαρισμένος. Το καλύτερο που μπορεί να κάνει είναι να ακούσει προσεκτικά τον ασθενή, χωρίς να υποτιμά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Η κατανόηση και η αποδοχή είναι ο ασφαλέστερος τρόπος, για να κερδίσει την εμπιστοσύνη του (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Αν ο ασθενής αρνηθεί ότι κάνει σκέψεις αυτοκαταστροφής, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα, ότι όντως δεν τις κάνει. Οι ασθενείς με σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό πολλές φορές αρνούνται να το παραδεχτούν. Αν για οποιοδήποτε λόγο ο γιατρός δεν είναι σίγουρος για τον κίνδυνο που διατρέχει ο ασθενής, πρέπει να τον παραπέμψει αμέσως σε ψυχίατρο. Πολλοί γιατροί χορηγούν αγχολυτικά ή αντικαταθλιπτικά φάρμακα σε ασθενείς με αγχώδη ή καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, είναι προτιμότερο αυτά τα φάρμακα να χορηγούνται μόνο από τους ψυχιάτρους, που είναι εξειδικευμένοι στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. Ειδικά τα αγχολυτικά πρέπει να αποφεύγονται λόγω των εθιστικών τους ιδιοτήτων (Κλίμακα, χ.χ.γ).

2.2.3. Χειρισμοί που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση διαπίστωσης αυτοκτονικού ασθενούς

Σε περίπτωση που ο γιατρός διαπιστώσει, ότι ο ασθενής είναι αυτοκαταστροφικός, θα χρειαστεί να εξακριβώσει, αν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον (συγγενείς ή φίλοι που μπορούν να τον στηρίξουν), να ενημερώσει την οικογένειά του και να τους εξηγήσει ότι θα χρειαστεί ψυχιατρική παρακολούθηση, να κλείσει ένα επόμενο ραντεβού με τον ασθενή και να τον διαβεβαιώσει, ότι η συνεργασία τους θα συνεχιστεί, όπως επίσης, να τον παραπέμψει σε ψυχίατρο (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Ο γιατρός θα ζητήσει τη συγκατάθεση του ασθενούς, πριν ενημερώσει την οικογένειά του. Ακόμα όμως κι αν ο ασθενής δεν είναι σύμφωνος, ο γιατρός πρέπει να ενημερώσει τους οικείους του για τις προθέσεις του. Ωστόσο, η παραπομπή σε ψυχίατρο είναι απαραίτητη. Δεν αρκεί απλά να ενημερωθεί ο ασθενής ότι χρειάζεται να τον δει ψυχίατρος, γιατί μπορεί να αναστατωθεί και να μην το κάνει. Ο γιατρός πρέπει να αφιερώσει χρόνο για να εξηγήσει στον ασθενή το λόγο της παραπομπής και να συζητήσει τους φόβους, που μπορεί να έχει σχετικά με την ψυχιατρική παρακολούθηση. Πολλοί άνθρωποι αποφεύγουν να απευθυνθούν στον ψυχίατρο λόγω του στίγματος της ψυχικής νόσου. Πρέπει να γίνει ξεκάθαρο στον ασθενή, ότι ο μόνος τρόπος να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, είναι να συνεργαστεί με τον ειδικό γιατρό (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Εάν είναι εφικτό, ο γιατρός θα ζητήσει άμεση ψυχιατρική εκτίμηση του ασθενούς, πχ. σε περίπτωση που βρίσκεται στα εξωτερικά ιατρεία κλινικής με ψυχιατρικό τμήμα. Σε άλλη περίπτωση, ο γιατρός θα κλείσει ένα ραντεβού για τον ασθενή σε κάποια ψυχιατρική υπηρεσία (πχ. εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικού νοσοκομείου, κινητή μονάδα ψυχικής υγείας), ενημερώνοντας τους συναδέλφους για

το περιστατικό και για το λόγο της παραπομπής. Μπορεί επίσης να απευθυνθεί στη Γραμμή Άμεσης Παρέμβασης. Η συνάντηση με τους ειδικούς πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατόν (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Θα χρειαστεί επίσης, να κανονίσει ένα νέο ραντεβού με τον ασθενή, μετά τη συνάντησή του με τον ψυχίατρο. Έτσι, θα εξασφαλιστεί ένα συνεχές παρακολούθησης, που θα βοηθήσει να εδραιωθεί μια καλή σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό, δε θα νιώσει ο ασθενής, ότι ο γιατρός τον απορρίπτει. Η δεύτερη συνάντηση θα έχει υποστηρικτικό χαρακτήρα. Ο γιατρός μπορεί να διατηρήσει μια περιοδική επαφή με τον ασθενή (πχ. μία φορά το μήνα) παράλληλα με την ψυχιατρική παρακολούθηση, μέχρις ότου το πρόβλημα ξεπεραστεί πλήρως (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Εάν ο κίνδυνος που διατρέχει ο ασθενής είναι μεγάλος, ο γιατρός θα ζητήσει την άμεση νοσηλεία του σε ψυχιατρική κλινική. Αυτό μπορεί να χρειαστεί σε περίπτωση που κάνει επίμονες σκέψεις αυτοκτονίας, είναι πολύ θλιμμένος ή ταραγμένος, είναι διεγερτικός κι επιθετικός, έχει ψυχωσική συμπτωματολογία, σκέφτεται να αυτοκτονήσει με βίαιο τρόπο ή σκέφτεται να αυτοκτονήσει στο άμεσο μέλλον (τις επόμενες ώρες ή μέρες) (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός δεν πρέπει να αφήσει τον ασθενή μόνο του. Θα χρειαστεί να επικοινωνήσει αμέσως με την οικογένειά του και να εξασφαλίσει, ότι θα μεταφερθεί γρήγορα και με ασφάλεια σε ψυχιατρικό νοσοκομείο (με ασθενοφόρο ή με αστυνομική συνοδεία μετά από εισαγγελική εντολή). Παράλληλα, θα ενημερώσει τους ψυχιάτρους για το ιστορικό του ασθενούς και το λόγο της παραπομπής. Συνοψίζοντας, οι κινήσεις που πρέπει να γίνουν από τον γιατρό είναι οι εξής (Κλίμακα, χ.χ.γ):

- 1) *Αν ο ασθενής κάνει σκέψεις αυτοκαταστροφής με τη μορφή ευχών θανάτου (πχ. «μακάρι να πέθαινα») χωρίς να έχει πρόθεση ή σχέδιο αυτοκτονίας, τον παραπέμπει σε ψυχίατρο, συζητάει μαζί του και τον υποστηρίζει, καθώς επίσης, κανονίζει μαζί του ένα νέο ραντεβού.*
- 2) *Αν ο ασθενής σκέφτεται να αυτοκτονήσει χωρίς να έχει άμεση πρόθεση ή σχέδιο αυτοκτονίας, τον παραπέμπει σε ψυχίατρο, ενημερώνει την οικογένειά του, υποστηρίζει τον ασθενή και κανονίζει μαζί του ένα νέο ραντεβού.*
- 3) *Αν ο ασθενής σκέφτεται ν' αυτοκτονήσει, έχει συγκεκριμένο σχέδιο και σχεδιάζει να το κάνει άμεσα, δε τον αφήνει μόνο του, απομακρύνει τα θανατηφόρα μέσα (αν τα έχει μαζί του και αν δεν εκθέτει τη ζωή του σε κίνδυνο), ενημερώνει την οικογένειά του και την καθοδηγεί να μην τον αφήνει μόνο του και να απομακρύνει τα θανατηφόρα μέσα που βρίσκονται στο σπίτι (όπλα, μαχαίρια, χάπια, φυτοφάρμακα κλπ.), όπως επίσης ρυθμίζει τη μεταφορά σε ψυχιατρικό νοσοκομείο.*

Σε κάθε περίπτωση, καλό είναι να θυμόμαστε, πως οι παράγοντες κινδύνου που προαναφέρθηκαν (ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, ψυχική νόσος, αλκοόλ, χρήση ουσιών κ.ά.), αυξάνουν την πιθανότητα να αυτοκτονήσει ο ασθενής. Είναι προτιμότερο λοιπόν, να εκτιμηθεί ο κίνδυνος ως μεγαλύτερος από ότι πραγματικά είναι, από το να διαφύγει της προσοχής μας. Οπότε, ας έχουμε στο μυαλό μας την παραπομπή σε ψυχίατρο ή το τηλεφώνημα στη Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία (Κλίμακα, χ.χ.γ).

2.2.4. Λόγοι που εμποδίζουν τη διάγνωση του προβλήματος

Ο χειρισμός του αυτοκαταστροφικού ασθενούς είναι ένα από τα πιο δύσκολα θέματα που έχει να αντιμετωπίσει ο κλινικός γιατρός. Η αντιμετώπιση προϋποθέτει την άμεση κινητοποίηση του γιατρού, τη συνεργασία του με τον ασθενή και την οικογένειά του και την άμεση επικοινωνία με ψυχίατρο. Αυτές οι συντονισμένες δράσεις δεν είναι πάντα εύκολο να γίνουν, συχνά λόγω της δυσκολίας των κλινικών γιατρών να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να παρέμβουν. Κάποιοι από τους λόγους που «εμποδίζουν» τους γιατρούς να διαγνώσουν το πρόβλημα είναι (Κλίμακα, χ.χ.γ):

- 1) **Η ελλιπής πληροφόρηση** σχετικά με τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- 2) **Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας** (πχ. σε συνθήκες γενικής εφημερίας), που δυσκολεύει τη συζήτηση με τον ασθενή.
- 3) **Το στίγμα της ψυχικής νόσου**, που προκαλεί την αντίδραση των ασθενών και των οικογενειών τους, όταν χρειαστεί παραπομπή σε ψυχίατρο ή λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων. Το στίγμα, οι προκαταλήψεις και οι παρερμηνείες που επικρατούν βαθιά ριζωμένες στις αντιλήψεις των περισσότερων κοινωνιών για την ψυχική νόσο αποτρέπουν τους πάσχοντες από την αναζήτηση θεραπείας. Ακόμα και η κατάθλιψη, που αποτελεί την πιο συχνή ψυχική νόσο, αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και το ψυχοπαθολογικό υπόβαθρο της αυτοκτονικότητας, συμπαράσύρεται από το στίγμα που περιβάλλει συνολικά τις ψυχικές διαταραχές (Οικονόμου, 2013).
- 4) **Η πεποίθηση των επαγγελματιών της υγείας**, ότι η αναγνώριση και ο χειρισμός του αυτοκαταστροφικού ασθενούς, αφορά αποκλειστικά τους ψυχολόγους και τους ψυχιάτρους.
- 5) **Η υποβάθμιση του προβλήματος** και η πεποίθηση, ότι ο ασθενής μπορεί να το ξεπεράσει μόνος του.

Η παρέμβαση, ωστόσο, είναι ακόμη δυσκολότερο να γίνει στην επαρχία. Ένας λόγος είναι, ότι οι περισσότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας βρίσκονται συγκεντρωμένες στα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα άμεσης παραπομπής του ασθενούς. Ένας δεύτερος λόγος είναι και πάλι το στίγμα της ψυχικής νόσου, που εντείνεται στις μικρές, κλειστές κοινωνίες (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Εκτός όλων των άλλων, η αντιμετώπιση δυσχεραίνεται ακόμη περισσότερο σε περίπτωση που απαιτηθεί ακούσια νοσηλεία του ασθενούς (πχ. σε οξύ ψυχωσικό επεισόδιο) (Κλίμακα, χ.χ.γ). Η υποχρεωτική νοσηλεία δεν είναι κάτι συνηθισμένο, αλλά μπορεί να συμβεί. Είναι μια νόμιμη διαδικασία, που εφαρμόζεται, όταν ένα άτομο κινδυνεύει να βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους και αρνείται τη θεραπεία. Ένα άτομο με σοβαρή κατάθλιψη μπορεί να νοσηλευτεί χωρίς να το θέλει για αξιολόγηση ή θεραπεία, αν έχει κάνει κάποια απόπειρα αυτοκτονίας, κάνει επίμονες σκέψεις αυτοκτονίας και σκοπεύει να τις πραγματοποιήσει, δεν μπορεί να φροντίζει στοιχειωδώς τον εαυτό του, δεν τρώει καλά και δε λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την υγεία του. Το άτομο μπορεί να νοσηλευτεί υποχρεωτικά για ψυχιατρική αξιολόγηση με δικαστική εντολή ή εντολή γιατρού για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Αν η αξιολόγηση δείξει λόγο ανησυχίας, το δικαστήριο πρέπει να αποφασίσει, αν το άτομο είναι ψυχικά άρρωστο και χρειάζεται θεραπεία. Αν το δικαστήριο αποφασίσει κάτι τέτοιο, θα εκδώσει εντολή υποχρεωτικής νοσηλείας. Χωρίς δικαστική εντολή, το άτομο δεν μπορεί να νοσηλευτεί ενάντιο στη θέλησή του, παρά μόνο σε επείγουσα περίπτωση και για μικρό χρονικό διάστημα, όπως αναφέρεται παραπάνω (Κράμλινγκερ, 2004).

Σε αυτή την περίπτωση λοιπόν, ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί στο πλησιέστερο αστικό κέντρο με ιατρική και αστυνομική συνοδεία, μετά από εισαγγελική εντολή. Αυτή η τακτική έχει αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς, τις

οικογένειές τους και την κοινότητα, μερικές εκ των οποίων είναι η επιβάρυνση του ασθενούς και της οικογένειάς του (ψυχολογική, οικονομική κλπ.), η επιβάρυνση του συστήματος υγείας, η προώθηση του αισθήματος ανασφάλειας της κοινότητας και η αποδυνάμωση της εμπιστοσύνης στις τοπικές ιατρικές υπηρεσίες (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Ένας αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης είναι η νοσηλεία των οξέων ψυχιατρικών περιστατικών στο γενικό νοσοκομείο της περιοχής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ειδικών ψυχικής υγείας στην περιοχή, ώστε να εξασφαλιστεί η παρακολούθηση από ψυχίατρο και ψυχολόγο σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, για όσο καιρό χρειαστεί. Σε περίπτωση ακούσιας νοσηλείας, θα χρειαστεί συντονισμένη παρέμβαση και συνεργασία των γιατρών του νοσοκομείου, των ειδικών ψυχικής υγείας και της αστυνομίας (Κλίμακα, χ.χ.γ).

2.2.5. Μέθοδοι Θεραπείας και Φάσεις Παρεμπόδισης Επανάληψης Αυτοκτονικής Συμπεριφοράς

Στη θεραπεία των ανθρώπων με τάσεις αυτοκτονίας, χρησιμοποιούνται η φαρμακοθεραπεία (αντικαταθλιπτική αγωγή) και η ψυχολογική θεραπεία (γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία και άλλες μορφές ψυχοθεραπείας), ο συνδυασμός των οποίων είναι εφικτός και συχνά, επιθυμητός (Τσώλα - Γιανναστή, χ.χ.). Έτσι λοιπόν, οι θεραπευτικές επιλογές είναι οι εξής:

1) Φαρμακευτική αγωγή

Εκτός από τη θεραπεία του άγχους με τη χορήγηση αγχολυτικών και των σχιζοφρενιών με τη χορήγηση νευροληπτικών, η ουσία της συζήτησεως αφορά τη χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Η συχνή παρουσία της κατάθλιψης στην αυτοκτονία του ατόμου, θα μπορούσε να δικαιολογήσει την ευρεία χορήγησή τους, η οποία περιορίζεται από τον κίνδυνο μιας ηθελημένης σοβαρής δηλητηρίασεως, γεγονός που ωθεί στο να χρησιμοποιούνται μόνο σε περιπτώσεις βαρειών καταθλίψεων, όπου νοσηλεύονται στο νοσοκομείο μέχρι την βελτίωσή τους. Είναι φανερό, ότι η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να ενσωματώνεται μέσα από ένα ευρύτερο θεραπευτικό πρόγραμμα (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

2) Ψυχοθεραπείες

Οι τρόποι της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης των ατόμων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας, αποτελούν αντικείμενο συνεχών συζητήσεων. Ωστόσο, ορισμένοι γενικοί κανόνες θεωρούνται έγκυροι, ανεξάρτητα από τη χρησιμοποιούμενη τεχνική. Έτσι, η εδραίωση μιας θετικής σχέσης επιβάλλεται ως προκαταρκτική αρχή για κάθε ψυχολογική αγωγή, αφού είναι γνωστό, ότι η αποτελεσματικότητα του ειδικού εξαρτάται από τη ζεστασιά του, από την ικανότητά του, από την

κατανόηση και το ενεργό ενδιαφέρον που δείχνει. Επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία της θεραπείας, είναι η ξεκαθαρισμένη και θεληματική συμμετοχή του ατόμου σε μία κατανοητή θεραπεία, που θεωρεί χρήσιμη (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

Οι στηριζόμενες στη συμπεριφορά ψυχοθεραπείες, προτείνουν ένα ποικίλο παιχνίδι συμπληρωματικών τεχνικών, οι οποίες επιτρέπουν την εφαρμογή μιας θεραπείας, προσαρμοσμένης στην κάθε περίπτωση. Η νοητική και συμπεριφοριστική προσέγγιση διαθέτει αιτιολογικές θεραπείες, ανεξάρτητα από το εάν αντιλαμβανόμαστε την αυτοκτονία σφαιρικά σαν «έλλειμμα της κοινωνικής συνάφειας». Η εκπαίδευση στην επίλυση των προβλημάτων έρχεται να καλύψει μια συχνή ανεπάρκεια των ατόμων που έχουν τάσεις αυτοκτονίας (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

Η συνήθης τεχνική λειτουργεί σε **πέντε στάδια**: *καθορισμός του προβλήματος, απαρίθμηση και αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων, αποφάσεις και σχέδιο δράσης*. Το θέμα είναι να βοηθήσουμε το άτομο να αποκτήσει μία στρατηγική, που να του επιτρέπει να εντοπίζει με ακρίβεια τις δυσλειτουργικές του σκέψεις και να τις αντικαθιστά με καίριους συλλογισμούς και όχι να του επιβάλλουμε αυτό που θα έπρεπε να σκεφθεί. Αντιθέτως, στις αναλυτικές δυναμικές ψυχοθεραπείες, η προσωπικότητα του ειδικού αποτελεί το βασικό όργανο της αγωγής. Ο ειδικός γρήγορα θα έρθει αντιμέτωπος με θετικές και αρνητικές έντονες μεταβιβαστικές αντιδράσεις, των οποίων θα πρέπει να προβλέψει τις ολέθριες συνέπειες και να οργανώσει την τεχνική, ώστε να τις ελέγξει (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

3) Τροποποίηση του περιβάλλοντος

Πέρα από τις παραπάνω δύο θεραπευτικές επιλογές, η παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον και στις συνθήκες ζωής του ατόμου είναι πάντοτε απαραίτητη. Μάλιστα, σε περιπτώσεις απουσίας της, οι προσπάθειες ατομικής ψυχοθεραπείας πιθανά να αποδειχθούν μάταιες. Ο σκοπός της παρέμβασης στην οικογένεια είναι η ανάπτυξη θετικότερων τρόπων αλληλεπίδρασης, να μπορεί το άτομο να εκφραστεί ανοιχτά και να μοιραστεί με την οικογένειά του το εξωλεκτικό μήνυμα της αυτοκτονίας, αποφεύγοντας κάθε εχθρική αντιπαράθεση (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

Στο σημείο αυτό, καλό θα ήταν αναφέρουμε, πως κάποιες φορές το άτομο έρχεται σε επαφή με κάποιον ειδικό μόνο αφού έχει πραγματοποιήσει μια απόπειρα αυτοκτονίας και γνωρίζουμε, ότι οι περισσότεροι ασθενείς μετά από μια αυτοκτονική απόπειρα εμπίπτουν ξανά σε αυτοκτονικές σκέψεις. Έτσι, προκύπτει το ζητούμενο στη συμβουλευτική διαδικασία, της **παρεμπόδισης επανάληψης της αυτοκτονικής συμπεριφοράς**. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τις εξής **δύο φάσεις** (Kennedy, 1977):

1) Οξεία Φάση

Στη διάρκεια της οξείας φάσης του πελάτη, η συμβουλευτική διαδικασία θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη σε δύο στόχους: πρώτον, να βοηθήσει το άτομο να ανακουφιστεί από τα αισθήματα άγχους και απελπισίας που βίωσε πρόσφατα και δεύτερον, να καταβάλλει κάποια προσπάθεια προκειμένου να βελτιωθούν οι σχέσεις του ατόμου με το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον. Κάποιες φορές, η ιδρυματική περίθαλψη μπορεί να είναι αναγκαία, καθώς το περιβάλλον της μειώνει την τάση και την πιθανότητα απομόνωσης του ασθενή. Το πιο κρίσιμο σημείο βέβαια για τον ειδικό, είναι να είναι εκεί για να ακούσει τον ασθενή, όταν μιλάει για το τι έχει γι' αυτόν σημασία και πώς συσχετίζεται με την απόπειρα (Kennedy, 1977).

2) Φάση Ανάρρωσης

Η φάση της ανάρρωσης του ασθενούς ξεκινά, όταν αυτός είναι έτοιμος να επιστρέψει στο περιβάλλον του. Οποσδήποτε, και σε αυτή τη φάση μπορεί να επανέλθει στη σκέψη του ατόμου η ιδέα της αυτοκτονίας, καθώς επιστρέφοντας στο περιβάλλον του, επιστρέφει πιθανότατα και στην κατάσταση που τον οδήγησε στην απόπειρα. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο ειδικός θα πρέπει να παρακολουθεί στενά τον παραλίγο αυτόχειρα, αλλά και τα μέλη της οικογένειάς του. Συνήθως, οι συγγενείς του ατόμου αυτού χρειάζονται τον ειδικό όσο και το ίδιο το άτομο. Κάτι τέτοιο μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο, όταν το άτομο επιστρέφει στις παλιές συνθήκες ζωής του.

Αν η συμβουλευτική διαδικασία με τους ανθρώπους του κοντινού περιβάλλοντος του ασθενούς είναι επιτυχής, μπορεί να έχουμε ως αποτέλεσμα την αναδιαμόρφωση των στάσεων που προώθησαν την αυτοκτονική απόπειρα. Επίσης, ενδεχομένως αυτή η περίοδος να είναι η κατάλληλη για τη λήψη αποφάσεων εκ μέρους των μελών της οικογένειας, που αφορούν αλλαγές στον τρόπο ζωής ή στο επάγγελμα και οι οποίες μπορεί να χρειάζονται να πραγματοποιηθούν προς όφελος του ασθενούς. Η συζήτηση γι' αυτά τα θέματα θα πρέπει βέβαια να γίνεται μαζί με τον ασθενή και όχι εν αγνοία του. Ακόμα, τα μέλη της οικογένειας θα πρέπει να μυηθούν σε κάποια στοιχεία της συμβουλευτικής, για να μπορούν να βοηθούν τον ασθενή και να προλάβουν μια μελλοντική αυτοκτονική κρίση (Kennedy, 1977).

Επιπλέον, η φάση αυτή δίνει στα μέλη της οικογένειας του ασθενή την ευκαιρία να καταλάβουν, αυτά που τόσο καιρό τους διέφευγαν, δηλαδή τις καταστάσεις που οδήγησαν τον ασθενή στην απόπειρα. Για παράδειγμα, συχνά κάποιο άτομο ερεθισμένο, νευρικό για αυτά που συμβαίνουν γύρω του ή μέσα του, το οποίο έχει πάρει την απόφαση να καταφύγει στην αυτοκτονία, στην περίοδο πριν από

την υλοποίηση της απόφασης είναι ψύχραιμο και ήρεμο. Έτσι, στην πιο κρίσιμη και επικίνδυνη στιγμή, τα μέλη της οικογένειας νομίζουν ότι τα πράγματα πηγαίνουν καλύτερα γι' αυτό το άτομο και δείχνουν μειωμένη ανησυχία ή ενδιαφέρον (Kennedy, 1977).

2.2.6. Τι μπορείς να κάνεις για να βοηθήσεις κάποιον, που έχει σκέψεις αυτοκτονίας

Ως γνωστόν, η καλύτερη θεραπευτική παρέμβαση είναι η πρόληψη, υπό την έννοια, ότι όταν διαπιστώνεται η ύπαρξη καταστάσεων, οι οποίες λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς, πρέπει να παρεμβαίνουμε, ώστε να τις εξομαλύνουμε. Άλλωστε, ο καθένας μας ξεχωριστά είναι δυνατόν να βοηθήσει άτομα κάθε ηλικίας, που έχουν σκέψεις αυτοκτονίας, παρέχοντας συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

Σε περίπτωση, λοιπόν, που έρθετε σε επαφή με ένα αυτοκτονικό άτομο, καλό θα ήταν να **φροντίσετε**:

1) Να είστε μόνοι σας.

Αφήστε να εννοηθεί με σαφή τρόπο, ότι το άτομο απέναντι σας δεν χρειάζεται να νιώθει μόνο του πια. Οι «σωστές» λέξεις συχνά είναι ασήμαντες. Αν πραγματικά ενδιαφέρεστε, η φωνή και η τρόπος σας θα το αποδείξουν (Πολυζόπουλος, 2013).

2) Να τον/την ακούσετε.

Αφήστε το αυτοκτονικό άτομο να ξεφορτώσει την απελπισία του και να εκτονώσει το θυμό του. Δεν έχει σημασία πόσο αρνητικό περιεχόμενο φαίνεται να έχει η συνομιλία - το γεγονός ότι υπάρχει είναι ένα θετικό σημάδι (Πολυζόπουλος, 2013). Είναι σημαντικό, να τον ενθαρρύνετε να μιλήσει και να δείξετε, ότι λαμβάνετε πολύ σοβαρά υπόψη τις ανησυχίες του (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

3) Να παραμείνετε ήρεμος, μη επικριτικός, και γεμάτος αποδοχή στα λεχθέντα, όσο και αν σας σοκάρουν.

Ο φίλος σας ή το μέλος της οικογένειάς σας, κάνει το σωστό πράγμα μιλώντας για τα συναισθήματα του/της (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

4) Να προσφέρετε ελπίδα.

Καθησυχάστε το άτομο, ότι η βοήθεια είναι διαθέσιμη και ότι ο αυτοκτονικός ιδεασμός είναι προσωρινός. Δώστε στο άτομο να καταλάβει, ότι η ζωή του είναι σημαντική για εσάς (Πολυζόπουλος, 2013).

5) Να κάνετε άφοβα την ερώτηση: «Έχεις σκέψεις αυτοκτονίας;».

Θα ήταν αρκετά βοηθητική μια τέτοιου είδους ερώτηση, εάν το πρόσωπο λέει πράγματα, όπως: «είμαι τόσο πιεσμένος/η, δεν μπορώ να συνεχίσω». Θα καταλάβει έτσι, ότι ενδιαφέρεστε πραγματικά και ότι τον/την παίρνετε στα σοβαρά, ώστε πλέον να μοιραστεί τον πόνο του/της μαζί σας (Πολυζόπουλος, 2013).

Σε περίπτωση, τώρα, που μιλάτε με ένα αυτοκτονικό άτομο, καλό θα ήταν να **αποφύγετε:**

1) Να λέτε πράγματα, που δεν έχουν νόημα για έναν αυτοκτονικό.

πχ. «Έχεις τόσα πολλά πράγματα να ζήσεις ακόμα», «Η αυτοκτονία σου θα βλάψει την οικογένειά σου», ή «Κοίτα τη φωτεινή πλευρά της ζωής» (Πολυζόπουλος, 2013).

2) Να σοκαριστείτε, να κάνετε διάλεξη για την αξία της ζωής ή να πείτε ότι η αυτοκτονία είναι λάθος (Πολυζόπουλος, 2013).

Αποφύγετε να διακόπτετε με δικές σας ιστορίες ή να κάνετε κριτική, όπως επίσης να δίνετε πολλές συμβουλές, καθώς αυτός δεν είναι ο ρόλος σας (Νούλη &

Ποιμενίδου, 2008). Να θυμάστε, ότι σκοπός σας δεν είναι να γίνετε θεραπευτής, αλλά να δείξετε την ανησυχία σας και να προσφέρετε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη (Κράμλινγκερ, 2004).

3) *Να αρνηθείτε να ορκιστείτε εχεμύθεια.*

Μια ζωή είναι σε κίνδυνο και μπορεί να χρειαστεί να μιλήσετε με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ακεραιότητα του ατόμου. Αν τελικά υποσχεθείτε κάτι τέτοιο, ίσως θα χρειαστεί να μην κρατήσετε τον λόγο σας (Πολυζόπουλος, 2013). Επιπλέον, θα προδώσετε το άτομο που σας εμπιστεύτηκε και σίγουρα θα θέσετε σε κίνδυνο την ικανότητά σας να βοηθήσετε στο μέλλον (Κράμλινγκερ, 2004).

4) *Να προσφέρετε τρόπους*

Να προσφέρετε τρόπους για να διορθώσετε τα προβλήματά τους ή να δώσετε συμβουλές ή να τους κάνετε να αισθάνονται σαν να πρέπει να δικαιολογήσουν τις αυτοκτονικές ιδέες τους. Το θέμα δεν είναι πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημά τους, αλλά πόσο άσχημα αυτό τους πληγώνει (Πολυζόπουλος, 2013).

5) *Να κατηγορείτε τον εαυτό σας.*

Δεν μπορείτε να «διορθώσετε» την κατάθλιψη κάποιου. Η ευτυχία του αγαπημένου σας προσώπου ή η έλλειψή της δεν είναι δική σας ευθύνη (Πολυζόπουλος, 2013).

Ωστόσο, αρκετές αυτοκτονίες μπορούν να προληφθούν, αν οι αντιδράσεις μας προς το άτομο που αντιμετωπίζει μία κρίση, διακρίνονται από ευαισθησία. Αν νομίζετε, ότι κάποιος που γνωρίζετε έχει τη τάση να αυτοκτονήσει, **θα πρέπει:**

1) Να ζητήσετε επαγγελματική βοήθεια.

Κατά την πορεία της ανάπτυξης του ατόμου, όταν εμφανίζονται έντονες δυσκολίες αντιμετώπισης αυτών που το άτομο πρέπει να αντιμετωπίσει για την ηλικία του, η παρέμβαση του ειδικού κρίνεται χρήσιμη ή και απαραίτητη, προκειμένου η πορεία της ανάπτυξης να μπει πάλι στη φυσιολογική πορεία. Στις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχουν σκέψεις αυτοκτονίας ή απόπειρα, είναι απαραίτητο να ζητηθεί η βοήθεια του ειδικού για το ίδιο το άτομο αλλά συχνά και για την οικογένειά του. Οι σκέψεις αυτοκτονίας και πολύ περισσότερο η απόπειρα αυτοκτονίας δηλώνουν, ότι το άτομο βρίσκεται σε αδιέξοδο και η απόπειρα είναι μια επίκληση για βοήθεια (Νούλη & Ποιμενίδου, 2008).

Στην περίπτωση αυτή λοιπόν, θα πρέπει να κάνετε ό, τι είναι δυνατόν για να λάβει ένα αυτοκαταστροφικό άτομο τη βοήθεια που αυτός ή αυτή χρειάζεται. Καλέστε μια γραμμή κρίσης για συμβουλές και παραπομπές (το τηλέφωνο 1018), ενθαρρύνετε το άτομο να δει έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας και βοηθήστε τον στην αναζήτηση (Πολυζόπουλος, 2013). Αναγνωρίστε, ότι η βοήθεια που προσφέρετε είναι περιορισμένη και μη παίρνετε την αποκλειστική ευθύνη να το σώσετε (Ψυχογνωσία, 2006).

2) Να παρακολουθείτε τη θεραπεία.

Εάν ο γιατρός συνταγογραφήσει φάρμακα, βεβαιωθείτε ότι ο φίλος σας ή αγαπημένος σας ακολουθεί τις οδηγίες. Να είστε ενήμεροι για τις πιθανές παρενέργειες και να ενημερώσετε το γιατρό, εάν το άτομο φαίνεται να χειροτερεύει. Απαιτείται συχνά αρκετός χρόνος και επιμονή για το φάρμακο ή εν γένει την θεραπεία, που είναι κατάλληλη για ένα συγκεκριμένο πρόσωπο (Πολυζόπουλος, 2013).

3) *Να είστε ενεργά κοντά του.*

Μην λέτε: «Τηλεφώνησέ μου, αν χρειαστείς κάτι», γιατί είναι πολύ αόριστο. Μην περιμένετε το άτομο να σας τηλεφωνήσει ή και να ανταπαντήσει στις κλήσεις σας (Πολυζόπουλος, 2013).

4) *Να ενθαρρύνετε τις θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του.*

Παραδείγματα τέτοιων αλλαγών μπορεί να είναι η υγιεινή διατροφή, η αφθονία ύπνου, οι βόλτες έξω στον ήλιο ή στη φύση για τουλάχιστον 30 λεπτά κάθε μέρα. Η άσκηση είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική, δεδομένου ότι απελευθερώνει ενδορφίνες, ανακουφίζει από το στρες και προωθεί την συναισθηματική ευεξία (Πολυζόπουλος, 2013).

5) *Να καταστρώσετε ένα σχέδιο ασφάλειας.*

Βοηθήστε το πρόσωπο να σχεδιάσει μια σειρά από βήματα, που αυτός ή αυτή θα υποσχεθεί, ότι θα ακολουθήσει κατά τη διάρκεια μιας κρίσης αυτοκτονικότητας. Θα πρέπει να προσδιοριστούν τυχόν κίνητρα, που μπορεί να οδηγήσουν σε κρίση αυτοκτονικότητας, όπως μια επέτειος απώλειας ή πένθους, το αλκοόλ, το στρες από τις σχέσεις (επαγγελματικές ή προσωπικές). Επίσης, θα πρέπει τα τηλέφωνα επικοινωνίας με το γιατρό ή φίλων και μελών της οικογένειας, να είναι άμεσα προσβάσιμα (Πολυζόπουλος, 2013).

6) *Να απομακρύνετε πιθανά μέσα αυτοκτονίας.*

Μέσα αυτοκτονίας, όπως μαχαίρια, χάπια,, ξυραφάκια, ή πυροβόλα όπλα. Αν το άτομο είναι πιθανό να λάβει υπερβολική δόση της χορηγούμενης φαρμακευτικής

αγωγής, κρατήστε τα φάρμακα κλειδωμένα ή χορηγείτε κάθε φορά μόνο τόσο όσο απαιτείται (Πολυζόπουλος, 2013).

7) *Να συνεχίσετε την υποστήριξή σας για αρκετό διάστημα.*

Ακόμη και εάν η κρίση έχει περάσει, μείνετε σε επαφή με το πρόσωπο, ελέγχοντας περιοδικά την κατάστασή του. Η υποστήριξή σας είναι ζωτικής σημασίας, για να εξασφαλιστεί ότι ο φίλος σας ή ο αγαπημένος παραμένει σε τροχιά ανάκαμψης (Πολυζόπουλος, 2013).

2.2.7. Χρήσιμες Συμβουλές αντιμετώπισης του αυτοκτονικού ιδεασμού από το ίδιο το άτομο

Μερικοί άνθρωποι έχουν έντονη και καθαρή επιθυμία να πεθάνουν. Η αυτοκτονία εκφράζει συναισθήματα απόγνωσης, απελπισίας («Δεν μπορώ να συνεχίσω», «Δεν υπάρχει νόημα να ζω»), έντονης εσωτερικής ανησυχίας, θυμού, ενώ φαίνεται να είναι η μόνη λύση στα προβλήματά τους. Όμως, αυτή η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, σκέψη και συναίσθημα είναι πιο περίπλοκη και συγκεχυμένη, γιατί ενώ τα άτομα αυτά βλέπουν την αυτοκτονία σαν λύτρωση, έχουν ανάμεικτα συναισθήματα, αισθάνονται φόβο. Ίσως επιθυμούν να αποδράσουν από το πρόβλημα, να βρουν ανακούφιση παρά να πεθάνουν. Βρίσκονται σε απόλυτη σύγχυση (Ασημάκη, χ.χ.).

Στην περίπτωση αυτή λοιπόν, όπου το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπάρχει πια νόημα στη ζωή και ότι η μόνη λύση είναι ο θάνατος, θα πρέπει αρχικά να δώσει χρόνο και χώρο στον εαυτό του. Καλό θα ήταν να μιλήσει για τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σε κάποιον, που το νοιάζεται και το στηρίζει. Ακόμα, να καλέσει την γραμμή παρέμβασης – ΚΛΙΜΑΚΑ 1018- ή να μιλήσει σε κάποιον ειδικό, που θα το βοηθήσει να δει το πρόβλημα στην πραγματική του διάσταση και να βρει εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης. Πέρα απ' αυτό, θα το βοηθούσε να έχει πάντα μαζί του μια λίστα με τηλέφωνα ανθρώπων και οργανισμών, που μπορούν να το υποστηρίξουν (Ασημάκη, χ.χ.).

Επιπροσθέτως, όταν το άτομο αισθάνεται έντονα τα συναισθήματα του φόβου και του εσωτερικού θυμού, καλό θα ήταν να σκεφτεί, ότι τα έχει εσωτερικεύσει. Έτσι, έχοντας ως σκοπό να εκτονωθεί, θα μπορούσε να φέρει στο μυαλό του τους ανθρώπους που το έχουν πληγώσει, να πάρει μαξιλάρια, να τα χτυπήσει και να

φωνάζει όσο πιο δυνατά μπορεί. Ακόμα, το να κρατά σημειώσεις με συναισθήματα και σκέψεις, όπως επίσης και τι κάνει κάθε φορά για να το αποτρέψει, θα ήταν αρκετά βοηθητικό. Έτσι, θα αρχίσει να αναγνωρίζει μοτίβα και τρόπους αντιμετώπισης, που το βοήθησαν στο παρελθόν (Ασημάκη, χ.χ.).

Στο σημείο αυτό, θα παραθέσουμε κάποιες ακόμα χρήσιμες συμβουλές αντιμετώπισης του αυτοκτονικού ιδεασμού από το ίδιο το άτομο. Πρόκειται για χρήσιμα υποστηρικτικά εργαλεία, τα οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει το άτομο, όταν η διάθεσή του είναι κακή και νιώθει ότι είναι κοντά στην ανάπτυξη αυτοκτονικών σκέψεων. Όταν αρχίσει να νιώθει άσχημα, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει αυτά τα εργαλεία, να τα διαβάσει, να τα περιεργαστεί και να τα ακούσει, καθώς είναι εκεί για να του θυμίσουν, ότι θέλει να παραμείνει ζωντανό (Firestone, χ.χ.):

1) Δημιουργία του Κουτιού της Ελπίδας

Το κουτί αυτό περιέχει αναμνηστικά, που λειτουργούν σαν υπενθύμιση των λόγων για τους οποίους το άτομο θέλει να ζει. Μπορεί να περιλαμβάνει φωτογραφίες, γράμματα, σουβενίρ με κάποιο ιδιαίτερο νόημα, ακόμα και τους στίχους ενός αγαπημένου τραγουδιού. Το άτομο μπορεί να βάλει πολύ δημιουργικότητα στην κατασκευή του κουτιού αυτού, ενώ ακόμα και η ίδια η προετοιμασία του κουτιού μπορεί να είναι μια πολύ συναισθηματική και ωφέλιμη εμπειρία για το άτομο, που ενδέχεται να ανακαλύψει λόγους για τους οποίους αξίζει να ζει και είχε παραγνωρίσει προηγουμένως τη σημασία τους. Επιπλέον, το κουτί μπορεί να περιέχει και κάποια από τα εργαλεία που προτείνονται στη συνέχεια (Firestone, χ.χ.).

2) Σχέδιο Ασφαλείας

Πρόκειται για ένα σχεδιασμό συγκεκριμένων ενεργειών, τις οποίες θα πραγματοποιεί το άτομο, όταν αρχίζει να νιώθει άσχημα. Οι ενέργειες αυτές θα το βοηθήσουν να αντιμετωπίσει την παθητικότητα και την απομόνωση, τις δύο αυτές καταστάσεις, που σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Προκειμένου να προετοιμάσει το σχέδιο ασφαλείας, θα πρέπει να απαντήσει στις ακόλουθες ερωτήσεις (Firestone, χ.χ.):

- a) Ποια δραστηριότητα θα κάνεις προκειμένου να νιώσεις καλύτερα; (πχ. βόλτα με περπάτημα, παιχνίδι με το σκύλο, ψήσιμο μπισκότων, διαλογισμός, παρακολούθηση κωμικής ταινίας)
- b) Που θα πήγαινες προκειμένου να είσαι με κόσμο και να απαλλαγείς από τις αρνητικές σκέψεις; (πχ. σε κάποιο εμπορικό κέντρο, στο πάρκο, σε κάποιο αθλητικό γεγονός)
- c) Σε ποιον άνθρωπο θα τηλεφωνούσες για να μιλήσεις; (πχ. σε κάποιο φίλο, συγγενή, ιερέα) Βεβαιώσου ότι έχεις τον αριθμό του ανθρώπου αυτού.
- d) Τέλος, βεβαιώσου ότι έχεις αποθηκεύσει στο κινητό σου τον αριθμό της γραμμής SOS για τις αυτοκτονίες.

3) Καταγραφή λίστας με λόγους για να ζήσει

Στην προετοιμασία της λίστας αυτής, το άτομο θα πρέπει να έχει κατά νου τις ερωτήσεις που ακολουθούν. Αν δυσκολεύεται να απαντήσει τις ερωτήσεις αυτές την δεδομένη στιγμή, θα πρέπει να σκεφτεί, πως θα τις απαντούσε, όταν βρισκόταν σε μια περίοδο που ένιωθε καλύτερα (Firestone, χ.χ.):

- a) Τι σε κάνει να ενθουσιάζεσαι; Τι σου εξάπτει το ενδιαφέρον;
- b) Ποιοι είναι οι άνθρωποι που θα έλεγαν, ότι είναι σημαντικό για αυτούς που είσαι στη ζωή τους;

- c) Ποιες δραστηριότητες απολαμβάνεις; Πώς σου αρέσει να περνάς το χρόνο σου;
- d) Επίσης, το άτομο δεν θα πρέπει να ξεχάσει τον ακόλουθο λόγο: Να δει πώς θα εξελιχθούν οι ιστορίες ζωής των ανθρώπων που αγαπάει, αλλά κυρίως να δει πώς θα εξελιχθεί η δική του ιστορία.

4) Κάρτες

Στις κάρτες αυτές μπορούν να αναγράφονται οι δραστηριότητες, που περιλαμβάνονται στο σχέδιο ασφαλείας. Σε κάθε κάρτα θα αναγράφεται μια διαφορετική δραστηριότητα. Όταν το άτομο νιώθει «πεσμένο», μπορεί να ανατρέχει σε αυτές τις κάρτες και να διαλέγει κάποια από τις δράσεις που προτείνουν. Ακόμα, οι κάρτες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των αρνητικών σκέψεων που προκύπτουν, όταν το άτομο λειτουργεί αυτοκαταστροφικά. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να βοηθήσει και κάποιος φίλος στη δημιουργία αυτών των καρτών, ο οποίος θα έχει μια πιο ρεαλιστική και ενσυναισθητική ματιά (Firestone, χ.χ.).

Αρχικά, θα πρέπει το άτομο να σκεφτεί, ποιες αρνητικές σκέψεις κυριαρχούν, όταν νιώθει αυτοκαταστροφικός και αφού τις εντοπίσει, να σκεφτεί με ποιο τρόπο θα μπορούσε να τις αντιμετωπίσει. Από την άλλη μεριά της κάρτας, μπορεί να γράψει μια ενέργεια, την οποία θα μπορούσε να κάνει για να αντιμετωπίσει τη συγκεκριμένη αρνητική σκέψη και να υποστηρίξει τον θετικό τρόπο θέασης του εαυτού, που προσπαθεί να διατυπώσει η μπροστινή μεριά της κάρτας. Για παράδειγμα, αν μια συνηθισμένη αρνητική σκέψη είναι: «Δεν ταιριάζεις πουθενά, είσαι βάρος για τους ανθρώπους», θα μπορούσε να καταγραφεί στη μια πλευρά της κάρτας: «Αισθάνομαι πεσμένος αλλά αυτό δεν με κάνει άχρηστο. Υπάρχουν άνθρωποι που νοιάζονται για μένα και θέλουν να με βοηθήσουν», και στην άλλη πλευρά: «Θα τηλεφωνήσω τώρα

σε κάποιον και θα του μιλήσω». Με τον τρόπο αυτό, το άτομο θα βλέπει τον εαυτό του πιο αντικειμενικά και ενσυναισθητικά και θα αναλαμβάνει δράσεις προς επίρρωση αυτού του τρόπου θέασης του εαυτού (Firestone, χ.χ.).

2.2.8. Δράσεις Πρόληψης

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος της αυτοκτονίας είναι η πρόληψη. Η πρόληψη της αυτοκτονίας μπορεί να είναι πρωτογενής, δευτερογενής ή τριτογενής. Παρακάτω αναφέρονται κάποια από τα κυριότερα μέτρα πρόληψης της αυτοκτονίας:

1) Πρωτογενής Πρόληψη

Στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι η μείωση του αριθμού των αυτοκαταστροφικών ασθενών. Ίσως το κυριότερο μέτρο πρωτογενούς πρόληψης είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, ειδικά της κατάθλιψης. Δυστυχώς, οι ψυχικές παθήσεις είναι έντονα στιγματισμένες, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας να διστάζουν να απευθυνθούν σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Συνεπώς, οι δράσεις καταπολέμησης του στίγματος είναι σημαντικό μέτρο πρόληψης της αυτοκτονίας (Κλίμακα, χ.χ.γ). Τέτοιες δράσεις που λειτουργούν σαν αντίδοτο στο στίγμα, είναι η αξιόπιστη και υπεύθυνη ενημέρωση της κοινής γνώμης και η αντιμετώπιση της άγνοιας (Λογδανίδου, 2013). Άλλωστε, μην ξεχνάμε, πως η καταπολέμηση του στίγματος, στην τρέχουσα κρίσιμη περίοδο για τη χώρα μας, προβάλλει ως καίριο ζητούμενο περισσότερο από ποτέ στη διαχείριση του μείζονος ζητήματος της πρόληψης της αυτοκτονίας (Οικονόμου, 2013).

Ένα ακόμη προληπτικό μέτρο είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση α) του ευρύτερου κοινού για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, διδάσκοντας παιδιά και νέους ανθρώπους πώς να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες (σημαντικές κι ασήμαντες της ζωής), και πώς να υποστηρίζουν τους φίλους που νιώθουν άσχημα, αναζητώντας στήριξη από ενήλικους όταν είναι απαραίτητο, και β) των ειδικών επαγγελματικών

ομάδων, που μπορούν να παίξουν ενεργό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού ατόμου (πχ. εκπαιδευτικοί, εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη).

Βέβαια, είναι γνωστό, πως όλες οι αυτοκτονίες δεν μπορούν να αποτραπούν. Ωστόσο, στην πλειοψηφία τους μπορεί να προληφθούν. Η διερεύνηση και η εντόπιση ατόμων υψηλού κινδύνου αυτοκτονίας τόσο στο γενικό πληθυσμό, όσο και σε συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες (ψυχικά ασθενείς, άτομα με χρόνια νοσήματα), θα βοηθήσει στη διαμόρφωση προληπτικών παρεμβάσεων καθώς και πολιτικής πρόληψης της αυτοκτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Diekstra, 1991 και Stone, 2001). Η οργάνωση υπηρεσιών από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό για την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση ατόμων που εκδηλώνουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά θεωρείται απαραίτητη (Diekstra, 1991 και Stone, 2001). Παρεμβάσεις και μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο και να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος είναι:

- 1) **Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας και διεπαγγελματική συνεργασία** για την αναγνώριση των αυτοκτονικών τάσεων (Μαδιανός, 2000).
- 2) **Οργάνωση υπηρεσιών «παρέμβασης σε κρίση»**, όπως είναι οι μονάδες τηλεφωνικής βοήθειας και οι κινητές μονάδες (Stone, 2001 και Λιάκος, 1995).
- 3) **Έγκαιρη παραπομπή σε ψυχιατρικές υπηρεσίες** ατόμων με αυτοκτονικό ιδεασμό και τάσεις αυτοκτονικές (Λιάκος, 1995).
- 4) **Εκτίμηση του βαθμού της αυτοκτονικής πρόθεσης** των ατόμων που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν (Diekstra, 1991 και Kneisl & Riley, 1992).
- 5) **Συστηματική παρακολούθηση (follow up) των αποπειραθέντων** (Kneisl & Riley, 1992).

- 6) *Σύνδεση μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας της κοινότητας και σχολείων* για την έγκαιρη εντόπιση εφήβων υψηλού κινδύνου στο σχολικό περιβάλλον (Kneisl & Riley, 1992).
- 7) *Φροντίδα και υποστήριξη σε ηλικιωμένους* που ζουν μόνοι ή πρόσφατα έχασαν το σύντροφό τους (Smith et al., 1988).
- 8) *Υποστήριξη των πληθυσμών σε κίνδυνο* (πχ. άνθρωποι με κατάθλιψη, ηλικιωμένοι, έφηβοι σε κρίση) (Smith et al., 1988).
- 9) *Ενίσχυση των δικτύων υποστήριξης των επιζώντων* μετά από απόπειρα αυτοκτονίας (Kneisl & Riley, 1992).
- 10) *Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και έγκαιρη επισήμανση της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων* σε άτομα με χρόνια, καταληκτικά νοσήματα (Katsumata et al., 2008).
- 11) *Ευρεία ενημέρωση του κοινού* για τη διαχείριση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (Katsumata et al., 2008).
- 12) *Ενημέρωση των πολιτών από τους επαγγελματίες υγείας* για τη σωστή χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε σχέση με θέματα αυτοκαταστροφής (Katsumata et al., 2008).
- 13) *Ευρεία δημοσιότητα στην κοινότητα* για τις γραμμές βοήθειας, τα κέντρα πρόληψης κρίσης και τα κέντρα που παρέχουν βοήθεια στα άτομα με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και τις οικογένειές τους (Katsumata et al., 2008).

Άλλα μέτρα αφορούν τη μείωση της επίδρασης των παραγόντων κινδύνου. Δράσεις προς αυτή την κατεύθυνση είναι η λήψη μέτρων για την καταπολέμηση της ανεργίας, την προώθηση της κοινωνικής συνοχής κλπ. Στο σημείο αυτό, καλό θα ήταν να γίνει μια αναφορά στην *«ψυχολογική αυτοψία»*. Κάποιες χώρες, όπως η

Φινλανδία κι ο Καναδάς, έχουν εντάξει στα μέτρα πρόληψης της αυτοκτονίας μία μέθοδο γνωστή ως ψυχολογική αυτοψία. Η μέθοδος χρησιμοποιείται ήδη από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα, με σκοπό να εξακριβωθεί, αν ένας θάνατος οφείλεται σε αυτοκτονία, σε δολοφονία ή σε ατύχημα (πχ. σε περίπτωση πτώσης, πνιγμού, λήψης υπερβολικής ποσότητας φαρμάκων κλπ.). Ωστόσο, η ψυχολογική αυτοψία αποτελεί σημαντικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης, δεδομένου ότι παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Κλίμακα, χ.χ.γ).

2) Δευτερογενής πρόληψη

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας στους αυτοκαταστροφικούς ασθενείς. Ο αποτελεσματικός χειρισμός του αυτοκαταστροφικού ασθενή προϋποθέτει την αντιμετώπιση της υποκείμενης ψυχικής νόσου, την εκτίμηση του κινδύνου για αυτοκτονία, τον περιορισμό της πρόσβασης σε δυνητικά θανατηφόρα μέσα κλπ. (Κλίμακα, χ.χ.γ).

3) Τριτογενής Πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη εστιάζει στην αντιμετώπιση των συνεπειών της αυτοκτονίας, σε περίπτωση που έχει πραγματοποιηθεί, έτσι ώστε να έχουν το μικρότερο δυνατό αντίκτυπο (Κλίμακα, χ.χ.γ).

Ένα σημαντικό μέτρο τριτογενούς πρόληψης είναι η υποστήριξη της οικογένειας του ατόχου και των ατόμων του περιβάλλοντός του. Ειδικά στην περίπτωση της αυτοκτονίας παιδιών και εφήβων, τα μέτρα τριτογενούς πρόληψης αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Σε αυτές τις ηλικίες οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές

μπορούν πολύ εύκολα να βρουν μιμητές και να πυροδοτήσουν αλυσίδα αυτοκτονιών (Κλίμακα, χ.χ.γ). Πέρα απ' αυτό, τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι, των οποίων οι γονείς έχουν αυτοκτονήσει ή έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, πρέπει να αξιολογηθούν από ειδικό παιδοψυχίατρο και να έχουν μια επείγουσα παρέμβαση και μακροπρόθεσμη ψυχολογική υποστήριξη. Είναι πολύ σημαντικό να ελευθερωθούν τα παιδιά από τις τύψεις για την αυτοκτονία ή την απόπειρα του γονιού ή του αδελφού. Όπως και τα παιδιά, όλη η οικογένεια πρέπει να λάβει επαγγελματική βοήθεια για να χειριστούν αυτό το σοβαρό τραυματικό γεγονός (Τσώλα, χ.χ.).

Η ψυχολογική αυτοψία, που αναφέρθηκε παραπάνω, μπορεί να χρησιμεύσει και ως μέτρο τριτογενούς πρόληψης. Έρευνες έχουν δείξει, ότι έχει μια υποστηρικτική επίδραση στους οικείους του θύματος, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να μιλήσουν με ειδικούς της ψυχικής υγείας για τη σημαντική απώλεια που υπέστησαν. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι σημαντικό να μην πραγματοποιηθεί αμέσως μετά την αυτοκτονία. Ειδικά την πρώτη περίοδο μετά το γεγονός, η οικογένεια και οι φίλοι του αυτόχειρα βιώνουν αφόρητο πόνο. Είναι προτιμότερο να γίνει κάποιους μήνες μετά το θάνατο, έτσι ώστε αφενός να υποστηριχθούν οι οικείοι του θύματος, αφετέρου να είναι σε θέση να απαντήσουν λεπτομερώς σε ερωτήσεις σχετικά με το αγαπημένο τους πρόσωπο και τον τρόπο θανάτου του (Κλίμακα, χ.χ.γ).

2.3. Σχέση τζόγου με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας

2.3.1. Παράγοντες που συμβάλλουν στην κατάθλιψη και την αυτοκτονία σε έναν καταναγκαστικό παίκτη

Ένα πρόβλημα που μελετήθηκε πρόσφατα, είναι η σχέση μεταξύ τζόγου και κατάθλιψης. Τελικά, ο τζόγος και τα τυχερά παιχνίδια προάγουν την κατάθλιψη ή η κατάθλιψη βρίσκει διέξοδο στα τυχερά παιχνίδια; Σε έρευνα του 2008 των πανεπιστημίων Μελβούρνης και Μόνας Αυστραλίας, διαπίστωσαν σε ποσοστό 70%, ότι οι εθισμένοι τζογαδόροι κινδύνευαν να παρουσιάσουν κατάθλιψη, ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες έβρισκαν καταφύγιο στη χρήση αλκοολούχων ποτών. Μάλιστα, ο υπεύθυνος της έρευνας (S. Thomas) ομολόγησε, ότι είναι δύσκολο να εξακριβωθεί, αν ο τζόγος προκαλεί κατάθλιψη ή το αντίθετο. Επίσης, από την έρευνα διαπιστώθηκε, ότι ένα ποσοστό 28% των παικτών που παρουσίασαν κατάθλιψη, είχαν στο παρελθόν και άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Τσεντσερής, 2013).

Γνωρίζουμε, ότι η κατάθλιψη είναι το ιδανικό υπόστρωμα για την αυτοκτονία και πως η κατάθλιψη και η αυτοκτονικότητα έχουν συνδεθεί με τον τζόγο κατά καιρούς. Ωστόσο, δεν εμφανίζουν όλοι οι καταναγκαστικοί παίκτες συμπτώματα κατάθλιψης, ούτε και αυτοκτονικό ιδεασμό. Κάποιοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και αυτοκτονικών τάσεων σε ένα καταναγκαστικό παίκτη είναι οι ακόλουθοι (Ιατρογνώση, 2012):

- 1) Αϋπνία**
- 2) Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου**
- 3) Έλκος**
- 4) Υψηλή αρτηριακή πίεση**
- 5) Ημικρανίες**

Ακόμα, μαζί με άλλες στρεσογόνες καταστάσεις που αφορούν τον γενικό πληθυσμό, ο εθισμός στα τυχερά παιχνίδια συνδέεται επίσης με (Ιατρογνώση,2012):

- 1) τη Μείζων καταθλιπτική διαταραχή*
- 2) την Υπομανία (ήπιο ή μέτριας βαρύτητας επεισόδιο μανίας)*
- 3) τη Διπολική διαταραχή*
- 4) τον Πανικό και τις Αγχώδεις διαταραχές*

2.3.2. Άλλα ερευνητικά δεδομένα

Υπάρχουν πολλές μελέτες με τζογαδόρους που αναζητούν θεραπεία, οι οποίες διερευνούν τη σχέση ανάμεσα στην αυτοκτονία και τον τζόγο. Μάλιστα, σε έρευνα που διεξήχθη σε ελβετικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο, βρέθηκε ότι οι τζογαδόροι που έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν κάνει κάποια απόπειρα, τείνουν να είναι γυναίκες, διαζευγμένες ή σε διάσταση, που παραπέμπονται για θεραπεία από το δικανικό δίκτυο. Ακόμα, στην ίδια έρευνα αναφέρεται, ότι οι τζογαδόροι που είχαν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάποια αναπηρία και ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ (Andronicos et al., 2007).

Ωστόσο, οι Gougler et al., (2007) τονίζουν, ότι οι εκτιμήσεις της αυτοκτονικής συμπεριφοράς μεταξύ των τζογαδόρων ποικίλουν ανάμεσα στις διάφορες μελέτες. Συγκεκριμένα, αυτοκτονικές απόπειρες παρατηρούνται στο 4% αλλά έως και το 40% των τζογαδόρων, που περιλαμβάνονται στην εκάστοτε μελέτη· αυτοκτονικές σκέψεις αναφέρονται από το 25% έως και το 92% των τζογαδόρων, ενώ το 64% αυτών που έχουν κάνει απόπειρα αυτοκτονίας δεν είχαν ενημερώσει για την πρόθεσή τους αυτή, ούτε κάποιο μέλος της οικογένειας, ούτε κάποιο φίλο, ούτε κάποιον επαγγελματία υγείας.

Ακόμα, μια συγκριτική μελέτη 78 γυναικών και 78 ανδρών παθολογικών τζογαδόρων που έγιναν δεκτοί σε πρόγραμμα θεραπείας, έδειξε ότι οι γυναίκες κάνουν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας απ' ότι οι άνδρες. Επιπλέον, το νεαρό της ηλικίας και η κατάθλιψη φάνηκε, ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τις αυτοκτονικές απόπειρες (Martins et al., 2004).

Σε μια ανάλυση 44 αρχείων αυτοκτονιών, που έγιναν μεταξύ του 1990 και 1997 στη Βικτόρια της Αυστραλίας, οι Blaszczynski & Farrell (1998) βρήκαν, ότι η

πλειοψηφία των αυτοκτονικών τζογαδόρων ήταν άντρες, με μέσο όρο ηλικίας τα 40 έτη. Το 84% αυτών ήταν άνεργοι ή ανήκαν σε χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Η πιο συχνή μέθοδος ήταν η δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα, ενώ το ένα τέταρτο αυτών είχαν αφήσει σημείωμα που αναφερόταν στην αυτοκτονία. Συνάμα, βρέθηκαν στοιχεία σύμφωνα με τα οποία, το ένα τρίτο σχεδόν των αυτοχειρών είχε επιχειρήσει ξανά στο παρελθόν να αυτοκτονήσει και ένας στους τέσσερις είχε αναζητήσει βοήθεια για το πρόβλημα του εθισμού στον τζόγο από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας. Η συνυπάρχουσα κατάθλιψη, τα μεγάλα οικονομικά χρέη και οι δυσκολίες στις σχέσεις ήταν παράγοντες κινδύνου.

Τέλος, σε μελέτη 101 ατόμων με προβλήματα τζόγου, που είχαν πρόσφατα κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, βρέθηκε ότι το 28,7% αυτών δεν είχε ιστορικό αυτοκτονικών σκέψεων ή απόπειρας, το 38,6% είχε αυτοκτονικές σκέψεις και το 32,7% είχε κάνει και μια προηγούμενη απόπειρα αυτοκτονίας. Ωστόσο, ο αυτοκτονικός ιδεασμός προηγήθηκε της έναρξης των προβλημάτων τζόγου γύρω στα δέκα χρόνια κατά μέσο όρο, αλλά σχετιζόταν με τη σοβαρότητα των προβλημάτων αυτών στο παρόν και την κατάθλιψη. Η κατάχρηση ουσιών ήταν ο μόνος παράγοντας, που διέκρινε αυτούς που είχαν ιστορικό απόπειρας από αυτούς που δεν είχαν. Απαιτείται ωστόσο περισσότερη έρευνα στη σχέση ανάμεσα στις διαταραχές κατάχρησης ουσιών και την περίπλοκη σχέση τους με τον παθολογικό τζόγο και την αυτοκτονία (Hodgins et al., 2006).

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

3.1. Εισαγωγή

Στην παρούσα έρευνα, στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε τη σχέση του τζόγου με τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας μέσα από τους ίδιους τους ανθρώπους που παίζουν. Πιο συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνάς μας ήταν, να εξετάσουμε την σχέση του τζόγου με τις *αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας*, δίνοντας κάποιες πιο εξακριβωμένες πληροφορίες, που συνήθως αποσιωπώνται ή και αγνοούνται, μέσα από την οπτική των ίδιων των παικτών.

3.2. Μέθοδος Έρευνας

Πραγματοποιήθηκε *ποσοτική έρευνα* με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, τα οποία δόθηκαν σε άτομα που επισκέπτονται καταστήματα ΟΠΑΠ. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε δείγμα *150 παικτών*, που κατοικούσαν στην Αθήνα, την Ιθάκη και το Ηράκλειο της Κρήτης. Ο αριθμός του δείγματος κρίθηκε ικανοποιητικός, προκειμένου να είναι εφικτή η πραγματοποίηση τη έρευνας και η εξαγωγή συμπερασμάτων. Αξίζει να σημειωθεί, πως η ηλικία των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 18 έως 65 ετών.

3.3. Δειγματοληψία

Η επιλογή του δείγματος έγινε με στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Ο πληθυσμός χωρίστηκε σε στρώματα (Strata) και στη συνέχεια επιλέχθηκαν επιμέρους δείγματα με απλή τυχαία δειγματοληψία από κάθε στρώμα. Τα στρώματα αποτελούνταν γενικά, από όσο το δυνατόν περισσότερο ομοιογενείς ομάδες στοιχείων του πληθυσμού ως προς κάποια χαρακτηριστικά (ενασχόληση με τον τζόγο). Αξίζει να σημειωθεί, πως χρησιμοποιήθηκε η μη αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία, καθώς επιλέχθηκε το μέγεθος του δείγματος σε κάθε στρώμα και έπειτα, διατηρήθηκε το ίδιο μέγεθος σε κάθε στρώμα. Πιο συγκεκριμένα, κάθε μια από τις ερευνήτριες επισκέφτηκε τρία πρακτορεία του ΟΠΑΠ, που επιλέχθηκαν τυχαία, και χορήγησε ερωτηματολόγιο σε 50 παίκτες. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εντοπίστηκαν συνολικά 150 παίκτες από τοπικά πρακτορεία του ΟΠΑΠ, κάτοικοι τριών μερών της Ελλάδας (50 άτομα ανά μέρος -Ιθάκη, Αθήνα, Ηράκλειο Κρήτης-).

3.4. Ερευνητικά Εργαλεία

Τα *μέσα συλλογής δεδομένων*, που χρησιμοποιήθηκαν για το ερωτηματολόγιο, είναι τα ακόλουθα:

1) Κοινωνικο- Δημογραφικά Στοιχεία

Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν στο φύλο του ατόμου, την ηλικία, την οικογενειακή του κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο του ίδιου και των γονέων του, το επάγγελμά του, καθώς και τον τρόπο επαφής του με τις συνεντεύκτριες για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

2) Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Τζόγου (The South Oaks Gambling Screen, SOGS) (Lesieur & Blume, 1987)

Το SOGS είναι ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 20 αντικείμενα, τα οποία βασίζονται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-III για τον παθολογικό τζόγο. Μπορεί να είναι αυτοχορηγούμενο ή να χορηγηθεί από επαγγελματίες ή μη συνεντευκτές. Συνολικά 1.616 άνθρωποι ενεπλάκησαν στην ανάπτυξη αυτού του ερωτηματολογίου: 867 ασθενείς με διάγνωση κατάχρησης ουσιών και παθολογικού τζόγου, 213 μέλη των Ανώνυμων Τζογαδόρων, 384 φοιτητές και 152 υπάλληλοι νοσοκομείου. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου, η μέγιστη βαθμολογία, που μπορεί να πάρει κάποιος σε αυτό, είναι το 20, ενώ η μηδενική βαθμολογία σημαίνει, ότι ο ερωτώμενος δεν έχει πρόβλημα με το τζόγο. Αντίστοιχα, η βαθμολογία από 1 έως 4 σημαίνει, ότι έχει κάποια προβλήματα με τον τζόγο και η βαθμολογία από 5 και πάνω σημαίνει, ότι ο ερωτώμενος είναι πιθανώς παθολογικός τζογαδόρος.

3) Ερωτηματολόγιο Αυτοκτονικών Συμπεριφορών - Αναθεωρημένο (Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised, SBQ-R) (Osman et al., 2001)

Το SBQ-R σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει, τόσο τις σκέψεις που σχετίζονται με την αυτοκτονία, όσο και τις πράξεις (π.χ. απόπειρες). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 4 αντικείμενα, κάθε ένα από τα οποία εκτιμά μια διαφορετική διάσταση της αυτοκτονικότητας (του κινδύνου για αυτοκτονία):

a) Αντικείμενο 1: εκτιμά τον αυτοκτονικό σχεδιασμό και / ή την απόπειρα αυτοκτονίας σε ολόκληρο το διάστημα της ζωής κάποιου.

b) Αντικείμενο 2: εκτιμά τη συχνότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού κατά τους τελευταίους 12 μήνες.

c) Αντικείμενο 3: εκτιμά την αναφορά απειλής απόπειρας αυτοκτονίας (αποκάλυψη).

d) Αντικείμενο 4: εκτιμά την αυτοαναφερόμενη πιθανότητα αυτοκτονικής συμπεριφοράς στο μέλλον.

4) Επιπρόσθετη ερώτηση για τη σκιαγράφηση των συνηθειών του τζόγου (ερ.11).

Πρόκειται για μια ερώτηση από το Ερωτηματολόγιο ανίχνευσης τζόγου της Κλινικής Λυράκου. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται από το τμήμα απεξάρτησης από τον τζόγο της Κλινικής, προκειμένου να αξιολογήσει το βαθμό εξάρτησης από τον τζόγο. Στην ουσία πρόκειται για μια μετάφραση του SOGS με την προσθήκη κάποιων ακόμα ερωτήσεων.

5) Επιπρόσθετο ερώτημα για τη σκιαγράφηση της αυτοκτονικής συμπεριφοράς (ερ.24).

Το ερώτημα αυτό χρησιμοποιήθηκε μαζί με άλλες τέσσερις ερωτήσεις, για να αξιολογήσει το βαθμό αυτοκτονικότητας, στα πλαίσια έρευνας για την παθολογική εμπλοκή με το διαδίκτυο σε δείγμα φοιτητών (Τσουβέλας και Γιωτάκος, 2011).

6) Άλλα ερωτήματα

a) Το ερώτημα 29 κατασκευάστηκε από τις ερευνήτριες, με σκοπό την ανίχνευση διαφόρων συναισθημάτων μετά από την ήττα σε τυχερό παιχνίδι (ταπείνωση, έξαψη, απογοήτευση, ενοχή, άγχος, φόβος, απελπισία, θλίψη, αγωνία).

b) Το ερώτημα 30.1 αποτελεί την πρώτη από τις οκτώ ερωτήσεις του ερωτηματολογίου «Οκτώ Οθόνη Τζόγου», το οποίο συντάχθηκε από τον Sean Sullivan και αποτελεί ένα Τεστ Υγείας Πρώιμης Παρέμβασης Τζόγου (Sullivan, χ.χ.).

c) Τα ερωτήματα 30.2, 30.3, και 30.4 κατασκευάστηκαν επίσης από τις ερευνήτριες, προκειμένου να διερευνήσουν την εκτίμηση των συμμετεχόντων για την επίδραση της συνήθειάς τους να παίζουν τυχερά παιχνίδια στην προσωπική τους ζωή γενικά, αλλά και συγκεκριμένα στην τάση τους για αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές.

3.5. Διατύπωση Ερευνητικών Ερωτημάτων ή Υποθέσεων

Στα πλαίσια της έρευνάς μας εξετάσαμε:

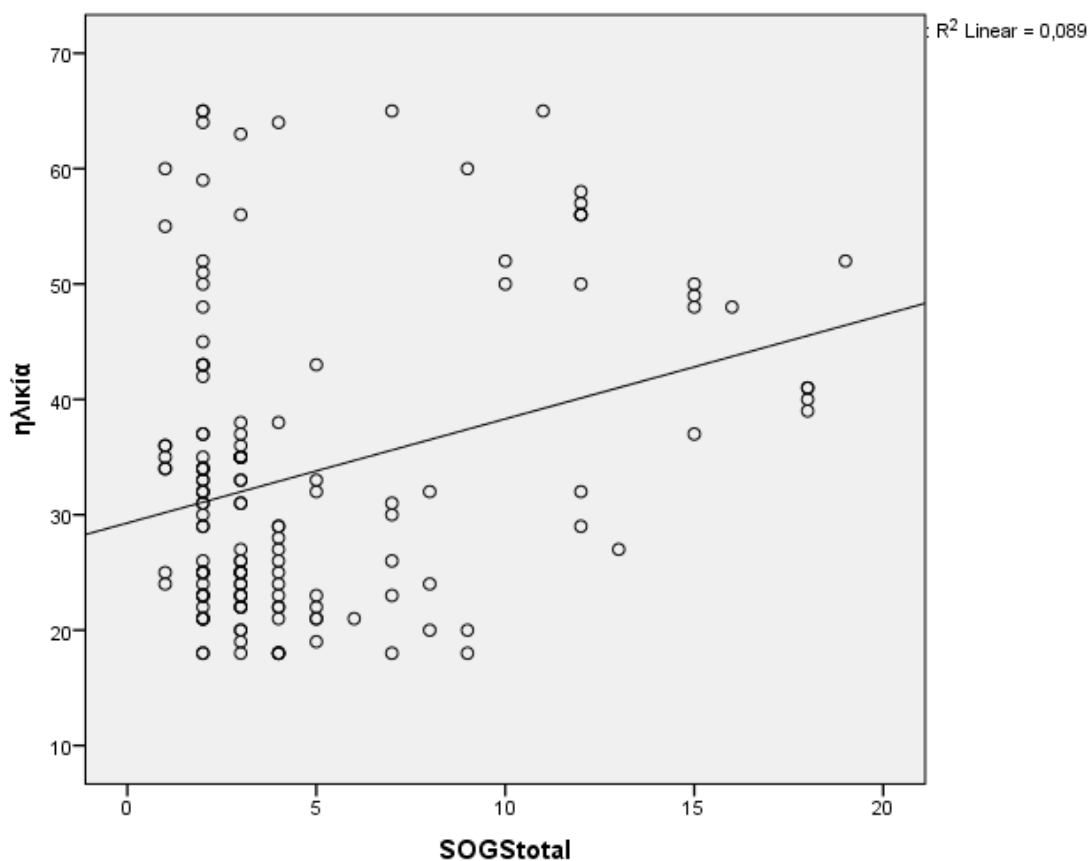
- 1) Αν το ποσοστό των ατόμων που είναι εθισμένα στον τζόγο, αυξάνεται όσο προχωράμε σε μεγαλύτερες ηλικίες.
- 2) Αν τα άτομα με χαμηλότερη μόρφωση έχουν μια αυξημένη πιθανότητα να παίζουν τζόγο, σε σχέση με τα άτομα που έχουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης.
- 3) Αν οι παίκτες εκτιμάνε, ότι η ενασχόληση τους με τον τζόγο τους έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική τους ζωή και πόσο αυτή η εκτίμηση σχετίζεται με το βαθμό προβληματικής συμπεριφοράς παιξίματος.
- 4) Αν οι παίκτες εκτιμάνε, ότι η ενασχόλησή τους με τον τζόγο επηρεάζει την προσωπική τους ζωή γενικά και αν αυτή τους η εκτίμηση σχετίζεται με την αξιολόγηση του προβλήματος τζόγου, που οι ίδιοι θεωρούν ότι έχουν (ή δεν έχουν).
- 5) Αν ο βαθμός της εξάρτησης από τον τζόγο σχετίζεται με τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας.
- 6) Αν το ποσό στοιχήματος του παίκτη μέσα σε μια μέρα, σχετίζεται με τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας.
- 7) Αν οι παίκτες που έχουν αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι τζόγου, έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν σκεφτεί ή αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μελετήθηκε δείγμα 150 ατόμων, με μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη. Από αυτούς που συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο κατά την επίσκεψή τους σε πρακτορείο ΟΠΑΠ, οι 113 ήταν άνδρες και οι 37 ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με τη βαθμολογία τους στο SOGS, ενδεχόμενοι προβληματικοί παίκτες ήταν οι 43 από αυτούς, ενώ κανένας δεν δήλωσε, ότι είχε διαπράξει απόπειρα αυτοκτονίας ως αποτέλεσμα των τυχερών παιχνιδιών.

4.1. Σχέση ηλικίας και τζόγου

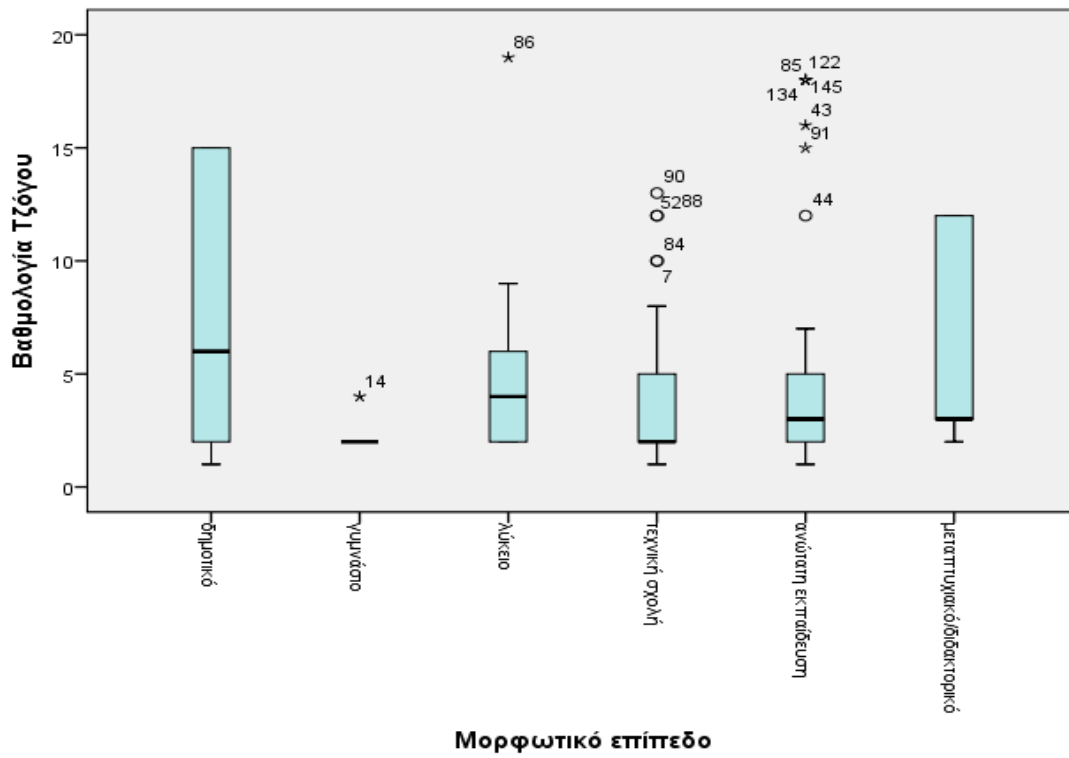
Προκειμένου να εξετάσουμε, αν η πιθανότητα εμφάνισης προβληματικού τζόγου σχετίζεται με την ηλικία, συγκρίναμε την ηλικία και το τελικό σκορ των συμμετεχόντων στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε αναφορικά με τον τζόγο (SOGS). Ειδικότερα, χρησιμοποιήσαμε έλεγχο pearson correlation, καθότι πρόκειται για δυο ποσοτικές μεταβλητές και διαπιστώσαμε, ότι υπάρχει μια μικρή θετική συσχέτιση ($r = .299$, $N = 150$, $p < .001$) ανάμεσα στον τζόγο και την αυτοκτονική συμπεριφορά



4.2. Σχέση μορφωτικού επιπέδου και τζόγου

Για να διερευνήσουμε, αν τα άτομα με χαμηλότερη μόρφωση έχουν μια αυξημένη πιθανότητα να είναι προβληματικοί παίκτες, σε σχέση με τα άτομα που έχουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης, χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο independent samples t-test. Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε, διότι έχουμε μια ποιοτική μεταβλητή με δύο κατηγορίες (μορφωτικό επίπεδο: 1. χαμηλό και 2. υψηλό) και μια ποσοτική μεταβλητή (βαθμολογία τζόγου: το τελικό σκορ του SOGS). Στο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο περιλαμβάνονταν οι απόφοιτοι Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (N = 76) και στο υψηλό οι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (N = 74).

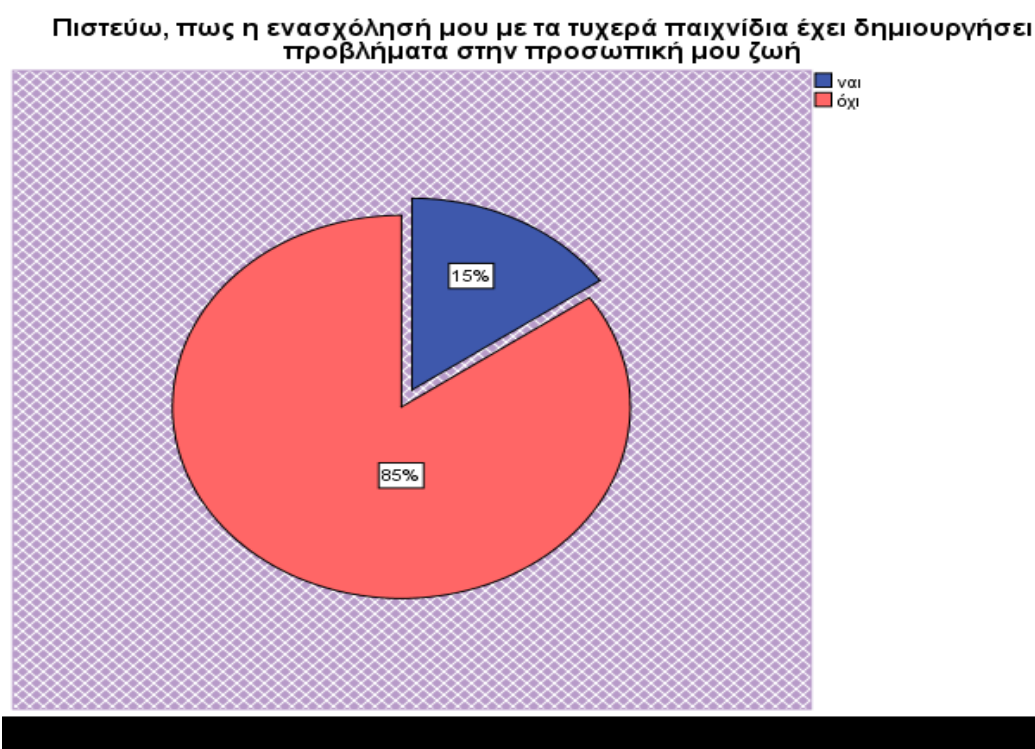
Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο όρο τιμών της βαθμολογίας τζόγου ανάμεσα στα άτομα με χαμηλό (M = 4.57, SD = 4.057) και στα άτομα με υψηλό (M = 5.03, SD = 4.542) μορφωτικό επίπεδο (t = - 656, df = 148, 2-tailed p = .513, p>0.05).



4.3. Εκτίμηση προβληματικής επίδρασης τυχρών παιγνιδιών στην προσωπική ζωή γενικά.

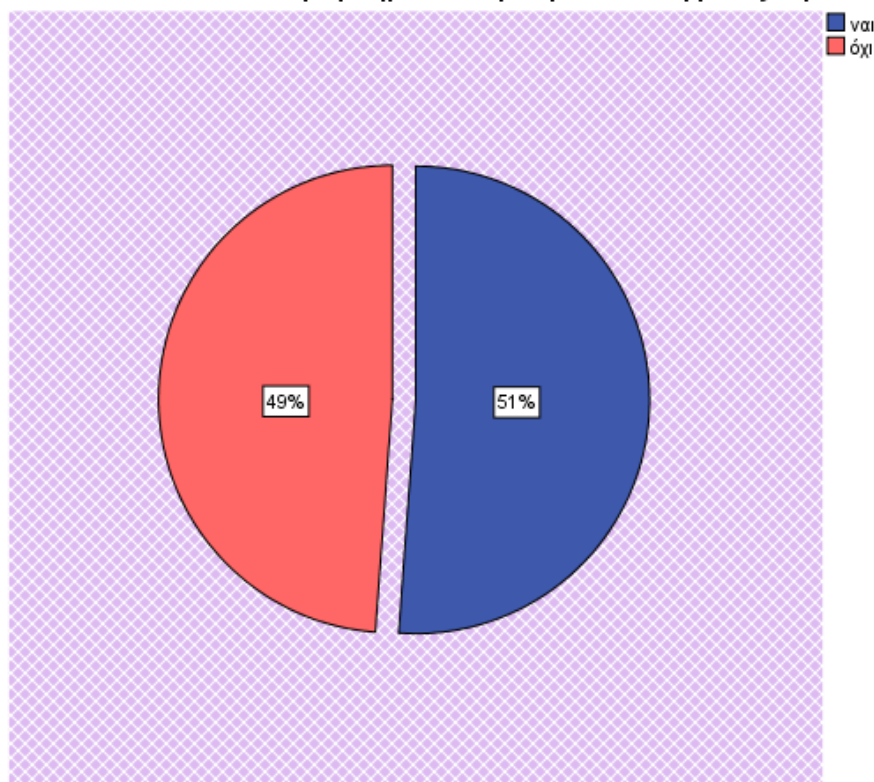
Από την ανάλυση περιγραφικής στατιστικής, προέκυψε, ότι το 15% του δείγματος θεωρεί, πως η ενασχόλησή του με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική του ζωή. Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο και για την πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 85% (βλ. γράφημα Α).

Ωστόσο, επαναλάβαμε την ανάλυση αυτή, περιλαμβάνοντας μόνο τα άτομα που είχαν σκορ από 5 και πάνω στο ερωτηματολόγιο του τζόγου, αυτούς δηλαδή που είχαν αυξημένες πιθανότητες να παίζουν προβληματικά ($n = 43$) και τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά. Το ποσοστό των ατόμων που θεωρεί, πως η ενασχόλησή του με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική του ζωή, αυξήθηκε στο 51% (βλ. γράφημα Β).



Γράφημα Α.

Πιστεύω, πως η ενασχόλησή μου με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική μου ζωή.



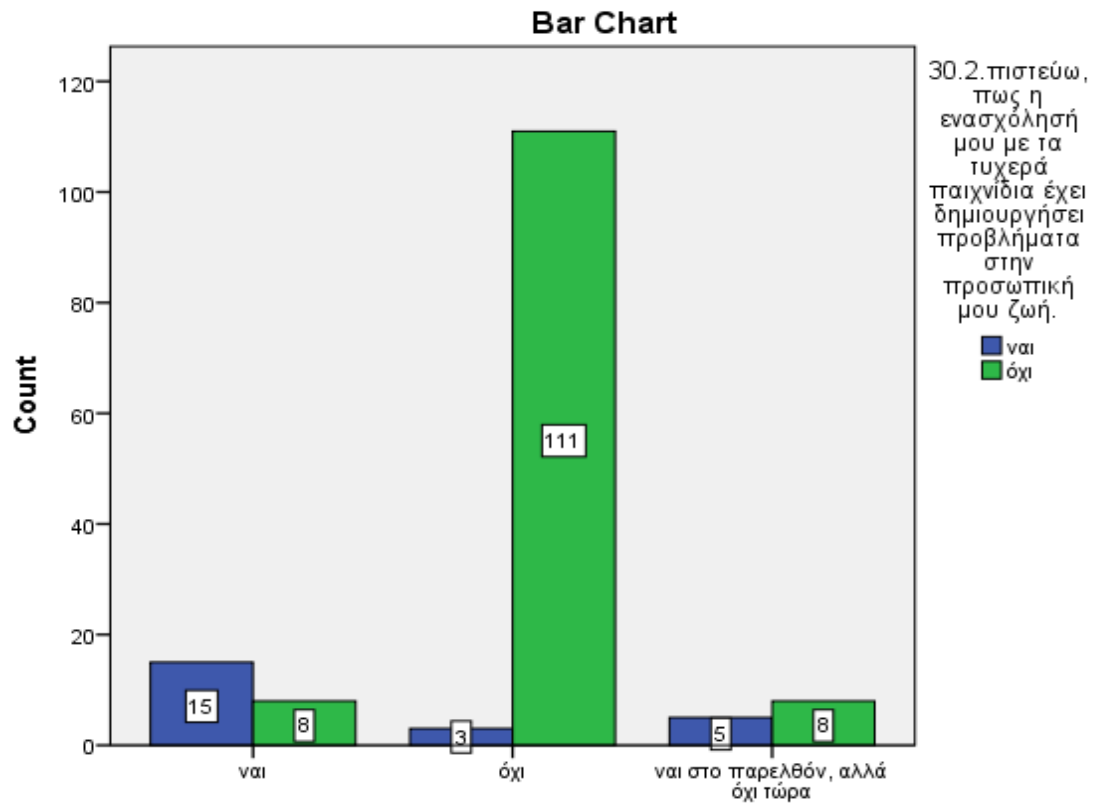
Γράφημα Β.

Έτσι, αποφασίσαμε να διερευνήσουμε τη σχέση της αντίληψης ή όχι του ατόμου, ότι η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική του ζωή, με την πιθανότητα εκδήλωσης προβληματικής συμπεριφοράς τζόγου, διενεργώντας ένα independent samples t-test. Βρέθηκε, ότι όντως ο μέσος όρος τιμών της βαθμολογίας τζόγου αυτών που πιστεύουν ότι η ενασχόλησή τους με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική τους ζωή ($M = 12.91$, $SD = 4.231$), είναι σημαντικά υψηλότερος ($t = 16,638$, $df = 148$, 2-tailed $p = .000$) σε σχέση με αυτούς που δεν το πιστεύουν ($M = 3.32$, $SD = 2.115$).

4.4. Σχέση αξιολόγησης από τους ίδιους τους παίκτες, της συμπεριφορά τους προς τα τυχερά παιχνίδια και της επίδραση αυτής στην προσωπική τους ζωή γενικά

Προκειμένου να εξετάσουμε κατά πόσο οι παίκτες εκτιμούν, ότι η ενασχόλησή τους με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική τους ζωή και πόσο το συνειδητοποιούν, χρησιμοποιήσαμε crosstabulations, καθότι και οι δυο μεταβλητές είναι ποιοτικές. Συγκρίναμε, δηλαδή, τις απαντήσεις των παικτών στο ερώτημα 13 (Αισθάνεστε πως είχατε κάποτε πρόβλημα με τα στοιχήματα ή τον τζόγο) και στο ερώτημα 30.2 (Πιστεύω, πως η ενασχόληση μου με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική μου ζωή).

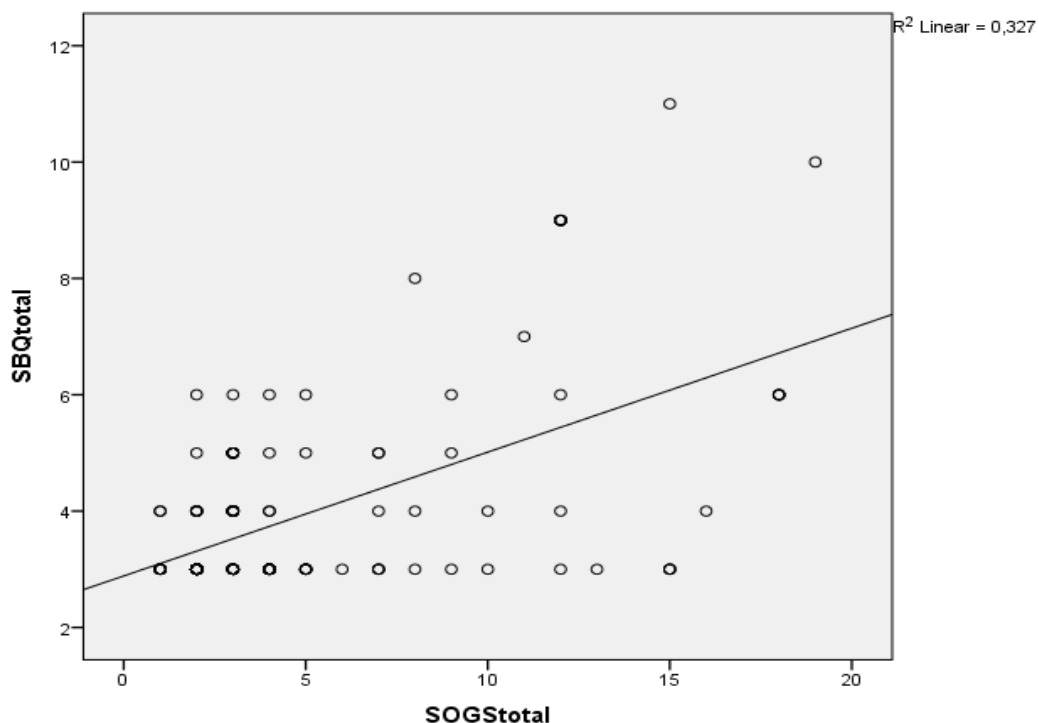
Βρέθηκε, λοιπόν, ότι από αυτούς που πιστεύουν ότι η ενασχόλησή τους με τα τυχερά παιχνίδια τους έχει δημιουργήσει πρόβλημα, το 65,2% απάντησε θετικά στην ερώτηση αν αισθάνεται ότι είχε κάποτε πρόβλημα με το τζόγο, το 21,7% απάντησε επίσης θετικά αλλά δήλωσε ότι αυτό αφορά το παρελθόν, ενώ μόλις το 13% απάντησε αρνητικά. Η συσχέτιση που βρέθηκε ανάμεσα στην επίγνωση του προβλήματος τζόγου και την δήλωση της προβληματικής επίδρασης αυτού, ήταν σημαντική ($X^2 = 63.610$, $df = 2$, $p = ,000$).



13. Αισθάνεστε πως είχατε κάποτε πρόβλημα με τα στοιχήματα ή τον τζόγο;

4.5. Σχέση τζόγου και αυτοκτονικής συμπεριφοράς

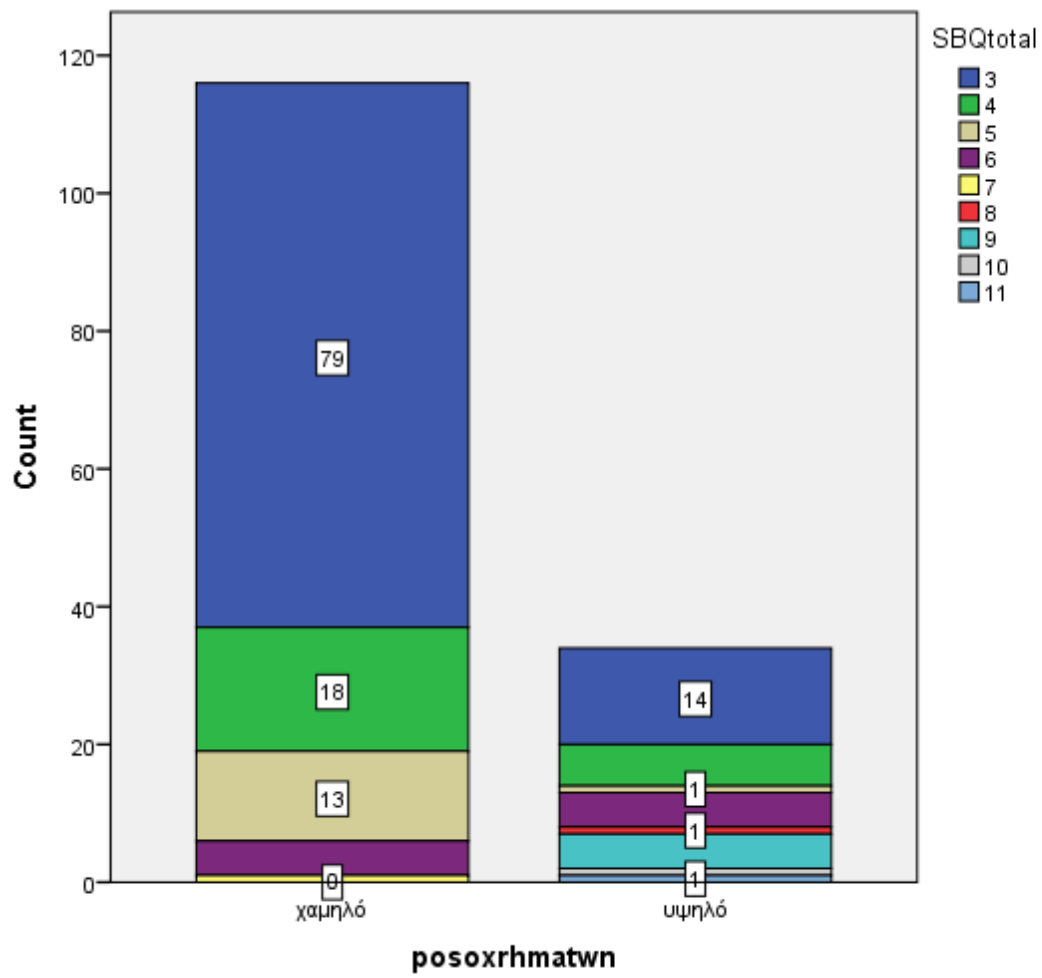
Προκειμένου να εξετάσουμε, αν ο βαθμός της προβληματικής συμπεριφοράς τζόγου σχετίζεται με τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας, συγκρίναμε τα τελικά σκορ των συμμετεχόντων στα δυο σταθμισμένα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήσαμε αναφορικά με τον τζόγο (SOGS) και την αυτοκτονική συμπεριφορά (SBQ) αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήσαμε έλεγχο pearson correlation, καθότι πρόκειται για δυο ποσοτικές μεταβλητές και διαπιστώσαμε, ότι υπάρχει μεν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τζόγο και την αυτοκτονική συμπεριφορά, η οποία έχει θετική κατεύθυνση, αλλά πρόκειται δε, για μέτρια συσχέτιση ($r = .572$, $N = 150$, $p < .001$). Αυτό σημαίνει, πως όσο αυξάνεται η πιθανότητα να είναι κάποιος προβληματικός παίκτης, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα να εκδηλώσει αυτοκτονική συμπεριφορά.



4.6. Σχέση ποσού στοιχήματος και αυτοκτονικής συμπεριφοράς

Για να διερευνήσουμε, αν το ποσό στοιχήματος του παίκτη μέσα σε μια μέρα σχετίζεται με την αυτοκτονική συμπεριφορά, χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο Independent samples t-test. Συγκρίναμε δηλαδή, μια ποιοτική μεταβλητή με δύο κατηγορίες (ποσό στοιχήματος: 1. χαμηλό = μέχρι 100€ και 2. υψηλό = μέχρι 1.000€) και μια ποσοτική μεταβλητή (σκορ αυτοκτονικής συμπεριφοράς).

Βρέθηκε, λοιπόν, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα με χαμηλό και στα άτομα με υψηλό ποσό στοιχήματος, όσον αφορά τη βαθμολογία στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Ειδικότερα, εκείνοι που ξοδεύουν υψηλά ποσά στα τυχερά παιχνίδια, έχουν υψηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας ($M = 5.15$, $SD = 2.560$) στο ερωτηματολόγιο αυτοκτονικής συμπεριφοράς, σε σχέση με εκείνους που ξοδεύουν μικρά ποσά ($M = 3.54$, $SD = .917$) ($t = -3.587$, $df = 35.517$, $p = .001$). Σημειώνεται ωστόσο, ότι από τους 150 συμμετέχοντες που αποτέλεσαν το δείγμα, μόνο οι 34 δήλωσαν, ότι ξόδεψαν μεγάλα ποσά, ενώ οι υπόλοιποι 116 δήλωσαν ότι ξόδεψαν μικρά ποσά σε τυχερά παιχνίδια.



4.7. Σχέση αισθήματος κατάθλιψης / άγχους και αυτοκτονικής συμπεριφοράς

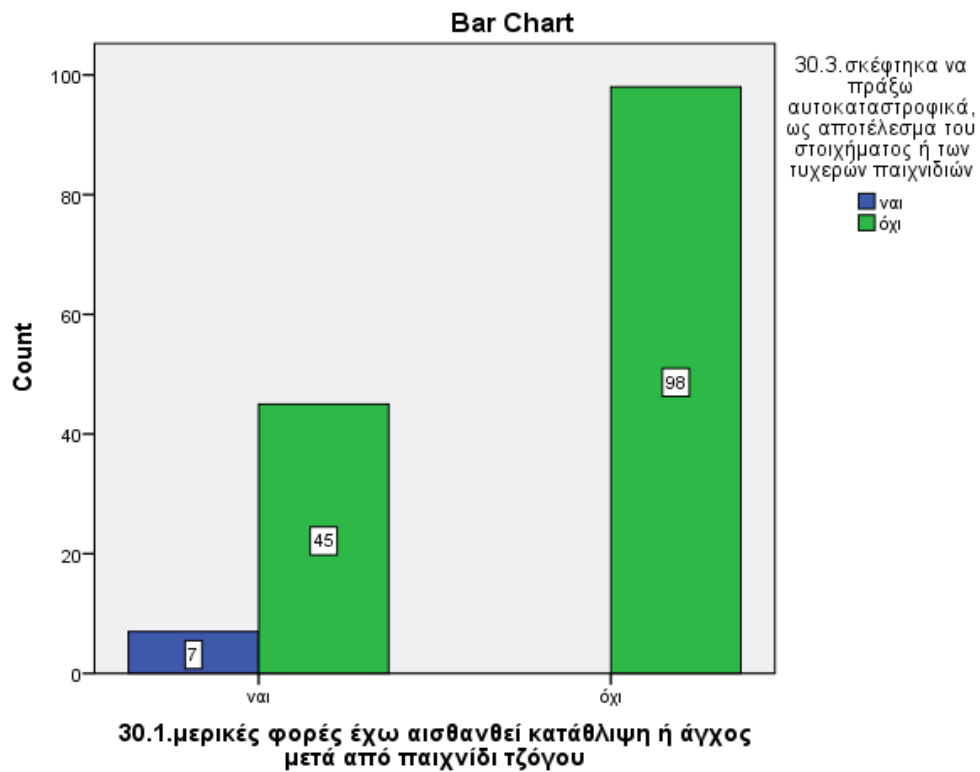
Για να διερευνήσουμε, αν η αυτοκτονική συμπεριφορά σχετίζεται με το αν οι παίκτες έχουν αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι τζόγου, χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο Independent samples t-test. Ο έλεγχος αυτός επιλέχθηκε, επειδή έχουμε μια ποιοτική μεταβλητή με δύο κατηγορίες (ναι, όχι) και μια ποσοτική μεταβλητή (σκορ αυτοκτονικής συμπεριφοράς).

Βρέθηκε, λοιπόν, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα που μερικές φορές έχουν αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι τζόγου και σε αυτά που δεν έχουν αισθανθεί έτσι, όσον αφορά τη βαθμολογία τους στο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τις αυτοκτονικές σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Ειδικότερα, αυτοί που έχουν αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι τζόγου, έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο βαθμολογίας ($M = 4.98$, $SD = 2.156$) στο ερωτηματολόγιο αυτοκτονικής συμπεριφοράς, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν αισθανθεί κατά αυτόν τον τρόπο ($M = 3.34$, $SD = .731$) ($t = -5.339$, $df = 57.308$, $p = .000$).

Επιπλέον, διεξήγαμε crosstabulations, για να δούμε αν υπάρχει συνάφεια ανάμεσα στις απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με το αίσθημα κατάθλιψης/άγχους μετά από τυχερά παιχνίδια και αναφορικά με τις ενδεχόμενες αυτοκαταστροφικές σκέψεις ως αποτέλεσμα τυχερών παιχνιδιών. Βρέθηκε, ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ($N = 98$) δεν έχει αισθανθεί κατάθλιψη / άγχος μετά από παιχνίδι, ούτε σκέφτηκε να πράξει αυτοκαταστροφικά ως αποτέλεσμα αυτών.

Την ίδια στιγμή, το 1/3 των συμμετεχόντων ($N = 45$) είχε αισθανθεί κατάθλιψη / άγχος μετά από παιχνίδι, αλλά δε σκέφτηκε να πράξει αυτοκαταστροφικά ως αποτέλεσμα αυτών, ενώ, όλοι όσοι σκέφτηκαν να πράξουν αυτοκαταστροφικά ως

αποτέλεσμα των τυχερών παιχνιδιών, είχαν αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι (N = 7).



5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1. Συμπεράσματα – Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκε, αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον παθολογικό τζόγο και τις σκέψεις και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Οι εθισμένοι στα τυχερά παιχνίδια είναι αρκετά πιθανό να αντιμετωπίζουν, άλλοι σε μικρότερο και άλλοι σε μεγαλύτερο βαθμό, κάποια προβλήματα σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Τα πιο φανερά προβλήματα εντοπίζονται κυρίως, στην οικογενειακή τους ζωή, στον επηρεασμό της ψυχολογίας τους, στις κοινωνικές τους σχέσεις αλλά και στον επαγγελματικό τους τομέα (Παπαδήμας, 2003).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο Πειραιώς και συγκεκριμένα το Μεταπτυχιακό Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών (Παπαδήμας, 2003: 66), προέκυψε, ότι «το ποσοστό των ανθρώπων που πιθανώς είναι εθισμένοι στον τζόγο, αυξάνεται όσο προχωράμε σε μεγαλύτερες ηλικίες». Ενώ ο παθολογικός τζόγος παρατηρείται σε όλες τις ηλικίες, ολοένα περισσότερα παιδιά και έφηβοι εκδηλώνουν προβλήματα ως αποτέλεσμα υπέρμετρου τζόγου. Και αυτό παρά το γεγονός, ότι οι περισσότερες νομοθεσίες αντιμετωπίζουν τον τζόγο ως ενήλικη δραστηριότητα και απαγορεύουν τη συμμετοχή ατόμων μικρότερων των 18 ετών. Πολλά άτομα που έπαιζαν πολύ τυχερά παιχνίδια στην παιδική και την εφηβική ηλικία, εκδήλωσαν αργότερα παθολογικό τζόγο στην ενήλικη ζωή (Health Day, χ.χ.). Μάλιστα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και την Ιατρική Σχολή σε δείγμα 529 εφήβων, προέκυψε, ότι μόλις το 15% του δείγματος είναι παίκτες διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών (Τίτσικα κ.ά., 2008). Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Τομέα Αθλητικής Δημοσιογραφίας του ΙΕΚ ΞΥΝΗ και το

Τμήμα Ψυχολογίας του Mediterranean College (2012), προέκυψε ότι το 12% των εφήβων είναι εθισμένοι στα τυχερά παιχνίδια.

Η παρούσα έρευνα επαληθεύει, εν μέρει, τις δύο προηγούμενες έρευνες, καθώς βρέθηκε μια πολύ μικρή θετική συσχέτιση ανάμεσα στον τζόγο και την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, παρόλο που η ενασχόληση με τον τζόγο φαίνεται να ξεκινά από την εφηβεία, όσο προχωράμε σε μεγαλύτερες ηλικίες το ποσοστό των εθισμένων στα τυχερά παιχνίδια αυξάνεται.

Σύμφωνα, τώρα, με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Μεταπτυχιακό Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών του Πανεπιστημίου Πειραιώς, τα άτομα που έχουν ολοκληρώσει μέχρι και την Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση, κατέχουν το ποσοστό του 80%. Επομένως, τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο έχουν αυξημένη πιθανότητα να γίνουν παθολογικοί τζογαδόροι, σε σχέση με τα άτομα που έχουν υψηλό επίπεδο μόρφωσης (Παπαδήμας, 2003).

Ωστόσο, η παρούσα έρευνα απορρίπτει την προηγούμενη, καθώς δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο όρο τιμών της βαθμολογίας τζόγου ανάμεσα στα άτομα με χαμηλό και στα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Επομένως, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των παικτών και του εθισμού από τα τυχερά παιχνίδια.

Επιπλέον, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η εξάρτηση του ατόμου από τα τυχερά παιχνίδια πιθανότατα δημιουργεί προβλήματα και στην οικογένειά του. Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται είτε με τη μορφή ψυχολογικής φθοράς, είτε με την παραμέλησή της, ξοδεύοντας χρήματα για τζόγο, ενώ θα έπρεπε να τα διαθέτει για την κάλυψη διαφόρων αναγκών της. Επίσης, το άτομο που είναι παθολογικά εξαρτώμενο από τον τζόγο, δείχνει κάποιες τάσεις, που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν αντικοινωνικές. Οι τζογαδόροι συνήθως προτιμούν να

απομονώνονται και να ασχολούνται με το πάθος τους, ενώ, παράλληλα, διακρίνεται μια τάση του κοινωνικού συνόλου να στιγματίζει τους φανατικούς τζογαδόρους, το οποίο μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε κοινωνικό αποκλεισμό τους. Επιπροσθέτως, στην εν λόγω έρευνα, φαίνεται οι παθολογικοί παίκτες να φέρονται με ασυνέπεια στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, να χάνουν την όρεξή τους για εργασία και να μειώνονται οι στόχοι και τα κίνητρά τους (Παπαδήμας, 2003).

Η παρούσα έρευνα επαληθεύει την προηγούμενη, καθώς το 51% των συμμετεχόντων θεωρεί, ότι η ενασχόλησή τους με τον τζόγο επηρεάζει διάφορους τομείς της προσωπικής τους ζωής.

Σύμφωνα με την έκθεση «Problem gambling in Europe: An overview», το πρόβλημα του εθισμού στα τυχερά παιχνίδια κυμαίνεται μεταξύ 0,5%-2% του πληθυσμού και μπορεί σε ορισμένες χώρες η εξάπλωση της προβληματικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια να φτάνει και πάνω από το 3%. Στην Ελλάδα από πρόσφατη έρευνα της VPRC τον Ιούλιο του 2010, προκύπτει, ότι σοβαρά προβλήματα υπάρχουν στο 5-6% τουλάχιστον των οικογενειών, δηλαδή σε 200.000 περίπου οικογένειες, ποσοστό που είναι ασφαλώς πολύ υψηλό για ευρωπαϊκή χώρα (Σκυλακάκης, 2011). Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το ΙΕΚ ΞΥΝΗ και το Mediterranean College (2012), όπως προαναφέρθηκε, οι έφηβοι είναι εξαρτημένοι από τον τζόγο σε ποσοστό 12%, όμως συνειδητοποιούν τον εθισμό τους λιγότεροι από το 10% των συμμετεχόντων.

Παρόλο που δε βρέθηκαν ευρήματα, που να αναφέρονται σε ενήλικους τζογαδόρους, η παρούσα έρευνα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα του ΙΕΚ ΞΥΝΗ και του Mediterranean College, καθώς η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να έχει συνειδητοποιήσει τον βαθμό εθισμού του στα τυχερά παιχνίδια, καθώς και την προβληματική επίδραση αυτού.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, ότι οι εκτιμήσεις της αυτοκτονικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους τζογαδόρους ποικίλουν ανάμεσα στις διάφορες μελέτες. Συγκεκριμένα, απόπειρες αυτοκτονίας παρατηρούνται στο 4% αλλά έως και το 40% των τζογαδόρων, που περιλαμβάνονται στην εκάστοτε μελέτη, ενώ σκέψεις αυτοκτονίας αναφέρονται από το 25% έως και το 92% των τζογαδόρων. Σύμφωνα με μια έκθεση από το National Council of Welfare, οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι πιο συχνές μεταξύ εκείνων που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, είναι συχνότερες ακόμη και σε σύγκριση με των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άλλους τύπους εθισμού. Ειδικότερα, το Συμβούλιο Ασφαλείας του Καναδά εκτιμά, ότι κάθε χρόνο πάνω από 200 Καναδοί, που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια οδηγούνται στην αυτοκτονία. Επίσης, στο Οντάριο υπήρξαν κατά μέσο όρο 5,4 αυτοκτονίες που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια, όπως καταγράφηκαν από τον Επικεφαλή Ιατροδικαστή το 1998 (Problem Gambling Institute of Ontario, χ.χ.). Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το νοσοκομείο Alfred της Μελβούρνης, ένας στους πέντε ασθενείς που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει είναι προβληματικός τζογαδόρος. Αναλυτικότερα, οι ειδικοί ερευνητές της Ψυχιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου διαπίστωσαν, ότι το 17% των υποψηφίων αυτοχειρών έχει πρόβλημα με τον τζόγο (Χριστιανική Σπίθα, 2012).

Η παρούσα έρευνα τείνει να επαληθεύσει τις προηγούμενες, καθώς διαπιστώθηκε, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στον τζόγο και την αυτοκτονική συμπεριφορά, (μέτρια σχέση με θετική κατεύθυνση). Επομένως, όσο αυξάνεται η πιθανότητα να είναι κάποιος προβληματικός παίκτης, τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα να εκδηλώσει αυτοκτονική συμπεριφορά.

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε, ακόμα, το ενδεχόμενο το ποσό στοιχήματος των παικτών να συνδέεται με την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Συμπεραίνουμε, ότι τα άτομα που στοιχηματίζουν υψηλότερα ποσά έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στην αυτοκτονία. Θα ήταν καλό να σημειωθεί, πως δεν στάθηκε δυνατό να εντοπίσουμε άλλες έρευνες που να συνδέουν τις συγκεκριμένες παραμέτρους. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός, ότι ο τζόγος είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο, το οποίο δεν έχει μελετηθεί εκτενώς και κάποιες πτυχές του παραμένουν ακόμη άγνωστες.

Τέλος, φαίνεται πως δεν μπορεί να προσδιοριστεί, αν ο τζόγος και τα τυχερά παιχνίδια προάγουν την κατάθλιψη ή αν η κατάθλιψη βρίσκει διέξοδο στα τυχερά παιχνίδια. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα των πανεπιστημίων Μελβούρνης και Μόνας Αυστραλίας, διαπιστώθηκε ότι το 70% των εθισμένων τζογαδόρων κινδύνευαν να παρουσιάσουν κατάθλιψη, ενώ οι μισοί από τους συμμετέχοντες έβρισκαν καταφύγιο στη χρήση αλκοολούχων ποτών. Επίσης, από την ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 28% των παικτών που παρουσίασαν κατάθλιψη, είχαν στο παρελθόν και άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Thomas & Jackson, 2008).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώσαμε, ότι τα συναισθήματα άγχους ή κατάθλιψης, που μπορεί να βιώνουν οι παίκτες μετά από ένα παιχνίδι, δεν είναι απαραίτητο να οδηγήσουν σε εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα αυτά, όμως, δεν είναι αντιπροσωπευτικά, καθώς η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε, ότι δεν έχει αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από κάποιο παιχνίδι, ούτε σκέφτηκε να πράξει αυτοκαταστροφικά ως αποτέλεσμα αυτών.

5.2. Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει κάποιους σημαντικούς περιορισμούς. Ένας από αυτούς αφορά τη σύσταση του δείγματος. Ακριβώς επειδή η έρευνά μας στηρίχτηκε σε παίκτες που επισκέπτονταν καταστήματα ΟΠΑΠ, το δείγμα μας δεν αποτελούνταν αποκλειστικά από παθολογικούς παίκτες τυχερών παιχνιδιών, καθώς υπήρχαν και άτομα που δεν ασχολούνταν συστηματικά, κάτι το οποίο ενδεχομένως να εξασθένησε κάποιες συσχετίσεις. Πρότασή μας για μελλοντική αντίστοιχη έρευνα, είναι να διεξαχθεί με την προϋπόθεση το δείγμα να αποτελείται από διαγνωσμένους παθολογικούς παίκτες (πχ. κέντρα θεραπείας, λέσγες, καζίνο κτλ.).

Επιπλέον, σαν έναν ακόμα περιορισμό θα μπορούσαμε να αναφέρουμε το γεγονός, ότι δεν ήταν δυνατόν να χορηγηθεί από τις ερευνήτριες ερωτηματολόγιο σε ανήλικους παίκτες, που επισκέπτονταν καταστήματα ΟΠΑΠ, καθώς η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18 έως 65 ετών. Στην περίπτωση αυτή, πρότασή μας για μελλοντική έρευνα, είναι να συμπεριληφθεί και η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα στο δείγμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- ALLOTINO (2008) «*Η επιστήμη του τζόγου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://allotino.pblogs.gr/2008/10/337113.html> [πρόσβαση στη 01 Μαρτίου 2014].
- Ανδρονικίδης (2010) «*Διερεύνηση αγοραστικής συμπεριφοράς και διαδικασίας επιλογής αγοραστικής πολιτικής*». Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- ΑΡΩΓΗ 12⁺, (χ.χ.) «*Ιστορικό του Κέντρου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.arogi12.gr/enimerosi/istoriko/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Ασημάκη, Ν. (χ.χ.) «*Όταν η αυτοκαταστροφική διάθεση οδηγεί στην αυτοκτονία*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.healthpress.gr/psychology/%CF%8C%CF%84%CE%B1%CE%BD-%CE%B7-%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7-%CE%BF%CE%B4%CE%B7%CE%B3/> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Βασιλείου, Θ., (2011) «*Τζόγος: Χαρακτηριστικά, επιπτώσεις και νεότερες εξελίξεις*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://stinplatia.blogspot.gr/2011/04/blog-post_3184.html [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].

- Blaszczynsky, A. (2003) «Ξεπερνώντας το πάθος για τα τυχερά παιχνίδια». Μεταφρ. Βουλαλάς, Ν. Αθήνα: Ελληνική Γραμματεία.
- Βικιπαίδεια (2013) «Τυχερά παιχνίδια». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CF%85%CF%87%CE%B5%CF%81%CE%AC%CF%80%CE%B1%CE%B9%CF%87%CE%BD%CE%AF%CE%B4%CE%B9%CE%B1> [πρόσβαση στις 02 Μαρτίου 2014].
- Βικιπαίδεια (2014) «Αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BA%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%AF%CE%B1> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Γκατζέλια, Ν. (2012) «Ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η πρόληψή του». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://psychografimata.com/11406/o-aftoktonikos-ideasmos-ke-i-prolipsi-tou/> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Γύπαρης, Θ. (2013) «Τζόγος και εξάρτηση: Η λεπτή «πράσινη» γραμμή». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.diakonima.gr/2013/01/03/%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CE%BE%CE%AC%CF%81%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CE%B7-%CE%BB%CE%B5%CF%80%CF%84%CE%AE-%CF%80%CF%81%CE%AC%CF%83%CE%B9%CE%BD%CE%B7/> [πρόσβαση στις 26 Μαρτίου 2014].
- Δημητρίου, Χ., Ε. (1995) «Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά στην Ελλάδα: δημογραφικά και κλινικά ευρήματα». Ψυχιατρική, 6, σ. 260-269.

- Δήμου, Α., Δήμου, Ν., Μανωλά, Α., Παπαδόγιαννης, Κ., Σελίμης, Π. και Ψυχογιού, Π. (2012) «*Εξαρτήσεις*». Ερευνητική Εργασία. Β' Λυκείου Γουβών Ευβοίας.
- Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο (χ.χ.) «*Εξαρτήσεις*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychotes.gr/dependence.asp> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Ελληνικό Κέντρο Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής και Περιθαλψής «Κωστής Μπάλλας (χ.χ.) «*Ποιοι είμαστε*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kostisballas.gr/index.php/2013-01-21-14-18-48/2013-01-21-14-18-49> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Εμμανουηλίδης, Δ., Ηλιάδου, Μ., Κίλη, Κ. και Σκοβόλα, Κ. (2012) «*Η εξάρτησή σου στερεί την ελευθερία*». Ερευνητική Εργασία. 1^ο Γενικό Λύκειο Καλλιθέας.
- E – PSYCHOLOGY (2005) «*Όταν ο τζόγος γίνεται εξάρτηση*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://e-psychology.gr/addictions/199-otan-o-tzogos-ginetai-eksartisi> [πρόσβαση στις 02 Μαρτίου 2014].
- Ιατρογνώση (2012) «*Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://iatrognosi.gr/ViewArticle.aspx?trid=424&tid=46> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- ΙΕΚ ΞΥΝΗ και Mediterranean College (2012) «*Ανήλικοι και Τυχερά Παιχνίδια*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.iek-xini.edu.gr/kentro-tyroy/nea-anakoinwseis/tomeis-spoydwn/mme/item/1812->

[%CE%BF-](#)

[%C2%AB%CE%B5%CE%B8%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF](#)

[%82%C2%BB-](#)

[%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CF%8E%CE%BD-](#)

[%CE%BA%CE%B1%CE%B9-](#)

[%CE%B5%CF%86%CE%AE%CE%B2%CF%89%CE%BD-](#)

[%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%BD-](#)

[%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF-](#)

[%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%BF-](#)

[%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%AF%CF%87%CE%B7%CE%BC%CE%](#)

[B1](#) [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].

- Ιωσηφίδης, Λ. και Κίσσας, Γ. (2011) «Πιθανότητες και τυχερά παιχνίδια». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://1epal-zakynth.zak.sch.gr/EPAL/PROJECTS/TETR_A/pi8anotites_k_tyxera_paixnidia.pdf [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Καζινόπολις (2012) «Είναι αρκετά εθιστικός ο τζόγος;» Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://casinopolis.org/einai-arketa-ethistikos-o-tzogos/> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Καλαϊτζή, Χ. (2011) «Η γυναίκα του τζογαδόρου». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.createyourself.gr/%CE%B7-%CE%B3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BA%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%84%CE%B6%CE%BF%CE%B3%CE%B1%CE%B4%CF%8C%CF%81%CE%BF%CF%85/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].

- Καναβιτσάς, Ε. (χ.χ.) «Όταν ο τζόγος γίνεται εξάρτηση». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://e-psychology.gr/addictions/199-otan-o-tzogos-ginetai-eksartisi> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Casino (χ.χ.) «Εθισμός στην χαρτοπαιξία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.casino.gr/greek-legislation/gambling-addiction> [πρόσβαση στις 26 Μαρτίου 2014].
- Καστηρσίου, Λ. (2011) «Εθισμένοι χωρίς φάρμακα». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychotherapists.gr/articles/addicted-without-drugs> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Κατά Φύσιν (χ.χ.) «Καλώς Ορίσατε στο Κατά Φύσιν». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.katafysin.gr/index.html> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Καυκίος, Λ. (2013) «Καζίνο: Εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια - Παθολογικός τζόγος». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psyche.gr/casino.htm> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- ΚΕΘΕΑ ΑΛΦΑ (2012) «Το προφίλ του εθισμένου στον τζόγο: 43χρονος, με παιδιά και σταθερή στέγη». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://left.gr/news/profil-toy-ethismenoy-ston-tzogo-43hronos-me-paidia-kai-statheri-stegi> [πρόσβαση στις 26 Μαρτίου 2014].
- Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης (2008) «Εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια».

<http://www.prolipsis.gr/index.php?id=24,183,0,0,1,0> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].

- Κιλαμπέρια, Β. (2012) «*Εφηβική αυτοκτονία: Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/19109/efiviki-aftoktonia-ti-prepei-na-gnwrizoyn-oi-goneis.html> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Κλίμακα (χ.χ.α) «*Μιλώντας για την Αυτοκτονία*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.suicide-help.gr/%CF%8C%CF%81%CE%BF%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/> πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Κλίμακα (χ.χ.β) «*Μύθοι για την αυτοκτονία*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.klimaka.org.gr/js/index.php/homepage-psychiki-geia/suicide/mythoi-gia-tin-aytoktonia> [πρόσβαση στις 8 Μαρτίου 2014].
- Κλίμακα (χ.χ.γ) «*Οδηγός για την αναγνώριση του αυτοκαταστροφικού ασθενούς*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://symvstathmos.files.wordpress.com/2013/02/odigos-prolipsis-aytoktonias.pdf> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Κλίμακα (χ.χ.δ) «*Παράγοντες Κινδύνου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.klimaka.org.gr/js/index.php/homepage-psychiki-geia/suicide/paragontes-kindynou> [Πρόσβαση στις 11 Μαρτίου 2014].
- Κλίμακα (2013) «*Οδηγός για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας Παιδιών και Εφήβων*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://symvstathmos.files.wordpress.com/2013/02/odigos-prolipsis-aytoktonias.pdf> [πρόσβαση στις 8 Μαρτίου 2014].

- Κορωνάκη – Βαφειάδη Ι. (2008) «Αυτοκτονία και Διαδίκτυο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://internetandsuicide.blogspot.gr/> [πρόσβαση 7 Μαρτίου 2014].
- Κράμλινγκερ, Κ. (2004) *Κατάθλιψη*, μεταφρ. Ελιάσα, Χ. Αθήνα: Μοντέρνοι Καιροί.
- Κυπραίου, Π., Δ. (2015) «Εξάρτηση απ' το τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychotherapeia.net.gr/articles-psycholegoi-marousi-psychotherapeftes-marousi/exartiseis/20-exarthsh-apo-to-tzogo/20-exarthsh-apo-tzogo> [πρόσβαση στις 27 Ιανουαρίου 2015].
- Κωστοπούλου, Μ. (2011) «Μύθοι και αλήθειες για την αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=11&articleID=13573&la=1> [πρόσβαση 7 Μαρτίου 2014].
- Λιάκος, Α. (1995) «Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής ενηλίκων». Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Λογδανίδου, Ν. (2013) «Αυτοκτονία: Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://inaoussa.gr/index.php/style/4009-autoktonia-to-paradoxo-tis-anthrwpinis-fusis> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Μαδιανός, Μ. (2000) «Εισαγωγή στην κοινωνική Ψυχιατρική». Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Μαλογιάννης, Ι., Α. (2008) «Αυτοκτονικός ασθενής: διάγνωση, κατανόηση, θεραπευτική παρέμβαση και πρόληψη της αυτοκτονίας». Αθήνα: χ.ε.

- Μαμάτση, Ι., Παυλέλη, Δ., Ιατρού, Γ., Κοτσίνης, Λ., Παπαδοπούλου, Α., Σαββέλος, Λ., Κοντούτσικος, Χ., Πολίτης, Χ., Κατσαμάτα, Ε., Κατέχος, Α., Δουγαρέλη, Α., Χασάπης, Χ., Λόσεγκροουκ, Ν., Πανταχού, Ε., Τρέντου, Α. και Παναγιωταρά, Α. (2011) «*Εθισμός-Καταχρήσεις*». Ερευνητική Εργασία-Project. Γενικό Λύκειο Άντισσας.
- Μάνος, Ν. (1997) «*Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*». Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μαυράκης, Β. (2013) «*Κίνο και τυχερά παίγνια*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.protagon.gr/?i=protagon.el.article&id=28715> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Μέντη, Χ., Α. (2007) «*Κάπνισμα, Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες, Ψυχοπαθολογία και άλλες Συναφείς Καταστάσεις σε Νέους με Απόπειρα Αυτοκτονίας*». Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πατρών.
- Μinois, G. (2006) «*Ιστορία της αυτοκτονίας*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.skroutz.gr/books/130207.%CE%99%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BA%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%AF%CE%B1%CF%82.html> [πρόσβαση 3 Μαρτίου 2014].
- Μουστακίδου, Κ. (2011) «*Τυχερά παιχνίδια κι εθισμός*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.agelioforos.gr/default.asp?pid=7&ct=13&artid=81718> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].

- Μπίτσικα, Π. (1998) «Ποιο είναι το λάθος του τζογαδόρου;» ΤΟ ΒΗΜΑ. <http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=106407> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Νεολαία (2012) «Φάρμακο για την απεξάρτηση από το τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.neolaia.gr/2011/11/30/farmako-apexartisi-tzogos/#.UfeKlazz6tv5> [πρόσβαση στις 26 Μαρτίου 2014].
- Νούλη, Λ. & Ποιμενίδου, Γ. (2008) «Απόπειρες αυτοκτονίας στην εφηβική ηλικία». Πτυχιακή Εργασία. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- Ξυστό Info.gr (2011) «Ξυστό Λαχείο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.xistoinfo.gr/xistolaxeio/index.html> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- ΟΑΣΙΣ (χ.χ.α) «Τζόγος». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kentroapexartisis.com/#!/contact/c7h2> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- ΟΑΣΙΣ (χ.χ.β) «Η οικογένειά μου». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.kentroapexartisis.com/#!/oikogenia/cr2d> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Οι Άσσοι (2012) «Εξαρτήσεις από τζόγο - τυχερά και ηλεκτρονικά παιχνίδια - φαγητό - τηλεόραση – εργασία». Ερευνητική Εργασία. 4ο Γενικό Λύκειο Αθηνών.

- Οικονόμου, Κ., Α. (2012) «*Τυχειότητα και τζόγος*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://aktines.blogspot.gr/2012/12/blog-post_5654.html [πρόσβαση στις 24 Φεβρουαρίου 2014].
- Οικονόμου, Μ. (2013) «*Στίγμα: το μεγαλύτερο εμπόδιο στην πρόληψη της αυτοκτονίας*». Πρόγραμμα «Αντιστίγμα» Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.epipsi.gr/pdf/Suicide%2010-09-2013%20-%201.pdf> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- ΟΠΑΠ (2010) «*Ταυτότητα και Όροι Χρήσεως*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.opap.gr/web/guest/86> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Pathfinder (2014) «*Η ψυχολογία του τζογαδόρου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://clubs.pathfinder.gr/athens_athens/356276 [πρόσβαση στις 24 Φεβρουαρίου 2014].
- Παπαδήμας, Π. (2003) «*Έρευνα για τα τυχερά παίγνια στην Ελλάδα καθώς και δημογραφικά ψυχογραφικά χαρακτηριστικά των πιθανώς εξαρτημένων παικτών*». Διδακτορική διατριβή: Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Παπαδημητρίου, Ν., Γ. (1995) «*Κληρονομικότητα και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά*». Ψυχιατρική, τεύχος 6, σ. 242-250.
- Παυλίδου, Β. (2012) «*16 Μύθοι για την αυτοκτονία*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://valiapavlidou.blogspot.gr/2012/09/16.html> [πρόσβαση 7 Μαρτίου 2014].

- Πιπερόπουλος, Γ. (2010) «*Η κοινωνική παθολογία του τζόγου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://koukfamily.blogspot.gr/2010/12/blog-post_9443.html [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Πνοή στη Ζωή (χ.χ.) «*Η θεραπευτική μας προσέγγιση*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.pnoistizoi.gr/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Πολυζόπουλος, Ε. (2013) «*Πρόληψη μιας αυτοκτονίας. Δείτε τα σημάδια πριν γίνουν πράξη*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/4164> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Πολυπολιτισμική Υπηρεσία κατά του Προβληματικού Τζόγου για τη ΝΝΟ (χ.χ.) «*Συμβουλές για γονείς και φροντιστές. Ενδείξεις προβληματικού τζόγου*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.gamblinghelp.nsw.gov.au/wp-content/uploads/Greek-Signs-of-Problem-Gambling-Fact-sheet.pdf> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Psychologico (2012) «*Τυχερά παιχνίδια και εθισμός*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://psychologico.blogspot.gr/2012/10/blog-post.html> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Σαλπιστής, Ν., Σ. (2013) «*Εθισμός στον τζόγο*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.i-psychologos.gr/ethismos-tzogos/> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].

- Σανίδα, Σ. (2012) «*Τζόγος: Πάμε στοίχημα, πως έχεις εθιστεί;*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://lifepositive.gr/psixologia/stoixima-pos-exeis-ethistei/> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Safer Internet (χ.χ.) «*Παιχνίδια και τζόγος*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.saferinternet.gr%2Findex.php%3Faction%3Ddownload%26objId%3DFile191&ei=LowSU6jWJcHOygP4uYKIDA&usg=AFQjCNEonJzGozND31Jc7ydVtnKdg9U1XA&bvm=bv.62286460,d.bGQ> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Σκαπινάκης, Π. και Γρηγόρης, Μ. (2014) «*Τι αποκαλείται εξάρτηση*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://web4health.info/el/answers/add-gen.htm> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Σκαπινάκης, Π. (χ.χ.) «*Προειδοποιητικά σημάδια*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://helpsuicide.wordpress.com/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B5%CE%B9%CE%B4%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B9%CE%B1/> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Σκυλακάκης, Θ. (2011) «*Εθισμός στον Τζόγο: Αδιαφορία στην Ελλάδα και Έλλειψη Πληροφόρησης στην Ευρώπη*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://nearthra.blogspot.gr/2011/02/blog-post.html> [πρόσβαση στις 7 Ιουνίου 2014]. Σολδάτος, Ρ., Κ. (1995) «*Η ψυχοβιολογική θεώρηση της*

αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς». Εισαγωγή Ψυχιατρική, τεύχος 6, σ. 221-224.

- Σταυρινός, Σ. (χ.χ.) «Αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://e-psychology.gr/grief-depression/526-autoktonia> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Σταύρου, Δ. (2011) «Το προφίλ του εξαρτημένου και της οικογένειάς του». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://4family.gr/parents/index.php?option=com_content&view=article&id=176:---a---&catid=43:-a--&Itemid=70 [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Τεντολούρης, Κ. Σ. (2009) «Παίχτης τελευταίας ευκαιρίας ή τζόγος;». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.e-enimerosi.gr/files/pdf/31-12-2009_p15.pdf [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Τζελέπη, Ε. (2009) «Η αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychologynet.gr/article.php?item=79> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Τσεντσερής, Μ. (2013) «Κατάθλιψη- Ανιχνεύοντας τις συσχετίσεις για μία παγκόσμια απειλή». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.preveza-info.gr/node.php?id=15033> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Τσερπέλης, Δ. (2011) «Εθισμός στον τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychology-blog.gr/apotoxinosi-apexartisi/ethismos-sto-tzogo.html> [πρόσβαση στις 26 Μαρτίου 2014].

- Τσίτσικα, Α., Κριτσέλη, Ε., Τζανικιάν, Μ., Κορμάς, Γ., Γιωτάκος, Ο., Δημητρακοπούλου, Β., Αθανασίου, Κ., Νάκος, Α. και Καφετζής, Δ. (2008) «*Συσχέτιση Μεταξύ της Ενασχόλησης με Διαδικτυακά Τυχερά Παιχνίδια και της Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου σε Έλληνες Εφήβους*». Παιδιατρική, σ. 15. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://obrela.gr/wp-content/uploads/2012/01/diadiktiakos_tzogos_se_mathites.pdf [πρόσβαση στις 10 Ιουνίου 2014].
- Τσώλα - Γιαννατσή, Δ. (χ.χ.) «*Αυτοκτονία*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.mazi.org.gr/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BA%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%AF%CE%B1> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- The Originals (2013) «*Τύχη ή πιθανότητες;*» Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://theoriginalsproject97.blogspot.gr/2013/02/blog-post_26.html [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Τμήμα Ειδήσεων DEFENCE NET (2013) «*Τα τυχερά παιχνίδια στην Αρχαία Ελλάδα*». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.defencenet.gr/defence/item/%CF%84%CE%B1-%CF%84%CF%85%CF%87%CE%B5%CF%81%CE%AC-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CF%87%CE%BD%CE%AF%CE%B4%CE%B9%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%81%CF%87%CE%B1%CE%AF%CE%B1-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].

- Τριανταφύλλου, Α. (2012) «Έρευνα: Οι διαδικτυακοί κίνδυνοι για τους εφήβους». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://xenesglosses.eu/2012/10/ereuna-oi-diadiktyakoi-kindynoi-gia-t/> [πρόσβαση στις 26 Φεβρουαρίου 2014].
- Τσουβέλας, Γ. & Γιωτάκος, Ο. (2011) «Χρήση διαδικτύου και παθολογική εμπλοκή με το διαδίκτυο σε δείγμα φοιτητών». Ψυχιατρική, 22(3), σ. 221–230.
- Τύπος της Κυριακής (1999) «Η ιστορία της αυτοκτονίας». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.medium.gr/2008-09-09-08-07-06/990-h-159.html> [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].
- Freebets. (χχ) «Εθισμός στο τζόγο: Πώς το αντιμετωπίζουμε - Που απευθυνόμαστε». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.freebets.gr/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B2%CE%BB%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF.html> [πρόσβαση στις 27 Μαρτίου 2014].
- Υγεία 360° (2012) «Αύξηση των εφήβων που ασχολούνται με το τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.ygeia360.gr/el/science-news/item/637-%CE%B1%CF%8D%CE%BE%CE%B7%CF%83%CE%B7-%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B5%CF%86%CE%AE%CE%B2%CF%89%CE%BD-%CF%80%CE%BF%CF%85-%CE%B1%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CF%8D%CE%>

[BD%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CE%BC%CE%B5-](#)

[%CF%84%CE%BF%CE%BD-](#)

[%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF](#) [πρόσβαση στις 26

Φεβρουαρίου 2014].

- Χαραλάμπους, Γ. (χ.χ.) «10 Μύθοι για την Αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:

[http://www.dolce.com.cy/%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%A3%CE%95%](http://www.dolce.com.cy/%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%A3%CE%95%CE%99%CE%A3-)

[CE%99%CE%A3-](#)

[%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%9](#)

[5%CE%99%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE](#)

[%9F%CE%93%CE%99%CE%91/10-](#)

[%CE%9C%CF%8D%CE%B8%CE%BF%CE%B9-](#)

[%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CE%BD-](#)

[%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BA%CF%84%CE%BF%CE%](#)

[BD%CE%AF%CE%B1.html](#) [πρόσβαση στις 2 Μαρτίου 2014].

- Χατζημανώλης, Ι. (1995) «Σχέση βιολογικών παραμέτρων και αυτοκτονικής συμπεριφοράς». Ψυχιατρική, τεύχος 6, σ. 251-259.

- Χατζησταματίου, Μ. (2009). «Ο παθολογικός τζόγος». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: [http://www.my-psychology.gr/2009/11/01/%CE%BF-](http://www.my-psychology.gr/2009/11/01/%CE%BF-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82/)

[%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE](#)

[%B9%CE%BA%CF%8C%CF%82-](#)

[%CF%84%CE%B6%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%82/](#) [πρόσβαση στις

26 Φεβρουαρίου 2014].

- Health Day (χ.χ.) «Ξεκινά νέο ερευνητικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης από τον τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.healthday.gr/index.php/en/health/264-ereunitiko-programma-gia-tzogo> [πρόσβαση στις 15 Ιουνίου 2014].
- Χίος, Α. (2013) «Οι εξαρτήσεις στη σύγχρονη εποχή». Ερευνητική Εργασία. 1^ο Γενικό Λύκειο Θέρμης.
- Χριστιανική Σπίθα (2012) «Καζίνο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.xrspitha.gr/archeio/2012/iounios/--kazino> [πρόσβαση στις 10 Ιουνίου 2014].
- Ψάλτη, Ν. (2010) «Τι τύπος τζογαδόρου είστε;». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.vita.gr/psixologia/article/10641/ti-typos-tzogadoroy-eiste/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Ψυχογιού, Β. και Μπλιάτκα, Η. (2010) «Στα καζίνο η Ελλάδα αναστενάζει». Εφημερίδα Μακεδονία. χ.σ. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.makthes.gr/news/reportage/49290/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Ψυχογνωσία (2006) «Αυτοκτονία». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.psychognosia.gr/koina%20provlimata_autoktonia.htm [πρόσβαση 7 Μαρτίου 2014].
- Ψυχοθεραπευτήριο Λυράκου (χ.χ.α) «Εθισμός στον τζόγο». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika_iatria-gr/ektakto-peristatiko/ethismos-tzogos-gr.html [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].

- Ψυχοθεραπευτήριο Λυράκου (χ.χ.β) «Ψυχιατρική Κλινική Λυράκου». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.klinikilyrakou.gr/> [πρόσβαση στις 25 Μαρτίου 2014].
- Ψυχολογείν (2013) «Αυτοκτονία: μια σκοτεινή πραγματικότητα». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://psychologein.dagorastos.net/2008/09/11/suicide/> [πρόσβαση 7 Μαρτίου 2014].
- Psychology (2014) «Οι διαστρεβλωμένες σκέψεις συνδέονται με τις απόπειρες αυτοκτονίας». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychologynow.gr/psychopathologia/oi-diastrevlomenes-skepseis-syndeontai-me-tis-apopeires-aytoktonias> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aasved, M. (2003) *The sociology of gambling*. Springfield, IL: Charles C.Thomas.
- Aldridge, D. (1992) *Suicidal behavior: a continuing cause for concern*. British Journal of General Practice, 42, pp. 482-485.
- American Association of Suicidology (AAS) (2005) *Public education campaign for warning signs for suicide*. In Rudd, M., D., Berman, A., L., Joiner, T., E., . Nock, M., K, Silverman, M., M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T, (Eds.). *Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications*. Suicide & Life-Threatening Behavior, 36:3, pp. 255-262.
- Andronicos, M., Rihs-Middel, M., Gougler, S., Battisti, J., Zumwald, C., Aufrere, L., Simon, O. & Besson, J. (2007) *Gambling and suicidal*

behaviours: A Swiss study in a treatment center in Switzerland. Abstract for poster sessions / European Psychiatry 22, S221 e S341.

- Bammel, G. & Burrus-Bammel, L., L. (1982) *Leisure and Human Behavior*. Dubuque, Iowa: Wm C.Brown Company.
- Beratis, S. (1986) *Suicide in southwestern Greece 1979-1984*. Acta Psychiatr Scand., 74(5), pp. 433-9.
- Berman, A., L., Rudd, M., D., Joiner, E., T., Matthew, K., N., Silverman, M., M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., A., & Witte, T. (2006) *Warning signs for suicide: theory, research and clinical applications*. Suicide and Life-Threatening Behavior, 36:3, pp.255-262.
- Blaszczynski, A. & Farrell, E. (1998) *A case series of 44 completed gambling – related suicides*. Journal of Gambling Studies, 14, (2), pp. 93-109.
- Bloch, H., A. (1951) *“The Sociology of Gambling”*. American Journal of Sociology, pp. 215-221.
- Brenner, R. & Brenner, G., A. (1990) *Gambling and speculation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Caillois, R. (1958) *Man, play and games*. NY: Schocken Books.
- Capuzzi, D. (1994) *Suicide prevention in the schools: Guidelines for middle and high school settings*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Centre for Addiction and Mental Health (2008) *“Problem Gambling: A Guide for Families”*. Problem Gambling Project staff Canada.
- Cotte, J. (1997) *“Chances, trances, and lots of slots: Gambling motives and consumption experiences”*. Journal of Leisure Research, 29(4), pp. 380-406.
- Crespi, T., D. (1990) *Approaching adolescent suicide: queries and signposts*. School Counselor, 37:4, pp. 256-260.

- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A., J., F., M., Bille-Brahe, U., A., L., Berman, P., Cantor, R., E. & Litman, P., W. (2006) *Definitions of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study*. Crisis, 27, pp. 4-15.
- Diekstra, R., F., W. (1991) *Suicide and parasuicide*. Great Britain: Duphar Laboratories Limited.
- Farberow, N., L. (1975) *Cultural history of suicide*. In: Farberow NL, ed. Suicide in different cultures. Baltimore: University Park Press, 1975, 1-15.
- Firestone, L. (χ.χ.) *Coping Suggestions for the Suicidal Person*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.psychalive.org/coping-suggestions-for-the-suicidal-person/> [πρόσβαση στις 03 Μαΐου 2014].
- Fisher, S. (1993) “*The pull of the fruit machine: A sociological typology of young players*”. The Sociological Review, 54, pp. 446-474.
- Fuller, P. & [Halliday](#), J. (1974) *The Psychology of gambling*. University of Michigan: Lan.
- Gabriel, J., Paschalis, C. & Beratis, S. (1993) *Suicide in Urban and Rural Southern Greece*. Eur J Psychiatry, 7(2), pp. 103-11.
- Goffman, E. (1967) *Interaction ritual: Essays on face to face behaviour*. Garden City, NJ:Anchor Books.
- Gougler, S., Rihs-Middel, M., Andronicos, M., Battisti, J., Cornuz, N., Aufrere, L., Simon, O. & Besson, J. (2007) *Amis subito: Assessment, measurement, intervention and studies for the prevention of suicidal behaviour in individuals, inclined to gamble excessively*. Abstract for poster sessions / European Psychiatry 22, S221 e S341.

- Grant, J., E., Kim, S., W. & Kuskowski, M. (2004) «*Retrospective review of treatment retention in pathological gambling*». *Comprehensive psychiatry*, 45 (2), pp. 83-87.
- Hankoff, L., D. & Einsidler, B. (1979) *SUICIDE: THEORY AND CLINICAL ASPECTS*. PSG Publishing Company, Littleton, Massachusetts.
- Hawton, K. & Van Heeringen, K. (2009). "Suicide". *Lancet* **373** (9672), pp. 1372–81.
- Hendin, H., Maltsberger, J., Lipschitz, A., Haas, A., P., & Kyle, J. (2001) *Recognizing and responding to a suicide crisis*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, pp. 115-128.
- Hodgins, D., C., Mansley, C. & Thygesen, K. (2006) *Risk Factors for Suicide Ideation and Attempts Among Pathological Gamblers*. *The American Journal on Addictions*, 15, (4), pp. 303–310.
- Holt, D., B. (1995) "How consumers consume- A typology of consumption practices". *Journal of Consumer Research*, 22(1), pp. 1-16.
- Huizinga, J. (1955) *Homo Ludens: A study of the play element in culture*. Boston: Beacon Hill Press.
- Jackson, H., Hess, P., M., van Dalen, A. (1995) *Preadolescent suicide: how to ask and how to respond*. *Families in Society*, 76:5, pp. 267-79.
- Jacobs, D. (1999) *Guide to suicide assessment and intervention*. In Rudd, M., D. *Warning signs for suicide? [Letter to the editor]*. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33:1, pp. 99-100.
- James, L., C., & Kowalski, T., J. (1996) *Suicide prevention in an army infantry division: a multi-disciplinary program*. *Military Medicine*, 161, pp. 97-101.

- Joiner, T., E., Rudd, M., D., & Rajab, H. (2000) *Treating suicidal behavior: An effective time-limited approach*. New York: Guilford.
- Kaplan, H., I., Sadock, B., J. & Grebb, J., A. (2000) *Kaplan and Sadock's Ψυχιατρική*. VII έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα.
- Katsumata, Y., Matsumoto, T., Kitani, M. & Takeshima, T. (2008) *Electronic media use and suicidal ideation in Japanese adolescents*. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62, pp. 744–746.
- Kennedy, E. (1977) *On Becoming a Counsellor: A Basic Guide for Non-Professional Counsellors*. New York: Gill and Macmillan.
- Kjellman, B., F., Ljunggren, J., G., Beck-Friis, J. & Wetterberg, L. (1985) *Effect of TRH on TSH and prolactin levels in affective disorders*. *Psychiatry Res*. Apr, 14(4), pp. 353-63.
- Klomek, B., A., Sourander, A. & Gould, M. (2010) *The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings*. *Can J Psychiatry*, 55(5), pp. 282-8.
- Kneisl, C., R. & Riley, E., A. (1992) *Suicide and self-destructive behavior*. In: Wilson HS, Kneisl CR (eds) *Psychiatric nursing*. New York: Redwood City.
- Kusyszyn, I. (1984) “*The psychology of gambling*”. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474, pp. 133-145.
- Ladouceur, R., & Walker, M. (1996) *A cognitive perspective on gambling*. In P. Salkovskis (Ed.). “*Trends in cognitive and behavioral therapies*”. (pp. 89–120) New York: John Wiley and Sons.
- Problem Gambling Project staff (2004) «*Problem Gambling: A Guide for Families*». Canada: Centre for Addiction and Mental Health.

- Lam, D. (2007) “*An Exploratory Study of Gambling Motivations and Their Impact on the Purchase Frequencies of Various Gambling Products*”. *Psychology & Marketing*, 24(9), pp. 815-827.
- Lesieur, H., R. & Blume, S., B. (1987) *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers*. *Am J Psychiatry*, 144, pp. 1184-8.
- Linkowski, P., Van Wettere, J., P., Kerkhofs, M., Brauman, H. & Mendlewicz, J. (1983) *Thyrotrophin response to thyreostimulin in affectively ill women relationship to suicidal behaviour*. *Br J Psychiatry*, pp. 143:401-5.
- Martinez, T., M. (1983) *The gambling scene: Why people gamble*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Martins, S., S., Tavares, H., Lobo, D., S., S., Galetti, A., M., Gentil, V. (2004) *Pathological gambling, gender, and risk-taking behaviors*. *Addictive Behaviors*, 29, pp. 1231–1235.
- 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, pp. 1385–1400.
- Miyazaki, A., D., Brumbaugh, A., M., & Sprott, D., E. (2001). “*Promoting and countering consumer misconceptions of random events: The case of perceived control and statesponsored lotteries*”. *Journal of Public Policy and Marketing*, 20, pp. 254–267.
- Montgomery, H., R.. & Kreitzer, S., F. (1968) *Compulsive gambling and behavior therapy*. In Kusyszyn, I. (1984) “*The psychology of gambling*”. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474, pp. 133-145.

- Moody, G., E. (1992) *Perspectives on gambling*. In W. R. Eadington & J.A.Cornelius, *Gambling and Commercial Gaming: Essays in business, economics, philosophy and science*. Reno. NV: University of Nevada.
- Murphy, G., E. & Wetzel, R., D. (1980) *Suicide risk by birth cohort in the United States, 1949 to 1974*. Arch Gen Psychiatry, 37(5), pp. 519-23.
- Osman, A., Bagge, C., L, Gutierrez, P., M., Konick, L., C., Kopper, B., A., & Barrios, F., X. (2001) *The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples*. Assessment, 8(4), pp. 443-54.
- Paykel, E., S. (1991) *Stress and life events*. In Davidson L. & Linnoila. M. (Eds). *Risk factors for youth suicide*. New York: Hemisphere.
- Plutchik, R., Van Praag, H., M., & Conte, H., M. (1989) *Correlates of suicide and violence risk: I. The suicide risk measure*. Comprehensive Psychiatry, 30, pp. 296-302.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G., D. & Lester, D. (2010) *Suicidal behavior and alcohol abuse*. Int J Environ Res Public Health, 7(4), pp. 1392–1431.
- Poponhagen, M., P., & Qualley, R., M. (1998) *Adolescent suicide: detection, intervention, and prevention*. Professional School Counselling, 1, pp. 30-35.
- Problem Gambling Institute of Ontario (χ.χ.) «Prevalence Rates». Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<http://www.problemgambling.ca/EN/ResourcesForProfessionals/Pages/SuicideandGamblingPart%201.aspx> [πρόσβαση στις 10 Ιουνίου 2014].
- Range, L., M. (1993) *Suicide prevention: Guidelines for schools*. Educational Psychology Review, 5, pp. 135-154.

- Retterstol, N. (1993) *SUICIDE: A EUROPEAN PERSPECTIVE*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Rogers, P. (1998) “*The cognitive psychology of lottery gambling: A theoretical review*”. *Journal of Gambling Studies*, 14, pp. 111–134.
- Rogers, J., R. (1990) *Female Suicide: The Trend toward Increased Lethality in Method of Choice and its Implications*. *Journal of Counselling & Development*, 69, pp. 37-38.
- Rogers, J. R. & Schwartz, R. C. (2004) *Suicide Assessment and Evaluation Strategies: A Primer for Counselling Psychologists*. *Counselling Psychology Quarterly*, pp. 89 – 97.
- Rudd, M., D. (2008) *Suicide warning signs in clinical practice*. *Current Psychiatry Reports*, 10, pp. 87-90.
- Silverman, M., M. (2006) *The language of suicidology*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, pp. 519-532.
- Skinner, B., F. (1953) *Science and human behavior*. NY: Macmillan.
- Smith, J., C., Mercy, J., A. & Conn, J., M. (1988) *Marital status and the risk of suicide*. *Am J Public Health*, 78, pp. 78–80.
- Stone, G. (2001) *Suicide and attempted suicide*. New York: PGW.
- Sullivan, S. (χ.χ.) *EIGHT Screen (Early Intervention Gambling Health Test)*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: www.bpac.org.nz keyword:addiction-tools [πρόσβαση στις 20 Δεκεμβρίου 2013].
- Thomas, S. & Jackson, A. (2008) «*Risk and Protective Factors, Depression and Comorbidities in Problem Gambling*». Australian Gamblin Council.

- Victorian Government (2007) *The Problem Gambling Resource Kit*. Port Melbourne, PrintLinx.
- Volberg, R., A. (2003) “*Has there been a ‘feminization’ of gambling and problem gambling in the United States?*” *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 8.
- Wagenaar, W., A. (1988) *Paradoxes of gambling behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Walker, M., B. (1992a). *The psychology of gambling*. Oxford: Pergamon Press.
- Walker, M., B. (1992b) *The presence of irrational thinking among poker machine players*. In Eadington, W., R. & Cornelius, J., A. (Eds). *Gambling and Commercial gaming: Essays in business, economics, philosophy and science*. Reno. NV: University of Nevada.
- Wasserman, D. (2001) *Suicide--an unnecessary death*. Informa HealthCare.
- Wasserman, D., Tran Thi Thanh, H., Pham Thi Minh, D., Goldstein, M., Nordenskiold, A., Wasserman, C. (2008) *Suicidal process, suicidal communication and psychosocial situation of young suicide attempters in a rural Vietnamese community*. *World Psychiatry*, 7(1), pp. 47-53.
- Zola, I., K. (1963) “*Observations on Gambling in a lower class setting*”. *Social Problems*, 10(30), pp. 353-361.

Παράρτημα 1. Ερωτηματολόγιο Ερευνητικού Μέρους

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΤΗΛ. 2810 379516 <http://www.ctr-crete.gr/lahers/>

Συσχέτιση του τζόγου με αυτοκτονικές σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.

A.A.E. [] [] []

ΗΡΑΚΛΕΙΟ (2014)

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Είμαστε μια ομάδα φοιτητριών από το ΤΕΙ Κρήτης, που στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας μελετούμε την σχέση ανάμεσα στον τζόγο και τις αυτοκτονικές σκέψεις – απόπειρες αυτοκτονίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι **εμπιστευτική** και **εθελοντική**. Όλες οι απαντήσεις σας θα είναι απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες. Δε θα σας

ζητήσουμε το όνομά σας και οι απαντήσεις σας δεν θα συνδεθούν ποτέ και με κανένα τρόπο μαζί σας. **ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΜΗ ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΤΟ ΌΝΟΜΑ ΣΑΣ ΠΟΥΘΕΝΑ.**

Η συμμετοχή σας σε αυτή τη μελέτη είναι αυστηρά εθελοντική και δεν είστε υποχρεωμένοι να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. **Εντούτοις, θα μας βοηθήσετε πολύ, εάν απαντήσετε όσες ερωτήσεις μπορείτε, διαβάζοντας προσεκτικά τις οδηγίες κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική.**

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με τις φοιτήτριες, που είναι υπεύθυνες για την έρευνα:

1. Γαβαλά Ιωάννα (ioannag1@gmail.com , 6947037745)
2. Κυμιωνή Μαρία (mkimioni91@yahoo.gr , 6979085968)
3. Μορφέση Διαμάντω (amanda_morf@hotmail.com , 6982059859)

1. Φύλο (1) Άνδρας (2) Γυναίκα

2. Ηλικία _____ (έτη)

3. Οικογενειακή Κατάσταση

- (1) Έγγαμος
- (2) Άγαμος

(3) Διαζευγμένος

(4) Χήρος

4. Μορφωτικό επίπεδο (Μια απάντηση)

(1)	Καθόλου εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>
(2)	Δημοτικό	<input type="checkbox"/>
(3)	Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>
(4)	Λύκειο	<input type="checkbox"/>
(5)	Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>
(6)	Ανώτατη εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>
(7)	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	<input type="checkbox"/>

5. Επάγγελμα _____

6. Ποιο επίπεδο εκπαίδευσης έχουν ολοκληρώσει οι γονείς σας;

	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
(1) Καθόλου εκπαίδευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Λύκειο ή μέση τεχνική σχολή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Ι.Ε.Κ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(6) ΤΕΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ΑΕΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Μεταπτυχιακές σπουδές (Μάστερ, Διδακτορικό)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Παρακαλώ σημειώστε μια απάντηση για κάθε δήλωση:

	Καθόλου	Λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα ή και περισσότερο
	(1)	(2)	(3)
(1) Έχω παίξει χαρτιά για χρήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Έχω στοιχηματίσει σε άλογα, σκυλιά ή άλλα ζώα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Έχω στοιχηματίσει σε αθλήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Έχω παίξει ζάρια, μπαμπούτι, η/και άλλα συναφή παιχνιδιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Πηγαίνω στο καζίνο (νόμιμα ή παράνομα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Έχω στοιχηματίσει σε αριθμούς, σε λοταρία, σε λαχειοφόρο αγορά ή λοιπά τυχερά παιχνίδια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Έχω παίξει Στοίχημα / ΚΙΝΟ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Έχω παίξει τα χρήματά μου σε μετοχές στο χρηματιστήριο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(9) Έχω παίξει κουλοχέρηδες, φρουτάκια, ή οποιοδήποτε μηχάνημα τζόγου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Έχω παίξει ποδόσφαιρο, γκολφ, στοχοβολή (βελάκια), μπιλιάρδο και οποιοδήποτε άλλο παιχνίδι δεξιοτήτων για χρήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Έχω παίξει παιχνίδια, όπως ξυστό ή άλλα παρεμφερή παίγνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Κάποιο από τα παιχνίδια του τζόγου που δεν έχει αναφερθεί πιο πάνω (παρακαλώ σημειώστε: _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ποιο είναι το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό, που έχετε στοιχηματίσει σε μια μέρα;

(1) Ποτέ δεν τζόγαρα	<input type="checkbox"/>
(2) Λιγότερα από 1€	<input type="checkbox"/>
(3) Περισσότερα από 1€ και 10€	<input type="checkbox"/>
(4) Περισσότερα μεταξύ 10€ και 100 €	<input type="checkbox"/>
(5) Περισσότερα μεταξύ των 100€ και 1.000€	<input type="checkbox"/>
(6) Περισσότερα μεταξύ των 1.000€ και 10.000€	<input type="checkbox"/>
(7) Πάνω από 10.000€	<input type="checkbox"/>

9. Σημειώστε, ποιο από επόμενα πρόσωπα της ζωής σας έχει (ή είχε) προβλήματα με τον τζόγο.

(1) Πατέρας	<input type="checkbox"/>
(2) Μητέρα	<input type="checkbox"/>
(3) Αδελφός/ή	<input type="checkbox"/>
(4) Ο/Η σύζυγος-συντροφός μου	<input type="checkbox"/>
(5) Παιδί/ιά	<input type="checkbox"/>
(6) Άλλος συγγενής	<input type="checkbox"/>
(7) Ένας φίλος ή κάποιο σημαντικό πρόσωπο της ζωής μου	<input type="checkbox"/>

10. Πόσο συχνά θα επιστρέφατε πίσω κάποια άλλη ημέρα, για να κερδίσετε τα χρήματα, που χάσατε στο τζόγο;

(1)	Ποτέ	<input type="checkbox"/>
(2)	Μερικές φορές (λιγότερες από τις μισές φορές που χάνω)	<input type="checkbox"/>
(3)	Τις περισσότερες φορές που χάνω	<input type="checkbox"/>
(4)	Κάθε φορά που χάνω	<input type="checkbox"/>

11. Σημειώστε, πόσο συχνά παίζετε τζόγο για τους παρακάτω λόγους:

	Ποτέ	Μερικές φορές	Τακτικά
(1) Για να κερδίσω χρήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Για ψυχαγωγία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Για να είμαι κοινωνικός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Για να πιάσω μια μεγάλη νίκη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Για να ξεχάσω τα προβλήματά μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Για να κάνω κάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Έχετε ισχυριστεί ποτέ, πως κερδίζετε χρήματα τζογάροντας (αλλά δεν ήταν αλήθεια), ενώ στην πραγματικότητα χάνατε;

(1)	Ποτέ	<input type="checkbox"/>
(2)	Ναι, λιγότερο από τις μισές φορές που είχα χάσει	<input type="checkbox"/>
(3)	Ναι τις περισσότερες φορές	<input type="checkbox"/>

13. Αισθάνεστε πως είχατε κάποτε πρόβλημα με τα στοιχεία ή τον τζόγο;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>
(3)	Ναι στο παρελθόν, αλλά όχι τώρα	<input type="checkbox"/>

14. Τζογάρατε ποτέ περισσότερα από όσα σκοπεύατε να ποντάρετε εξαρχής;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

15. Έχουν ασκήσει άσχημη κριτική άλλοι για την συνήθεια του τζόγου σας, είτε σας έχουν αναφέρει πως έχετε πρόβλημα, ανεξάρτητα από το εάν εσείς νομίζατε πως δεν ήταν αλήθεια;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

16. Είχατε ποτέ νοιώσει ενοχές σχετικά με τον τρόπο που τζογάρετε, ή με το τι συμβαίνει, όταν τζογάρετε;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
-----	-----	--------------------------

(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>
-----	-----	--------------------------

17. Έχετε ποτέ αισθανθεί, ότι θα θέλατε να σταματήσετε να στοιχηματίζετε χρήματα στον τζόγο, αλλά νομίζατε πως δεν θα τα καταφέρετε;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

18. Έχετε κρύψει ποτέ δελτία στοιχήματος, δελτία λόττο, χρήματα από τζόγο, ή άλλες ενδείξεις στοιχήματος/τζόγου από τον/την σύντροφο σας, τα παιδιά σας ή από κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο της ζωής σας;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

19. Έχετε ποτέ έρθει σε διαφωνία με ανθρώπους που συζούσατε, σχετικά με το πώς διαχειρίζεστε τα χρήματα;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

20. (Εάν είχατε απαντήσει «ΝΑΙ» στην προηγούμενη ερώτηση) Έχετε χρηματικές διαφωνίες που βασίζονται στον τζόγο;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

21. Έχετε ποτέ δανειστεί από κάποιον χρήματα χωρίς να τα επιστρέψετε, ως αποτέλεσμα της συνήθειάς σας να τζογάρετε;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

22. Έχετε ποτέ χάσει χρόνο από την δουλειά σας (ή το σχολείο / σχολή) για να στοιχηματίσετε χρήματα ή για να τζογάρετε;

(1)	Ναι	<input type="checkbox"/>
(2)	Όχι	<input type="checkbox"/>

23. Εάν έχετε δανειστεί χρήματα για να τζογάρετε ή για να πληρώσετε χρέη του τζόγου σας, από ποιόν ή από πού έχετε δανειστεί;

	Ναι	Όχι
--	------------	------------

(1) Από χρήματα που προορίζονταν για το νοικοκυριό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Από τον/την σύντροφό σου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Από άλλους συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Από τράπεζες, εταιρίες δανείων ή πιστωτικές εταιρίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Από πιστωτικές κάρτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Από τοκογλύφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Εξαργυρώνοντας μετοχές, ομόλογα ή άλλες ασφάλειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Έχετε πουλήσει προσωπική σας ή οικογενειακή περιουσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Δανειστήκατε από τους τρέχοντες λογαριασμούς σας (ακάλυπτες επιταγές)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Είχατε (έχετε) ένα πιστωτικό όριο με έναν στοιχηματατζή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Είχατε (έχετε) ένα πιστωτικό όριο με το καζίνο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Ισχύει κάποια από τις παρακάτω προτάσεις για εσάς; Παρακαλώ απαντήστε με ναι ή όχι.

	Ναι	Όχι
--	------------	------------

(1) Κάποια στιγμή ένιωσα, ότι η ζωή μου δεν έχει κανένα νόημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Κάποια στιγμή είχα ευχηθεί να είχα πεθάνει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Κάποια στιγμή σκέφτηκα να αυτοκτονήσω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Έχω επισκεφτεί ιστοσελίδες διαδικτυακών αυτοκτονιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Έχετε ποτέ σκεφτεί ή έχετε αποπειραθεί να σκοτώσετε τον εαυτό σας;

(1)	Ποτέ	<input type="checkbox"/>
(2)	Ήταν απλά μια γρήγορη περαστική σκέψη	<input type="checkbox"/>
(3)	Είχα τουλάχιστον μια φορά σχεδιάσει να σκοτώσω τον εαυτό μου αλλά δεν προσπάθησα να το κάνω	<input type="checkbox"/>
(4)	Είχα τουλάχιστον μια φορά σχεδιάσει να σκοτώσω τον εαυτό μου και ήθελα πραγματικά να πεθάνω	<input type="checkbox"/>
(5)	Έχω επιχειρήσει να σκοτώσω τον εαυτό μου, αλλά δεν ήθελα να πεθάνω	<input type="checkbox"/>
(6)	Έχω επιχειρήσει να σκοτώσω τον εαυτό μου, και πραγματικά ήλπιζα να πεθάνω	<input type="checkbox"/>

26. Πόσο συχνά είχατε σκέψεις σχετικά με το να σκοτώσετε τον εαυτό σας κατά τον προηγούμενο χρόνο;

(1)	Ποτέ	<input type="checkbox"/>
(2)	Σπάνια (1 φορά)	<input type="checkbox"/>
(3)	Μερικές φορές (2 φορές)	<input type="checkbox"/>
(4)	Συχνά (3-4 φορές)	<input type="checkbox"/>
(5)	Πολύ συχνά (5 ή περισσότερες φορές)	<input type="checkbox"/>

27. Έχετε πει ποτέ σε κάποιον, ότι πρόκειται να αυτοκτονήσετε ή ότι ίσως να το κάνετε;

(1)	Όχι	<input type="checkbox"/>
(2)	Ναι, μια φορά, αλλά δεν ήθελα πραγματικά να πεθάνω.	<input type="checkbox"/>
(3)	Ναι, μια φορά, και πραγματικά ήθελα να πεθάνω.	<input type="checkbox"/>
(4)	Ναι, περισσότερο από μια φορά, αλλά δεν ήθελα να το κάνω.	<input type="checkbox"/>
(5)	Ναι, περισσότερο από μια φορά, και πραγματικά ήθελα να το κάνω.	<input type="checkbox"/>

28. Πόσο πιθανό είναι να επιχειρήσετε να αυτοκτονήσετε κάποια μέρα;

(1)	Ποτέ	<input type="checkbox"/>
(2)	Δεν υπάρχει καμία περίπτωση	<input type="checkbox"/>
(3)	Μάλλον απίθανο	<input type="checkbox"/>
(4)	Πιθανό	<input type="checkbox"/>
(5)	Μάλλον πιθανό	<input type="checkbox"/>
(6)	Πολύ πιθανό	<input type="checkbox"/>

29. Όταν χάνω στον τζόγο, αισθάνομαι:

	Ναι	Όχι
(1) Ταπείνωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Έξαψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Απογοήτευση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Ενοχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Φόβο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Απελπισία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Θλίψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Αγωνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Ισχύει κάποια από τις παρακάτω προτάσεις για εσάς; Παρακαλώ απαντήστε

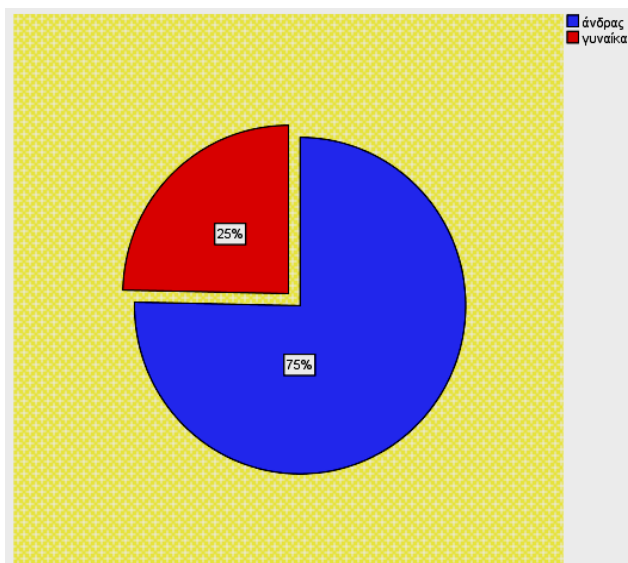
με ναι ή όχι.

	Ναι	Όχι
(1) Μερικές φορές έχω αισθανθεί κατάθλιψη ή άγχος μετά από παιχνίδι τζόγου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Πιστεύω, πως η ενασχόλησή μου με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική μου ζωή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Σκέφτηκα να πράξω αυτοκαταστροφικά, ως αποτέλεσμα του στοιχήματος ή των τυχερών παιχνιδιών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Έχω κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, ως αποτέλεσμα του στοιχήματος ή των τυχερών παιχνιδιών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας.

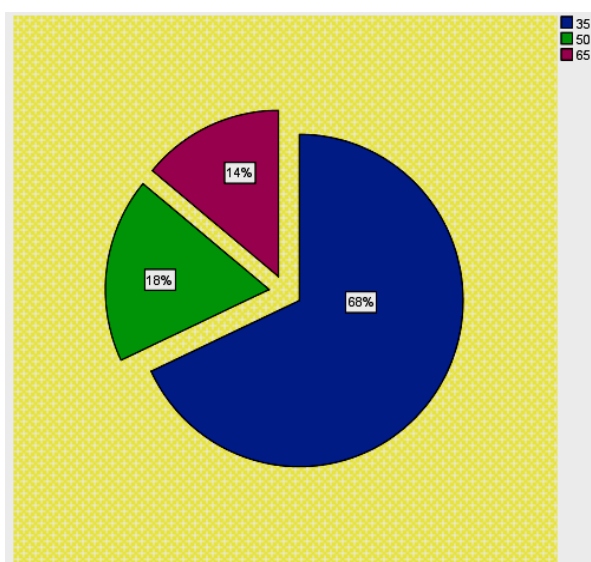
Παράρτημα II. Καταγραφή Αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίων

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, που πραγματοποιήθηκε κατά τον Μάρτιο του 2014. Στο πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας, έγινε δια ζώσης από τις ερευνήτριες διανομή 150 ερωτηματολογίων σε πρακτορεία του ΟΠΑΠ.



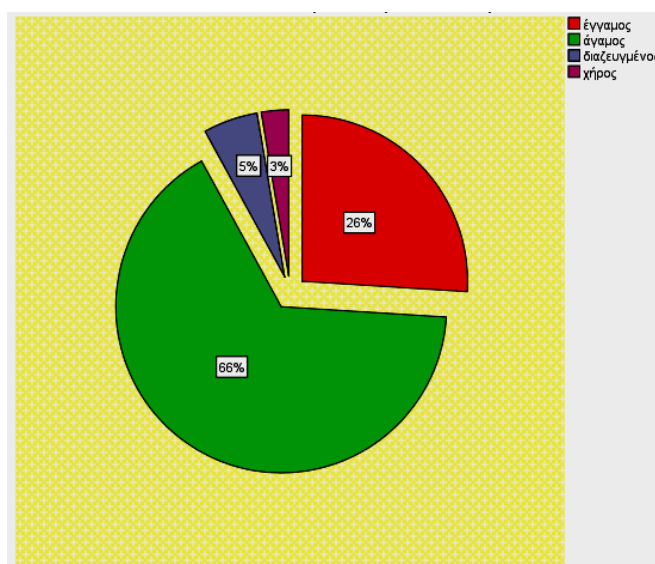
Γράφημα Ι. Φύλο

Στην έρευνα που διεξήχθη η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες, με ποσοστό 75%, ενώ οι γυναίκες κατείχαν το ποσοστό του 25%.



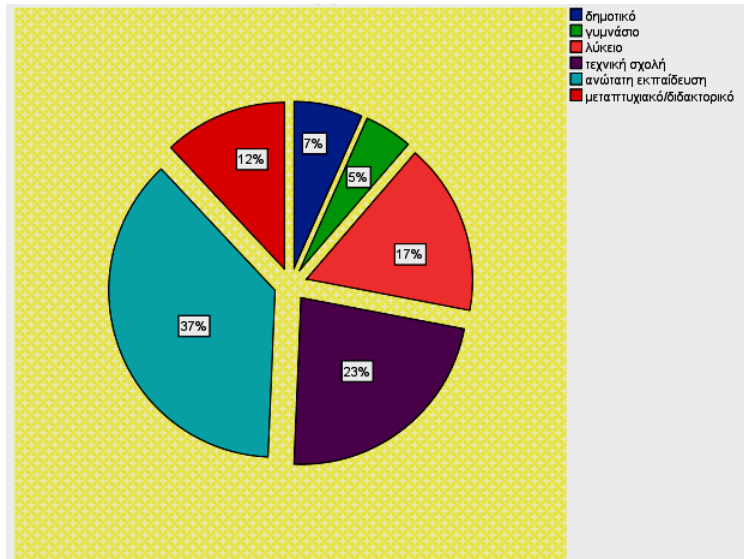
Γράφημα ΙΙ. Ηλικία

Όσον αφορά στην ηλικία, αξίζει να αναφερθεί το γεγονός, ότι χωρίσαμε το δείγμα σε τρεις ηλικιακές ομάδες. Το μεγαλύτερο, λοιπόν, ποσοστό του δείγματος (68%) κυμαινόταν από 18 έως 35 ετών. Ακολούθως, το ποσοστό του 18% κατείχαν οι ηλικίες 35 έως 50 ετών και το 14% από 50 έως 65 ετών.



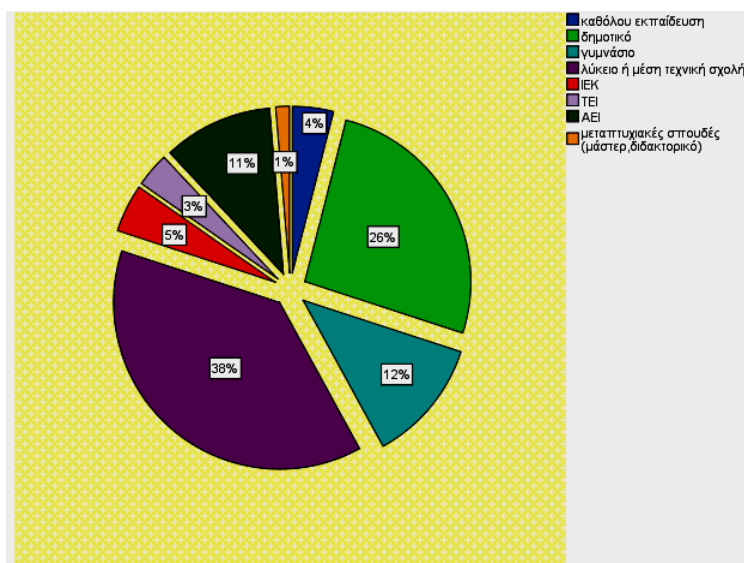
Γράφημα III. Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι ήταν άγαμοι με ποσοστό 66%. Οι έγγαμοι κατείχαν το ποσοστό του 26%, οι διαζευγμένοι του 5%, ενώ οι χήροι του 3%.



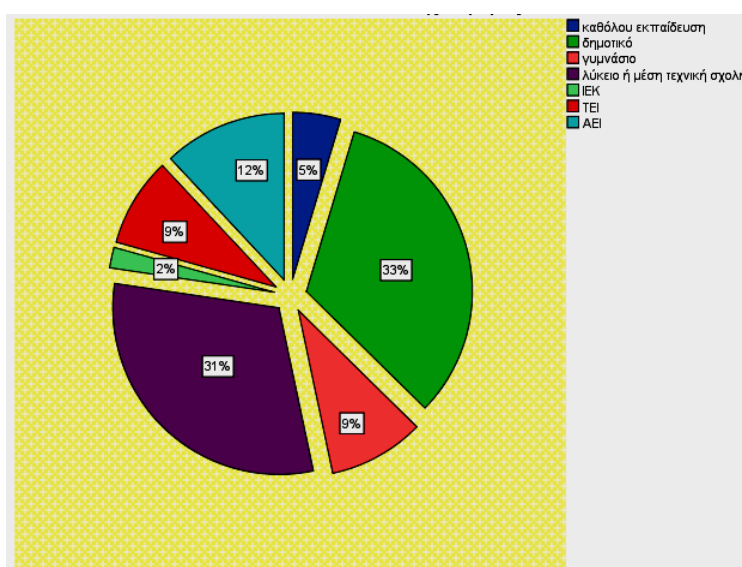
Γράφημα IV. Μορφωτικό Επίπεδο

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, αξίζει να σημειωθεί, ότι οι περισσότεροι φαίνεται να έχουν ολοκληρώσει την ανώτατη εκπαίδευση, με ποσοστό 37%. Ακολουθούν οι απόφοιτοι τεχνικών σχολών με ποσοστό 23%, οι απόφοιτοι Λυκείου με ποσοστό 17%, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού με ποσοστό 12%, οι απόφοιτοι Δημοτικού με ποσοστό 7% και οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 5%.



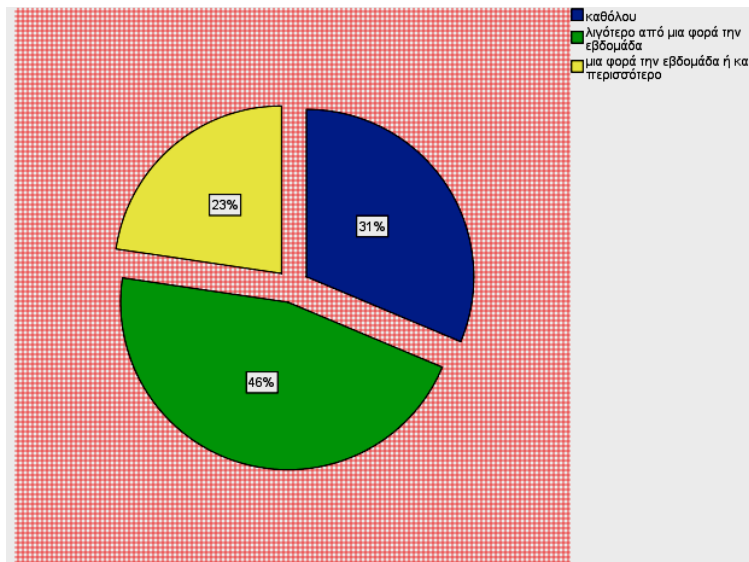
Γράφημα V. Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό (38%) κατέχουν οι απόφοιτοι Λυκείου ή Μέσης Τεχνικής Σχολής. Ακολουθούν με ποσοστό 26% οι απόφοιτοι Δημοτικού, οι απόφοιτοι Γυμνασίου με ποσοστό 12%, οι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ με ποσοστό 11%, οι απόφοιτοι ΙΕΚ με ποσοστό 5%, οι αναλφάβητοι με ποσοστό 4%, οι απόφοιτοι ΤΕΙ με ποσοστό 3% και οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού με ποσοστό 1%.



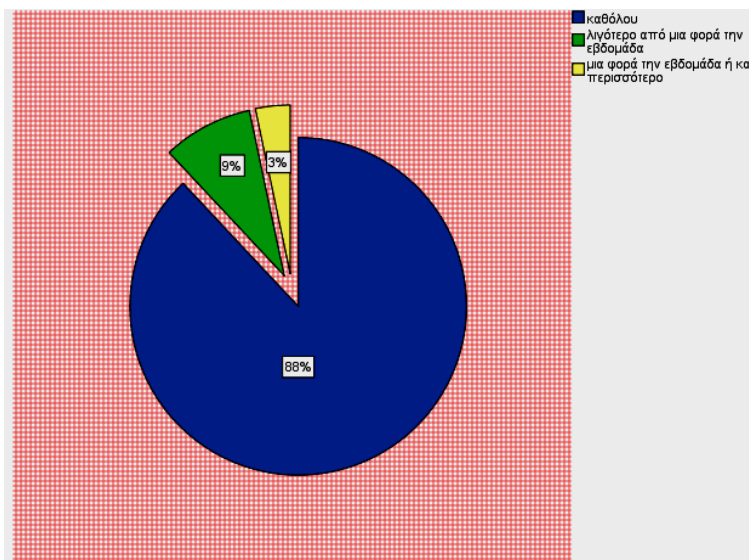
Γράφημα VI. Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας των συμμετεχόντων, τα δύο μεγαλύτερα ποσοστά κατέχουν οι απόφοιτες Δημοτικού (33%) και Λυκείου ή Μέσης Τεχνικής Σχολής (31%). Ακολουθούν οι απόφοιτες ΑΕΙ με ποσοστό 12%, οι απόφοιτες Γυμνασίου και ΤΕΙ με ποσοστό 9%, οι αναλφάβητες με ποσοστό 5% και οι απόφοιτες ΙΕΚ με ποσοστό 2%.



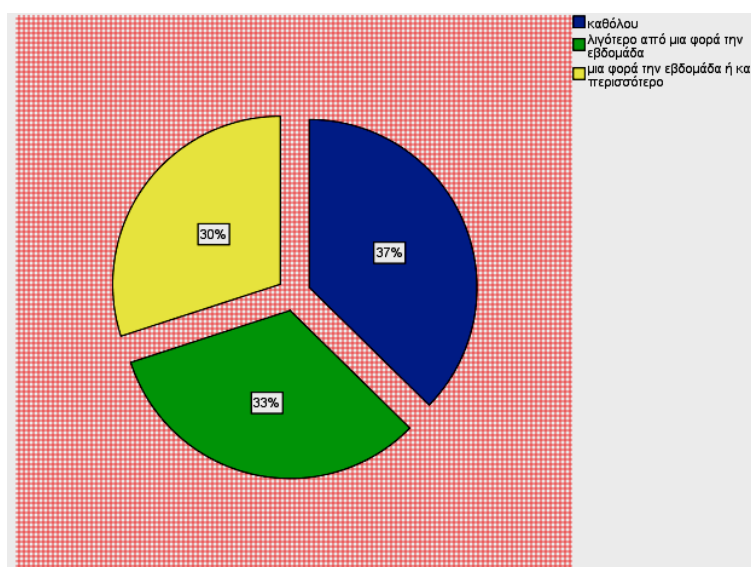
Γράφημα VII. Χαρτιά για χρήματα

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε το συμπέρασμα, ότι το 46% των συμμετεχόντων παίζουν χαρτιά για χρήματα λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα. Αντιθέτως, μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο παίζει το 23% του δείγματός μας, ενώ το 31% δεν ασχολείται καθόλου.



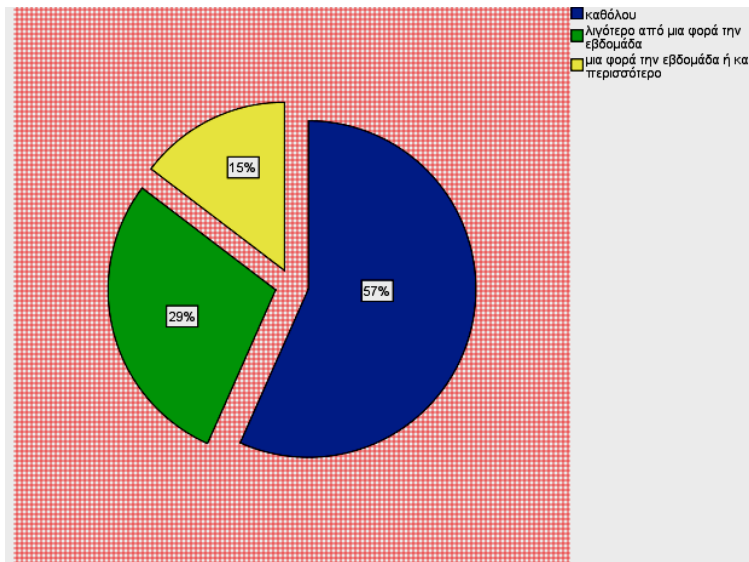
Γράφημα VIII. Αλογα, Σκυλιά, ή άλλα Ζώα

Από την έρευνα προέκυψε το συμπέρασμα, ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (88%) δεν ασχολούνται με στοιχήματα σε άλογα, σκυλιά ή άλλα ζώα. Το 9% του δείγματός μας στοιχηματίζει σε ζώα λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα, ενώ περισσότερο στοιχηματίζει μόλις το 3% του συνολικού δείγματος.



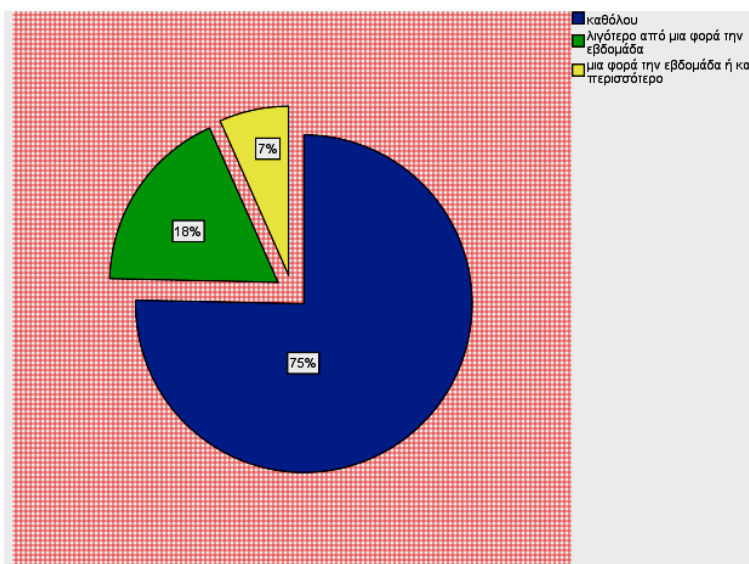
Γράφημα ΙΧ. Αθλήματα

Όσον αφορά τα στοιχήματα σε αθλήματα, το 37% των συμμετεχόντων δεν ασχολείται με τον συγκεκριμένο τρόπο στοιχήματος, το 33% στοιχηματίζει λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα, ενώ το 30% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.



Γράφημα X. Ζάρια, Μπαρμπούτι και άλλα Παίγνια

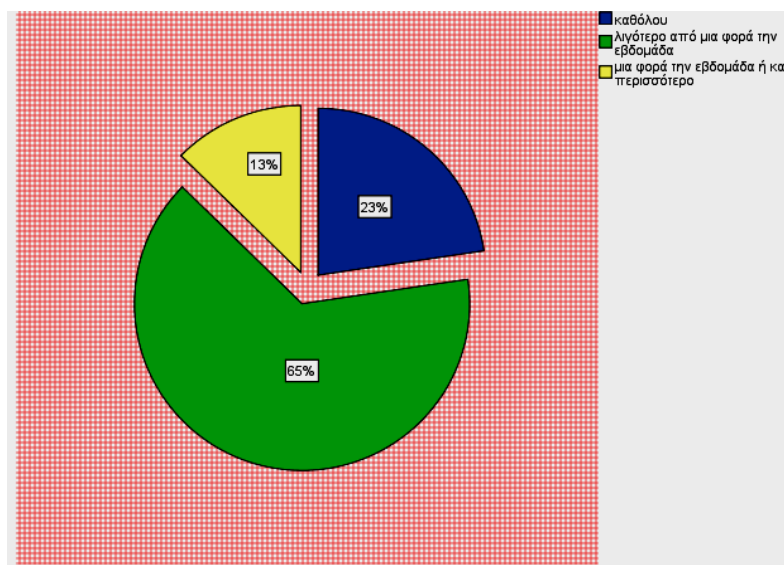
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, το 57% του δείγματος δεν ασχολείται με ζάρια, μπαρμπούτι ή/και άλλα συναφή παιχνίδια. Το 29% του δείγματος ασχολείται με τα εν λόγω παιχνίδια λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα, ενώ το 15% ασχολείται μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.



Γράφημα XI. Καζίνο

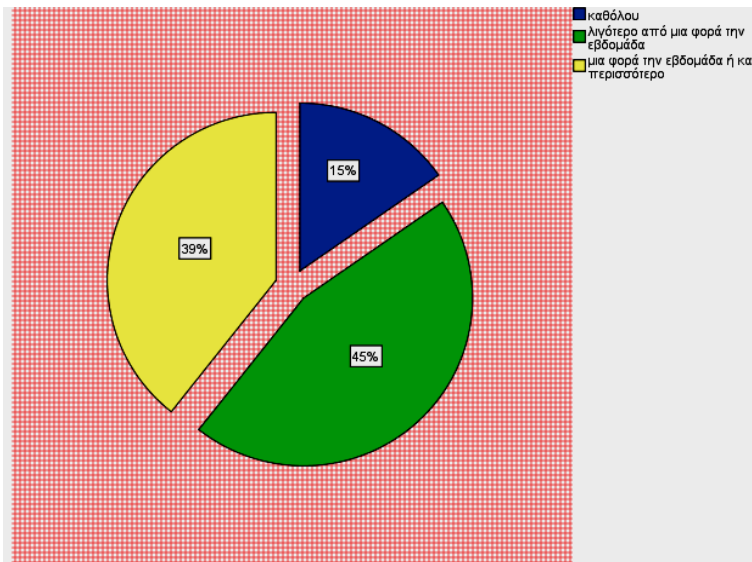
Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα 11, το 75% των συμμετεχόντων δεν προτιμούν τα καζίνο, προκειμένου να ασχοληθούν με τα τυχερά παιχνίδια. Αντιθέτως,

το 18% του δείγματος επισκέπτεται το καζίνο λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 7% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.



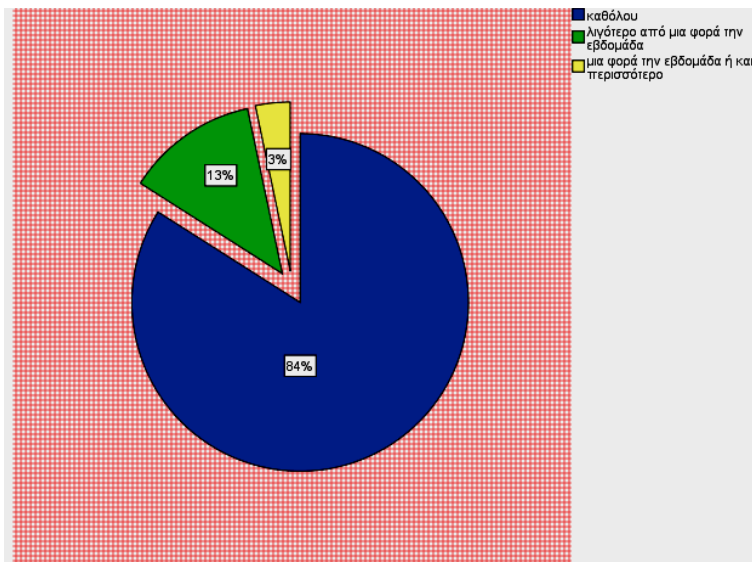
Γράφημα XII. Αριθμοί, Λοταρία, Λαχειοφόρος Αγορά και άλλα Τυχερά Παιχνίδια

Όσον αφορά τα στοιχήματα σε αριθμούς, λοταρία, λαχειοφόρο αγορά ή λοιπά τυχερά παιχνίδια, το 65% του δείγματος ασχολείται λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 13% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ το 23% δεν ασχολείται καθόλου.



Γράφημα XIII. Στοίχημα ή Κίνο

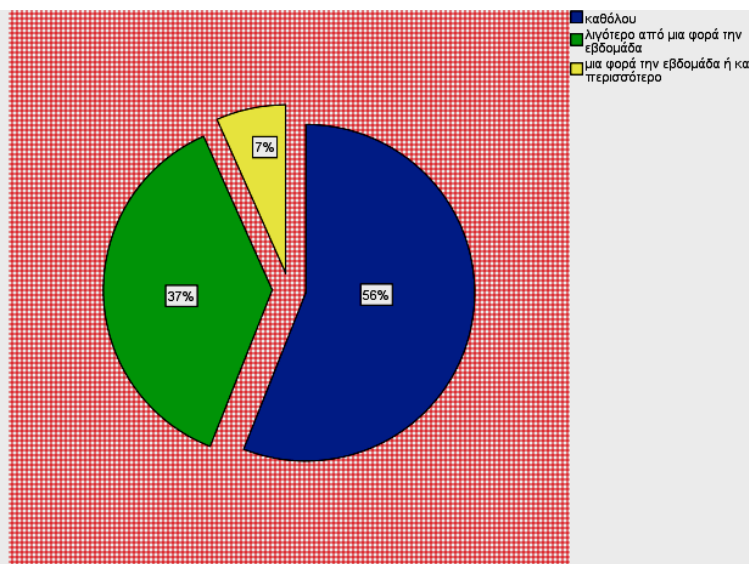
Σύμφωνα με το γράφημα 13, το 45% του δείγματος παίζει στοίχημα ή Κίνο λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 39% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ το 15% του δείγματος δεν ασχολείται καθόλου.



Γράφημα XIV. Χρηματιστήριο

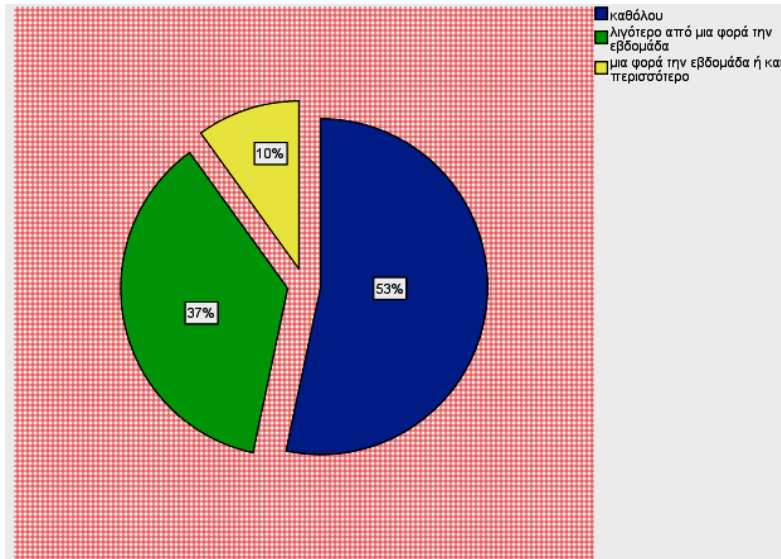
Σύμφωνα με το γράφημα 14, το 13% του δείγματος αναφέρει, ότι παίζει σπάνια τα χρήματά του σε μετοχές στο χρηματιστήριο (λιγότερο από μια φορά την

εβδομάδα) και το 3% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ η πλειοψηφία της τάξεως του 84% δεν ασχολείται καθόλου.



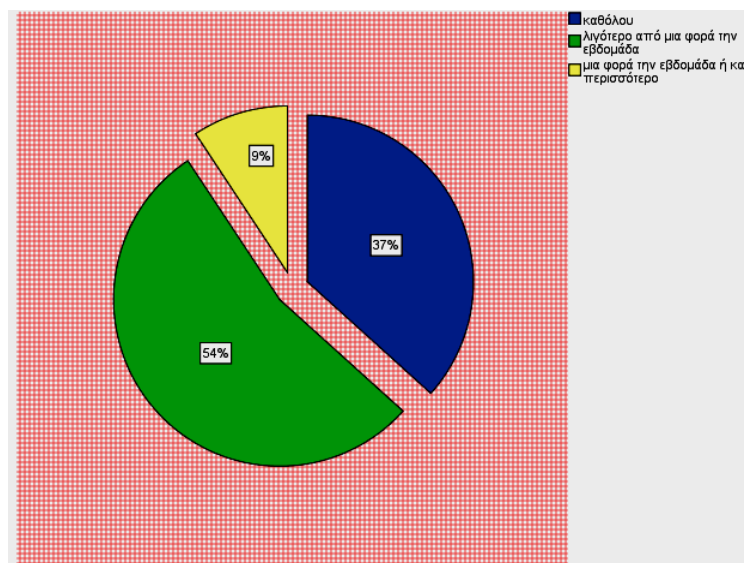
Γράφημα XV. Κουλοχέρηδες, Φρουτάκια και άλλα Μηχανήματα Τζόγου

Σύμφωνα με το γράφημα 15, το 37% του δείγματος αναφέρει, ότι ασχολείται με κουλοχέρηδες, φρουτάκια ή άλλα μηχανήματα τζόγου λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 7% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο. Αντιθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 56%, αναφέρει, ότι δεν ασχολείται καθόλου με τον εν λόγω τρόπο στοιχήματος.



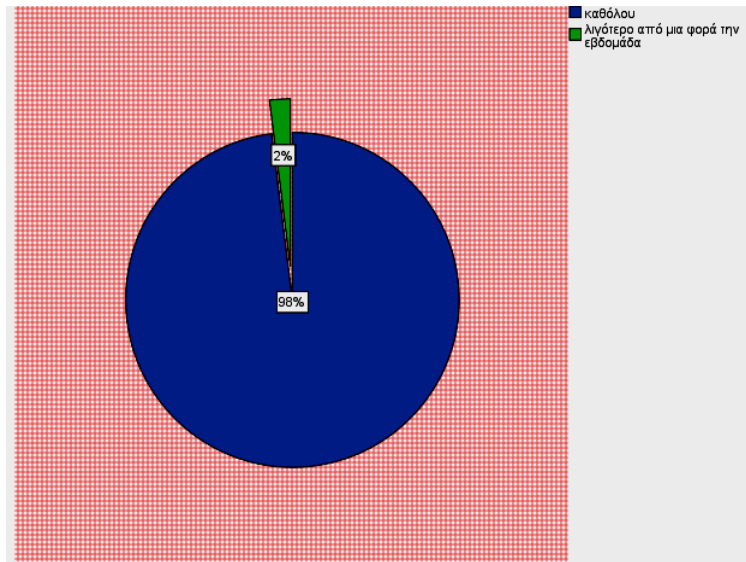
**Γράφημα XVI. Ποδόσφαιρο, Γκολφ, Στοχοβολή, Μπιλιάρδο και άλλα Παιχνίδια
Δεξιοτήτων για Χρήματα**

Σύμφωνα με το γράφημα 16, το 37% του δείγματος παίζει ποδόσφαιρο, γκολφ, στοχοβολή, μπιλιάρδο και οποιοδήποτε άλλο παιχνίδι δεξιοτήτων για χρήματα λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 10% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ το 53% δεν ασχολείται καθόλου.



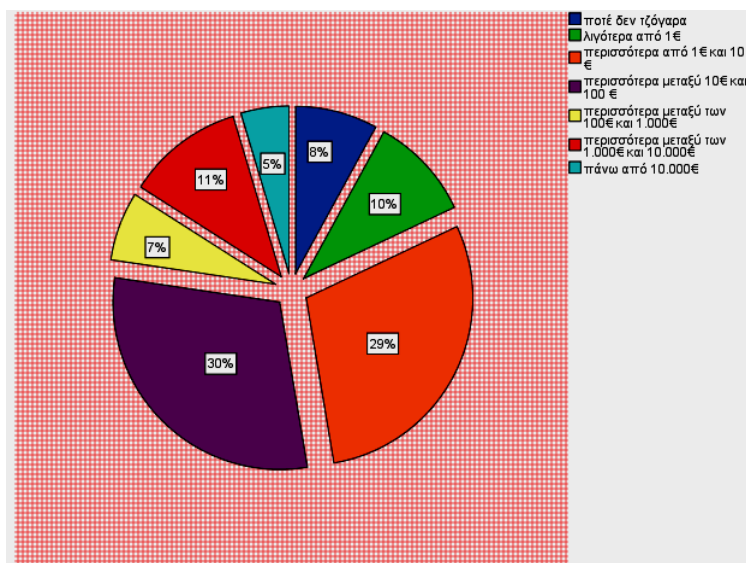
Γράφημα XVII. Ξυστό και άλλα Παρεμφερή Παιχνίδια

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων της έρευνας (54%) παίζει παιχνίδια, όπως ξυστό ή άλλα παρεμφερή παίγνια λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και το 9% μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο, ενώ το 37% δεν ασχολείται καθόλου.



Γράφημα XVIII. Άλλα Τυχρά Παιχνίδια

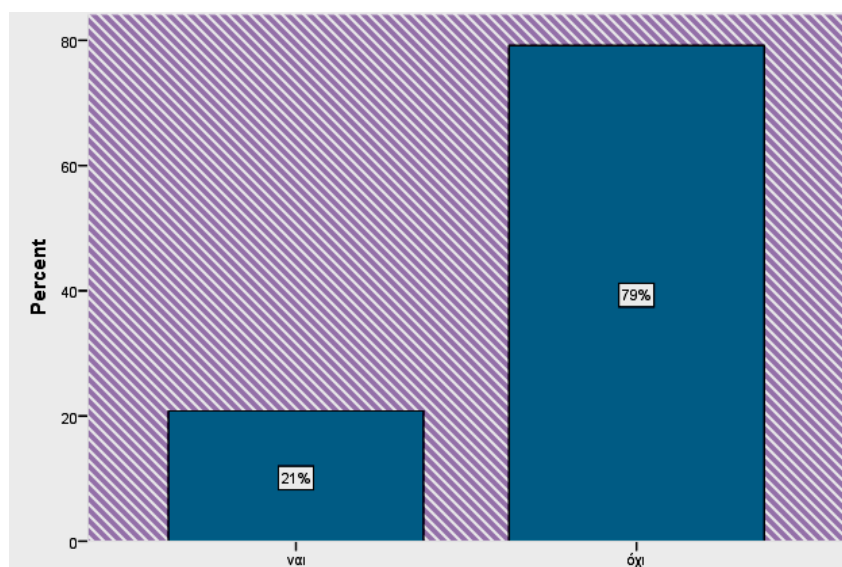
Το 2% των συμμετεχόντων ανέφερε, ότι έχει παίξει κάποιο παιχνίδι τζόγου, που δεν αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο, που τους είχε δοθεί. Τα παιχνίδια αυτά είναι το UNO, το πόκερ και το τζόκερ.



Γράφημα XIX. Μεγαλύτερο Ποσό Στοιχήματος

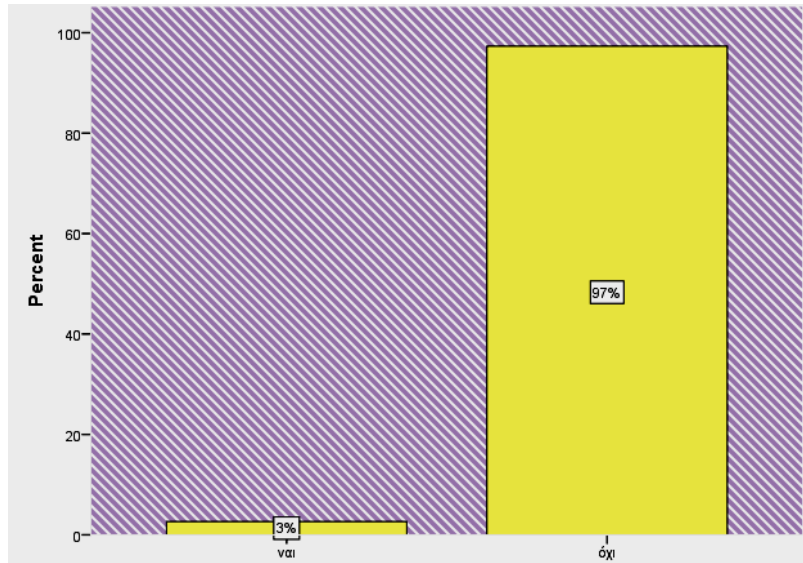
Όσον αφορά το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό, που έχουν στοιχηματίσει οι συμμετέχοντες σε μια μέρα, το 30% του δείγματος υποστήριξε, ότι έχει διαθέσει 10 έως 100 ευρώ, ενώ το 29% έχει διαθέσει 1 έως 10 ευρώ. Το ποσοστό του 11% κατέχουν, όσοι έχουν διαθέσει 1.000 έως 10.000 ευρώ, ενώ το ποσοστό του 10%, όσοι έχουν διαθέσει λιγότερα από 1 ευρώ. Ακολουθούν όσοι δεν έχουν τζογάρει ποτέ, με ποσοστό 8% και όσοι έχουν στοιχηματίσει 100 έως 1.000 ευρώ με ποσοστό 7%.

Τέλος, όσοι έχουν στοιχηματίσει περισσότερα από 10.000 ευρώ κατέχουν το ποσοστό του 5%.



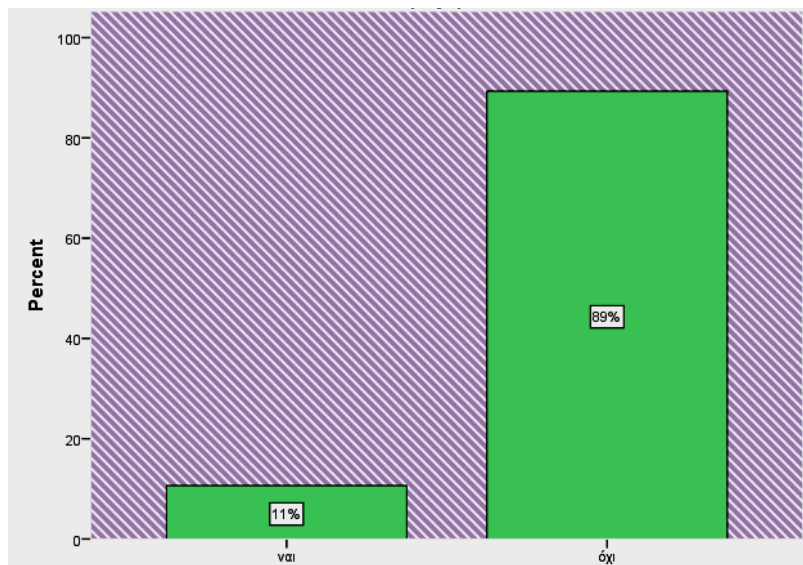
Γράφημα XX. Πατέρας και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 20, το 21% του δείγματος ανέφερε, ότι ο πατέρας του αντιμετωπίζει προβλήματα με τον τζόγο, ενώ η απάντηση ήταν αρνητική από το 79% του δείγματος.



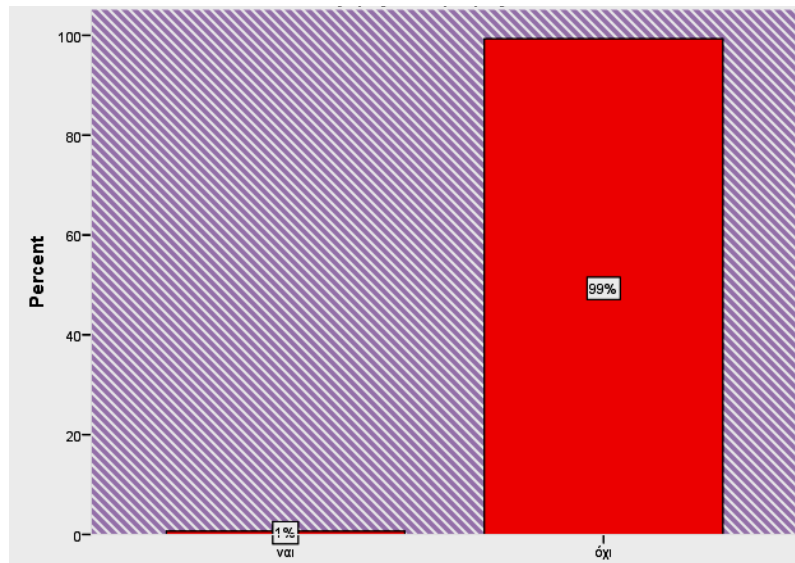
Γράφημα XXI. Μητέρα και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 21, το 3% του δείγματος αναφέρει, ότι η μητέρα του αντιμετωπίζει προβλήματα με τον τζόγο, ενώ η απάντηση από το 97% του δείγματος ήταν αρνητική.



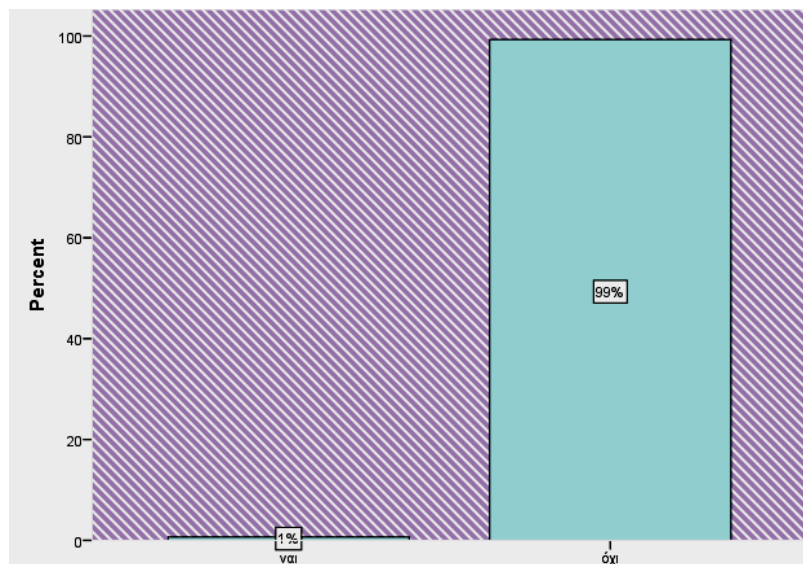
Γράφημα XXII. Αδέλφια και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 22, το 11% του δείγματος αναφέρει, ότι ο αδελφός/ή του αντιμετωπίζει προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια, ενώ το 89% του δείγματος απάντησε αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση.



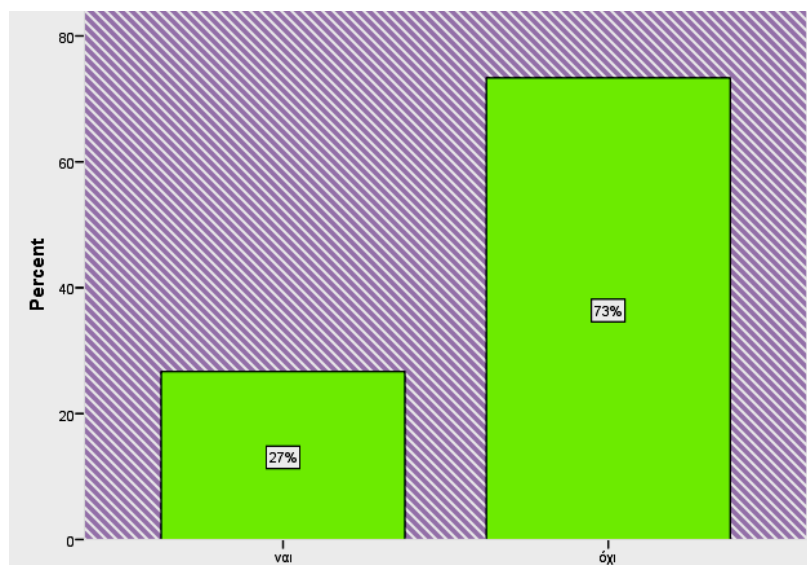
Γράφημα XXIII. Σύζυγος/Σύντροφος και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 23, μόλις το 1% του δείγματος αναφέρει, ότι ο/η σύντροφός του αντιμετωπίζει προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια, ενώ η απάντηση της πλειοψηφίας του δείγματος (99%) ήταν αρνητική.



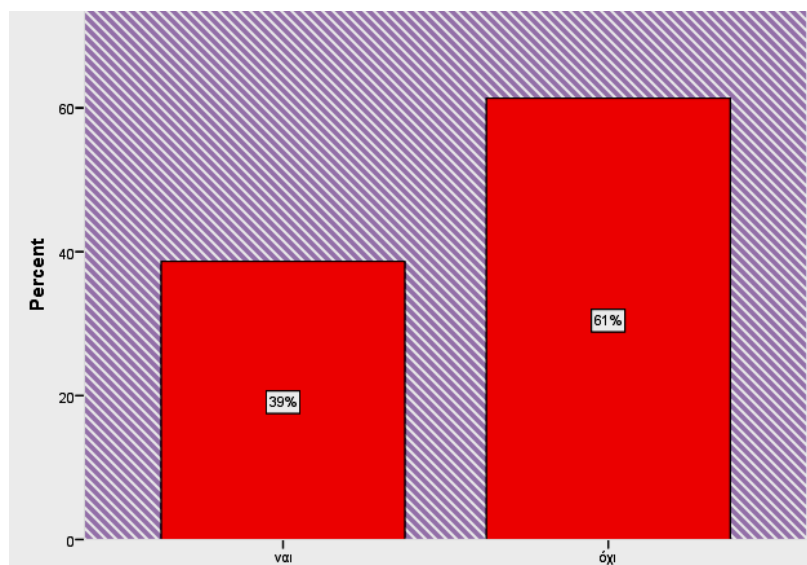
Γράφημα XXIV. Παιδιά και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 24, μόλις το 1% του δείγματος αναφέρει, ότι τα παιδιά του αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια, ενώ η απάντηση της πλειοψηφίας του δείγματος (99%) ήταν αρνητική.



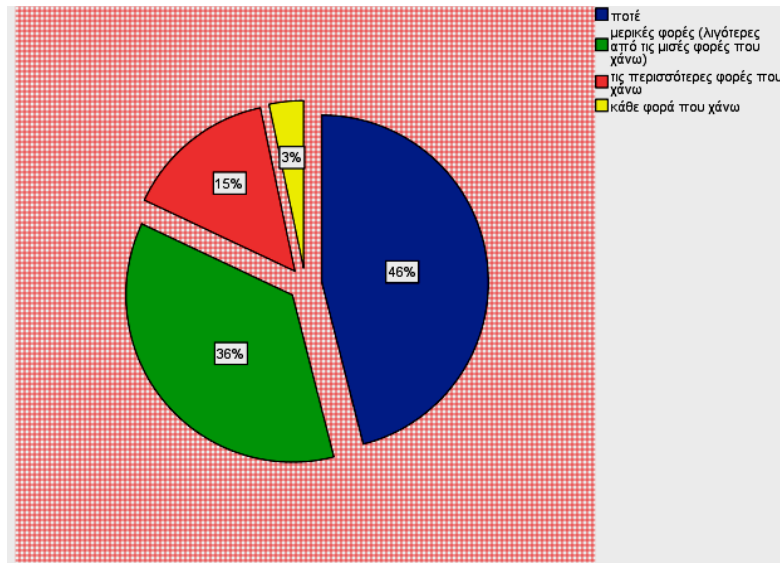
Γράφημα XXV. Άλλος Συγγενής και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 25, το 27% του δείγματος αναφέρει, ότι κάποιο συγγενικό του πρόσωπο, που δεν έχει αναφερθεί, αντιμετωπίζει προβλήματα με τον τζόγο, ενώ η απάντηση του 73% ήταν αρνητική.



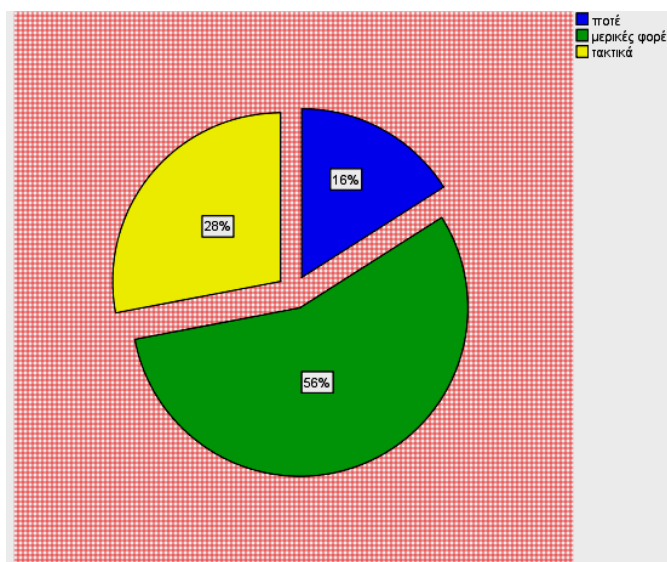
Γράφημα XXVI. Φίλος ή άλλο Σημαντικό Πρόσωπο και Τζόγος

Σύμφωνα με το γράφημα 26, το 39% του δείγματος αναφέρει, ότι κάποιος φίλος ή άλλο σημαντικό πρόσωπο στην ζωή του αντιμετωπίζει προβλήματα με τον τζόγο, ενώ η απάντηση του 61% ήταν αρνητική.



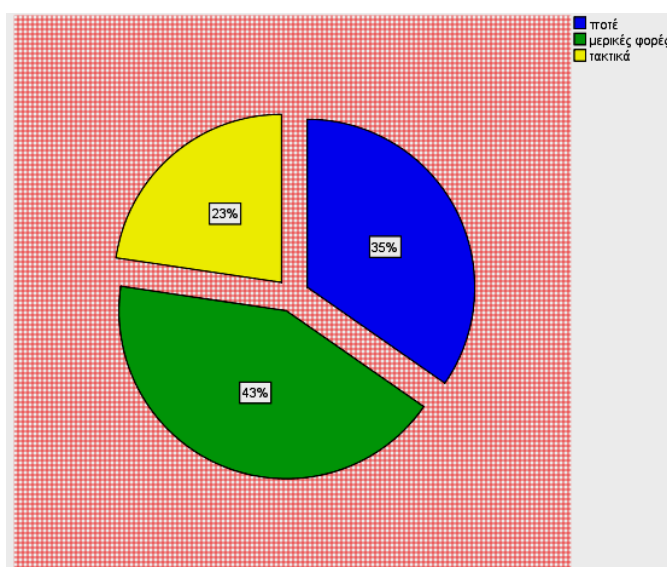
Γράφημα XXVII. Ανάκτηση Χαμένων Χρημάτων

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (46%) δήλωσε, ότι δεν θα επέστρεφε πίσω κάποια άλλη μέρα για να κερδίσει τα χρήματα που έχασε στον τζόγο. Αντιθέτως, το 36% υποστηρίζει, ότι επιστρέφει λιγότερες από τις μισές φορές που χάνει και το 15% τις περισσότερες φορές που χάνει. Τέλος, το 3% επιστρέφει να πάρει πίσω αυτά που έχασε, κάθε φορά που χάνει.



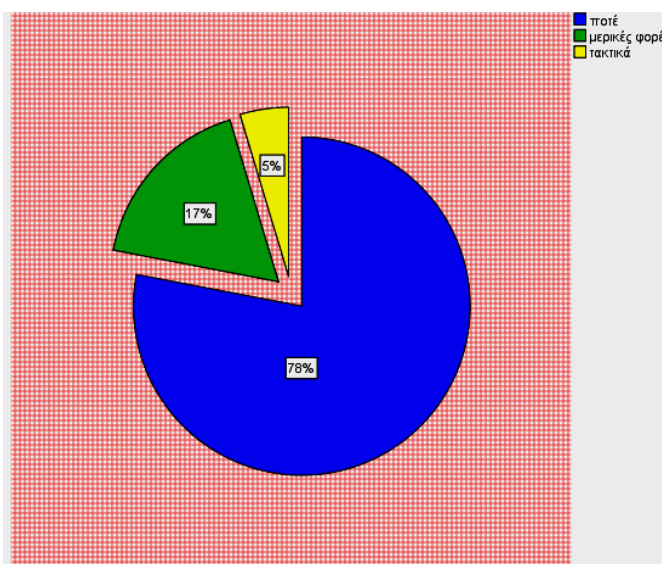
Γράφημα XXVIII. Τζόγος για Χρήματα

Σύμφωνα με το γράφημα 28, το 56% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο για να κερδίσει χρήματα, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 28% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για να κερδίσει χρήματα, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, το 16% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για να κερδίσει χρήματα.



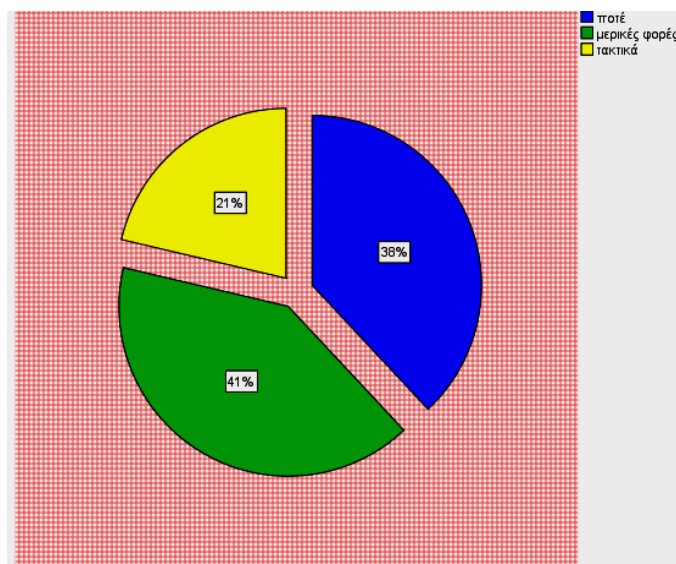
Γράφημα XXIX. Τζόγος για Ψυχαγωγία

Σύμφωνα με το γράφημα 29, το 43% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο για ψυχαγωγία, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 23% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για ψυχαγωγία, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, το 35% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για ψυχαγωγία.



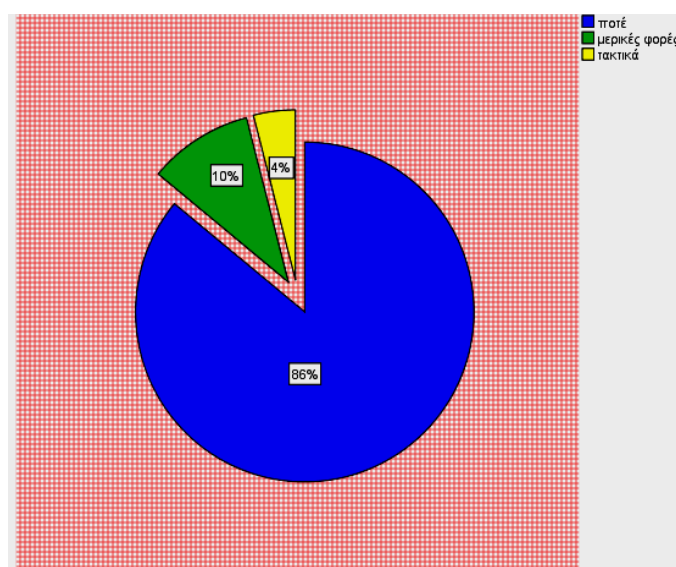
Γράφημα XXX. Τζόγος για Κοινωνικότητα

Σύμφωνα με το γράφημα 30, το 17% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο για να είναι κοινωνικός/ή, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 5% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για να είναι κοινωνικός/ή, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, η πλειοψηφία, δηλαδή το 78% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για να είναι κοινωνικός/ή.



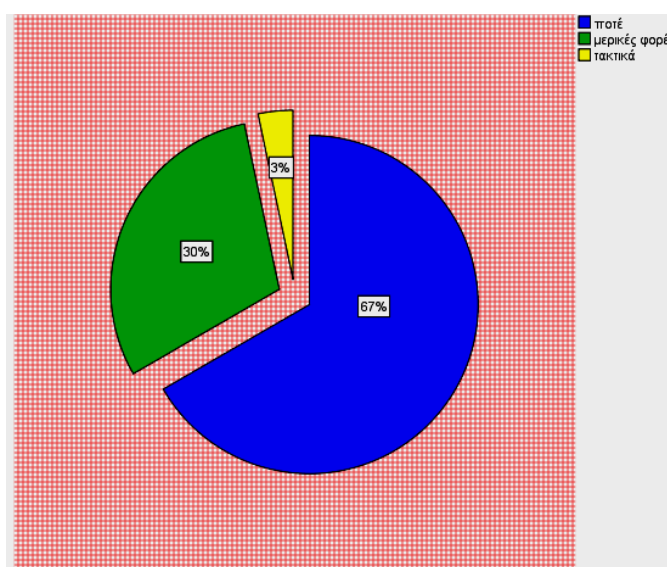
Γράφημα XXXI. Τζόγος για Μεγάλη Νίκη

Σύμφωνα με το γράφημα 31, το 41% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο για να πιάσει την μεγάλη νίκη, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 21% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για να πιάσει την μεγάλη νίκη, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, το 38% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για να πιάσει την μεγάλη νίκη.



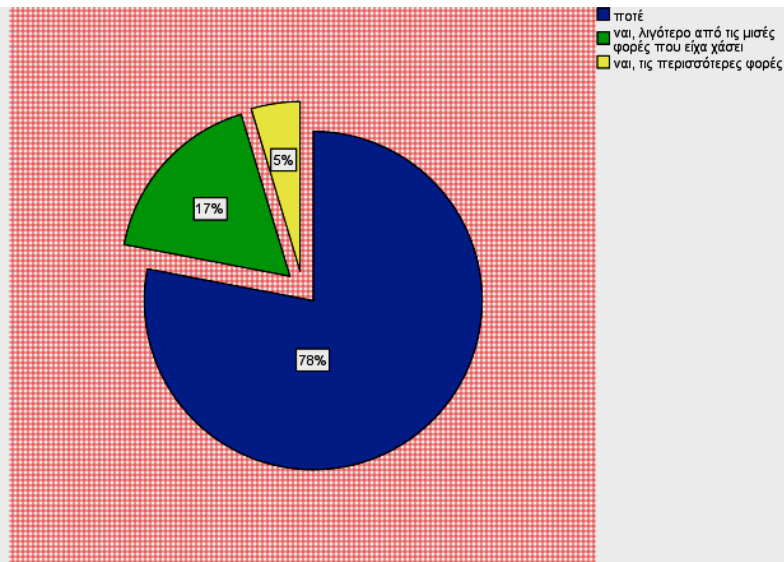
Γράφημα XXXII. Τζόγος για Προβλήματα

Σύμφωνα με το γράφημα 32, το 10% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο για να ξεχάσει τα προβλήματά του, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 4% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για να ξεχάσει τα προβλήματά του, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, η πλειοψηφία, δηλαδή το 86% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για να ξεχάσει τα προβλήματά του.



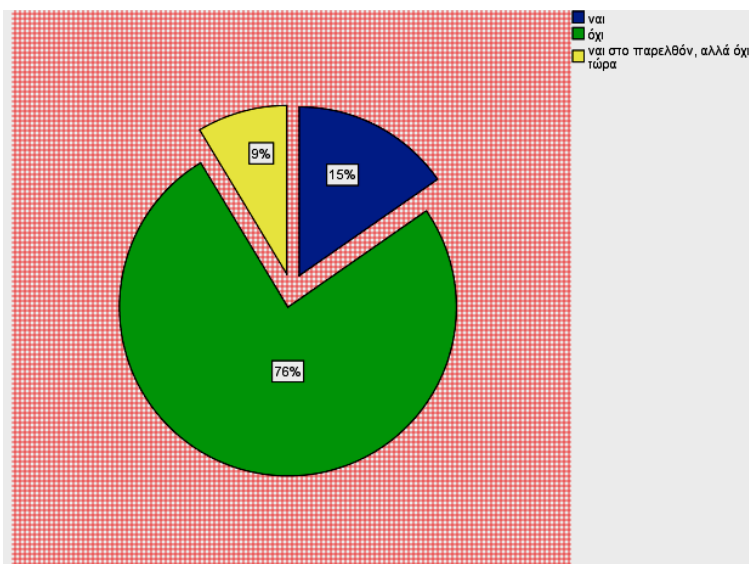
Γράφημα XXXIII. Τζόγος για Απασχόληση

Σύμφωνα με το γράφημα 33, το 30% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι μερικές φορές παίζει τζόγο απλά για να κάνει κάτι, δηλαδή κάποιες από τις φορές που παίζει. Το 3% δήλωσε, ότι παίζει τακτικά τζόγο για να έχει κάτι να κάνει, δηλαδή τις περισσότερες φορές που παίζει. Αντιθέτως, η πλειοψηφία, δηλαδή το 67% δήλωσε, ότι δεν παίζει ποτέ τζόγο για να έχει κάτι να κάνει.



Γράφημα XXXIV. Ισχυρισμός για Ψευδή Κέρδη

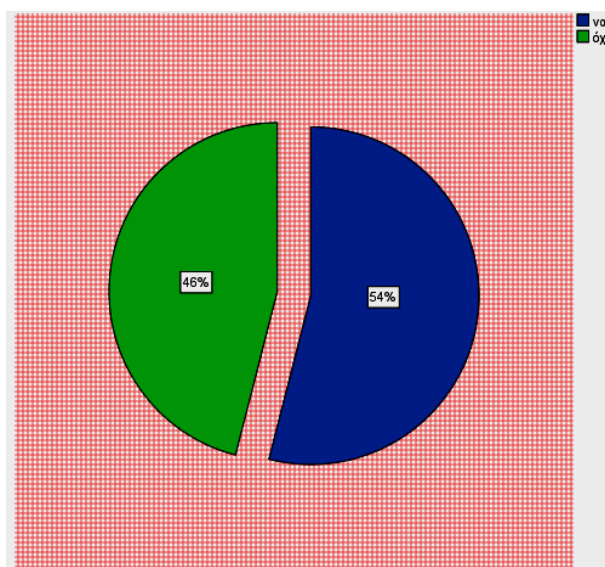
Σύμφωνα με το γράφημα 34, η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε, ότι δεν έχει ισχυριστεί ποτέ, πως κέρδιζε χρήματα τζογάροντας, ενώ δεν ήταν αλήθεια. Αντιθέτως, το 17% , ότι λέει ψέματα για τα κέρδη του στον τζόγο λιγότερο από τις μισές φορές που χάνει και το 5% τις περισσότερες φορές που χάνει.



Γράφημα XXXV. Προβλήματα Τζόγου

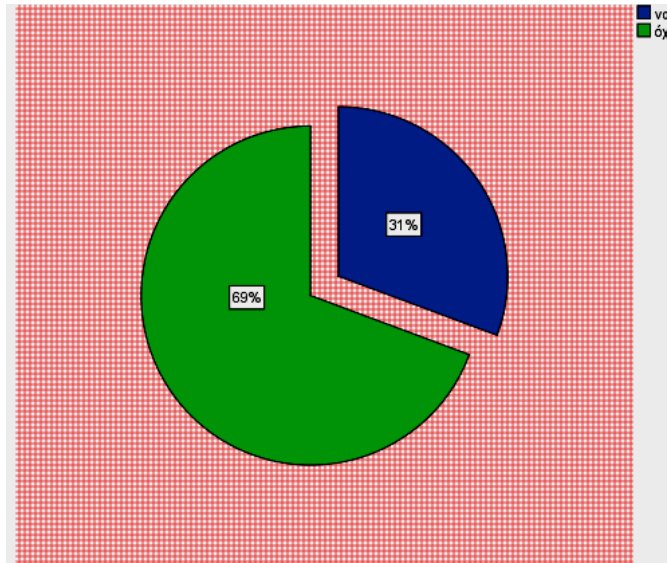
Σύμφωνα με το γράφημα 35, η πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 76%, δεν αισθάνεται ότι έχει ή είχε στο παρελθόν κάποιο πρόβλημα με

τα στοιχήματα ή τον τζόγο. Αντιθέτως, το 15% δήλωσε, ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα με τα στοιχήματα ή τον τζόγο και το 9% ότι αντιμετώπιζε στο παρελθόν τέτοιου είδους προβλήματα.



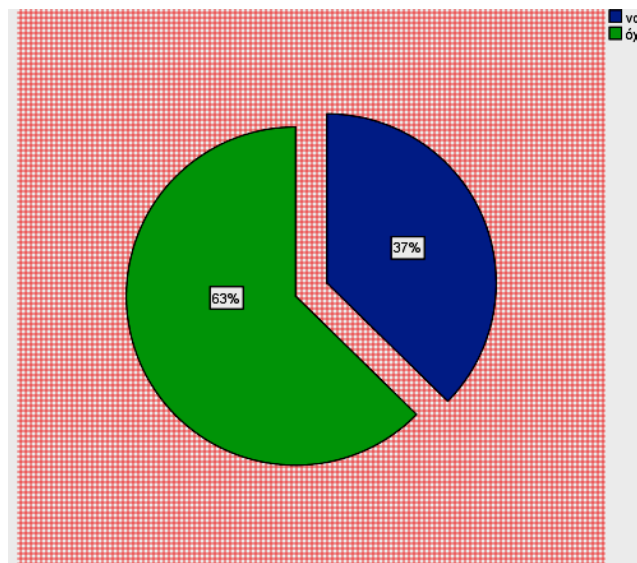
Γράφημα XXXVI. Μεγαλύτερο Στοιχημάτισμα από το Προβλεπόμενο

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε το συμπέρασμα, ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες, που κατέχουν το ποσοστό του 54%, έχουν στοιχηματίσει έστω μια φορά στη ζωή τους περισσότερα χρήματα από όσα σκόπευαν εξαρχής.



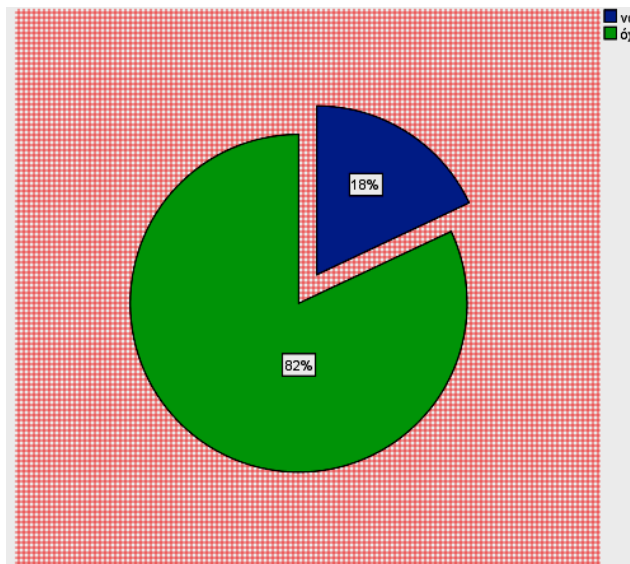
Γράφημα XXXVII. Αρνητική Κριτική για Τζόγο

Σύμφωνα με το γράφημα 37, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (69%) ανέφερε, ότι δεν έχουν δεχτεί άσχημη κριτική για την συνήθεια του τζόγου. Επίσης, δεν τους έχουν αναφέρει ποτέ ότι έχουν πρόβλημα, έστω και αν οι ίδιοι θεωρούσαν ότι δεν ήταν αλήθεια. Αντιθέτως, το 31% των συμμετεχόντων αναφέρει, ότι τους έχουν συμβεί τα παραπάνω, έστω μια φορά στη ζωή τους.



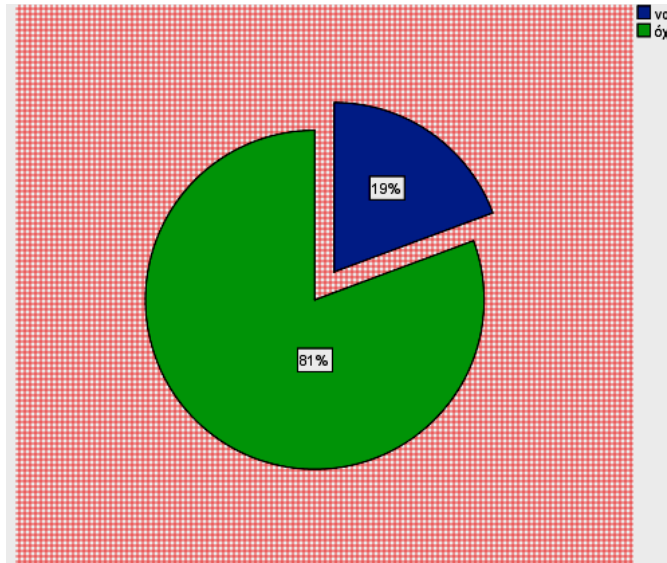
Γράφημα XXXVIII. Ενοχές για Τζόγο

Σύμφωνα με το γράφημα 38, το 37% των συμμετεχόντων υποστηρίζει, ότι έχει νοιώσει ενοχές σχετικά με τον τρόπο που τζογάρει ή με το τι συμβαίνει, όταν ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια. Αντιθέτως, η απάντηση, που δόθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (63%), ήταν αρνητική.



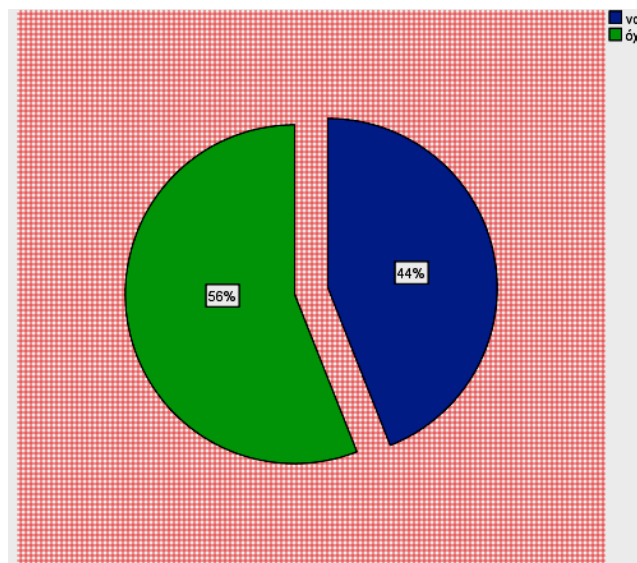
Γράφημα XXXIX. Πρόθεση Διακοπής Τζόγου

Σύμφωνα με το γράφημα 39, το 18% των συμμετεχόντων υποστηρίζει, ότι θα ήθελε να σταματήσει να στοιχηματίζει χρήματα στον τζόγο, όμως θεωρεί πως δεν θα τα κατάφερνε. Αντιθέτως, η απάντηση της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων ήταν αρνητική σε αυτή την ερώτηση.



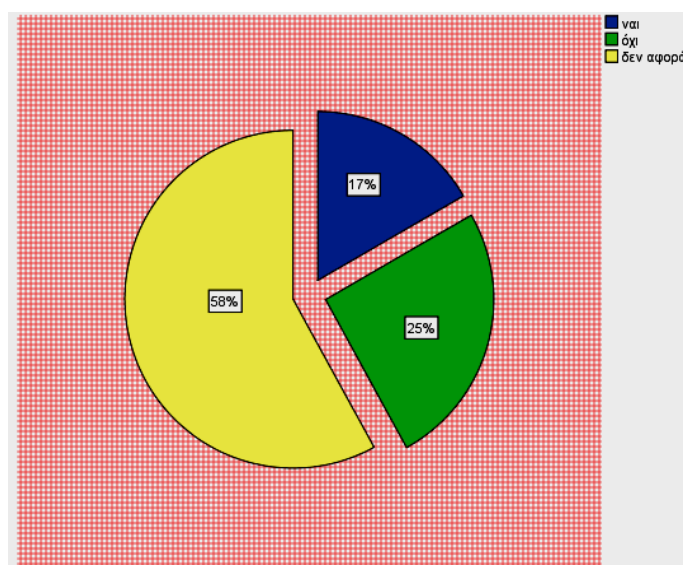
Γράφημα XL. Απόκρυψη Δελτίων από Συγγενείς και άλλα Σημαντικά Πρόσωπα

Σύμφωνα με το γράφημα 40, η πλειοψηφία του δείγματος (81%) αναφέρει, ότι δεν έχει κρύψει ποτέ δελτία στοιχήματος, δελτία λόττο, χρήματα από τζόγο ή άλλες ενδείξεις στοιχήματος/τζόγου από τον/την σύντροφο, τα παιδιά ή από κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο της ζωής τους. Αντιθέτως, το 19% του δείγματος ανέφερε, ότι κάτι από τα παραπάνω έχει συμβεί έστω μια φορά στη ζωής τους.



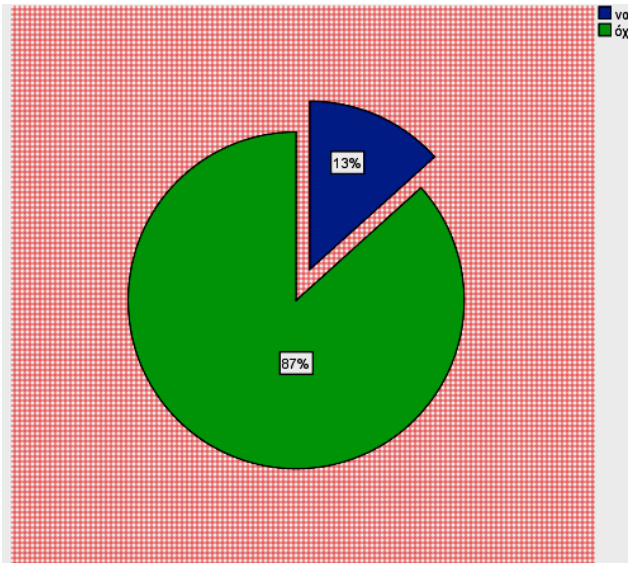
Γράφημα XLI. Διαφωνίες για Χρήματα

Σύμφωνα με το γράφημα 41, το 56% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι δεν έχει έρθει ποτέ σε διαφωνία με ανθρώπους που συζούσαν, σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης των χρημάτων τους. Αντιθέτως, το 44% των συμμετεχόντων υποστηρίζει, ότι έχουν διαφωνήσει έστω μια φορά με τον/την σύντροφο ή την οικογένειά τους, σχετικά με τον τρόπο που διαχειρίζονται τα χρήματά τους.



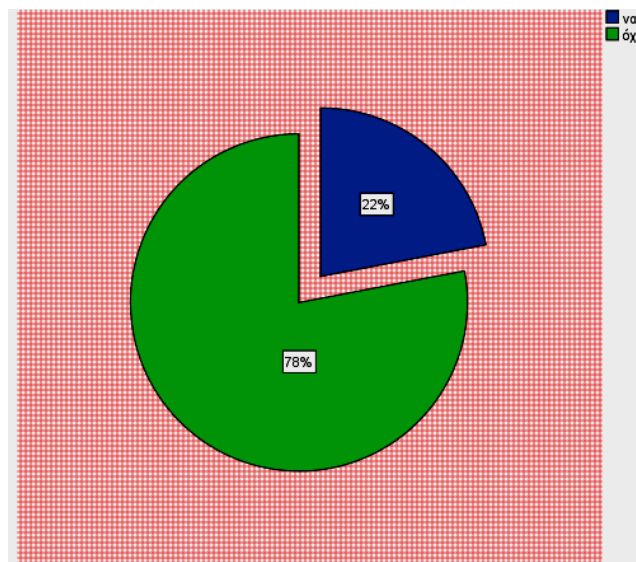
Γράφημα XLII. Χρηματικές Διαφωνίες για Τζόγο

Σύμφωνα με το γράφημα 42, το 17% του δείγματος υποστηρίζει, ότι οι διαφωνίες που είχε με ανθρώπους με τους οποίους συζούσε, βασίζονται στον τζόγο. Αντιθέτως, το 25% του δείγματος υποστηρίζει, ότι οι διαφωνίες αυτές δεν βασίζονται στον τζόγο. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί, ότι η πλειοψηφία του δείγματος (58%) δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση, καθώς απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει να το κάνει, ήταν να απαντήσει θετικά στην προηγούμενη ερώτηση.



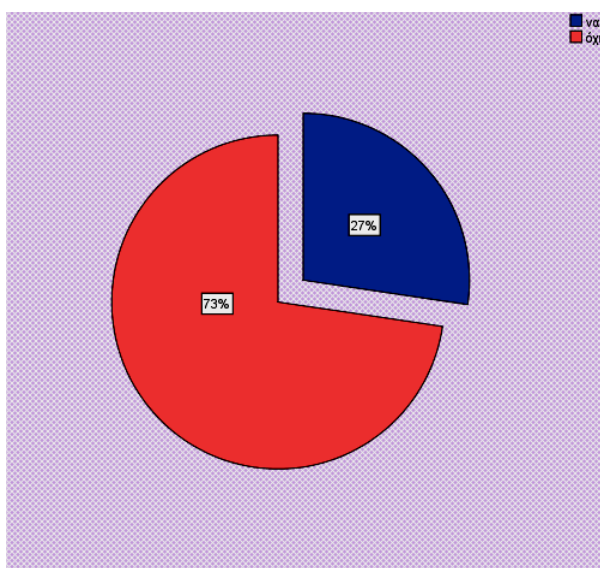
Γράφημα XLIII. Δανεισμός Χωρίς Επιστροφή Λόγω Τζόγου

Σύμφωνα με το γράφημα 43, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που κατέχουν το ποσοστό του 87%, ισχυρίστηκαν, ότι δεν έχουν δανειστεί ποτέ χρήματα από κάποιον χωρίς να τα επιστρέψουν, ως αποτέλεσμα της συνήθειάς τους να τζογάρουν. Αντιθέτως, το 13% των συμμετεχόντων υποστήριξε, ότι τους έχει συμβεί να μην επιστρέψουν το ποσό που είχαν δανειστεί, ως αποτέλεσμα της συνήθειας του τζόγου.



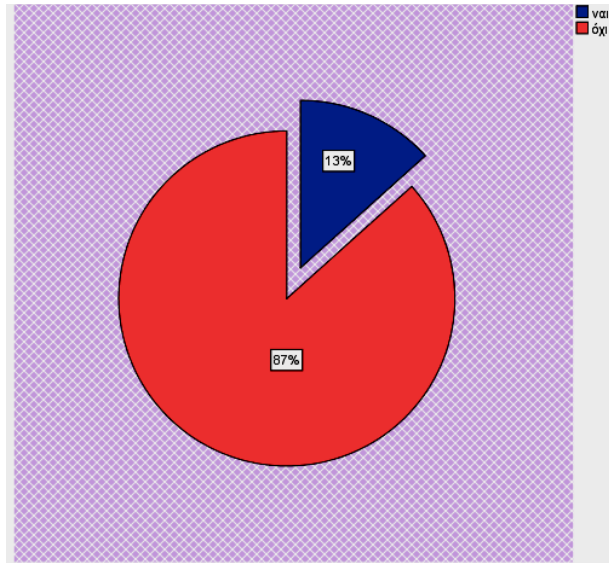
Γράφημα XLIV. Χάσιμο Χρόνου για Τζόγο

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προέκυψε, ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, που κατέχουν το ποσοστό του 78%, δεν έχουν χάσει ποτέ χρόνο από την δουλειά, το σχολείο ή την σχολή τους, προκειμένου να τζογάρουν. Αντιθέτως, το 22% υποστήριξε, ότι έχουν παρασυρθεί έστω μια φορά στην ζωή τους, με αποτέλεσμα να χάσουν χρόνο από την δουλειά ή το σχολείο/σχολή τους.



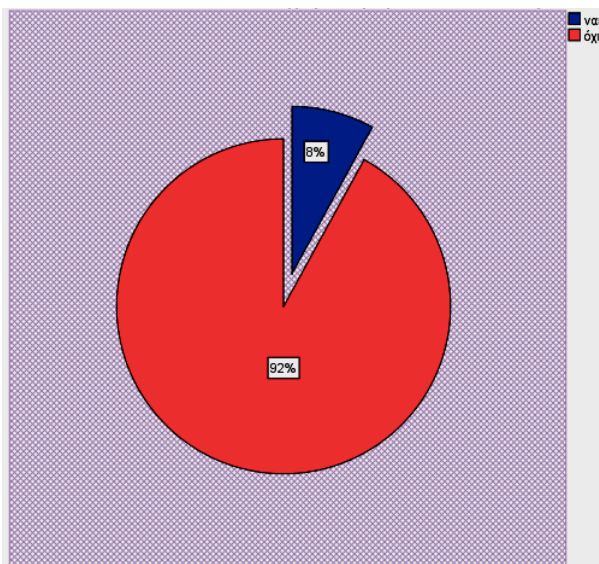
Γράφημα XLV. Αίσθημα ότι η Ζωή Δεν Έχει Κανένα Νόημα

Σύμφωνα με το γράφημα 45, το 27% των συμμετεχόντων έχει νιώσει κάποια στιγμή, ότι η ζωή του δεν έχει κανένα νόημα. Αντιθέτως, το 73%, που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος, απάντησε αρνητικά σε αυτή την ερώτηση.



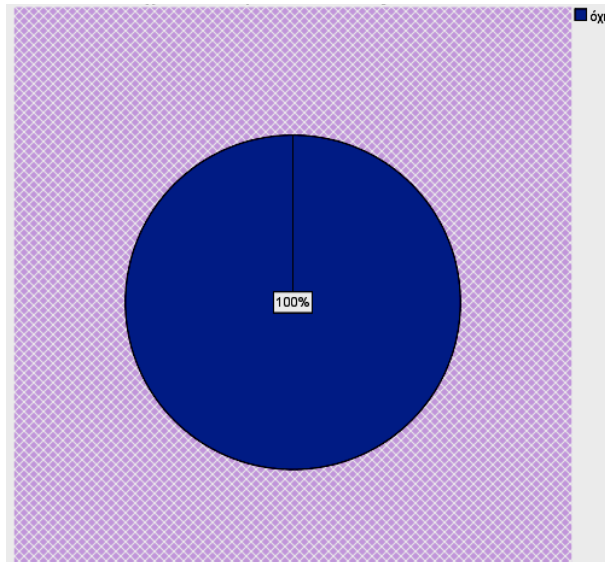
Γράφημα XLVI. Ευχή να Είχε Πεθάνει

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι το 13% των συμμετεχόντων κάποια στιγμή είχε ευχηθεί να είχε πεθάνει. Αυτό, όμως, δεν ισχύει και για την πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή για το 87%.



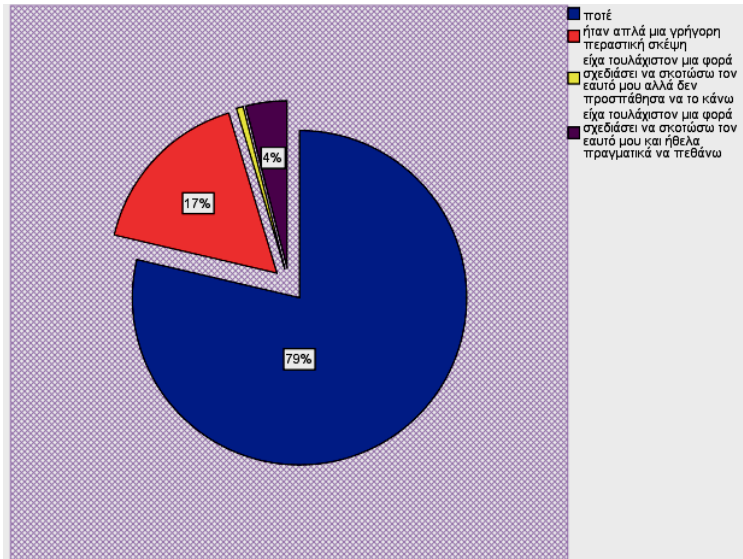
Γράφημα XLVII. Σκέψεις Αυτοκτονίας

Σύμφωνα με το γράφημα 47, το 8% του δείγματος κάποια στιγμή είχε σκεφτεί να αυτοκτονήσει. Δεν ισχύει το ίδιο, όμως, για την πλειοψηφία του δείγματος, το οποίο κατέχει το ποσοστό του 92%.



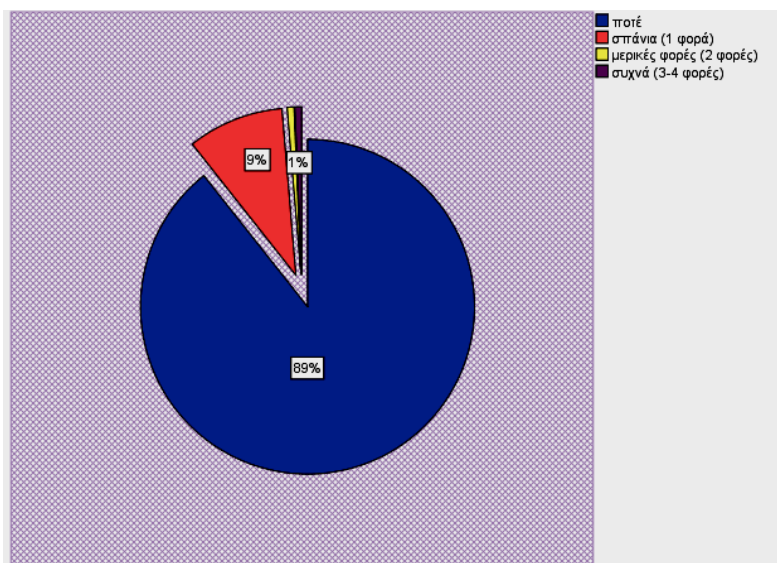
Γράφημα XLVIII. Ιστοσελίδες Διαδικτυακών Αυτοκτονιών

Σύμφωνα με το γράφημα 48, κανένας από τους συμμετέχοντες της έρευνας δεν έχει επισκεφθεί ούτε μια φορά στην ζωή του ιστοσελίδες διαδικτυακών αυτοκτονιών.



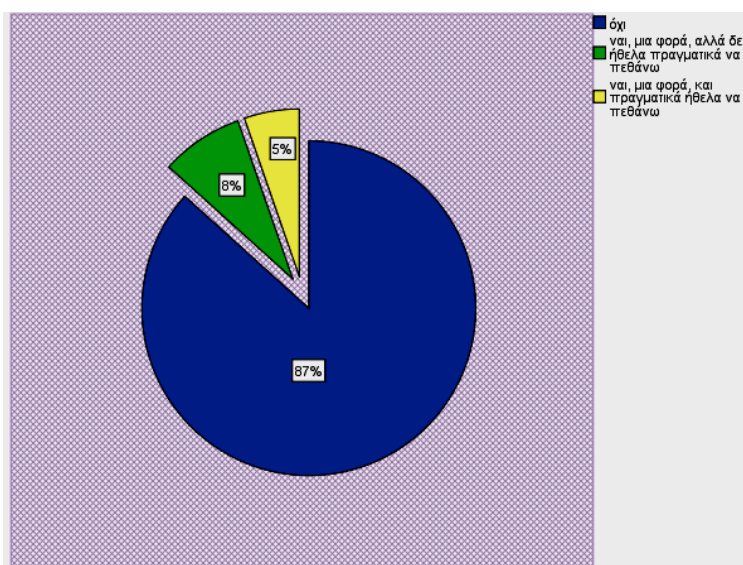
Γράφημα XLIX. Σκέψεις ή Απόπειρες Αυτοκτονίας

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προέκυψε, ότι το 17% του δείγματος είχε σκεφτεί κάποια στιγμή να αυτοκτονήσει, ενώ το 4% είχε σχεδιάσει την αυτοκτονία του και ήθελε πραγματικά να πεθάνει. Αντιθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή το 79% αναφέρει, ότι δεν έχει σκεφτεί ποτέ ή αποπειραθεί να σκοτώσει τον εαυτό του.



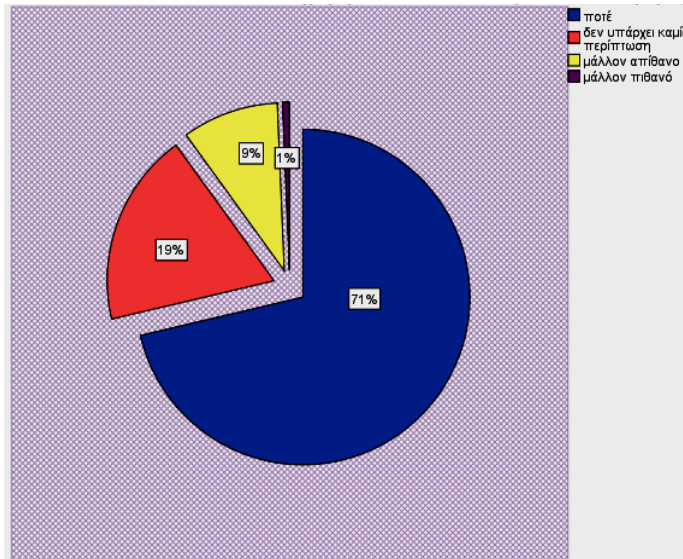
Γράφημα L. Σκέψεις Αυτοκτονίας το Προηγούμενο Έτος

Σύμφωνα με το γράφημα 50, το 9% του δείγματος ανέφερε, ότι τον προηγούμενο χρόνο είχε σκεφτεί 1 φορά να αυτοκτονήσει, ενώ το 1% ανέφερε, ότι οι σκέψεις αυτές ήταν πιο συχνές, δηλαδή 2 – 4 φορές τον χρόνο. Αντιθέτως, το 89%, που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος, υποστήριξε, ότι δεν έχει σκεφτεί ποτέ να σκοτώσει τον εαυτό του, τουλάχιστον κατά το προηγούμενο έτος.



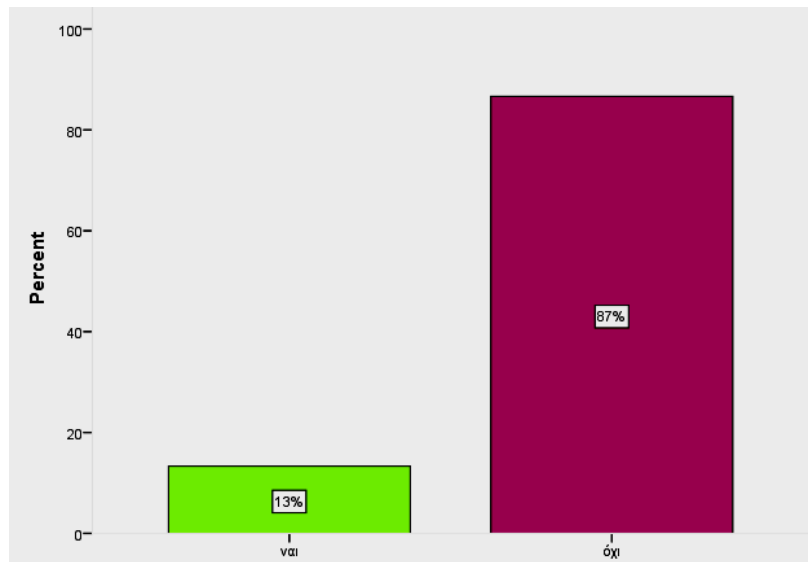
Γράφημα ΛΙ. Πρόθεση Αυτοκτονίας

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι το 8% του δείγματος είχε αναφέρει σε κάποιον, ότι πρόκειται να δώσει τέλος στη ζωή του και ίσως να το κάνει, ενώ ουσιαστικά δεν ήθελε πραγματικά να πεθάνει. Επίσης, το 5% του δείγματος είχε αναφέρει σε κάποιον, ότι πρόκειται να αυτοκτονήσει και ήθελε πραγματικά, να πεθάνει. Αντιθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος, η οποία κατέχει το ποσοστό του 87%, αναφέρει, ότι δεν έχει πει ποτέ σε κάποιον, ότι σκόπευε να αυτοκτονήσει.



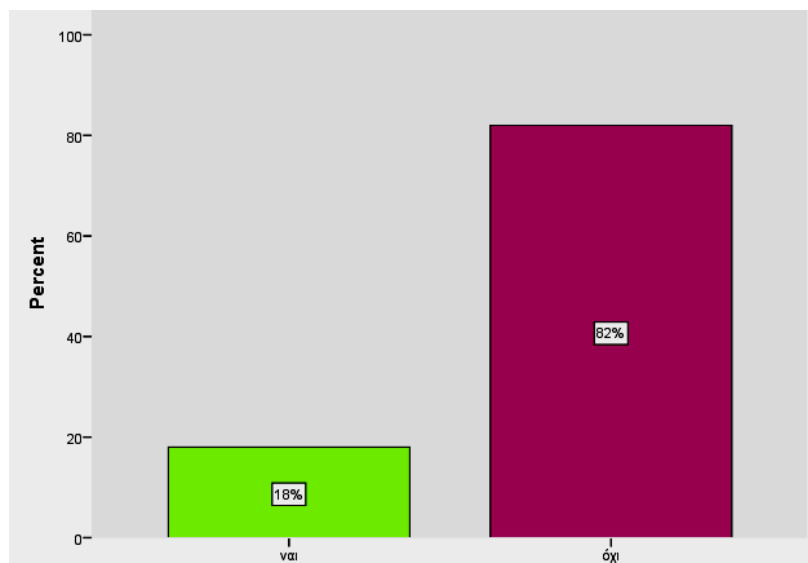
Γράφημα ΛΙΙ. Πιθανότητα Αυτοκτονίας

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 71%, δεν θα επιχειρούσε ποτέ να δώσει τέλος στη ζωή του. Επίσης, το 19% αναφέρει κατηγορηματικά ότι δεν υπάρχει καμία περίπτωση να επιχειρήσει κάποια στιγμή να αυτοκτονήσει. Ακόμη, το 9% του δείγματος θεωρεί ότι η ιδέα να αυτοκτονήσει κάποια στιγμή είναι μάλλον απίθανη. Αντιθέτως, το 1% του δείγματος υποστηρίζει ότι ίσως υπάρχει μια πιθανότητα να αυτοκτονήσει κάποια μέρα.



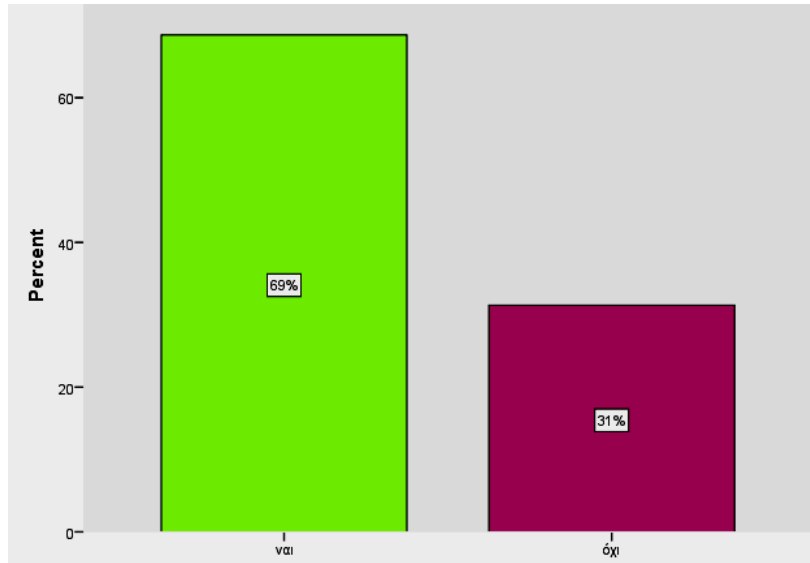
Γράφημα LIII. Ταπείνωση

Όσον αφορά τα συναισθήματα των παικτών, όταν χάνουν στα τυχερά παιχνίδια, το 13% των συμμετεχόντων δήλωσε, ότι αισθάνεται ταπείνωση.



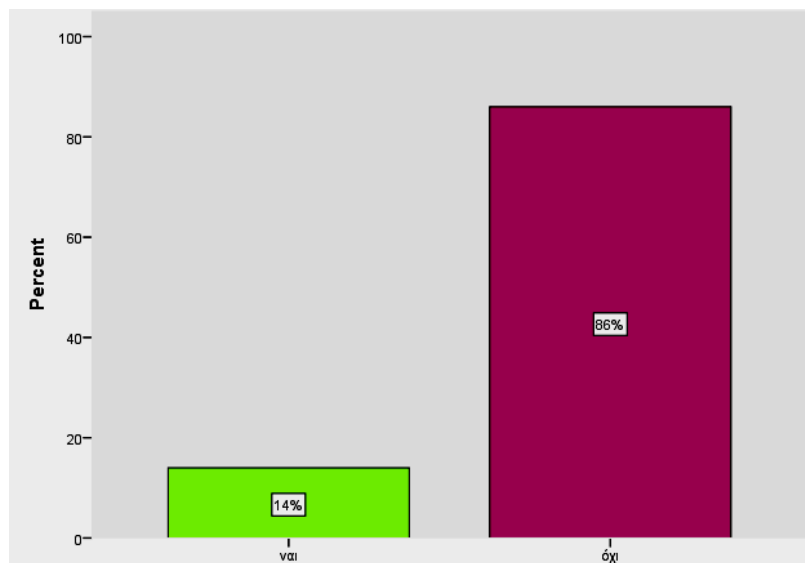
Γράφημα LIV. Έξαψη

Σύμφωνα με το γράφημα 54, το 18% των συμμετεχόντων στην έρευνα, όταν χάνει αισθάνεται έξαψη.



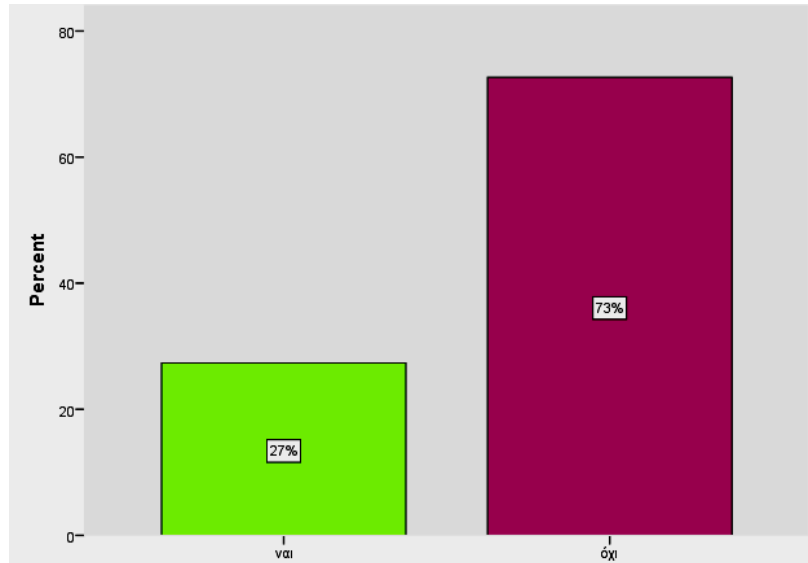
Γράφημα LV. Απογοήτευση

Σύμφωνα με το γράφημα 55, η πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 69%, όταν χάνει στον τζόγο, αισθάνεται απογοήτευση.



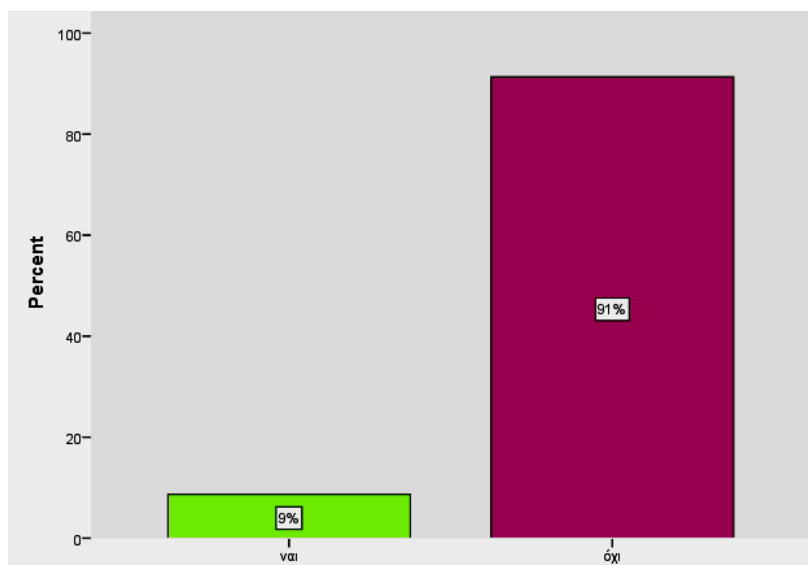
Γράφημα LVI. Ενοχή

Σύμφωνα με το γράφημα 56, το 14% του δείγματος, όταν χάνει στον τζόγο, αισθάνεται ενοχή.



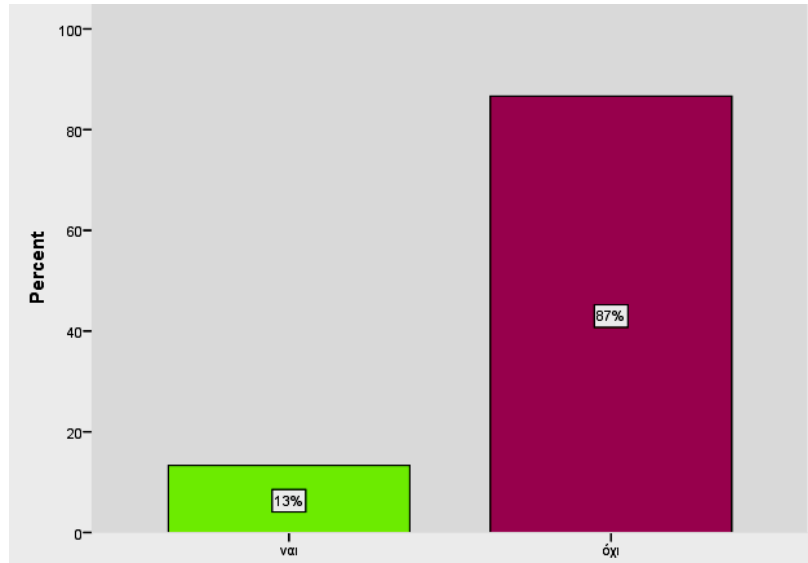
Γράφημα LVII. Άγχος

Σύμφωνα με το γράφημα 57, το 27% του δείγματος, όταν χάνει στα τυχερά παιχνίδια, αισθάνεται άγχος.



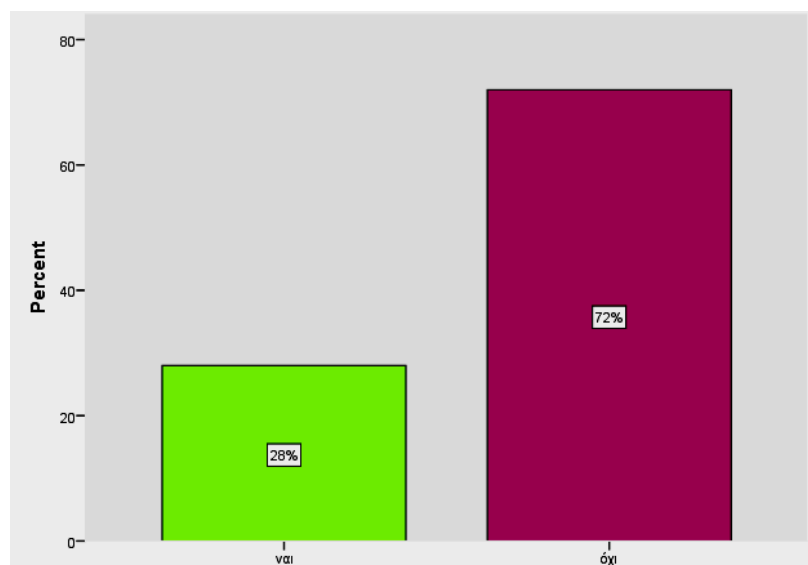
Γράφημα LVIII. Φόβος

Σύμφωνα με το γράφημα 58, το 9% του δείγματος, όταν χάνει στον τζόγο, αισθάνεται φόβο.



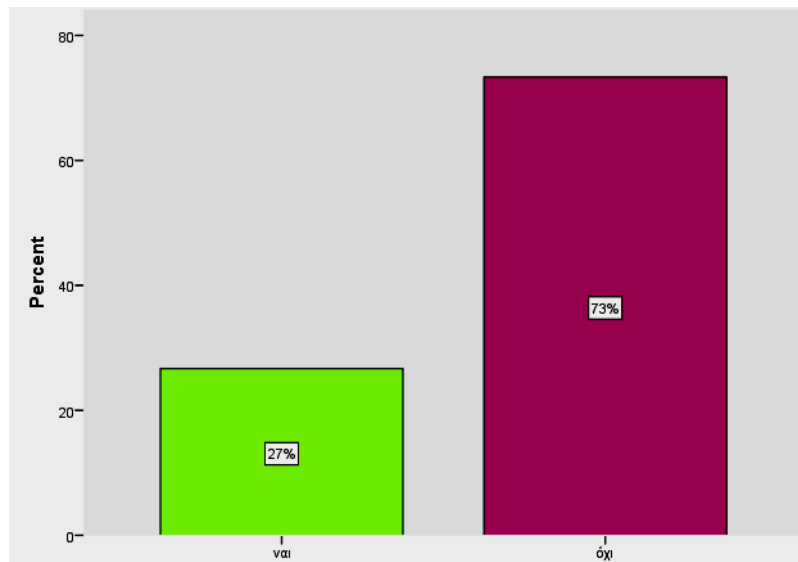
Γράφημα LIX. Απελπισία

Σύμφωνα με το γράφημα 59, το κυρίαρχο συναίσθημα για το 13% του δείγματος, ύστερα από τις «ατυχίες» στον τζόγο, είναι η απελπισία.



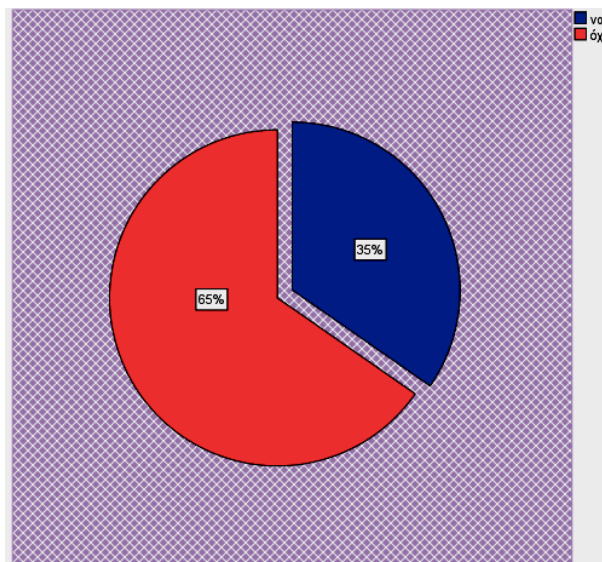
Γράφημα LX. Θλίψη

Σύμφωνα με το γράφημα 60, το 28% του δείγματος, όταν χάνει στα τυχερά παιχνίδια, αισθάνεται θλίψη.



Γράφημα LXI. Αγωνία

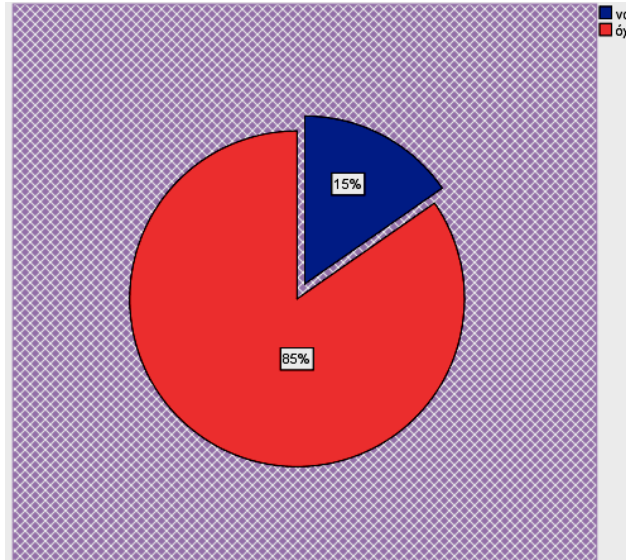
Σύμφωνα με το γράφημα 61, το 27% του δείγματος, όταν χάνει στον τζόγο, αισθάνεται αγωνία.



Γράφημα LXII. Κατάθλιψη ή Άγχος Μετά από Τζόγο

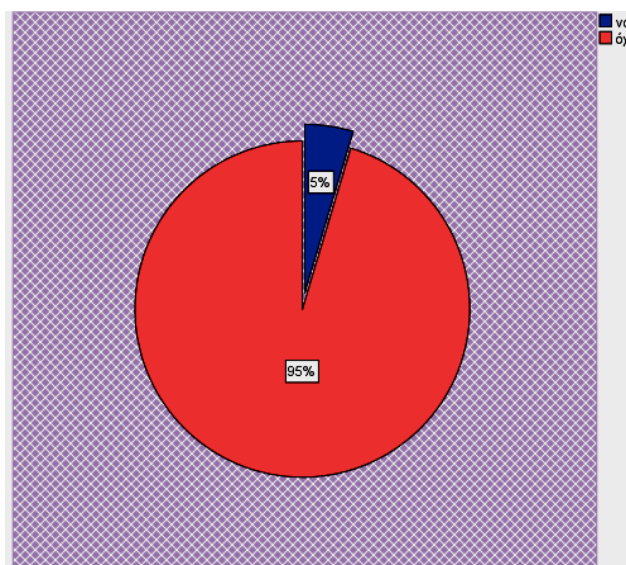
Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι το 35% του δείγματος μερικές φορές αισθάνεται κατάθλιψη ή άγχος μετά από την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια. Αντιθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος, που αποτελεί το 65%, δεν ανέφερε

ότι κυριαρχούν παρόμοια συναισθήματα κατά την ενασχόλησή τους με τα τυχερά παιχνίδια.



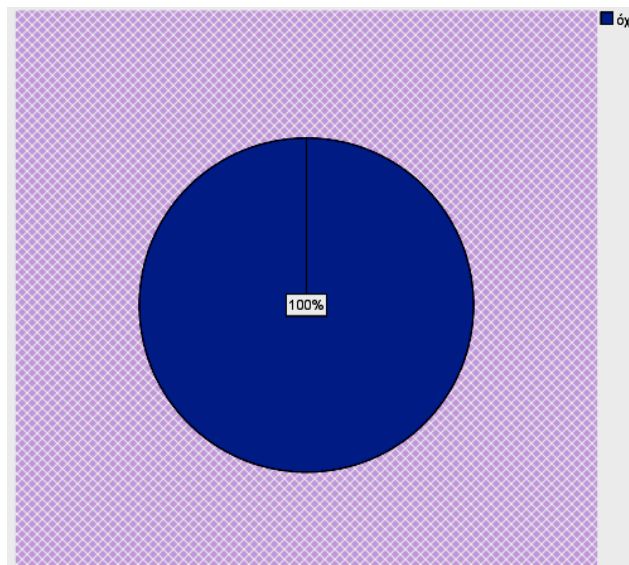
Γράφημα LXIII. Τζόγος και Προβλήματα στην Προσωπική Ζωή

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι το 15% του δείγματος θεωρεί, πως η ενασχόλησή του με τα τυχερά παιχνίδια έχει δημιουργήσει προβλήματα στην προσωπική του ζωή. Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο και για την πλειοψηφία του δείγματος, που κατέχει το ποσοστό του 85%.



Γράφημα LXIV. Σκέψη για Αυτοκαταστροφική Πράξη, ως Αποτέλεσμα των Τυχερών Παιχνιδιών

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι το 5% του δείγματος σκέφτηκε να πράξει αυτοκαταστροφικά, ως αποτέλεσμα του στοιχήματος και των τυχερών παιχνιδιών. Δεν ισχύει, όμως, το ίδιο για την πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή για το 95%.



Γράφημα LXV. Απόπειρα Αυτοκτονίας ως Αποτέλεσμα των Τυχερών Παιχνιδιών

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προέκυψε, ότι κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, ως αποτέλεσμα της ενασχόλησής του με τα στοιχήματα και τα τυχερά παιχνίδια.

