

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ - ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: ΠΙΠΟΔΡΟΜΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ**

**A.M: 20170992**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΙΝΕΡΒΑ-ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
SUMMARY	4
<b>1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>6</b>
1.1 Μια μικρή ιστορική αναδρομή για τον ιππόδρομο	6
1.2 Ορίζοντας τις ψυχοτρόπες ουσίες, την κατάχρηση και την εξάρτηση	9
1.3 Ορίζοντας τον τζόγο	10
1.4 Τζόγος και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	12
1.5 Ιππόδρομος και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών	21
1.6 Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης	26
<b>2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>27</b>
2.1 Ερευνητική Διαδικασία	27
2.2 Το Δείγμα	28
2.3 Εργαλείο	28
2.4 Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης αποτελεσμάτων	30
<b>3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>31</b>
3.1 Κλίμακα χρήσης ουσιών ASSIST και Κλίμακα ψυχαγωγικής ή παθολογικής ενασχόλησης με τον ιππόδρομο SOGS	32
<b>4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>44</b>
4.1 Περιορισμοί της μελέτης/Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	47
4.2 Σημειώσεις πεδίου	52
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>54</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b>	<b>59</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

### Εισαγωγή

Στην συλλογική συνείδηση πλανάται η αντίληψη ότι οι άνθρωποι που σχετίζονται με κάποια μορφή εξάρτησης, έχουν τέτοια ψυχική ευαλωτότητα που τους καθιστά επιρρεπείς στο να εξαρτηθούν σε περισσότερες από μία εξαρτήσεις, είτε συνδεδεμένη με ψυχοδραστικές ουσίες, είτε όχι. Στόχος της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση του κατά πόσο κάτι τέτοιο ευσταθεί ή όχι. Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα ερευνητική μελέτη εκπονείται, προκειμένου να διερευνηθεί αν οι παίκτες ιπποδρόμου κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

### Μεθοδολογία

Στην έρευνα πήραν μέρος 81 άτομα (78 άντρες, 3 γυναίκες) τα οποία ήταν παίκτες ιπποδρόμου. Οι συμμετέχοντες, συμπλήρωσαν μέσω ειδικής διαδικτυακής πλατφόρμας δύο ερωτηματολόγια: το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Ψυχοδραστικών Ουσιών (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test -ASSIST-, (Henry-Edwards et al.,2003) και το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Τζόγου (South Oaks Gambling Screen -SOGS-, (Lesieur & Blume, 1987). Το ερωτηματολόγιο ASSIST, αφορά στην ανίχνευση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και περιέχει ερωτήσεις κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο SOGS, αφορά στη διερεύνηση παθολογικής ή ψυχαγωγικής ενασχόλησης με τον τζόγο. Στο ερωτηματολόγιο έγινε μετάφραση προς δύο κατευθύνσεις. Προστέθηκαν επιπλέον κάποιες ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και κάποιες ερωτήσεις που αφορούν στον ιππόδρομο. Για την ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

### Αποτελέσματα

Οι παίκτες ιπποδρόμου έκαναν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (85,2%) κατανάλωνε αλκοολούχα ποτά, ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που κατανάλωναν προϊόντα καπνού (75,3%). Το 13,6% των συμμετεχόντων είχε κάνει χρήση κάνναβης. Εννέα άτομα δεν είχαν κάνει χρήση καμίας από τις ουσίες της κλίμακας χρήσης ουσιών ASSIST (βλ. Πίνακα 2, σελ. 34). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την αρχική

υπόθεση της παρούσας μελέτης, η οποία ήταν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ενασχόλησης με τον ιππόδρομο και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

### **Συμπεράσματα**

Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την αρχική ερευνητική υπόθεση της μελέτης. Ακόμη, βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με αποτελέσματα άλλων ερευνών. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερος χρήσιμα, διότι προκύπτουν από τη μελέτη του συγκεκριμένου πληθυσμού, ο οποίος όπως επισημαίνεται από την ανασκόπηση της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας, δεν έχει μελετηθεί αρκετά. Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να αποτελέσουν έναυσμα για την περαιτέρω διερεύνηση του υπό μελέτη φαινομένου. Εξαιτίας όμως σημαντικών περιορισμών, προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, αλλά και η επιπρόσθετη εξέταση των αιτιών του φαινομένου.

### **Λέξεις – κλειδιά**

Παίκτες ιπποδρόμου, ψυχοτρόπες ουσίες, αλκοόλ, προϊόντα καπνού, τζόγος, χρήση ουσιών.

## **SUMMARY**

### **Introduction**

It is a well-established common notion that people who are involved in any form of addiction, have a psychological vulnerability that makes them prone to form a dependency to more than one addictions, whether that is connected to psychoactive substances or not. The purpose of this study is to investigate if horse-race gamblers engage in the use of psychoactive drugs.

### **Methodology**

The list of participants consists of 81 persons, male and female horse race gamblers. They were asked to complete, through an online platform, the questionnaires ASSIST and SOGS. The ASSIST questionnaire, developed by the World Health Organization, includes closed questions. The questionnaire SOGS, studies the problematic or recreational engagement with gambling. Questions about demographic characteristics, as well as questions related to horse race gambling were added. Finally, it was translated in two directions and SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

## **Results**

Horse-race gamblers engaged in the use of psychoactive drugs. More specifically, the majority of the participants (85,2%) consumed alcoholic drinks, while the rate of those who consumed tobacco products was significantly high (75,3%). The 13% of the participants engaged in the use of cannabis, while nine of the participants had not consumed either of the psychoactive substances of the ASSIST scale of substance use. (see board 2, page 34). These results align with the hypothesis of this current study, which is the connection between the use of psychoactive drugs and the engagement with horse racing.

## **Conclusions**

The results confirmed the original research hypothesis of the study, towards the same direction as other research results. The results are particularly useful, since they originate from the study of this specific population that is, according to international and indigenous bibliography, rather understudied. Therefore the results of this study can trigger further examinations of this phenomenon. Due to the significant limitations, further investigation is suggested, as well as further examination of the causes of the phenomenon.

## **Keywords**

Horse race gamblers, psychoactive substances, alcohol, tobacco, gambling, substance use.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 Μια μικρή ιστορική αναδρομή για τον ιππόδρομο

Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αποτελεί μια παλιά πρακτική, που εντοπίζεται από τα προϊστορικά ακόμη χρόνια. Οι άνθρωποι έκαναν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών τουλάχιστον 10.000 χρόνια πριν, ενώ υπάρχουν στοιχεία ότι κάνουν χρήση για πολιτισμικούς σκοπούς τα τελευταία 5.000 χρόνια (Radenkova-Saeva, 2008).

Η σχέση του ανθρώπου με τα τυχερά παιχνίδια ανάγεται στην αρχαιότητα, καθώς είναι γνωστή η χρήση των ζαριών ήδη από την εποχή της αρχαίας Αιγύπτου, της αρχαίας Αθήνας και της Ρώμης. Το πρώτο καζίνο λειτούργησε το 1683 στη Βενετία, ενώ οι πρώτες μορφές ρουλέτας εμφανίστηκαν το 1796 στο Παρίσι (Παπαρρηγόπουλος, Δάλλα, 2018).

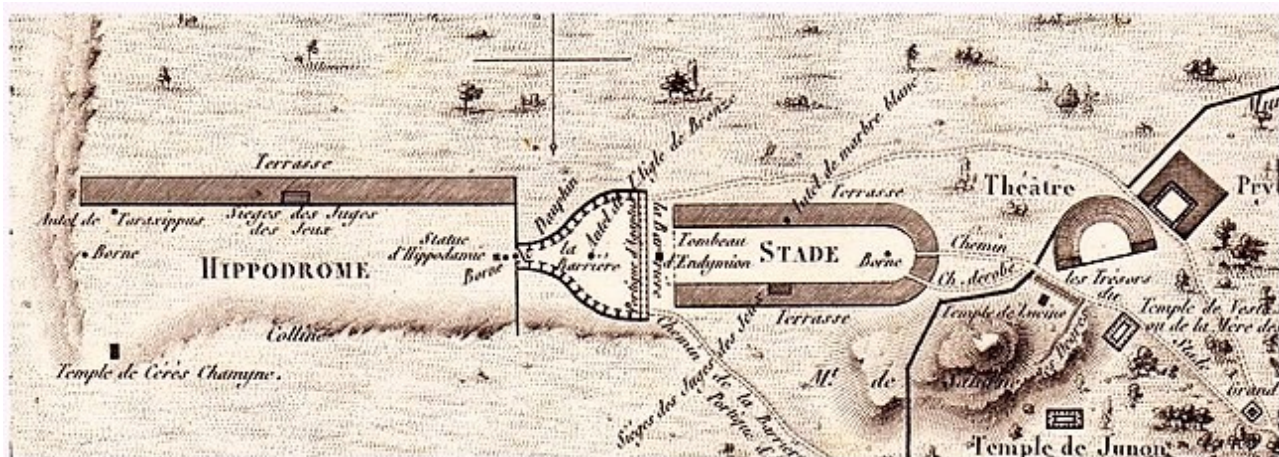
Ο τζόγος υπάρχει προ αμνημονεύτων χρόνων. Οι αρχαίοι Κινέζοι, στοιχημάτιζαν τα δάχτυλά τους ή τα μαλλιά/τις τρίχες του κεφαλιού τους. Πριν το χριστιανισμό, οι Σκύθες στοιχημάτιζαν στα ζάρια τα φρύδια τους, τα δόντια τους ή ακόμα και τις ίδιες τους τις γυναίκες. Σε έναν ινδουιστικό μύθο, οι ηγεόνες (rajahs), τζόγαραν για μέρες και μέρες μέχρι να φτάσουν να χάσουν την ελευθερία τους (να γίνουν δούλοι) ή να οδηγηθούν στην εξορία. Στους αρχαίους πολιτισμούς, οστά γνωστά ως astragals ρίχνονταν μέσα από κούπες και χρησιμοποιούνταν για την πρόβλεψη του μέλλοντος. Ήταν ο προάγγελος των ζαριών.

Στην αρχαία Ελλάδα συνηθίζονταν τα παιχνίδια με οστά από τις αρθρώσεις των δακτύλων, ενώ οι Ρωμαίοι στοιχημάτιζαν στους αγαπημένους τους ηνίοχους ή μονομάχους και με ζάρια στις ταβέρνες. Η καταγωγή των χαρτοπαιγνίων είναι αδιευκρίνιστη. Αλλά μέχρι τον 14ο αιώνα χρησιμοποιούνται και τα χαρτοπαίγνια και τα τάρω για τυχερά παιχνίδια και την πρόβλεψη του μέλλοντος αντίστοιχα. Από την Αναγέννηση μέχρι τη Βικτωριανή περίοδο, παρηκμασμένοι Ευρωπαίοι ευγενείς, επιχειρούσαν να βγάλουν τα προς το ζην με τα χαρτιά και τα ζάρια. Περιουσίες κερδίζονταν ή χάνονταν μέσα σε μια βραδιά. Οι λέσχες παιχνιδιών εισήγαγαν τη ρουλέτα και τις αρχικές μορφές των παιχνιδιών μπλακτζάκ και μπακαρράς. Το πόκερ, Στις διάφορες μορφές του, είναι αμερικανική εφεύρεση και ένας τρόπος ζωής στα ατμόπλοια του Μισισσιπι (ή Μισισιπη) και τα saloons των περιοχών χρυσού (Grant, 1994).

Οι καθαρόαιμες φυλές αλόγων, εμφανίστηκαν στην Αγγλία στο τέλος του 17ου αιώνα και στις αρχές του 18ου. Οι ιπποδρομίες είναι μία πολύ παλαιότερη δραστηριότητα, η οποία έχει τις ρίζες τις στις αρχαίες Ελληνικές και Ρωμαϊκές αρματοδρομίες και ιπποδρομίες (βλ. Εικόνες 1,2). Η



ίδρυση της πρώτης Βρετανικής ιπποδρομίας στο Chester το 1540, ήταν ο προπομπός για την μεγάλη αύξηση και δημοφιλία των ιπποδρομιών στην Αγγλία κατά τη διάρκεια του 17ου αιώνα υπό την βασιλεία του βασιλιά Καρόλου του 2ου, ο οποίος ήταν ο βασιλικός προστάτης των ιπποδρομιών (Myers, 2006).



Εικόνα 1: Ιππόδρομος Αρχαίας Ολυμπίας. Το πρώτο ιππικό αγώνισμα διοργανώθηκε το 648 π.Χ



Εικόνα 2: Ιππόδρομος Βυζαντίου, 2ος αι., επεκτάθηκε και ολοκληρώθηκε το 303 μ.Χ. από τον αυτοκράτορα Μεγάλο Κωνσταντίνο.

Η ίδρυση του Jockey Club από ευμαρείς οπαδούς των ιπποδρομιών το 1752, ήταν ένα σημαντικό βήμα για την θέσπιση κανόνων υπό τους οποίους θα διενεργούνταν οι ιπποδρομίες (McManus, Albrecht, & Graham, 2013).

Κάθε χώρα έχει την δική της ιστορία και το δικό της σύστημα καταγραφής αναπαραγωγής καθαρόαιμων αλόγων, συμπεριλαμβανομένων χωρών του μη δυτικού κόσμου, όπως οι Αραβικές χώρες, στις οποίες υπάρχουν κάποια κοινά στοιχεία που αναδύονται. (βλ. παράδειγμα Εικόνας 3). Αρχικά, σε μέρη όπου υπήρχε μακρά ιστορία γύρω από τις ιπποδρομίες, η δραστηριότητα αναπαραγωγής καθαρόαιμων αλόγων ξεκίνησε από επιφανείς πολίτες της Βρετανίας οι οποίοι συμμετείχαν στις ιπποδρομίες με τα καλύτερά τους άλογα και επεκτάθηκε και σε άλλες Βρετανικές αποικίες. Οι πολίτες αυτοί, ήταν συνήθως οι ιδρυτές λεσχών ιπποδρόμου και άλλων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων. Επιπλέον, υπήρχαν έντονες διαφωνίες ανάμεσα στους τοπικούς ευγενείς και σε άλλες κοινωνικές τάξεις, καθώς το όραμα των πρώτων εστίαζε στην βελτίωση της φυλής του αλόγου, ενώ οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις ελκύνονταν από τις ιπποδρομίες με τον ίδιο τρόπο που ελκύνονταν από τις κοκορομαχίες και τις δημόσιες εκτελέσεις (McManus, Albrecht, & Graham, 2013).



*Εικόνα 3: Φωτογραφία από το International Stud Book Conference, 21 Οκτωβρίου 1976, ΗΠΑ.  
(Συνέδριο Διεθνούς Ομοσπονδίας Γενεαλογίας Καθαρόαιμων Αλόγων Ιπποδρόμου)*



## 1.2 Ορίζοντας τις ψυχοτρόπες ουσίες, την κατάχρηση και την εξάρτηση

Θα ήταν χρήσιμο, πριν προχωρήσουμε στην παράθεση των ερευνητικών δεδομένων που εντοπίζουν τη σύνδεση μεταξύ τζόγου και της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, να αποσαφηνιστεί το τι εννοούμε με τον όρο «ψυχοδραστικές ουσίες». Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι ουσίες που επηρεάζουν τις ψυχικές λειτουργίες του λήπτη (π.χ. γνωστικές λειτουργίες, συναίσθημα). Ο όρος «ψυχοδραστικός» δεν συνεπάγεται απαραίτητα και την ύπαρξη εξάρτησης στον χρήστη. Συχνά, για την ίδια κατάσταση χρησιμοποιούνται οι όροι «χρήση ναρκωτικών» ή «κατάχρηση ουσιών». Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί, οι ψυχοδραστικές ουσίες ταξινομούνται με βάση τη δράση τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Κατά συνέπεια, στις κατασταλτικές ουσίες εντοπίζεται ελάττωση των δραστηριοτήτων του κεντρικού νευρικού συστήματος, σε αντίθεση με τις διεγερτικές ουσίες, των οποίων η δράση τις μεγιστοποιεί. Εν συνεχεία οι ψευδαισθησιογόνες ουσίες είναι υπεύθυνες για τη δημιουργία ψευδαισθήσεων και παραισθήσεων (Μισουρίδου, 2015).

**Πίνακας 1 Κατηγοριοποίηση των ψυχοδραστικών ουσιών με βάση τη δράση τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα**

Κατηγορία	Ψυχοδραστικές Ουσίες
Οπιοειδείς Ουσίες	Όπιο, Μορφίνη, Ηρωίνη, Κωδεΐνη, Μεθαδόνη
Κατασταλτικά του ΚΝΣ	Αλκοόλ, Βαρβιτουρικά-Βενζοδιαζεπίνες, Ναρκωτικά συνδεδεμένα με πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης
Εισπνεόμενα	Βενζίνη, Κόλα, Διαλύτες Αεροζόλ
Διεγερτικά του ΚΝΣ	Κοκαΐνη, Αμφεταμίνες, Μεταμφεταμίνες, Νικοτίνη, Καφεΐνη
Ινδική Κάνναβη	Μαριχουάνα, Χασίς
Ψευδαισθησιογόνα	LSD, Ψιλοκυβίνη
Νέες ψυχοδραστικές ουσίες	Συνθετικές καθιόνες, Συνθετικά κανναβινοειδή

Πηγή: Μισουρίδου, Ε. 2015. Εξαρτησιογόνες ουσίες. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.

### 1.3 Ορίζοντας τον τζόγο

Τις τελευταίες δεκαετίες η γνώση σχετικά με την κλινική εικόνα, την αιτιολογία και την θεραπεία του παθολογικού τζόγου έχει διευρυνθεί, και στοιχεία από μελέτες δείχνουν πως υπάρχει συνοσηρότητα ανάμεσα στην παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο και την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (Petry, 2007).

Βέβαια, τα άτομα που ασχολούνται με τα τυχερά παιχνίδια δεν εμφανίζουν απαραίτητα διαταραχή τζόγου. Ο τζόγος, όπως και όλες οι εξαρτήσεις, είτε οι συμπεριφορικές είτε οι συνδεόμενες με ουσίες, καθορίζονται από κάποια κριτήρια. Ανάλογα με τον αριθμό των κριτηρίων που πληρούνται, η διαταραχή χαρακτηρίζεται ήπια (4-5 κριτήρια), μέτρια (6-7), σοβαρή (8-9). Με βάση την παραπάνω δέσμη κριτηρίων, έχουν δημιουργηθεί και έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετά διαγνωστικά εργαλεία για την εκτίμηση της εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια, με ευρύτερα χρησιμοποιούμενη την Κλίμακα South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Παπαρρηγόπουλος, Μέλλος, 2018).

Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια εκτείνεται από το επίπεδο του ψυχαγωγικού ή κοινωνικού τύπου τζόγου μέχρι την πλέον σοβαρή μορφή του παθολογικού τζόγου. Ποσοστό έως και 80% του ενήλικου πληθυσμού εμπλέκεται σε ψυχαγωγικό τζόγο κάποια στιγμή στη ζωή του, χωρίς αρνητικές συνέπειες. Μικρό μέρος από αυτούς προχωρά στο επόμενο στάδιο εμπλοκής με τα τυχερά παιχνίδια, που είναι ο προβληματικός τζόγος. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν άτομα τα οποία ασχολούνται συστηματικότερα με τα τυχερά παιχνίδια, ξοδεύουν περισσότερα χρήματα από αυτά που μπορούν να διαθέσουν, παραμελούν τις υποχρεώσεις τους, και ο τζόγος αποτελεί την κύρια ή και την αποκλειστική μορφή διασκέδασής τους. Τα άτομα αυτά που αποτελούν ποσοστό 2-5% του ενήλικου πληθυσμού, ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για να αναπτύξουν αργότερα εθισμό στα τυχερά παιχνίδια ή παθολογικό τζόγο (Παπαρρηγόπουλος, Μέλλος, 2018).

Η διαταραχή τζόγου και η διαταραχή χρήσης ουσιών δεν συνδέονται μόνο στα ποσοστά επιπολασμού, στην αιτιολογία, στην νευροβιολογία και την γενετική, αλλά παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά στην έναρξη, στην πορεία και στις συνέπειες του φαινομένου. Και οι δύο διαταραχές ξεκινούν είτε στην ενήλικη ζωή, είτε νωρίτερα, στην εφηβεία, παρόλο που υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που η διαταραχή κάνει την εμφάνισή της αργότερα, στην μέση ηλικία. Και στις δύο διαταραχές παρατηρείται το φαινόμενο της αυξομειώσης (έξαρση/ύφεση) κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Πολλά άτομα που εμπλέκονται με τον τζόγο και αυτοπροσδιορίζονται ως παθολογικοί παίχτες δια βίου, στην πραγματικότητα δεν πληρούν τα κριτήρια διαταραχής τζόγου. Επιπλέον, ένα ποσοστό χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών (ναρκωτικά και αλκοόλ) ξεπερνούν τον

εθισμό τους μόνοι τους. Και στις δύο διαταραχές, εμφανίζεται το φαινόμενο της αυτοϊασης (Petry, 2007).

Οι άντρες έχουν διπλάσιες πιθανότητες σε σχέση με τις γυναίκες να εμφανίσουν συμπεριφορές διαταραχής τζόγου. Η μέση ηλικία έναρξης της διαταραχής φαίνεται να είναι τα 30 έτη, αλλά σημαντικό ποσοστό αρχίζει στην εφηβεία ή στη νεαρή ενήλικη ζωή (Παπαρρηγόπουλος, Μέλλος, 2018).

Ο τζόγος, ή αλλιώς η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι ένας νόμιμος και κοινωνικά αποδεκτός τρόπος ψυχαγωγίας. Κάθε μορφή τζόγου συνίσταται, κατά κύριο λόγο, στην διακύβευση μίας υλικής αξίας, συνήθως χρημάτων, σε κάποιο παιχνίδι ή σε κάποιο γεγονός του οποίου το αποτέλεσμα είναι απρόβλεπτο και σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένο από την τύχη (Ladouceur et al., 2002).

Όταν μιλάμε για εξαρτήσεις, συνήθως αναφερόμαστε στην εξάρτηση του ατόμου από ψυχοδραστικές ουσίες, νόμιμες ή παράνομες.

Σύμφωνα με το DSM-5, η διαταραχή τζόγου θεωρείται πλέον διακριτή διαταραχή. Μεταφέρθηκε από τη διαγνωστική κατηγορία των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων στην νεοδημιουργηθείσα κατηγορία των διαταραχών εθισμού και στην υποκατηγορία των διαταραχών μη σχετιζομένων με ουσίες (APA, 2015).

Η διαταραχή τζόγου ή εθισμός στα τυχερά παιχνίδια δηλώνει την επιμένουσα και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, σε τέτοιο βαθμό ώστε να επηρεάζεται σημαντικά η ζωή του ατόμου σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Οι επιπτώσεις της διαταραχής είναι συνήθως η διατάραξη των προσωπικών και οικογενειακών σχέσεων, η κοινωνική απομόνωση, οι επαγγελματικές δυσχέρειες και τα έντονα οικονομικά προβλήματα, καθώς και σειρά από παθολογικά, ψυχολογικά και ψυχιατρικά ζητήματα.

Ως κλινική ψυχιατρική διαταραχή πρωτοαναφέρθηκε το 1980 στο διαγνωστικό σύστημα DSM-III της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, υπαγόμενη στις διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, και το 1997 στο σύστημα ταξινόμησης ICD του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στην τελευταία έκδοση DSM-5 της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας(2013), δημιουργήθηκε για πρώτη φορά η κατηγορία των μη χημικών η συμπεριφορικών εθισμών στην οποία εντάχθηκε ως διαταραχή του τζόγου, μετά από αρκετό προβληματισμό για το κατά πόσον η διαταραχή θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στην κατηγορία αυτή ή στο φάσμα των ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών, των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων ή ακόμη και των συναισθηματικών διαταραχών (Παπαρρηγόπουλος, Δάλλα,2018).

Οι Cautin & Lilienfeld (2015), ορίζουν τον τζόγο ως την διακινδύνευση ενός αντικειμένου συγκεκριμένης αξίας με την προσμονή(στόχο) να υπάρξει κέρδος μεγαλύτερης αξίας.

Ως τζόγος ορίζεται η συμπεριφορά κατά την οποία ένα άτομο βάζει σε κίνδυνο(ρискάρει) κάτι που έχει αξία, συνήθως χρήματα, με σκοπό να αποκομίσει μεγαλύτερο κέρδος, βασιζόμενο κυρίως στην τύχη του(Παπαρρηγόπουλος, Δάλλα,2018).

Αναγνωρίζεται η υπόθεση και η εμπειρικά τεκμηριωμένη διαπίστωση περί κοινών μηχανισμών που διέπουν την ανάπτυξη και την συντήρηση των διαταραχών εθισμού, με ή χωρίς τη λήψη κάποιας ουσίας (Οικονόμου και συν., 2016).

Διάφορα είδη τζόγου αναπτύσσονται συνεχώς στις μέρες μας, και διακρίνονται αδρά σε παιχνίδια τύχης (λοταρίες, ρουλέτα, ηλεκτρονικά μηχανήματα ή slots κ.α), στα οποία ο παίχτης δεν ασκεί κανέναν είδους έλεγχο στις πιθανότητες κέρδους και β) σε παιχνίδια που απαιτούν βαθμό δεξιότητας από την πλευρά του παίχτη(ιπποδρομίες, αθλητικά στοιχήματα, χαρτοπαιξία). Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα ο λεγόμενος διαδικτυακός τζόγος, δηλαδή η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή (Παπαρρηγόπουλος, Δάλλα,2018).

#### **1.4 Τζόγος και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών**

Στην έρευνα των Petry & Oncken, (2002), συγκρίθηκε η σχέση με τον τζόγο και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές παίχτες τζόγου που αναζητούσαν θεραπεία από τον εθισμό τους στον τζόγο. Η έρευνα έδειξε ότι ήταν συχνότερο φαινόμενο οι καθημερινοί καπνιστές να είχαν ιστορικό θεραπείας σε διαταραχή χρήσης ουσιών, σε σχέση με μη καθημερινούς καπνιστές. Οι καθημερινοί καπνιστές, είχαν σοβαρότερα προβλήματα τζόγου, ψυχιατρικά προβλήματα και προβλήματα που σχετίζονταν με την οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή. Σε σύγκριση με τους μη καθημερινούς καπνιστές, οι καθημερινοί καπνιστές, παίζουν συχνότερα και δαπανούν περισσότερα χρήματα στον τζόγο. Επίσης, η έρευνα έδειξε, ότι οι καθημερινοί καπνιστές, αποζητούσαν τον τζόγο περισσότερο(craving) και είχαν μεγαλύτερη απώλεια ελέγχου κατά τη διαδικασία παιχνιδιού. Οι καθημερινοί καπνιστές ήταν πιο πιθανό να πάρουν ψυχιατρικά φάρμακα και βίωσαν ψυχιατρικά συμπτώματα, κυρίως συμπτώματα άγχους, σε μεγαλύτερο αριθμό ημερών από τους μη καθημερινούς καπνιστές. Τα αποτελέσματα από τη μελέτη αυτή δείχνουν ότι περίπου τα δύο τρίτα των παικτών που αναζητούν θεραπεία από τον τζόγο είναι

καθημερινοί καπνιστές τσιγάρων και η συμπεριφορά καπνίσματος συνδέεται με πιο παθολογική σχέση με τα τυχερά παιχνίδια και διάφορα ψυχιατρικά συμπτώματα (Petry & Oncken, 2002).

Το 2002, εκπονήθηκε μελέτη από τους Shaffer, H.J. & Hall, M.N., από το τμήμα Ιατρικής του πανεπιστημίου Χάρβαρντ, οι οποίοι θέλησαν να εξετάσουν την συσχέτιση μεταξύ αλκοόλ και τζόγου σε εργαζόμενους στο καζίνο. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο SOGS test (South Oaks Gambling Screen) των Henry R. Lesieur και Sheila B. Blume (1987) και CAGE (Ewing, 1984) σε 6.067 εθελοντές, με σκοπό να εξετάσουν την συχνότητα και την σχέση των συγκεκριμένων εργαζομένων με το αλκοόλ και τον τζόγο. Σε τμήμα του δείγματος που εμφάνισε προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο και το αλκοόλ, παρατηρήθηκε ότι μπορεί να υπάρξει η ικανότητα ελέγχου των συμπεριφορών αυτών, ακόμα και όταν η σχέση έγινε παθολογική. Οι ερευνητές εξετάζουν την συννοσηρότητα του τζόγου και του αλκοόλ, τις σχέσεις ανάμεσα στις αλλαγές των αποτελεσμάτων στα ερωτηματολόγια (SOGS, CAGE), καθώς και τους δημογραφικούς και βιολογικούς δείκτες. Παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες είναι πιθανό να μειώσουν την παθολογική σχέση τους με το αλκοόλ, αλλά όχι την παθολογική σχέση τους με τον τζόγο, σε σύγκριση με τους άντρες. Τέλος, οι ερευνητές τόνισαν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου, καθώς υπάρχει μεταβλητότητα στην σχέση με τον τζόγο και το αλκοόλ, σε αντιδιαστολή με την παγιωμένη άποψη ότι το φαινόμενο της διαταραχής τζόγου και χρήσης ουσιών έχει αύξουσα πορεία (Shaffer, Hall 2002).

Η διαταραχή χρήσης αλκοόλ, η διαταραχή χρήσης ουσιών και η διαταραχή τζόγου έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Και στις τρεις υπάρχει το στάδιο της διέγερσης το οποίο μπορεί να αυξήσει ή να μειώσει το επίπεδο της αντίληψης. Η χρήση ουσιών, αλκοόλ και η ενασχόληση με τον τζόγο μπορούν να συμβούν είτε ταυτόχρονα, είτε σε σειρά. Επιπλέον, τα επίπεδα της αποχής και της υποτροπής εμφανίζονται παρόμοια. Οι τεχνικές αυτοβοήθειας καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτήσεων αυτών εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά (Lesieur, Blume, Zoppa, 1986).

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Lesieur, Blume και Zoppa (1986), σε κέντρο απεξάρτησης από το αλκοόλ, άλλες ψυχοδραστικές ουσίες και τζόγο, εξετάστηκε το ποσοστό συννοσηρότητας ανάμεσα σε αυτές τις τρεις εξαρτητικές συμπεριφορές. Σε δείγμα 150 ατόμων που εξετάστηκε από τους Ανώνυμους Τζογαδόρους, το 8% παραδέχτηκε εθισμό στο αλκοόλ ενώ το 2% σε άλλες ουσίες. Πιο συγκεκριμένα, 4 από τους 35 που έκαναν προβληματική χρήση αλκοόλ, είπαν πως η χρήση αυτή συνέβη σε περιόδους αποχής από τον τζόγο. Επίσης, το 15% των ερωτηθέντων τζογαδόρων παραδέχτηκε ότι είχε εξαρτητική σχέση με το αλκοόλ και/ή με άλλη ψυχοδραστική ουσία. Η έρευνα των Lesieur, Blume και Zoppa επιβεβαιώθηκε μερικά χρόνια αργότερα από τον Ramirez και

τους συνεργάτες του, οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα στο ίδιο κέντρο απεξάρτησης. Πιο συγκεκριμένα, το 47% ενός δείγματος 51 ατόμων πληρούσε τα κριτήρια διαταραχής χρήσης ουσιών και αλκοόλ σε κάποια στιγμή της ζωής τους.

Οι εξαρτημένοι από αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες που πληρούν και τα κριτήρια της διαταραχής τζόγου, ενδεχομένως χρησιμοποιούν τον τζόγο ως μια εναλλακτική αντιμετώπισης των προβλημάτων τους. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω ευρήματα, η διαταραχή τζόγου συνυπάρχει με την διαταραχή χρήσης ουσιών, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ, της κοκαΐνης, του χασίς και της ηρωΐνης (Lesieur, Blume, Zoppa, 1986).

Σύμφωνα με την έρευνα των Lesieur, Blume και Zoppa (1986), η οποία μελέτησε το διαγενεακό μοτίβο εξάρτησης τζόγου-αλκοόλ στους ερωτηθέντες, παρατηρήθηκε ότι το 39% των ασθενών των οποίων οι πατέρες είχαν παθολογική σχέση με τον τζόγο, εμφάνιζαν και οι ίδιοι την ίδια συμπεριφορά εξάρτησης. Επιπρόσθετα, μόνο τρεις από τους ερωτηθέντες απάντησαν πως οι μητέρες τους είχαν παθολογική σχέση με τον τζόγο. Οι πατέρες που είχαν παθολογική σχέση με το αλκοόλ είχαν και παθολογική σχέση με τον τζόγο, φαινόμενο που δεν επιβεβαιώθηκε στις μητέρες (Lesieur, Blume, Zoppa, 1986).

Οι Lesieur & Heineman (1988), σε έρευνα που έκαναν στο πανεπιστήμιο St. John's, στο τμήμα Κοινωνιολογίας και Ανθρωπολογίας της Τζαμάικα, μελέτησαν δείγμα 100 ατόμων, χρησιμοποιώντας την κλίμακα SOGS σε δύο θεραπευτικές κοινότητες απεξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες και τζόγο (Sage and Hope Houses, South Oaks Hospital) της Νέας Υόρκης. Η έρευνα κατέδειξε ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ παθολογικού τζόγου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και στις δύο θεραπευτικές κοινότητες.

Το 17% του δείγματος ανέφερε το αλκοόλ ως μία από τις πιο προτιμητέες ουσίες χρήσης, το 18% την κοκαΐνη, το 13% την μαριχουάνα, το 11% τα παραισθησιογόνα, το 29% την ηρωΐνη, ενώ κανένας από τους χρήστες ηρεμιστικών και αναλγητικών χαπιών δεν είχε παθολογική σχέση με τον τζόγο. Παθολογική σχέση με τον τζόγο είχαν και σε αυτή την έρευνα περισσότεροι άντρες παρά γυναίκες. Επιπλέον, το 50% των ερωτηθέντων που είχε παθολογική σχέση με τον τζόγο, ανέφερε ότι παθολογική σχέση με τον τζόγο είχαν και οι γονείς τους (Lesieur & Heineman, 1988).

Οι αμφεταμίνες και η κοκαΐνη, είναι ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται από παίχτες τζόγου ώστε να παραμένουν σε κατάσταση αγρυπνίας. Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, οι παίχτες, κατά τη διαδικασία τζόγου, σταματούν το παιχνίδι για να κάνουν χρήση κοκαΐνης. Χρήστες ηρωΐνης και κοκαΐνης που τζογάρουν, συχνά εξαπατούν/κλέβουν τους συμπαίκτες τους προκειμένου να κερδίσουν χρήματα για να εξασφαλίσουν την ουσία που χρησιμοποιούν. Παράλληλα, συντελείται η ίδια διαδικασία αντίστροφα, καθώς παίχτες τζόγου που επίσης χρησιμοποιούν ψυχοδραστικές



ουσίες, πουλάνε ουσίες προκειμένου να εξασφαλίσουν χρήματα για την περαιτέρω ενασχόλησή τους με τον τζόγο.

Οι Lesieur & Heineman διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχε σημαντική στατιστική διαφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης, στο θρήσκευμα και στην καταγωγή ανάμεσα στους παίχτες τζόγου που έκαναν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Τέλος, όλοι οι ερωτηθέντες παραδέχτηκαν ότι η ενασχόλησή τους με τον τζόγο γινόταν υπό την επίδραση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας, με μικρές διαφορές στη συχνότητα αλληλεπίδρασης τζόγου-ουσιών (Lesieur & Heineman, 1988).

Σε άλλη μία έρευνα που έγινε από τους Potenza και συνεργάτες (2004), εξετάστηκε η συσχέτιση τζόγου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Δείγμα 694 ατόμων πάρθηκε από γενικό αμερικάνικο πληθυσμό σε τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης για τον τζόγο. Τα άτομα αυτά τηλεφώνησαν στο συγκεκριμένο κέντρο υποστήριξης για να λάβουν βοήθεια σε σχέση με την ενασχόλησή τους με τον τζόγο. Πιο συγκεκριμένα, τα τυχερά παιχνίδια που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες ήταν: το καζίνο, μπλάκτζακ, ιππόδρομος, πόκερ, παιχνίδια με ζάρια, κίνο, ρουλέτα, κυνομαχίες, κοκορομαχίες, χρηματιστήριο, μπίνγκο, διαδικτυακός τζόγος, στοιχήματα σε αθλήματα, και παιχνίδια με κάρτες/χαρτιά.

Η έρευνα κατέδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ παθολογικού τζόγου και καθημερινής χρήσης νικοτίνης (43,1%), και σε μικρότερη κλίμακα με άλλες ψυχοδραστικές ουσίες. Οι καπνιστές παίχτες τζόγου και οι μη καπνιστές παίχτες τζόγου εξετάστηκαν για την χρήση άλλων ψυχοδραστικών ουσιών και αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, συχνότερα ανέφεραν προβλήματα χρήσης ουσιών και αλκοόλ οι καπνιστές. Διαφορετικά είδη ουσιών αναφέρθηκαν, όπως μαριχουάνα, κοκαΐνη, και οπιοειδή.

Οι Potenza και συνεργάτες (2004), κάνοντας μία ιστορική αναδρομή, αναφέρονται στην περίπτωση των καζίνο της Καλιφόρνια. Με αφορμή τις ανησυχίες που εκφράστηκαν από το προσωπικό στα καζίνο της Καλιφόρνια σχετικά με την έκθεσή τους στο παθητικό κάπνισμα, η πολιτεία της Καλιφόρνια προχώρησε σε απαγόρευση του καπνίσματος στα καζίνο το 1998, με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας. Η απαγόρευση αυτή αποτέλεσε την αφορμή για μία νέα έρευνα στον χώρο των καζίνο, διότι όπως τονίζουν οι Potenza και συνεργάτες, ξεκίνησε μία μελέτη πάνω στην συμπεριφορά των καπνιστών και μη καπνιστών παιχτών που είχαν παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο. Πιο συγκεκριμένα, ο πληθυσμός που μελετήθηκε ήταν καπνιστές και μη καπνιστές παίχτες που είχαν παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο. Αυτό που παρατηρήθηκε και έχει ενδιαφέρον, είναι ότι η εξάρτηση από το κάπνισμα οδήγησε σε διαφορετικές επιλογές παιχνιδιού ανάμεσα στους παίχτες. Οι καπνιστές τζογαδόροι επέλεξαν τις μηχανές σλοτ περισσότερο, σε αντίθεση με τους μη καπνιστές που επέλεξαν τη ρουλέτα. Αυτές οι διαφορετικές

συμπεριφορές που σχετίζονται με την επιλογή παιχνιδιού εξαιτίας του καπνίσματος, εγείρουν ερωτηματικά για το αν το φαινόμενο αυτό επιβεβαιώνεται και στους καπνιστές ή μη καπνιστές ψυχαγωγικούς παίχτες τζόγου, ερώτημα για το οποίο οι ερευνητές προτείνουν περαιτέρω διερεύνηση. Οι Potenza και συνεργάτες επισημαίνουν ότι τα συμπεράσματα της δικής τους έρευνας επιβεβαιώνονται από αντίστοιχες έρευνες που διερεύνησαν το φαινόμενο συσχέτισης τζόγου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Οι ερευνητές προτείνουν περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου εξάρτησης από νικοτίνη σε παίχτες τζόγου, αν και μέχρι στιγμής τα ευρήματα δείχνουν ότι παίχτες που έχουν παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο είναι καθημερινοί καπνιστές (Potenza, et al. 2004).

Οι Griffiths και συνεργάτες, το 2010 διενήργησαν έρευνα στην Αγγλία με σκοπό να διερευνήσουν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τζόγου και ψυχοδραστικών ουσιών, η οποία διεξήχθη από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (NatCen) και χρηματοδοτήθηκε από το Gambling Commission. Μέσω τυχαίας επιλογής ταχυδρομικών κωδικών, συλλέχθηκε δείγμα από 317 διαφορετικές περιοχές.

Η έρευνα μελέτησε την συσχέτιση νικοτίνης και ενασχόλησης με τον τζόγο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις δύο εξαρτητικές συμπεριφορές. Πιο συγκεκριμένα, το 79% των καπνιστών, είχε τζογάρει τον τελευταίο χρόνο, ενώ το ποσοστό των μη καπνιστών που τζογάρε, είναι εμφανώς χαμηλότερο (65%). Το ποσοστό των καπνιστών που τζογάραν τον τελευταίο χρόνο επέλεξε τα εξής τυχερά παιχνίδια: κάρτες, μπίνγκο, μηχανές σλότ, ιπποδρομίες, κυνομαχίες, διαδικτυακός τζόγος και καζίνο. Σχετικά με το φύλο των ερωτηθέντων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι άντρες καπνιστές επέλεξαν να τζογάρουν σε λαχειά, μπίνγκο, μηχανές σλότ, ιπποδρομίες, κυνομαχίες, καζίνο, ρουλέτα και προσωπικά στοιχήματα, ενώ οι γυναίκες καπνίστριες προτίμησαν κάρτες, μπίνγκο, μηχανές σλότ και ρουλέτα.

Σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ καπνιστών και παθολογικού τζόγου. Μεταξύ των καπνιστών, το ποσοστό του παθολογικού τζόγου ήταν εμφανώς μεγαλύτερο από αυτό των μη καπνιστών (1,1%, στην πρώτη περίπτωση, και 0,4% στην δεύτερη περίπτωση). Η αναλογία αυτή δεν επιβεβαιώθηκε στις γυναίκες (Griffiths et al. 2010).

Επιπλέον, μελετήθηκε η συσχέτιση τζόγου και χρήσης αλκοόλ. Η έρευνα κατέδειξε ότι τα ποσοστά ενασχόλησης με τον τζόγο, τον τελευταίο χρόνο, ήταν υψηλότερα σε άντρες παίχτες που έκαναν τετραπλάσια χρήση αλκοόλ από την προβλεπόμενη (το μέγιστο ημερήσιο όριο για τους άντρες είναι 4 μονάδες) σε ημερήσια βάση. Οι παίχτες αυτοί προτίμησαν μηχανές σλότ, ιπποδρομίες, διαδικτυακό τζόγο, καζίνο, στοιχήματα. Οι γυναίκες που έκαναν τετραπλάσια χρήση αλκοόλ από την προβλεπόμενη (το μέγιστο ημερήσιο όριο για τις γυναίκες είναι 3 μονάδες) σε ημερήσια βάση, προτίμησαν διαδικτυακά, και άλλα στοιχήματα. Από τα παραπάνω οι ερευνητές

συμπεραίνουν πως η κατανάλωση αλκοόλ, όταν αυτή υπερβαίνει την προβλεπόμενη ημερήσια βάση, συνδέεται άμεσα με την παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα ποσοστά των ανθρώπων που υπερέβαιναν το προβλεπόμενο όριο ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ και είχαν παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο ήταν 0,2% (για τις γυναίκες 6 ή λιγότερες μονάδες, για τους άντρες 8 ή λιγότερες μονάδες), 0,6% (για τις γυναίκες 6-12 μονάδες, για τους άντρες 8-16 μονάδες), και 2,3% (για τις γυναίκες περισσότερες από 12 μονάδες, για τους άντρες περισσότερες από 16 μονάδες), (Griffiths et al, 2010).

Οι Castren και συνεργάτες (2013), σε έρευνα που διεξήγαγαν στην Φινλανδία, μελέτησαν το φαινόμενο της συσχέτισης του τζόγου και της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (αλκοόλ και νικοτίνης) μέσα από κοινωνικούς και δημογραφικούς δείκτες.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων, το 1,1% (2,1% άντρες, 0,3% γυναίκες) είχαν παθολογική σχέση με τον τζόγο. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (ειδικά όταν δεν έχει ολοκληρωθεί η δευτεροβάθμια εκπαίδευση), αποτελεί παράγοντα κινδύνου για παθολογικό τζόγο (ήπιας ή συχνότερα μέτριας βαρύτητας σε σχέση με τα κριτήρια που αφορούν στον τζόγο). Η ανεργία ήταν ένας βασικός παράγοντας κινδύνου για την παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο. Στην συγκεκριμένη έρευνα οι γυναίκες ήταν πιο μορφωμένες από τους άντρες, αλλά δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στο ποσοστό ανεργίας ανάμεσα στα δύο φύλα. Όπως έχει παρατηρηθεί και σε άλλες έρευνες που έχουμε ήδη αναφέρει, οι άντρες είχαν μεγαλύτερο ποσοστό σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε σχέση με το αλκοόλ, σε σύγκριση με τις γυναίκες. Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και σε σχέση με το κάπνισμα ανάμεσα στα δύο φύλα, με τους άντρες να καπνίζουν περισσότερο από τις γυναίκες (Castren et al, 2013).

Οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σχετιζόμενες με το αλκοόλ, αποτέλεσαν παράγοντα κινδύνου για προβλήματα με τον τζόγο ήπιας και μέτριας βαρύτητας. Το κάπνισμα επίσης αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου για όλα τα επίπεδα του παθολογικού τζόγου. Συνοψίζοντας, η έρευνα κατέδειξε ότι οι παράγοντες κινδύνου για παθολογική ενασχόληση με τον τζόγο ήταν το φύλο, (άντρες), η ανεργία, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, και το καθημερινό κάπνισμα. Η κατανάλωση αλκοόλ, ιδιαίτερα η υψηλού κινδύνου κατανάλωση, και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου για προβλήματα με τον τζόγο, ήπιας και μέτριας βαρύτητας (Castren et al, 2013).

Από τα παιχνίδια τζόγου, το λόττο ήταν το πιο δημοφιλές με ποσοστό 56,4% του δείγματος, και ακολουθούν με σειρά προτίμησης τα: κάρτες, μηχανές σλοτ, κάρτες 'ξυστό' (παιχνίδι αρκετά δημοφιλές στις γυναίκες). Οι άντρες έδειξαν προτίμηση σε αθλητικά στοιχήματα, διαδικτυακό πόκερ, και ιππόδρομο. Επίσης, τζόγαραν περισσότερο από τις γυναίκες.

Η συνοσηρότητα μεταξύ ψυχοδραστικών ουσιών, ειδικότερα του αλκοόλ και τζόγου έχει αποτελέσει πεδίο έρευνας σε πρώιμες έρευνες για τον τζόγο. Το ποσοστό των ατόμων με διαταραχή χρήσης ουσιών που έχουν και παθολογική σχέση με τον τζόγο είναι 4-10 φορές μεγαλύτερο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (Castren et al, 2013).

Τέλος, όπως επιβεβαιώνουν και οι Petry και συνεργάτες, η διαταραχή χρήσης ουσιών, μεταξύ αυτών η εξάρτηση από το αλκοόλ, από το κάπνισμα και από λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες, παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με τον παθολογικό τζόγο (Petry, 2005).

Σε έρευνα της Petry (2007) πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από το φαινόμενο της συνοσηρότητας ανάμεσα στη διαταραχή τζόγου και στη διαταραχή χρήσης ουσιών. Η έρευνα εστίασε στους βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση των δύο διαταραχών, αλλά και στους παράγοντες πρόληψης του φαινομένου. Αναφέρει ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική και για τις δύο διαταραχές. Μελετώντας την διεθνή βιβλιογραφία, τονίζει ότι όταν συγκρίθηκαν παίχτες τζόγου με προβλήματα χρήσης ουσιών με παίχτες που δεν είχαν προβλήματα χρήσης ουσιών, παρατηρήθηκε ότι οι πρώτοι είχαν περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο, μεγαλύτερης συχνότητας και χρονιότητας. Επιπλέον, έλαβαν φαρμακευτική αγωγή για θέματα ψυχικής υγείας, και εμφάνισαν περισσότερα ψυχιατρικά προβλήματα σε σύγκριση με άτομα που τζόγαραν αλλά δεν είχαν εξαρτητικές σχέσεις με ψυχοδραστικές ουσίες.

Έρευνες στις οποίες εξετάστηκε το φαινόμενο της συνοσηρότητας, παρατηρήθηκε ότι η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια συνυπάρχει σε σημαντικό βαθμό με τη διαταραχή χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (Petry, 2007). Αρκετοί ερευνητές μελετώντας το φαινόμενο της συνοσηρότητας, εστίασαν στο ποια διαταραχή εκδηλώθηκε πρώτη, αν και η πολυπαραγοντικότητα και η ρευστότητα του φαινομένου αυτού χρήζει διαρκούς διερεύνησης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρει ότι οι Cho και συνεργάτες (2012), βρήκαν ότι προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ προϋπήρχαν της διαταραχής τζόγου στις περισσότερες διαγνωσμένες περιπτώσεις συνοσηρότητας εξαρτημένων από το αλκοόλ αντρών στην Κορέα. Επιπλέον, σε παλαιότερη έρευνα των Hall και συνεργατών βρέθηκε ότι τα προβλήματα με τον τζόγο προϋπήρχαν της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, και συγκεκριμένα της κοκαΐνης, σε ποσοστό 72% του εξαρτημένου από κοκαΐνη δείγματος. Τέλος, οι Cunningham – Williams και συνεργάτες, σε έρευνα που διεξήγαγαν βρήκαν ότι οι περισσότεροι παθολογικοί τζογαδόροι είχαν ξεκινήσει την χρήση νικοτίνης, μαριχουάνας και αλκοόλ πριν αποκτήσουν παθολογική σχέση με τον τζόγο, αλλά η διαταραχή τζόγου συχνά προϋπήρχε της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες, κυρίως αυτές που ανήκουν στην κατηγορία των διεγερτικών ναρκωτικών (Petry, 2007)

Οι French, Maclean και Ettner (2008), μελέτησαν την σχέση μεταξύ χρήσης αλκοόλ και προβλημάτων που σχετίζονται με την ενασχόληση με τον τζόγο. Η έρευνά τους έδειξε ότι συχνά, η ελαφριά χρήση αλκοόλ δεν οδηγεί σε προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο, ενώ η βαριά χρήση αλκοόλ, μπορεί να προκαλέσει συμπεριφορές υψηλού κινδύνου σε σχέση με τον τζόγο, κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε σοβαρότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο. Η έρευνα επίσης κατέδειξε ότι τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είχαν περισσότερα προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο σε αντίθεση με άτομα υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου.

Ο τζόγος είναι μία βιομηχανία δισεκατομμυρίων δολαρίων στις ΗΠΑ με διαρκώς αυξανόμενα έσοδα την τελευταία δεκαετία. Καθώς ο πληθυσμός που ασχολείται με τον τζόγο αυξάνεται, όπως και η ποικιλία των τυχερών παιχνιδιών, αναλογικά αυξάνονται και οι πιθανότητες εξάρτησης από τον τζόγο όπως και οι κοινωνικές επιπτώσεις που αυτές συνεπάγονται. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του φαινομένου της συννοσηρότητας τζόγου-αλκοόλ, είναι δύσκολο να διερευνηθούν, αλλά σε αυτό που καταλήγουμε μέσα από την έρευνά μας είναι ότι η διαταραχή τζόγου σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ (French, Maclean, Ettner, 2008).

Το φαινόμενο της συννοσηρότητας που εξετάζει τους δεσμούς ανάμεσα στον προβληματικό τζόγο και στην κατάχρηση ουσιών, αυξάνεται συνεχώς. Η έρευνα της συνύπαρξης δύο ή περισσότερων συνδυασμών συμπεριφορών μας δίνει τη δυνατότητα να αρχίσουμε να εξετάζουμε σε ποιο βαθμό η εμπλοκή στον ένα τομέα συμπεριφοράς αυξάνει την πιθανότητα εμπλοκής στον άλλο (Griffiths, Parke & Wood, 2002).

Μια πρώιμη έρευνα από τους Custer και Custer (1978) βρήκε ότι το 8% των Gamblers Anonymous (GA) (Ανώνυμοι Τζογαδόροι) ήταν αλκοολικοί και ένα επιπλέον 2% ήταν εθισμένοι στα ναρκωτικά

Από εκείνη την έρευνα στοιχεία που αποδεικνύουν συνυπάρχουσες εξαρτήσεις με τον παθολογικό τζόγο προκύπτουν τακτικά. Οι Ramirez, McCormick, Russo και Taber (1984) αναφέρουν ότι το 47% των παθολογικών τζογαδόρων ενός ιατρικού κέντρου Βετεράνων πληρούσαν τα κριτήρια κατάχρησης αλκοόλ και/ή ουσιών σε κάποια περίοδο της ζωής τους (με το 39% εξ αυτών να πληροί αυτά τα κριτήρια το χρόνο πριν από την εισαγωγή τους στο κέντρο).

Οι Ciarrochi και Richardson (1989), αναφέρουν ότι από το δείγμα που μελέτησαν από Κέντρο Θεραπείας από τον τζόγο, το 34% έκανε κατάχρηση αλκοόλ, το 6% ναρκωτικών και το 31% και τα δυο. Έρευνες από τους Linden, και Pope και Jonas (1986) στις οποίες συμμετείχαν άνδρες μέλη των GA και από τον Lesieur (1988) στην οποία συμμετείχαν γυναίκες μέλη των GA δείχνουν ότι το 52% των συμμετεχόντων είχαν κάνει κατάχρηση αλκοόλ και/ή ναρκωτικών κάποια στιγμή στη ζωή τους. Άλλες έρευνες από τους Dell et al. (1981), Lesieur (1984) και McCormick et al. (1984)

καταδεικνύουν δεσμούς ανάμεσα στους παθολογικούς τζογαδόρους και στον εθισμό στο αλκοόλ/ναρκωτικά.

Ο Haberman (1969) αναφέρει ότι το 17% από το 70% των αλκοολικών που συμμετείχαν στην έρευνά του παραδέχθηκαν ότι είχαν “προβλήματα τζόγου” (Haberman 1969, p.164), εντούτοις, πιο αξιόπιστα στοιχεία αποκτώνται μόνο το 1986 από την έρευνα του Lesieur. Ο Lesieur και οι συνάδελφοι του αναφέρουν ότι ανάμεσα σε 458 εθισμένους ασθενείς στο αλκοόλ ή τα ναρκωτικά το 9% διαγνώστηκε ως παθολογικοί τζογαδόροι με ένα επιπλέον 10% να παρουσιάζει σημάδια προβληματικού τζόγου.

Μια επιπλέον έρευνα που έγινε σε 100 χρήστες πολλαπλών ουσιών από τους Lesieur και Heineman (1988) αναφέρει ότι το 14% παρουσιάζει δείγματα παθολογικού τζόγου. Ακόμα μια έρευνα επισήμανε την ύπαρξη αλληλεπικαλυπτόμενων εθισμών και στις κλινικές έρευνες (Ciarrocchi 1991) και στις κλινικές μελέτες περιπτώσεων (Blume 1994).

Στη επισκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά μόνο ενήλικες, των Crockford and el-Guebaly (1998), οι παθολογικοί τζογαδόροι βρέθηκαν να έχουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους ποσοστά διαταραχών χρήσης ουσιών που κυμαίνονται από 25% έως 63%.

Μια άλλη επισκόπηση όλων των ερευνών βρήκε ότι τα άτομα σε θεραπεία για αλκοολισμό ή χρήση ουσιών είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ένα σύγχρονο ή ένα παλιότερο πρόβλημα με τον τζόγο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (National Research Council, 1999).

Φαίνεται επίσης ότι αυτή η σχέση δεν περιορίζεται μόνο στους ενήλικες. Για παράδειγμα, σε μία έρευνα που έγινε σε 4.516 εφήβους (ηλικίας 11-16 ετών), οι Griffiths και Sutherland (1998), εξέτασαν τη σχέση μεταξύ τζόγου, καπνίσματος, κατανάλωσης αλκοόλ και χρήσης ουσιών. Σε αυτή βρήκαν ότι σε σύγκριση με τους έφηβους που δεν έπαιζαν τυχερά παιχνίδια, αυτοί που έπαιζαν είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να καταναλώσουν αλκοόλ, να καπνίσουν, και να πάρουν παράνομα ναρκωτικά. Παρόμοια αποτελέσματα για τους έφηβους βρέθηκαν και αλλού, συγκεκριμένα στις Η.Π.Α. και τον Καναδά. Επιπλέον, μελέτη σε μαθητές σχολείων έδειξε ότι η χρόνια χρήση αλκοόλ ήταν ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση τζόγου (Griffiths, Parke & Wood, 2002).

Είναι ξεκάθαρο ότι είναι αναγκαίο να υπάρξει περισσότερη έρευνα για τη σύνδεση ανάμεσα στα προβλήματα τζόγου και στον εθισμό στα ναρκωτικά και στο αλκοόλ, με βάση άτομα και απ’ τις δύο κατηγορίες, χρηστών που παίζουν τυχερά παιχνίδια, και τζογαδόρων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Πολλά από τα δεδομένα για τη διασταύρωση αυτών των εθισμών, έχουν συλλεχθεί στη Βόρεια Αμερική.



Σε έρευνα που έκανε ο Griffiths (1994), έγινε συλλογή πληροφοριών και δεδομένων σχετικά με τη σχέση τζόγου και άλλων εθισμών στην Αγγλία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η συσχέτιση τζόγου – ουσιών παρατηρείται τόσο σε ενήλικες όσο και σε έφηβους, φαινόμενο που παρατηρείται σχεδόν αποκλειστικά σε άντρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης την ύπαρξη ποικίλων υποσυνόλων, συμπεριλαμβανομένου ενός εφήβου που ήταν εθισμένος στα ‘φρουτάκια’ και στην κατανάλωση εισπνεόμενων ουσιών.

Δεδομένου ότι η διερεύνηση της σχέσης τζόγου – ουσιών χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι για πολλούς ανθρώπους (συμπεριλαμβανομένων και των εφήβων), ο τζόγος και η κατάχρηση ουσιών είναι κοινές αναπτυξιακές εμπειρίες. Δεύτερον, ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων που εμπλέκονται σε αυτές τις συμπεριφορές πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της αντίστοιχης διαταραχής. Τρίτον, η εμπλοκή σε μία πιθανή εθιστική συμπεριφορά σχεδόν σίγουρα αυξάνει την πιθανότητα εμπλοκής σε μία άλλη, παρόλο που η κατεύθυνση της σύνδεσης αυτής δεν είναι ξεκάθαρη την δεδομένη στιγμή. Τέταρτο, οι Stinchfield & Winters (1998), βεβαιώνουν ότι πολλοί από τους παράγοντες κινδύνου που εμπλέκονται στον προβληματικό τζόγο είναι παρόμοιοι με τους παράγοντες κινδύνου που εμπλέκονται στην κατάχρηση ουσιών (π.χ. ιστορικό οικογένειας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, ιστορικό κακοποίησης κλπ). Σχετικά με τις συγκρίσεις συμπεριφοριστικών και κοινωνικών συνεπειών, οι Winters & Anderson (2000), επισημαίνουν ότι η πιο αξιοσημείωτη παρατήρηση είναι η σχετική έλλειψη τεκμηρίωσης στη βιβλιογραφία για τον τζόγο σε σύγκριση με αυτή για την κατάχρηση ουσιών (Griffiths, Parke & Wood, 2002).

### **1.5 Ιππόδρομος και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών**

Οι Ida & Goto, σε έρευνα που πραγματοποίησαν στην Ιαπωνία το 2009, μελέτησαν την συσχέτιση διαφορετικών εξαρτητικών συμπεριφορών. Μελέτησαν την σχέση αλκοόλ, καπνίσματος και τζόγου (στον ιππόδρομο και σε μια δημοφιλή ιαπωνική μορφή παιχνιδιού φλίπερ, το λεγόμενο patchinko). Για την διεξαγωγή της έρευνας, το δείγμα αποτελείτο από 1022 ενήλικες που ήταν εγγεγραμμένοι σε εταιρία συλλογής δεδομένων, οι οποίοι πληρώθηκαν για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Οι ερευνητές συμπέραναν ότι υπάρχει σημαντική αλληλεξάρτηση μεταξύ των τεσσάρων εξαρτητικών συμπεριφορών, ειδικότερα μεταξύ αλκοόλ και καπνίσματος και μεταξύ του παιχνιδιού patchinko (μια δημοφιλής ιαπωνική μορφή παιχνιδιού φλίπερ) και ιπποδρόμου. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και patchinko, ούτε μεταξύ κατανάλωσης

αλκοόλ και pachinko. Όπως επίσης, δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και υποδρομιών. Αντίθετα παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και υποδρομιών, όπως και μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και προϊόντων καπνού και μεταξύ υποδρόμου και pachinko (Ida & Goto, 2009).

Οι ερευνητές τονίζουν ότι το γεγονός ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ υποδρόμου και καπνίσματος και κατανάλωσης αλκοόλ με το παιχνίδι pachinko, ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι στις υποδρομίες έχει περιοριστεί το κάπνισμα, και στους χώρους όπου διεξάγονται τα παιχνίδια pachinko, έχει απαγορευθεί η κατανάλωση αλκοόλ, με αποτέλεσμα να καθίστανται δύσκολες έως και ακατόρθωτες οι παράλληλες εξαρτητικές συμπεριφορές (Ida & Goto, 2009).

Οι Alessi & Petry, αναφέρονται στο φαινόμενο της οριζόντιας διάταξης της εξάρτησης, κατά το οποίο, τα άτομα που εμφανίζουν πολλαπλές εξαρτητικές συμπεριφορές (τζόγος, αλκοόλ, νικοτίνη και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες) εμφανίζονται πιο ανυπόμονα στην ικανοποίηση της επιθυμίας τους (Alessi & Petry, 2003).

Ως εκ τούτου, η διακοπή μιας εθιστικής συμπεριφοράς δεν αρκεί για την ολική απεξάρτηση από τον εθισμό. Δευτερευόντως, αυτές οι εθιστικές συμπεριφορές είναι στενά συνδεδεμένες με έναν υψηλότερο βαθμό/ποσοστό προτίμησης χρόνου και ένα χαμηλότερο συντελεστή αποστροφής κινδύνου. Επομένως, υπάρχουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα άτομα σε σχέση με τις εθιστικές τάσεις. Τα όποια προληπτικά μέτρα πρέπει να λάβουν υπόψιν τις ατομικές διαφορές στις προτιμήσεις χρόνου/ρίσκου (Ida & Goto, 2009).

Οι ερευνητές επισημαίνουν δύο σημαντικά θέματα στην συμπεριφοριστική οικονομία: η μέτρηση παραμέτρων προτίμησης σχετικών με τον χρόνο και το ρίσκο και η διερεύνηση αλληλοεξαρτήσεων μεταξύ συμπεριφορών εθισμού. Η αύξηση του κινδύνου για την υγεία που προκαλείται από το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί στην αύξηση των εθνικών ιατρικών δαπανών και ο τζόγος συχνά οδηγεί σε οικονομικές δυσκολίες ή και χρεωκοπία. Εάν έχουμε λεπτομερή γνώση για εθιστικές συμπεριφορές όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο τζόγος, μπορούμε να εξετάσουμε ακριβή αντίμετρα (Ida & Goto, 2009).

Ακόμη, τα ευρήματα που προκύπτουν από μελέτη, η οποία εστίασε στους δημογραφικούς δείκτες με σκοπό να διερευνηθεί και να συγκριθεί η εξαρτητική συμπεριφορά παιχτών σε τυχερά παιχνίδια, στην εξάρτηση από το αλκοόλ και στην ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, δείχνουν ότι οι παίκτες υποδρόμου ήταν γενικά μεγαλύτεροι σε ηλικία, αποκλειστικά άντρες, λιγότερο μορφωμένοι και ανάμεσα στην παλαιότερη ομάδα παικτών. Αυτοί οι παίκτες υποδρόμου είχαν μέτρια ποσοστά προβλημάτων χρήσης ουσιών και υψηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας

συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων μνήμης και άγχους, δυσκολίας ελέγχου της βίαιης συμπεριφοράς και αυτοκτονικού ιδεασμού (Petry, 2002).

Επίσης, το συμπέρασμα που προέκυψε από την μελέτη των Hyun και Cho (2012), οι οποίοι μελέτησαν παίκτες ιπποδρόμου, εκ των οποίων κάποιοι ήταν ψυχαγωγικοί παίκτες και κάποιοι παθολογικοί παίκτες τζόγου, ήταν ότι η κατάχρηση αλκοόλ και οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχής τζόγου.

Επιπλέον, εστιάζοντας στην διάκριση μεταξύ παικτών που έχουν ψυχαγωγική σχέση με τον τζόγο και παικτών που έχουν παθολογική σχέση με τον τζόγο, οι ερευνητές βρήκαν ότι η συχνότητα ενασχόλησης με τον τζόγο (>4/ημέρα), η συχνότητα της επισκεψιμότητας στον ιππόδρομο (>3/μήνα), ειδικότερα όταν αυτή αποτελεί μια μοναχική δραστηριότητα για το άτομο, αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου για την διαταραχή τζόγου. Οι παίκτες που ξόδευαν περισσότερα χρήματα για την ενασχόληση με τον τζόγο (>200,000 won/ημέρα) και κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ, είχαν επίσης περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν παθολογική σχέση με τον τζόγο (Hyun & Cho, 2012).

Οι Blaszczynski & McConaghy (1989),σε έρευνά τους μελέτησαν το προφίλ των παικτών ιπποδρόμου, τους παράγοντες που διαμορφώνουν την σύσταση αυτής της ιδιότυπης ομάδας, τα χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν και εν τέλει δομούν την ταυτότητα των παιχτών ιπποδρόμου. Επιπλέον αναφέρονται στα στάδια πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας της κούρσας, τα οποία αποκτούν χαρακτηριστικά ‘ιεροτελεστίας’.

Η διαδικασία τζόγου στον ιππόδρομο χαρακτηρίζεται ως μία υψηλών δεξιοτήτων δραστηριότητα, η οποία εμπεριέχει μία σειρά από στάδια, όπως η μελέτη του βιβλίου/οδηγού που περιέχει τόσο προσωπικές σημειώσεις όσο και οδηγίες για την σωστή εκκίνηση της διαδικασίας, η επιλογή του νικηφόρου στοιχήματος, η αναμονή για το αποτέλεσμα, η προσήλωση στην διεξαγωγή της κούρσας είτε με την φυσική παρουσία των παιχτών στον ιππόδρομο, είτε με την ακρόαση της περιγραφής της κούρσας από τον σχολιαστή της ιπποδρομίας. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαμορφώνονται οι συνθήκες αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους παίκτες, συνθήκη η οποία αποκαλύπτει την κοινή ταυτότητα των παιχτών, της οποίας ο πυρήνας είναι ο τζόγος (Blaszczynski & McConaghy, 1989).

Οι Franco, Paris, Wulfert & Frye (2010) μελέτησαν τα επίπεδα κορτιζόλης πριν και μετά το πέρας της διαδικασίας στοιχήματος τόσο σε άντρες, όσο και σε γυναίκες παίκτες τζόγου, μεταξύ αυτών παίκτες ιπποδρόμου και παίκτες τυχερών κουπονιών. Αρχικά, η έρευνα κατέδειξε σημαντική διαφορά στα επίπεδα κορτιζόλης ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, οι άντρες είχαν

υψηλότερα ποσοστά κορτιζόλης από τις γυναίκες. Αυτή η διαφορά παρατηρήθηκε σε τέσσερα διαδοχικά στάδια κατά τα οποία έγινε λήψη σάλιου προκειμένου να εξεταστούν τα επίπεδα της κορτιζόλης: λίγο πριν την εκκίνηση της κούρσας, στο τέλος της, 10 λεπτά και ξανά 20 λεπτά μετά το τέλος της κούρσας.

Επίσης, η έρευνα κατέδειξε ότι τα επίπεδα κορτιζόλης τα οποία μετρήθηκαν κατά τη διάρκεια μιας κούρσας ιπποδρόμου, δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στους αμιγώς παίκτες ιπποδρόμου και στους άλλους παίκτες τζόγου που η δραστηριότητα τους στον τζόγο εστιάζει στα τυχερά κουπόνια (Franco, Paris, Wulfert & Frye, 2010).

Η έρευνα των Shin, Choi, S., Ha, Choi, J. & Kim (2015) που έγινε στην Κορέα επιβεβαίωσε τα αποτελέσματα των προαναφερθέντων ερευνών, σε σχέση με την συσχέτιση τζόγου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Το δείγμα αποτελούσαν παίκτες ιπποδρόμου και παίκτες χρηματιστηρίου.

Παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στο εκπαιδευτικό επίπεδο, στην οικογενειακή κατάσταση και στο εργασιακό επίπεδο. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι παίκτες χρηματιστηρίου είχαν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με τους παίκτες ιπποδρόμου. Οι περισσότεροι παίκτες χρηματιστηρίου ήταν έγγαμοι και εργαζόμενοι, σε αντίθεση με τους παίκτες ιπποδρόμου.

Σε σχέση με την συννοσηρότητα, οι παίκτες ιπποδρόμου κάπνιζαν περισσότερο από τους παίκτες χρηματιστηρίου, αλλά δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στις ομάδες για την εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ. Οι παίκτες ιπποδρόμου εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και είχαν σοβαρότερα προβλήματα με το τζόγο (Shin, Choi, Ha, Choi, Kim, 2015).

Τα παραπάνω αποτελέσματα ενδεχομένως σχετίζονται με τα κοινωνικά στερεότυπα που επικρατούν για το προφίλ των παικτών που τζογάρουν στα χρηματιστήρια, καθώς η ενασχόληση με το χρηματιστήριο θεωρείται μία κοινωνικά αποδεκτή πράξη, με την οποία ασχολούνται άτομα που κατέχουν γνώση πάνω στα οικονομικά (Granero et al. 2012). Αντίθετα, οι παίκτες ιπποδρόμου έχουν άλλα κίνητρα, όπως η άντληση ευχαρίστησης, η διέγερση και η απόδραση από το στρες, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα σε πιο εξαρτητικές συμπεριφορές σε σχέση με τον τζόγο (Shin, Choi, Ha, Choi, Kim, 2015).

Οι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εξάρτηση από το κάπνισμα είναι κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχολογικοί και βιολογικοί. Επιπλέον, πληθώρα επιδημιολογικών και κλινικών ερευνών κατέδειξαν ότι το κάπνισμα και η ενασχόληση με τον τζόγο συχνά συνυπάρχουν και ότι το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου διεγείρεται τόσο με το κάπνισμα, όσο και με την ενασχόληση με τον τζόγο (McGrath, Barrett, Stewart & McGrath, 2012).

Οι παίκτες ιπποδρόμου που πληρούν τα κριτήρια διαταραχής τζόγου και καπνίζουν ή ανέφεραν υψηλά ποσοστά άγχους, ίσως χρειάζονται μια πιο εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη θεραπεία (Grant, Kim, Odlaug & Potenza, 2008).

Η έρευνα των Oliveira & Silva (2001), που διεξήχθη στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας, στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SOGS εξετάστηκαν παίκτες τζόγου, ανάμεσα σε αυτούς και παίκτες ιπποδρόμου.

Η έρευνα κατέδειξε ότι το ποσοστό των αντρών ήταν μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών στην ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών που ασχολείτο με τον ιππόδρομο ήταν πολύ μικρό σε σχέση με άλλα τυχερά παιχνίδια. Επίσης, οι παίκτες ιπποδρόμου ήταν άνθρωποι μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας, συγκριτικά με τους παίκτες άλλων τυχερών παιχνιδιών, χαμηλού εισοδήματος και οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, ήταν οι παίκτες με την μεγαλύτερη αφοσίωση και προσήλωση στο συγκεκριμένο παιχνίδι απ' ότι παίκτες άλλων τυχερών παιχνιδιών.

Όταν οι παίκτες ιπποδρόμου ερωτήθηκαν για τις διαταραχές τζόγου και αλκοόλ στις οικογένειές τους, το 18% απάντησε πως οι γονείς τους είχαν πολύ στενή σχέση με τον τζόγο και το αλκοόλ.

Σε πολλές ερωτήσεις που αφορούσαν στη χρήση αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, οι ερωτηθέντες εμφάνισαν απροθυμία να απαντήσουν, ειδικότερα σε αυτές που αφορούσαν στην ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών (οπιοειδή). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και αλκοόλ ανάμεσα σε παίκτες ιπποδρόμου και παίκτες άλλων τυχερών παιχνιδιών, είτε κατά τη διάρκεια της ζωής τους, είτε τον τελευταίο χρόνο, είτε τον τελευταίο μήνα. Η μόνη διαφορά που παρατηρήθηκε ήταν σε σχέση με την χρήση κάνναβης, ουσία που χρησιμοποιούσαν περισσότερο οι παίκτες πόκερ (Oliveira & Silva, 2001).

Οι McManus & Graham (2012), σε έρευνα που διεξήγαγαν, εστίασαν στο προφίλ των παικτών ιπποδρόμου, στις προτιμήσεις τους, και στα χαρακτηριστικά που καθιστούσαν τον τζόγο στις ιπποδρομίες, 'ιεροτελεστία'.

Οι παίκτες ιπποδρόμου ρωτήθηκαν για τους ποικίλους τρόπους που μπορούσαν να παρακολουθήσουν μια ιπποδρομία, όπως μέσω κινητών τηλεφώνων, ίντερνετ, τηλεόρασης ή παρακολούθηση δια ζώσης στον χώρο της ιπποδρομίας. Το συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι η πιο δημοφιλής επιλογή παρακολούθησης του αγώνα ιπποδρομίας ήταν δια ζώσης. Ακολουθούν με σειρά προτίμησης η παρακολούθηση από την τηλεόραση, από τα κινητά τηλέφωνα και από το ίντερνετ.

Για τους νεότερους σε ηλικία παίκτες ιπποδρόμου, η παρακολούθηση της ιπποδρομίας αποτελούσε μία ψυχαγωγική δραστηριότητα κοινωνικοποίησης, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους

σε ηλικία παίκτες ιπποδρόμου, για τους οποίους η παρακολούθηση του αγώνα και η συχνή ενασχόληση με τον τζόγο, είτε από το τηλέφωνο/ίντερνετ, είτε από κοντά, αποτελούσε μία επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά εθισμού. Για τους νεότερους, η εμπειρία του ιπποδρόμου αποκτά κοινωνικά χαρακτηριστικά, εστιάζοντας στην κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ φίλων, κατανάλωσης αλκοόλ, αποτελώντας μέρος ενός δρώμενου που τους παρέχει διασκέδαση. Ενώ κάποια από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά έχουν ομοιότητες με τα κίνητρα των τακτικών παικτών ιπποδρόμου, η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι το ενδιαφέρον αρκετών παικτών νεαρότερης ηλικίας μπορεί να στραφεί σε οτιδήποτε μπορεί να αποτελέσει νέο πεδίο κοινωνικής αλληλεπίδρασης (McManus & Graham, 2012).

Συνοψίζοντας, όπως προκύπτει και από τα αποτελέσματα των προαναφερθεισών ερευνών, το φαινόμενο της συννοσηρότητας τζόγου και χρήσης ουσιών παρατηρείται και στην ενασχόληση με τον ιππόδρομο. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι η ενασχόληση με τον ιππόδρομο διέπεται και από τον έμφυλο παράγοντα. Αποτελεί κυρίως προτίμηση των αντρών, τις περισσότερες φορές χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και χαμηλού οικονομικού εισοδήματος και παρουσιάζει συσχέτιση με το κάπνισμα και το αλκοόλ. Οι ερευνητές προτείνουν περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου διότι διαρκώς εγείρονται ερωτήματα που προκύπτουν από την μελέτη του συγκεκριμένου πληθυσμού, ο οποίος δεν έχει μελετηθεί εις βάθος.

## **1.6 Σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης**

Η παρούσα ερευνητική μελέτη αποτελεί μία επιδημιολογική αναλυτική συγχρονική μελέτη και αποσκοπεί στο να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει την υπόθεση που προκύπτει από διεθνή τεκμηριωμένα ερευνητικά ευρήματα που έχουμε αυτή τη στιγμή στη διάθεση μας, ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον τζόγο στον ιππόδρομο και τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Ως απώτερος στόχος της μελέτης ορίζεται η συμβολή των αποτελεσμάτων προηγούμενων ερευνών ως σημείο εκκίνησης για τη διερεύνηση της σχέσης ιπποδρόμου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στην παρούσα μελέτη.



## 2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 2.1 Ερευνητική Διαδικασία

Για την διεξαγωγή της έρευνάς δόθηκε βεβαίωση από τη γραμματεία του τμήματος Ιατρικής του ΕΚΠΑ, η οποία εξηγούσε τον σκοπό της έρευνας και συμπεριλάμβανε μια θερμή παράκληση για την συμμετοχή των παικτών στη συλλογή δεδομένων για την εκπόνηση της εργασίας. Για τη διασφάλιση της έρευνας, οι ερωτώμενοι προσεγγίστηκαν προσωπικά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Οκτωβρίου 2019 - Μαρτίου 2020, και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της στοχευμένης δειγματοληψίας. Πρόκειται για μία συστηματική, προμελετημένη μέθοδο, κατά την οποία ελέγχονται λίστες από συγκεκριμένους πληθυσμούς, οι οποίοι συγκεντρώνονται σε συγκεκριμένα μέρη. Αναπτύσσεται μία λεπτομερής μέθοδος για την συλλογή ικανοποιητικού αριθμού περιπτώσεων ανάμεσα σε αυτές τις συγκεκριμένες ομάδες. Απαιτείται μία στρατηγική η οποία θα επιτρέπει την συστηματική συλλογή δεδομένων σε περιπτώσεις όπως η δικιά μας έρευνα, κατά την οποία μια τυχαία δειγματοληψία δεν θα ήταν ευκατρία, καθώς δεν θα ανταποκρινόταν στα αυστηρά κριτήρια σχεδιασμού της έρευνας (Waters, Biernancki, 1989).

Προέκυψαν αρκετές δυσκολίες κατά την συλλογή των δεδομένων εξαιτίας της απροθυμίας των παιχτών να συμμετέχουν στην έρευνα. Το επιχείρημα που προέβαλαν οι παίκτες για την άρνηση τους να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, ήταν η γενικότερη δυσπιστία τους απέναντι στις επιστημονικές έρευνες και στα πανεπιστήμια. Παρόλο που η παρουσία στα πρακτορεία ΟΠΑΠ και στον χώρο διεξαγωγής ιπποδρομιών (Ιπποδρομίες Α.Ε.), στο Μαρκόπουλο Αττικής πραγματοποιείτο αρκετή ώρα πριν την διεξαγωγή των αγώνων ιπποδρομίας, αρκετοί παίκτες εξέφραζαν δυσαρέσκεια για την παρουσία στον χώρο, θεωρώντας τη παρέμβαση στη ρουτίνα τους. Ένα ακόμα επιχείρημα που προέβαλαν για την άρνηση τους να συμμετέχουν στην έρευνα, ήταν ότι την θεωρούσαν άτοπη, έχοντας ήδη προεξοφλήσει το αποτέλεσμα της, καθώς θεωρούσαν ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ ιπποδρόμου και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Για την συμμετοχή στην έρευνα δεν υπήρχε κάποια αμοιβή ή αντίτιμο. Η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα αποσαφηνίστηκε με εισαγωγικό κείμενο στην ηλεκτρονική φόρμα (Google Forms) συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Επίσης, στο εισαγωγικό αυτό κείμενο, κοινοποιήθηκε η

διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων από πλευράς μας, καθώς και οι στόχοι εκπόνησης της παρούσας μελέτης.

Το κάθε ερωτηματολόγιο συνοδεύεται από ένα σύντομο προοίμιο, το οποίο εξηγούσε στον συμμετέχοντα την ανάγκη της συμπλήρωσης για τη διενέργεια της έρευνας και τον διαβεβαίωνε ότι θα τηρούνται οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Για τη διασφάλιση της έρευνας, οι ερωτώμενοι προσεγγίστηκαν προσωπικά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων, κατά μόνος και διαβάζοντας τις ερωτήσεις στους συνεντευξιαζόμενους.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν μέσω ειδικής διαδικτυακής πλατφόρμας (Google Forms).

## **2.2 Το Δείγμα**

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 81 παίκτες ιπποδρόμου (78 άντρες, 3 γυναίκες). Η συλλογή δείγματος πραγματοποιήθηκε σε πρακτορεία ΟΠΑΠ εντός Αττικής, όπου υπήρχε σύνδεση με τις ελληνικές, αφρικανικές και γαλλικές ιπποδρομίες και στον χώρο που διεξάγονται οι ιπποδρομίες, στο Μαρκόπουλο Αττικής. Αρχικά, προσεγγίστηκαν και διαδικτυακές ομάδες παικτών ιπποδρόμου από τις οποίες υπήρξε μηδενική ανταπόκριση.

Το προσδοκώμενο δείγμα ήταν αρχικά 100 απαντημένα ερωτηματολόγια, αλλά λόγω απροθυμίας των παικτών ιπποδρόμου συγκεντρώθηκαν τελικά 81. Ακριβώς εξαιτίας αυτής της απροθυμίας, η συλλογή δείγματος κατέστη μία δύσκολη και χρονοβόρα διαδικασία, γι αυτό και το χρονικό διάστημα της επισκεψιμότητας της ερευνήτριας στα πρακτορεία ΟΠΑΠ και στο Μαρκόπουλο, παρατάθηκε.

Τα κριτήρια συμπερίληψης στην έρευνα ήταν η ενασχόληση με τον ιππόδρομο και το ηλικιακό όριο 18+ για όλους τους συμμετέχοντες. Αποκλείστηκαν από την έρευνα παίκτες τυχερών παιχνιδιών που δεν σχετίζονταν με τον ιππόδρομο και όσοι ήταν κάτω των 18 ετών.

## **2.3 Εργαλείο**

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση του προς εξέταση θέματος είναι το ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) και το SOGS (South Oaks Gambling Screen).

α) Το ASSIST (Henry-Edwards et al.2003), αποτελεί ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για την ανίχνευση της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών. Αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) και από μία διεθνή ομάδα ερευνητών που ασχολούνται με την χρήση ουσιών, ως μια απλή μέθοδος ανίχνευσης επικίνδυνων, επιβλαβών και εξαρτητικών χρήσεων αλκοόλ, καπνού και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Το ερωτηματολόγιο καλύπτει τις εξής ψυχοδραστικές ουσίες: καπνός, κάνναβη, αλκοόλ, διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης, ηρεμιστικά, παραισθησιογόνα, εισπνεόμενα, οπιούχα/οπιοειδή και ναρκωτικά άλλου τύπου. Μέσω του άνωθεν ερωτηματολογίου παρέχονται πληροφορίες για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά τη διάρκεια της ζωής των ερωτώμενων, για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών τους τελευταίους τρεις μήνες, για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, για την ύπαρξη μελλοντικού ή παρόντος κινδύνου βλάβης, για την ύπαρξη εξάρτησης, καθώς και για την ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών (Henry-Edwards et al.2003).

Η αξιοπιστία του εργαλείου ελέγχθηκε κατά την Φάση 1 της μελέτης, ενώ η εγκυρότητά του κατά τη Φάση 2 της μελέτης. Ακόμη, πιστοποιήθηκε η καταλληλότητά του τόσο σε άντρες, όσο και σε γυναίκες, με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Συμπερασματικά, από τα ισχυρά συνολικά αποτελέσματα των μελετών αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου, αποδείχτηκε ότι το ASSIST αποτελεί ένα έγκυρο εργαλείο συλλογής δεδομένων για διεθνή χρήση (Henry-Edwards, et al. 2003).

Στο ερωτηματολόγιο έγινε δίγλωσση μετάφραση προς δύο κατευθύνσεις (forward translation – backward translation). Ακόμη, στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν δημογραφικοί δείκτες όπως το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

β) Για την διερεύνηση παθολογικής ή ψυχαγωγικής ενασχόλησης με τον ιππόδρομο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SOGS test (South Oaks Gambling Screen) των Henry R. Lesieur και Sheila B. Blume (1987),

Το SOGS είναι ένα ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων, το οποίο βασίζεται στα κριτήρια του DSM-III για την διαταραχή τζόγου. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί εξίσου από επαγγελματίες και μη επαγγελματίες υγείας. Είναι ένα εύχρηστο εργαλείο για την κλινική παρατήρηση πληθυσμών τόσο με διαταραχές χρήσης αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, όσο και για γενικούς πληθυσμούς σε σχέση με την διαταραχή τζόγου. Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα από προηγούμενες έρευνες που κατέδειξαν ξεκάθαρη σχέση μεταξύ διαταραχής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και τζόγου, το SOGS αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διερεύνηση αυτής της σχέσης (Lesieur, Blume, 1987). Στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν ερωτήσεις σχετικές με τον ιππόδρομο.

Το συγκεκριμένο εργαλείο περιλαμβάνει ερωτήσεις, οι οποίες διερευνούν τη σχέση του ατόμου με τον τζόγο. Παράγοντες όπως η απώλεια ελέγχου κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, η συχνότητα επιστροφής του ατόμου σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τον τζόγο προκειμένου να κερδίσει τα χρήματα που έχασε, οι επιπτώσεις του τζόγου στα επίπεδα της οικογενειακής, κοινωνικής, και επαγγελματικής ζωής του ατόμου, τα αισθήματα ενοχής σχετικά με τα χρήματα που ξοδεύονται, μελετώνται στο ερωτηματολόγιο SOGS. Για να οριστεί κάποιος τζογαδόρος, πρέπει να αναφέρει την εμπλοκή του σε δραστηριότητα τζόγου τουλάχιστον μία φορά το προηγούμενο έτος.

Η κλίμακα SOGS αναγνωρίζει τρεις τύπους συμπεριφοράς σχετιζόμενης με τον τζόγο μέσα από συγκεκριμένα κριτήρια: μη παθολογικής (SOGS-RA score=0-1), σε ρίσκο (SOGS-RA =2-3) και παθολογικής (SOGS-RA score υψηλότερο του 4) (Buja, et al. 2017).

## **2.4 Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης αποτελεσμάτων**

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's  $\chi^2$  test ή το

Fisher exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την ύπαρξη προβλήματος με το τζόγο έγινε πολυπαραγοντική ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτελείται από 81 άτομα με μέση ηλικία τα 57,5 έτη (SD=16,3 έτη). Το 96,3% των συμμετεχόντων ήταν άντρες. Επίσης, το 55,6% ήταν παντρεμένοι. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έμενε με την οικογένειά του, με το ποσοστό να είναι 66,3%. Επίσης, το 40,7% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 35,8% απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος**

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>	Άντρες	78	96,3
	Γυναίκες	3	3,7
<b>Ηλικία, μέση τιμή (SD)</b>		57,5 (16,3)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος/η	18	22,2
	Παντρεμένος/η	45	55,6
	Διαζευγμένος/η	5	6,2
	Χήρος/α	8	9,9
	Άλλο	5	6,2
<b>Συνθήκες διαβίωσης</b>	Μένω μόνος/η	23	28,8
	Μένω με την οικογένειά μου	53	66,3
	Μένω με τον/την σύντροφο μου	4	5,0
<b>Εκπαιδευτική βαθμίδα</b>	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	29	35,8
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	33	40,7
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	16	19,8
	Μεταπτυχιακό	1	1,2
	Διδακτορικό	2	2,5

### 3.1 Κλίμακα χρήσης ουσιών ASSIST και Κλίμακα ψυχαγωγικής ή παθολογικής ενασχόλησης με τον ιππόδρομο SOGS

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (85,2%) κατανάλωνε αλκοολούχα ποτά ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που κατανάλωναν προϊόντα καπνού (75,3%). Το 13,6% των συμμετεχόντων είχε κάνει χρήση κάνναβης. 9 άτομα δεν είχαν κάνει χρήση καμίας από τις ουσίες του παραπάνω πίνακα.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά χρήσης των διάφορων ουσιών από τους συμμετέχοντες.

**Πίνακας 2: Ποσοστά χρήσης διάφορων ουσιών από τους συμμετέχοντες.**

Ποια από τις κάτωθι ψυχοδραστικές ουσίες έχετε χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της ζωής σας; (για μη ιατρική χρήση)	N	%
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	61	75,3
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινόπνευματώδη κλπ)	69	85,2
Κάνναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	11	13,6
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	3	3,7
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1	1,2
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	0	0,0
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexax κλπ)	0	0,0
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K,μανιάρια κλπ)	1	1,2
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	0	0,0
Άλλο	0	0,0



Το 65,6% των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούσαν προϊόντα καπνού, τα χρησιμοποιούσαν κάθε μέρα. Επίσης, το 50,7% των συμμετεχόντων που καταλάωναν αλκοολούχα ποτά, τα καταλάωναν εβδομαδιαίως και το 21,7% μια ή δύο φορές. Τις υπόλοιπες ουσίες οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που τις είχαν χρησιμοποιήσει, δεν τις είχαν χρησιμοποιήσει το τελευταίο 3μηνο.

Στον Πίνακα 3 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών εντός του τελευταίου 3μήνου.

**Πίνακας 3: Συχνότητα χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών εντός του τελευταίου τριμήνου.**

Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε τις ψυχοδραστικές ουσίες που επισημάνετε;	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	19 (31,1)	1 (1,6)	1 (1,6)	0 (0,0)	40 (65,6)
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οιοπνευματώδη κλπ)	10 (14,5)	15 (21,7)	6 (8,7)	35 (50,7)	3 (4,3)
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	9 (81,8)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (9,1)	0 (0,0)
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	-	-	-	-	-
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serperax κλπ)	-	-	-	-	-
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, ματινάρια κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	-	-	-	-	-
Άλλο	-	-	-	-	-

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούσαν τις παραπάνω ουσίες δεν είχαν προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα με το νόμο ή προβλήματα στην κοινωνική τους ζωή το τελευταίο 3μηνο εξαιτίας της χρήσης αυτής.

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα που η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών οδήγησε σε προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα με το νόμο ή προβλήματα στην κοινωνική ζωή των συμμετεχόντων εντός του τελευταίου 3μήνου.

**Πίνακας 4: Συχνότητα που η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών οδήγησε σε προβλήματα σε διάφορους τομείς στη ζωή του ατόμου.**

Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά η χρήση των κάτωθι ψυχοδραστικών ουσιών οδήγησε σε προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα με το νόμο ή προβλήματα στην κοινωνική σας ζωή;	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	56 (91,8)	3 (4,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,3)
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	67 (97,1)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	-	-	-	-	-
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serperax κλπ)	-	-	-	-	-
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μαριτάρια κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	-	-	-	-	-
Άλλο	-	-	-	-	-

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούσαν τις παραπάνω ουσίες δεν απέτυχαν στο να κάνουν κάτι που είχαν αναλάβει εξ' αιτίας της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών το τελευταίο 3μηνο.

Στον Πίνακα 5 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά που απέτυχαν οι συμμετέχοντες να κάνουν κάτι που είχαν αναλάβει εξ' αιτίας της χρήσης των ψυχοδραστικών ουσιών, εντός του τελευταίου 3μήνου.

**Πίνακας 5: Ποσοστά που απέτυχαν οι συμμετέχοντες να κάνουν κάτι που είχαν αναλάβει εξ' αιτίας της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (τελευταίο τρίμηνο).**

Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά αποτύχατε να κάνετε κάτι που είχατε αναλάβει εξ' αιτίας της χρήσης των κάτωθι ψυχοδραστικών ουσιών;	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	60 (98,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,6)
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινόπνευμα-τώδη κλπ)	68 (98,6)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	-	-	-	-	-
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexa κλπ)	-	-	-	-	-
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μα-νιτάρια κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κω-δεΐνη κλπ)	-	-	-	-	-
Άλλο	-	-	-	-	-

Στο 62,3% των συμμετεχόντων είχε εκφράσει ανησυχία κάποιος φίλος/συγγενής τους για τη χρήση προϊόντων καπνού που έκαναν και μάλιστα στο 34,4% είχε συμβεί μέσα στο τελευταίο 3μηνο. Στις υπόλοιπες ουσίες του παραπάνω πίνακα δεν είχε εκφράσει ανησυχία κάποιος φίλος/συγγενής των συμμετεχόντων ποτέ για τη χρήση αυτών.

Στον Πίνακα 6 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που τους είχε εκφράσει ανησυχία κάποιος φίλος/συγγενής τους για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών που έκαναν.

**Πίνακας 6: Ανησυχία από το περιβάλλον αναφορικά με την χρήση ουσιών.**

Έχει κάποιος/α φίλος/η ή συγγενής ή κάποιος/α άλλος/η εκφράσει ανησυχία για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών που κάνετε;	Όχι, ποτέ	Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες	Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες
	N (%)	N (%)	N (%)
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	23 (37,7)	17 (27,9)	21 (34,4)
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινόπνευματώδη κλπ)	63 (91,3)	4 (5,8)	2 (2,9)
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0,0)
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	-	-	-
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, sererax κλπ)	-	-	-
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	-	-	-
Άλλο	-	-	-

Το 39,4% των συμμετεχόντων είχε προσπαθήσει να κόψει/μειώσει τα προϊόντα καπνού χωρίς να το καταφέρει όπως και το 7,2% είχε προσπαθήσει να κόψει/μειώσει τα αλκοολούχα ποτά.

Στον Πίνακα 7 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν προσπαθήσει και δεν καταφέραν να ελέγξουν, να μειώσουν ή να σταματήσουν να χρησιμοποιούν τις διάφορες ψυχοδραστικές ουσίες.

**Πίνακας 7: Προσπάθεια ελέγχου/μείωσης/τερματισμού της χρήσης ουσιών.**

Έχετε ποτέ προσπαθήσει και δεν καταφέρατε να ελέγξετε, να μειώσετε ή να σταματήσετε να χρησιμοποιείτε τις κάτωθι ψυχοδραστικές ουσίες;	Όχι, ποτέ	Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες	Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες
	N (%)	N (%)	N (%)
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσίχλες νικοτίνης κλπ)	37 (60,6)	15 (24,6)	9 (14,8)
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	64 (92,8)	4 (5,8)	1 (1,4)
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	11 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	-	-	-
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, sererax κλπ)	-	-	-
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	-	-	-
Άλλο	-	-	-

Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας.

Τα ποσοστά ενέσιμης χρήσης κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

**Πίνακας 8: Ενέσιμη χρήση ουσιών.**

Έχετε κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας; (για μη ιατρική χρήση)		N	%
		Όχι, ποτέ	81
Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες		0	0,0
Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες		0	0,0

Η μέση βαθμολογία χρήσης των προϊόντων καπνού ήταν 9,1 μονάδες (SD=6,7 μονάδες) και των αλκοολούχων ποτών ήταν 3,83 μονάδες (SD=2,89 μονάδες). Η συνολική βαθμολογία χρήσης είχε μέση τιμή 10,85 μονάδες (SD=9,21 μονάδες).

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες χρήσης σε κάθε ουσία αλλά και η συνολική βαθμολογία, οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

**Πίνακας 9: Βαθμολογίες χρήσης σε κάθε ουσία και συνολική βαθμολογία.**

<b>Βαθμολογία χρήσης:</b>	<b>Μέση τιμή (SD)</b>	<b>Διάμεσος (ενδ. εύρος)</b>
προϊόντων καπνού	9,1 (6,7)	9 (6 - 12)
αλκοολούχων ποτών	3,83 (2,89)	4 (2 - 4)
κάνναβης	1,36 (3,64)	0 (0 - 0)
κοκαΐνης	1 (1,73)	0 (0 - 3)
διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης	0 (-)	0 (0 - 0)
εισπνεόμενων	-	-
κατασταλτικών ή υπνωτικών χάπιων	-	-
ψευδαισθησιογόνων	0 (-)	0 (0 - 0)
οπιοειδών	-	-
άλλου	-	-
<b>Συνολική βαθμολογία χρήσης</b>	<b>10,85 (9,21)</b>	<b>10 (4 - 16)</b>

Το 73,8% των συμμετεχόντων που χρησιμοποιούσαν προϊόντα καπνού είχαν μέτριο κίνδυνο χρήσης. Στις υπόλοιπες ουσίες, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είχαν χαμηλό κίνδυνο χρήσης.

Στον Πίνακα 10 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα επίπεδα κινδύνου εξάρτησης των συμμετεχόντων από τις διάφορες ουσίες.

**Πίνακας 10: Επίπεδα κινδύνου εξάρτησης από ουσίες.**

<b>Κίνδυνος χρήσης</b>	<b>Χαμηλός</b>	<b>Μέτριος</b>	<b>Υψηλός</b>
	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
προϊόντων καπνού	15 (24,6)	45 (73,8)	1 (1,6)
αλκοολούχων ποτών	66 (95,7)	3 (4,3)	0 (0,0)
κάνναβης	10 (90,9)	1 (9,1)	0 (0,0)
κοκαΐνης	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
διεγερτικών τύπου αμφεταμίνης	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
εισπνεόμενων	-	-	-
κατασταλτικών ή υπνωτικών χάπιων	-	-	-
ψευδαισθησιογόνων	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
οπιοειδών	-	-	-
άλλου	-	-	-



## Στοιχεία σχετικά με το τζόγο

Το 96,3% των συμμετεχόντων είχαν στοιχηματίσει σε άλογα, σκύλους, ή άλλα ζώα (είτε σε ιππόδρομο, είτε σε άλλο ανεπίσημο μέρος), το 74,1% είχε στοιχηματίσει σε κάποιο άθλημα και το 58,0% είχε παίξει χαρτιά για χρήματα. Το 38,5% των συμμετεχόντων που παίζουν ιππόδρομο, παίζουν κάθε μέρα και το 84,6% στοιχηματίζει μέσω πρακτορείων ΟΠΑΠ. Το μεγαλύτερο ποσό που είχε στοιχηματίσει το 39,5% των συμμετεχόντων μέσα σε μια ημέρα ήταν 100-1000ευρώ και το 30,9% 10-100 ευρώ. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (64,0%) δεν είχαν κάποιον κοντινό τους συγγενή ή φίλο που να έχει πρόβλημα με το τζόγο. Ακόμα, το 76,5% των συμμετεχόντων είχε παίξει μεγαλύτερο χρηματικό ποσό από αυτό που σκοπεύατε να διαθέσει αρχικά και το 59,3% είχε αισθανθεί ένοχα για τον τρόπο που έπαιζε τζόγο, ή για το τι συμβαίνει όταν το έκανε. Το 58,0% των συμμετεχόντων δεν είχε δανειστεί από κάποιον για να παίξει ή για να πληρώσει κάποιο χρέος, ενώ το 25,9% είχε δανειστεί από κάποιον φίλο του.

Στον Πίνακα 11 που ακολουθεί παρουσιάζονται στοιχεία που αφορούν στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων σχετικά με το τζόγο.

**Πίνακας 11: Συμπεριφορά συμμετεχόντων σχετικά με τον τζόγο.**

		N	%
<b>1. Παρακαλώ τσεκάρτε μία απάντηση για κάθε δήλωση:</b>	Έχω παίξει χαρτιά για χρήματα.	47	58,0
	Έχω στοιχηματίσει σε άλογα, σκύλους, ή άλλα ζώα (είτε σε ιππόδρομο, είτε σε άλλο ανεπίσημο μέρος)	78	96,3
	Έχω στοιχηματίσει σε κάποιο άθλημα.	60	74,1
	Έχω παίξει παιχνίδια με ζάρια	22	27,2
	Έχω πάει σε καζίνο (νόμιμα, ή παράνομα)	35	43,2
	Έχω παίξει νούμερα ή λαχεία	44	54,3
	Έχω παίξει μπίνγκο.	13	16,0
	Έχω παίξει στο χρηματιστήριο	13	16,0
	Έχω παίξει σε μηχανές σλοτ, μηχανές πόκερ, ή άλλες μηχανές τζόγου.	25	30,9
	Έχω παίξει μπόουλινγκ, γκόλφ, ή κάποιο άλλο παιχνίδι ικανοτήτων για χρήματα.	13	16,0
	Έχω παίξει μπόουλινγκ, γκόλφ, ή κάποιο άλλο παιχνίδι ικανοτήτων για χρήματα.	33	40,7
<b>2. Πόσο συχνά παίζετε στον ιππόδρομο;*</b>	Σπάνια	6	7,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	3	3,8
	Μερικές φορές τον μήνα	14	17,9
	Μερικές φορές την εβδομάδα	25	32,1
	Κάθε μέρα	30	38,5
<b>3. Με ποιά τρόπο επιλέγετε να παίζετε στον ιππόδρομο;*</b>	Πηγαίνω σε πρακτορεία ΟΠΑΠ	66	84,6
	Πηγαίνω στον ιππόδρομο	32	41,0
	Από το σπίτι, μέσω ίντερνετ	7	9,0
<b>4. Ποιο είναι το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό</b>	Από 1 έως 10 ευρώ	8	9,9

<b>που έχετε παίξει σε διάστημα μίας ημέρας;</b>	Από 10 έως 100 ευρώ	25	30,9
	Από 100 έως 1000 ευρώ	32	39,5
	Από 1000 έως 10000 ευρώ	13	16,0
	Πάνω από 10000 ευρώ	3	3,7
<b>5. Συμπληρώστε ποιο από τα παρακάτω άτομα στη ζωή σας είχαν (ή έχουν) πρόβλημα με τον τζόγο</b>	Κανένας	54	68,4
	Πατέρας	4	5,1
	Μητέρα	1	1,3
	Αδερφός/Αδερφή	8	10,1
	Παιδιά	1	1,3
	Φίλος ή άλλο σημαντικό άτομο στη ζωή μου	15	19,0
	Σύντροφος	3	3,8
	Άλλος συγγενής	6	7,6
<b>6. Όταν παίζετε για χρήματα, πόσο συχνά επιστρέφете κάποια άλλη μέρα προκειμένου να κερδίσετε πίσω χρήματα που έχετε χάσει;</b>	Ποτέ	20	24,7
	Κάποιες φορές (λιγότερο από τις μισές φορές που χάνω)	16	19,8
	Τις περισσότερες από τις φορές που χάνω	7	8,6
	Κάθε φορά που χάνω	38	46,9
<b>7. Έχετε πει ποτέ πως κερδίσατε χρήματα, ενώ στην πραγματικότητα είχατε χάσει;</b>	Ποτέ	57	70,4
	Ναι, λιγότερες από τις μισές φορές που έχασα	20	24,7
	Ναι, τις περισσότερες φορές	4	4,9
<b>8. Νιώσατε ποτέ ότι έχετε πρόβλημα με το να παίζετε χρήματα;</b>	Όχι	34	42,0
	Ναι	44	54,3
	Ναι, στο παρελθόν, αλλά όχι πια	3	3,7
<b>9. Παίξατε ποτέ μεγαλύτερο χρηματικό ποσό από αυτό που σκοπεύατε να διαθέσετε αρχικά;</b>		62	76,5
<b>10. Σας έχουν κρίνει ποτέ, ή σας έχουν πει πως έχετε πρόβλημα με τον τζόγο, ασχέτως αν εσείς πιστεύετε πως ισχύει κάτι τέτοιο;</b>		53	65,4
<b>11. Έχετε αισθανθεί ποτέ ένοχα για τον τρόπο που παίζετε τζόγο, ή για το τι συμβαίνει όταν το κάνετε;</b>		48	59,3
<b>12. Έχετε νιώσει ποτέ την επιθυμία να σταματήσετε να παίζετε χρήματα, αλλά να αισθάνεστε ανίκανος/η να σταματήσετε;</b>		34	42,5
<b>13. Έχετε κρύψει ποτέ λαχεία, χρήματα, ή άλλα στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι συμμετέχετε σε παιχνίδια τζόγου από τον/την σύντροφο σας, τα παιδιά σας, ή άλλα σημαντικά άτομα στην ζωή σας;</b>		19	23,8
<b>14. Έχετε τσακωθεί ποτέ με ανθρώπους που είναι στην ζωή σας για τον τρόπο που διαχειρίζεστε χρήματα;</b>		32	40,0
<b>15. (Αν απαντήσατε 'ναι' στην ερώτηση 14) Οι τσακωμοί που έχουν σχέση με τα χρήματα, εστιάζουν ποτέ στον τζόγο;</b>		28	35,9
<b>16. Έχετε δανειστεί ποτέ χρήματα από κάποιον με σκοπό να τα χρησιμοποιήσετε στον τζόγο, χωρίς να τα επιστρέψετε;</b>		8	9,9
<b>17. Έχετε χάσει ποτέ χρόνο απο την δουλειά σας (ή την σχολή) προκειμένου να ασχοληθείτε με τον τζόγο;</b>		47	58,8
<b>18. Εάν έχετε δανειστεί είτε για να παίξετε είτε για να πληρώσετε κάποιο χρέος, από ποιόν ή από πού δανειστήκατε;</b>	Από κανέναν	47	58,0
	Από χρήματα του σπιτιού	10	12,3
	Από τον/την σύντροφό μου	3	3,7
	Από άλλους συγγενείς	10	12,3
	Από τράπεζα, εταιρία δανείων, ή credit unions	4	4,9
	Από πιστωτικές κάρτες	4	4,9
	Από δάνειο	3	3,7
	Από μετρητά που εξαργυρώσατε από μετοχές, ή κάποια άλλη ασφάλιση	3	3,7
	Από πώληση προσωπικής ή οικογενειακής ιδιοκτησίας	4	4,9
	Δανείστηκα από check account	2	2,5
	Από πιστωτική κάρτα που είχα (ή έχω) από bookie	2	2,5
	Από πιστωτική κάρτα που είχα (ή έχω) από καζίνο	2	2,5
	Από φίλο	21	25,9

\*αφορά μόνο σε εκείνους που έπαιζαν στον ιππόδρομο

Στη συνέχεια υπολογίστηκε η βαθμολογία προβλήματος με το τζόγο των συμμετεχόντων, η οποία περιγράφεται αναλυτικά στον Πίνακα 12. Η βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 12, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερο πρόβλημα με το τζόγο.

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων ήταν 5,40 μονάδες (SD=3,18 μονάδες).

**Πίνακας 12: Βαθμολογία προβλήματος με τον τζόγο των συμμετεχόντων.**

Πρόβλημα με τζόγο	Βαθμολογία στην κλίμακα SOGS-RA	N	%
Κανένα	0	3	3,7
	1	11	13,6
Οριακό	2	4	4,9
	3	8	9,9
Ναι	4	6	7,4
	5	9	11,1
	6	5	6,2
	7	11	13,6
	8	11	13,6
	9	5	6,2
	10	3	3,7
	11	4	4,9
	12	1	1,2
	<b>Μέση τιμή (SD)</b>		5,40 (3,18)

Το 67,9% των συμμετεχόντων είχε πρόβλημα με το τζόγο και το 14,8% είχε οριακό πρόβλημα.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων με πρόβλημα τζόγου βάσει της κλίμακας SOGS-RA δίνεται στον Πίνακα 13.

**Πίνακας 13: Ποσοστό συμμετεχόντων με πρόβλημα τζόγου.**

Πρόβλημα με το τζόγο (SOGS-RA)	N	%
Όχι	14	17,3
Οριακό	12	14,8
Ναι	55	67,9

Το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν πρόβλημα με το τζόγο διέφερε σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τόσο μειωνόταν το ποσοστό εκείνων που είχαν πρόβλημα με το τζόγο. Επίσης, οι συμμετέχοντες που είχαν πρόβλημα με το τζόγο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία χρήσης

προϊόντων καπνού αλλά και συνολικής βαθμολογίας χρήσης σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πρόβλημα με το τζόγο ή ήταν στο όριο.

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που είχαν πρόβλημα με το τζόγο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις βαθμολογίες εξάρτησης τους από τις κυριότερες ουσίες.

**Πίνακας 14: Ποσοστά συμμετεχόντων που είχαν πρόβλημα με τον τζόγο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία και με τις βαθμολογίες εξάρτησής τους από τις ουσίες.**

		Πρόβλημα με το τζόγο (SOGS-RA)				P Pearson's $\chi^2$ test
		Όχι/ Οριακό		Ναι		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άντρες	24	30,8	54	69,2	0,240+
	Γυναίκες	2	66,7	1	33,3	
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		54,8 (18,2)		58,8 (15,3)		0,308±
Έγγαμοι	Όχι	10	27,8	26	72,2	0,456
	Ναι	16	35,6	29	64,4	
Συνθήκες διαβίωσης	Μένω μόνος/η	6	26,1	17	73,9	0,527
	Μένω με την οικογένειά μου/ με τον/την σύντροφο μου	19	33,3	38	66,7	
Εκπαιδευτική βαθμίδα	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	4	13,8	25	86,2	0,015
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	12	36,4	21	63,6	
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ) - Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	10	52,6	9	47,4	
4. Ποιο είναι το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό που έχετε παίξει σε διάστημα μίας ημέρας;	Από 1 έως 100 ευρώ	15	45,5	18	54,5	0,100
	Από 100 έως 1000 ευρώ	7	21,9	25	78,1	
	Πάνω από 1000 ευρώ	4	25,0	12	75,0	
Είχατε άτομα στη ζωή σας που είχαν (ή έχουν) πρόβλημα με τον τζόγο	Όχι	16	29,6	38	70,4	0,831
	Ναι	8	32,0	17	68,0	
Βαθμολογία χρήσης προϊόντων καπνού, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		5,64 (5,56)	6 (0 - 9)	10,13 (6,72)	12 (6 - 12)	0,021‡‡
Βαθμολογία χρήσης αλκοολούχων ποτών, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		3,56 (2,45)	4 (2 - 4)	3,92 (3,05)	4 (2 - 4)	0,931‡‡
Βαθμολογία χρήσης κάνναβης, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		1,00 (1,73)	0 (0 - 3)	1,50 (4,24)	0 (0 - 0)	0,545‡‡
Συνολική βαθμολογία χρήσης, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		5,92 (6,14)	4 (0 - 10)	13,18 (9,54)	11 (6 - 17)	0,001‡‡

±Fisher's exact test ‡Student's t-test ‡‡Mann-Whitney test

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η συνολική βαθμολογία χρήσης βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με την ύπαρξη προβλήματος με το τζόγο. Συγκεκριμένα:

- Οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν κατά 83% μικρότερη πιθανότητα να έχουν πρόβλημα τζόγου σε σύγκριση με τους αποφοίτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης/ εκείνοι με μεταπτυχιακό/διδακτορικό είχαν κατά 90% μικρότερη πιθανότητα να έχουν πρόβλημα τζόγου σε σύγκριση με τους αποφοίτους πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Όσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία χρήσης των διαφόρων ουσιών, τόσο αυξανόταν η πιθανότητα να έχουν πρόβλημα με το τζόγο.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη προβλήματος με το τζόγο και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τη συνολική βαθμολογία χρήσης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

**Πίνακας 15: Πρόβλημα με τζόγο σε σχέση με δημογραφικά στοιχεία και συνολική βαθμολογία χρήσης.**

		OR (95% ΔΕ)+	P
<b>Φύλο</b>	Άντρες (αναφορά)		
	Γυναίκες	1,15 (0,03 - 40,74)	0,937
<b>Ηλικία</b>		0,99 (0,94 - 1,04)	0,728
<b>Έγγαμοι</b>	Όχι (αναφορά)		
	Ναι	0,63 (0,05 - 8,27)	0,725
<b>Συνθήκες διαβίωσης</b>	Μένω μόνος/η		
	Μένω με την οικογένειά μου/ Μένω με τον/την σύντροφο μου	0,83 (0,06 - 12,02)	0,892
	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση		
<b>Εκπαιδευτική βαθμίδα</b>	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,17 (0,03 - 0,91)	<b>0,038</b>
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ ΤΕΙ) - Μεταπτυχιακό - Διδακτορικό	0,10 (0,01 - 0,64)	<b>0,016</b>
<b>4. Ποιο είναι το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό που έχετε παίξει σε διάστημα μίας ημέρας;</b>	Από 1 έως 100 ευρώ		
	Από 100 έως 1000 ευρώ	5,32 (0,97 - 24,13)	0,070
	Πάνω από 1000 ευρώ	4,80 (0,86 - 26,86)	0,074
<b>Είχατε άτομα στη ζωή σας που είχαν (ή έχουν) πρόβλημα με τον τζόγο</b>	Όχι (αναφορά)		
	Ναι	0,83 (0,22 - 3,18)	0,078
<b>Συνολική βαθμολογία χρήσης</b>		1,20 (1,07 - 1,35)	<b>0,001</b>

+Σχετικός λόγος (95% Διάστημα Εμπιστοσύνης)

#### 4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ενασχόληση με τον ιππόδρομο και την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (85,2%) κατανάλωνε αλκοολούχα ποτά, ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό εκείνων που κατανάλωναν προϊόντα καπνού (75,3%). Το 13,6% των συμμετεχόντων είχε κάνει χρήση κάνναβης. Εννέα άτομα δεν είχαν κάνει χρήση καμίας από τις ουσίες της κλίμακας χρήσης ουσιών ASSIST. Επίσης, το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν πρόβλημα με το τζόγο διέφερε σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων τόσο μειωνόταν το ποσοστό εκείνων που είχαν πρόβλημα με το τζόγο. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που είχαν πρόβλημα με το τζόγο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία χρήσης προϊόντων καπνού αλλά και συνολικής βαθμολογίας χρήσης σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν πρόβλημα με το τζόγο ή ήταν στο όριο. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση της παρούσας μελέτης, η οποία ήταν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ενασχόλησης με τον ιππόδρομο και χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών.

Το αποτέλεσμα αυτό, που επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση της μελέτης, συμφωνεί με τα αποτελέσματα της μελέτης των Ida & Goto (2009), σύμφωνα με τα οποία οι παίκτες ιπποδρόμου κάνουν χρήση αλκοόλ (Ida & Goto, 2009).

Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας που καταδεικνύουν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και προϊόντων καπνού από παίκτες ιπποδρόμου, βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με τα αποτελέσματα της μελέτης των Alessi & Petry, σύμφωνα με τα οποία άτομα που τζογάρουν και στον ιππόδρομο εμφανίζουν εξαρτητική σχέση και με ψυχοδραστικές ουσίες, μεταξύ αυτών νικοτίνη, αλκοόλ, και άλλων ουσιών (Alessi & Petry, 2003).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν ότι όσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία χρήσης των διαφόρων ουσιών, τόσο αυξανόταν η πιθανότητα να έχουν πρόβλημα με το τζόγο. Οι παίκτες ιπποδρόμου που είχαν πρόβλημα με τον τζόγο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία χρήσης προϊόντων καπνού, αλλά και συνολικής βαθμολογίας χρήσης. Τα εν λόγω αποτελέσματα συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της έρευνας των Castren et al. (2013), σύμφωνα με τα οποία, παίκτες ιπποδρόμου και τζόγου γενικότερα, κάπνιζαν και κατανάλωναν αλκοόλ. Η έρευνα επίσης έδειξε ότι το καθημερινό κάπνισμα και η υψηλού κινδύνου κατανάλωση αλκοόλ, αποτελούσαν παράγοντες κινδύνου για προβλήματα με τον τζόγο, ήπιας και μέτριας βαρύτητας (Castren et al. 2013). Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με



τα αποτελέσματα της μελέτης των Hyun & Cho (2012), σύμφωνα με τα οποία η κατάχρηση αλκοόλ που έκαναν κάποιοι παίκτες ιπποδρόμου, μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση διαταραχής τζόγου (Hyun & Cho, 2012).

Ακόμη, προέκυψαν σημαντικά ευρήματα κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση. Το εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο της ενασχόλησης με τον τζόγο. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που είχαν πρόβλημα με τον τζόγο, διέφερε σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, τόσο μειωνόταν το ποσοστό που είχαν πρόβλημα με τον τζόγο. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τα αποτελέσματα παλαιότερης μελέτης της Petry (2002), κατά τα οποία οι παίκτες ιπποδρόμου που είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και εμφάνιζαν μέτρια ποσοστά προβλημάτων χρήσης ουσιών, είχαν προβληματική σχέση με τον τζόγο (Petry, 2002).

Ως προς το φύλο, οι άντρες είχαν μεγαλύτερη ενασχόληση με τον ιππόδρομο σε σύγκριση με τις γυναίκες. Σύμφωνα με τον Griffiths (2007), οι άντρες τείνουν να συμμετέχουν πιο συχνά σε συμπεριφορές υψηλού ρίσκου σε σχέση με τις γυναίκες. Επιπλέον, δεν παρουσιάζεται σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ενασχόληση με τον τζόγο και την κατανάλωση αλκοόλ στις γυναίκες, σε αντίθεση με τους άντρες. Αυτό επιβεβαιώνεται από προηγούμενες έρευνες που καταδεικνύουν ότι οι άντρες είναι πολύ πιθανότερο να εμπλακούν σε περισσότερες από μία δυνητικά εξαρτητικές συμπεριφορές (Griffiths, 2007).

Ενώ η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι οι άντρες έχουν μεγαλύτερο πρόβλημα με τον τζόγο απ' ό,τι οι γυναίκες, στην παρούσα έρευνα δεν επαληθεύεται κάτι τέτοιο, καθώς από τις τρεις γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, η μία είχε προβληματική σχέση με τον τζόγο. Το γεγονός ότι η δικιά μας έρευνα δεν επαληθεύει τις προηγούμενες, πιθανώς οφείλεται στο γεγονός ότι ο αριθμός των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη είναι ιδιαίτερα μικρός. Ενδεχομένως, για τις γυναίκες ο ιππόδρομος να είναι μεγαλύτερο ταμπού ή να μην αποτελεί παιχνίδι προτίμησης. Εντούτοις, ο πληθυσμός των γυναικών που συμμετέχει στον ιππόδρομο δεν πρέπει να αγνοηθεί.

Όπως τονίζουν οι Castren et al. (2013), υπάρχουν σαφή δεδομένα ότι οι άντρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν παθολογική σχέση με τον τζόγο. Εντούτοις, ο κίνδυνος ανάπτυξης παθολογικής σχέσης με τον τζόγο στις γυναίκες δεν πρέπει να αγνοηθεί, εξαιτίας δύο υποβοσκομένων παραγόντων: α) οι εξαρτημένες από νικοτίνη γυναίκες είναι πιο ευάλωτες να αναπτύξουν προβλήματα με τον τζόγο, β) η εκδήλωση προβλημάτων σχετιζόμενων με τον τζόγο στις γυναίκες, αναπτύσσεται πιο γρήγορα συγκριτικά με τους άντρες. Επιπλέον, το χαμηλό

κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπως το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η ανεργία, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για σοβαρά προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο (Castren et al. 2013).

Οι ψυχοδραστικές ουσίες που βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με την ενασχόληση με τον ιππόδρομο, ήταν το αλκοόλ, τα προϊόντα καπνού και σε μικρότερο ποσοστό η κάνναβη. Αντίθετα, η κοκαΐνη, οι εισπνεόμενες ουσίες, τα διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης, οι ψευδαισθησιογόνες ουσίες και τα οπιοειδή, δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με κανέναν δημογραφικό παράγοντα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στην ερώτηση που αφορούσε στα οπιοειδή και στην ενδοφλέβια χρήση ουσιών, παρατηρήθηκε μία αρνητική προκατάληψη και αποστροφή των ερωτηθέντων ως προς το είδος και τη χρήση της συγκεκριμένης κατηγορίας ουσιών. Οι Oliveira, M.P.M.T., & Silva (2001), αναφέρουν ότι στο δικό τους δείγμα παικτών ιπποδρόμου, στην ερώτηση για τα οπιοειδή και την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, παρατηρήθηκε απροθυμία απάντησης. Ίσως, οι αντιδράσεις αυτές να οφείλονται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις των παικτών ιπποδρόμου, τόσο για τα οπιοειδή, όσο και για την ενδοφλέβια χρήση ουσιών, γεγονός που ίσως μπορεί να αποτελέσει ένα καινούριο πεδίο διερεύνησης.

Δεδομένου ότι τα ερωτηματολόγια ελήφθησαν μέσα από μία διαδικασία προσωπικής συνέντευξης με τον εκάστοτε ερωτώμενο, είναι σημαντικό να γίνει μια μικρή αναφορά στις συμπεριφορές και στάσεις των παικτών ιπποδρόμου, οι οποίες καταδεικνύουν τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που έχουν τόσο για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όσο και για τον ιππόδρομο. Ένας σημαντικός αριθμός των ερωτηθέντων δεν αντιλαμβανόταν την συστηματική ενασχόλησή του με τον ιππόδρομο ως πρόβλημα, παρόλο που αρκετοί παίκτες αναγνώριζαν ότι ο ιππόδρομος αποτελεί μία απαραίτητη και καθημερινή συνθήκη στην ζωή τους, μία ρουτίνα η οποία έπρεπε να τηρηθεί πιστά και απαρέγκλιτα, ως νόημα ζωτικής σημασίας, ως ταυτότητα. Παράλληλα, αρκετοί παίκτες αναγνώριζαν τον ιππόδρομο ως μία εξάρτηση η οποία τους αποδυνάμωνε από οτιδήποτε άλλο, ότι αποτελούσε και εξακολουθεί να αποτελεί μία καταστροφική συνθήκη στη ζωή τους, κυρίως για οικονομικούς λόγους. Μέσω παράθεσης προσωπικών εμπειριών, κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων, και μέσα από την μακρά διάρκεια ενασχόλησης τους με τον ιππόδρομο, μας εξήγησαν τον φαύλο κύκλο της ενασχόλησης αυτής, η οποία δεν διέπεται από το κίνητρο του κέρδους, αλλά από την ίδια την ανάγκη για ενασχόληση με τον ιππόδρομο. Αρκετοί παίκτες, επισήμαναν το ρίσκο που εμπεριείχε η παρουσία μας στον χώρο των ιπποδρομιών και του τζόγου σε αυτές, θεωρώντας ότι οι χώροι αυτοί μπορούσαν να αποτελέσουν ένα πεδίο διέγερσης της ευαλωτότητας και άρα πιθανής ενασχόλησης με τον ιππόδρομο.

Το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων στα πρακτορεία ΟΠΑΠ θεώρησε ακατόρθωτη την εκπόνηση της έρευνας, εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του υπό μελέτη πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, επισήμαναν τις δυσκολίες που θα δυσχέραιναν την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, εξαιτίας του προφίλ των παικτών ιπποδρόμου, όπως η εσωστρέφεια, η αμυντική, πολλές φορές εκφραζόμενη ως επιθετική συμπεριφορά, η απουσία ανάγκης για κοινωνικοποίηση, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις μέσα από την διαδικασία της συνέντευξης και της συζήτησης κάμφθηκε, η αφοσίωση και η προσήλωση τους στον ιππόδρομο την οποία δεν θα διατάραζαν προκειμένου να συμμετέχουν στην έρευνα. Η περιγραφή των προβλημάτων αυτών επιβεβαιώθηκε σε κάποιες περιπτώσεις, καθώς ήταν πολλές οι φορές που ενώ επισκεπτόμουν αρκετά πρακτορεία κατά τη διάρκεια της ημέρας τα οποία ήταν κατάμεστα από παίκτες, η ανταπόκριση ήταν μηδενική, με αποτέλεσμα να αυξηθεί το χρονικό διάστημα συλλογής δείγματος. Αρκετοί εργαζόμενοι πρακτορείων ΟΠΑΠ καθώς και παίκτες εξέφραζαν την δυσαρέσκειά τους για την επαναλαμβανόμενη παρουσία μου στον χώρο τους, καθώς θεωρούσαν ότι διαταρασσόταν η απρόσκοπτη ενασχόληση τους με τον ιππόδρομο. Για τους λόγους αυτούς, η επίσκεψη τόσο στα πρακτορεία ΟΠΑΠ όσο και στο Μαρκόπουλο, πραγματοποιείτο αρκετές ώρες πριν την έναρξη της διεξαγωγής των ιπποδρομιών, ώστε να μην διαταράσσεται η 'ιεροτελεστία' των παικτών και επίσης η επίσκεψη επεκτάθηκε σε περισσότερα πρακτορεία ΟΠΑΠ εντός Αττικής, ώστε η παρουσία μου να μην καθίσταται επαναλαμβανόμενη στον ίδιο χώρο και άρα ανεπιθύμητη. Για τους παίκτες ιπποδρόμου, η ενασχόληση με τον ιππόδρομο περιελάμβανε μια σειρά από στάδια. Εμφανίζονταν προσηλωμένοι με το βιβλίο/οδηγό, μελετούσαν τις ράτσες των αλόγων, ποιες κούρσες είχαν κερδίσει στο παρελθόν και εστίαζαν την προσοχή τους στα προγνωστικά για τις επόμενες κούρσες. Μελετούσαν ακόμη και τη σταδιοδρομία των αναβατών. Τόνιζαν ότι ο ιππόδρομος διαφέρει από τα άλλα τυχερά παιχνίδια, καθώς απαιτεί δεξιότητες και μελέτη, ότι είναι παιχνίδι στρατηγικής και ότι κερδίζει αυτός που θα κάνει τους καλύτερους υπολογισμούς.

#### **4.1 Περιορισμοί Έρευνας / Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα**

Ένας βασικός περιορισμός της μελέτης ήταν η δύσκολη συλλογή δείγματος. Το δείγμα περιορίστηκε σε 81 άτομα, γεγονός που λειτουργεί αποτρεπτικά για την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον υπό μελέτη πληθυσμό.

Ο ιππόδρομος αποτελεί ένα κοινωνικό taboo όπως και ο τζόγος γενικότερα. Λόγω του κοινωνικού στίγματος που περιβάλλει τον ιππόδρομο, καθίσταται δύσκολη η ανταπόκριση του υπό

μελέτη πληθυσμού. Προτείνεται το δείγμα να είναι πολύ μεγαλύτερο σε μία μελλοντική έρευνα για το υπό διερεύνηση ζήτημα, κάτι που θα ευνοήσει τόσο τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, όσο και τη διασφάλιση της εγκυρότητας και αξιοπιστίας τους. Επίσης, επειδή το δείγμα βασίστηκε στην διαδικασία της αυτοαναφοράς, ενδεχομένως σε αρκετές περιπτώσεις να υποτιμήθηκε το πρόβλημα. Επιπρόσθετα, ένας βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης ήταν ότι κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της υποδρομίας, σημαντικό ποσοστό παικτών που θα μπορούσε να ενισχύσει το παρόν δείγμα δεν ανταποκρίθηκε στις ανάγκες της έρευνας, εξαιτίας της απρόσκοπτης ενασχόλησης με τον υπόδρομο.

Επιπρόσθετα, μέσα από την συστηματική ανασκόπηση της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας, κατέστη σαφές ότι υπάρχει πολύ περιορισμένος αριθμός μελετών για τους παίκτες υποδρομίου αμιγώς. Ενώ υπάρχει πληθώρα ερευνών που αφορούν στον τζόγο γενικά, οι έρευνες που αφορούν στον συγκεκριμένο πληθυσμό είναι πολύ λιγότερες.

Επιπλέον, ένας ακόμη περιορισμός στην παρούσα μελέτη ήταν ότι υπήρχαν λίγες γυναίκες και στα πρακτορεία ΟΠΑΠ και στο Μαρκόπουλο και οι περισσότερες από αυτές αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα, είτε γιατί έδειχναν την προτίμηση τους σε κάποιο άλλο τυχερό παιχνίδι, είτε γιατί παρόλο που έπαιζαν στον υπόδρομο, δεν θέλησαν να αποτελέσουν μέρος της διαδικασίας. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα δεδομένα, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό ώστε να διερευνηθεί τόσο μία πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και στον υπόδρομο στις γυναίκες, όσο και να πραγματοποιηθεί σύγκριση με τους άντρες.

Επομένως, το εξαιρετικά μικρό ποσοστό γυναικών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πεδίο για μια μελλοντική έρευνα, η οποία θα μελετήσει τις γυναίκες παίκτριες υποδρομίου, το προφίλ τους, τους παράγοντες εκείνους που συνιστούν το συγκεκριμένο παιχνίδι λιγότερο δημοφιλές σε εκείνες απ' ότι στους άντρες, τις αναπαραστάσεις τους γύρω από τον υπόδρομο και το αν αποτελεί γι' αυτές μεγαλύτερο κοινωνικό ταμπού ή όχι. Προτείνεται για μελλοντική έρευνα, η χρησιμοποίηση ψυχομετρικών εργαλείων προκειμένου να καταγραφεί το ψυχολογικό προφίλ των ερωτηθέντων για το κατά πόσο και αν οι ψυχικοί παράγοντες επηρεάζουν την επαφή των ατόμων με τον τζόγο. (\*βλ. Σημειώσεις πεδίου, σελ. 52). Ένα από τα υποκείμενα της έρευνάς μας, περιέγραψε συμπτωματολογία χρόνιας διαταραχής μετατραυματικού στρες. Ίσως η συγκεκριμένη δήλωση εγείρει ερωτήματα τα οποία πιθανόν θα μπορούσαν να αποτελέσουν το πεδίο μιας μελλοντικής έρευνας. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει στην εμφάνιση του φαινομένου της συννοσηρότητας μεταξύ διαταραχής τζόγου και με άλλες διαταραχές πλην της διαταραχής χρήσης ουσιών, όπως ψυχιατρικές διαταραχές ή διαταραχές άγχους. Επιπλέον, ίσως, θα

αποτελούσε ενδιαφέρον ερευνητικό πεδίο η διερεύνηση του κατά πόσο η συννοσηρότητα διαταραχής χρήσης ουσιών και τζόγου είναι απόρροια κάποιου τραύματος στη ζωή του ατόμου και κατά πόσο η σχέση του ατόμου με τις προαναφερθείσες διαταραχές, λειτουργεί ως παυσίλυπο.

Για την καλύτερη ερμηνεία της εξάπλωσης και της βαθιάς γνώσης γύρω από την διαταραχή τζόγου και την διαταραχή χρήσης ουσιών, προτείνεται περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, με περισσότερα δεδομένα από επιδημιολογικές έρευνες και μελέτη του πληθυσμού που αναζητά θεραπεία.

Είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα στο πεδίο της διαταραχής τζόγου. Παρόλο που η διαταραχή χρήσης ουσιών και η διαταραχή τζόγου συχνά συνυπάρχουν, η έρευνα γύρω από τη διαταραχή χρήσης ουσιών και τη θεραπεία της είναι πιο προηγμένη σε σύγκριση με τη μελέτη γύρω από τη διαταραχή τζόγου. Όσο η έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο συνεχίζεται, κάποια από τα προαναφερθέντα ζητήματα θα λάβουν απαντήσεις και την ίδια στιγμή καινούρια ερωτήματα θα εγείρονται. Όσο περισσότερο το φαινόμενο της διαταραχής τζόγου αποτελεί ζήτημα κοινωνικού ενδιαφέροντος, τόσο θα αυξάνεται η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου, η οποία θα εξελίξει τα μέτρα πρόληψης και τα μέτρα θεραπείας για άτομα που έχουν προβλήματα σχετιζόμενα με τον τζόγο, είτε αμιγώς, είτε σε συννοσηρότητα με διαταραχή χρήσης ουσιών (Petry, 2007).

Επιπρόσθετα, προτείνεται διαχρονική έρευνα η οποία θα μελετήσει τους παράγοντες κινδύνου από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και στην ενηλικίωση και στην αλληλεξάρτηση των παραγόντων αυτών τόσο με την κατάχρηση ουσιών όσο και με τον τζόγο. Θεωρούμε ότι σε μία μελλοντική μελέτη, θα πρέπει να ελεγχθούν οι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες κατά την εμφάνιση, ανάπτυξη και διατήρηση των παραγόντων που προκαλούν το φαινόμενο της συννοσηρότητας. Επίσης, όσο αυξάνεται η έρευνα στο πεδίο της γενετικής, προτείνουμε να διερευνηθούν περαιτέρω οι βιολογικοί παράγοντες που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του φαινομένου της συννοσηρότητας(μελέτη διδύμων).

Επιπλέον, πρέπει να ληφθούν υπόψιν και άλλοι παράγοντες ώστε να διευρυνθεί το δείγμα σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες με άξονα την εθνικότητα, το φύλο, την κοινωνική τάξη, την ηλικία, την γεωγραφική περιοχή και να εξακριβωθεί κατά πόσο οι άνωθεν παράγοντες επηρεάζουν το συγκεκριμένο φαινόμενο. Τέλος, σε μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να μελετηθούν πληθυσμοί οι οποίοι έχουν αναζητήσει θεραπεία, ή έχουν ολοκληρώσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα τόσο από τζόγο όσο και από ψυχοδραστικές ουσίες, ώστε να διερευνηθεί το φαινόμενο της υποτροπής αλλά και της διατήρησης της απεξάρτησης στους πληθυσμούς αυτούς.

Συνοψίζοντας, για την υλοποίηση των άνωθεν προτάσεων, είναι επιτακτική η ανάγκη για περαιτέρω ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση στους κύκλους των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των ερευνητών που ασχολούνται με το πεδίο των εξαρτήσεων, είτε συνδεδεμένων με ουσίες είτε όχι, προκειμένου να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη και την θεραπεία αυτών των προβλημάτων.

Όπως τονίζουν οι Castren και συνεργάτες, ο τζόγος είναι ένα πιθανό θέμα υγείας και υπάρχει αυξανόμενη ανάγκη να εντείνουμε την ευαισθητοποίηση στα ιατρικά επαγγέλματα και στα επαγγέλματα υγείας, σχετικά με τα προβλήματα του τζόγου και τις σχετικές συνθήκες. Χρειάζεται συνειδητοποίηση ότι διαφορετικές εξαρτήσεις μπορούν να συνυπάρχουν και θα έπρεπε να ελέγχονται με συνέπεια στους συνήθεις ιατρικούς ελέγχους, ειδικά σε έναν ευάλωτο πληθυσμό (Castren et al. 2013). Η ίδια προοπτική τονίζεται και από τον Griffiths και συνεργάτες καθώς τονίζει ότι είναι επιτακτική η ανάγκη για εκπαίδευση, ενημέρωση και πρακτική άσκηση στους επαγγελματίες υγείας, για έγκυρη διάγνωση και άρα αποτελεσματική θεραπεία στα προβλήματα που σχετίζονται με την διαταραχή τζόγου (Griffiths, 2007).

Ολοκληρώνοντας, μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει η διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων πληθυσμών που δεν σχετίζονται με τον τζόγο και τις ψυχοδραστικές ουσίες για τους παίκτες ιπποδρόμου και τζόγου γενικότερα, ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι αναπαραστάσεις αυτές συμβάλλουν στην εμφάνιση, διατήρηση και εν τέλει παγίωση του κοινωνικού στίγματος γύρω από τον τζόγο.

Κατά πόσο οι κοινωνικές αναπαραστάσεις του υγιούς πληθυσμού συμβάλλουν στη διατήρηση του στίγματος και άρα στην περιθωριοποίηση των ανθρώπων αυτών; Αποτελεί τελικά ανάγκη της κοινωνίας να εγκολπώσει τους πληθυσμούς αυτούς και να τους αποδεχτεί, ή προτιμά να τους τοποθετεί στο πεδίο της αορατότητας;



*Βρίσκονται απέναντί μου, βλέπω τον εαυτό μου μέσα  
σ' αυτό το βλέμμα της φρίκης: Με βλέπω με βλέμμα τρελό, γεμάτο φρίκη.  
Η φρίκη του δικού μου βλέμματος αποκαλύπτει το γεμάτο φρίκη δικό τους βλέμμα.  
Αυτή η φρίκη αγγίζει την ντροπή, την ντροπή του σώματος σε ό,τι πιο πραγματικό έχει, σ' αυτό  
που αποκαλύπτει το πραγματικό του θανάτου.  
Αυτό το βλέμμα βλέπεται.  
Δεν βλέπεται με την έννοια ότι είναι ένα βλέμμα που έχεις δει,  
αλλά ένα βλέμμα που έχεις φανταστεί,  
που αναφέρεται από το Υποκείμενο στο πεδίο του Άλλου.*

***J. Semprun, L'écriture ou la vie***

## 4.2 Σημειώσεις πεδίου

- "50 χρόνια παίζω. Είναι η ζωή μου ο ιππόδρομος. Δεν μπορώ να φανταστώ την ζωή μου χωρίς αυτό" (παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

- "Έπαιζα παλιά. Η γυναίκα μου, μου έλεγε να το κόψω και για μια δεκαετία το έκοψα. Όταν η γυναίκα μου πέθανε, ξανάρχισα, δεν είχα τι να κάνω. Τώρα παίζω κάθε μέρα" (παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

- "Η γκίνια σου είναι η τύχη σου". (παίκτης ιπποδρόμου, Μαρκόπουλο, 2020).

- Παίζω πολλά χρόνια. Έχω δοκιμάσει πολλές ουσίες και κοκαΐνη, την οποία πίνω ακόμα και παρέα με τη γυναίκα μου. Δεν γίνεται κάθε μέρα, αλλά είναι κάτι που μας αρέσει". (παίκτης ιπποδρόμου, Μαρκόπουλο, 2020).

- Δεν κόβεται ο ιππόδρομος. Ο,τι και να μου λένε και η γυναίκα μου μαζί, δεν ζω χωρίς τον ιππόδρομο.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2019".

- Πάντα είχαμε με τη γυναίκα μου ξεχωριστούς λογαριασμούς. Και έτσι δεν ξέρει πόσα έχω ξοδέψει 50 χρόνια που παίζω. Είχα μεγάλη περιουσία και ξόδεψα πάρα πολλά στον ιππόδρομο. Τώρα έχω βάλει όριο: 30 ευρώ την ημέρα".

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2019).

- Δεν παίζω για να κερδίσω. Παίζω για το παιχνίδι. Για τα άλογα"

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

- Μην μπλέξεις. Είναι μπλέξιμο μεγάλο. Πάθος.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

- Τίποτα δεν συγκρίνεται με το να βλέπεις τα άλογα να τρέχουν. Μεγάλη απόλαυση.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

-“Ήμωνα καθηγητής σε σχολείο. Ξόδεψα όλη μου την περιουσία. Ξόδευα και 700 ευρώ την ημέρα. Καταστράφηκα, αλλά ακόμα παίζω”.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2019).

-“Ο ιππόδρομος απαιτεί έξυπνάδα. Αν είσαι έξυπνος και μελετάς, θα κερδίσεις”.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2019).

- "Κάθε μέρα θα παίζω. Το πρακτορείο είναι το καφενείο μας".

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2019).

-“Καμία συσχέτιση με ουσίες. Η ουσία μας είναι τα άλογα”.

(παίκτης ιπποδρόμου, πρακτορείο οπαπ, Αθήνα, 2020).

-(\*) “Ήμουν διασώστης σε χωριό που κάηκε. Μετά από αυτή την εμπειρία, χρειάστηκα ψυχιατρική παρακολούθηση. Διαγνώστηκα με διαταραχή μετατραυματικού στρες”. (παίκτης ιπποδρόμου, Μαρκόπουλο, 2020).

## Βιβλιογραφία

Alessi, S. M., & Petry, N. M. (2003). Pathological gambling severity is associated with impulsivity in a delay discounting procedure. *Behavioral Processes*, 64, 345–354

American Psychiatric Association (2015). Διαγνωστικά κριτήρια από DSM-5. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα

Blaszczynski, A., & McConaghy, N. (1989). *Anxiety and/or Depression in the Pathogenesis of Addictive Gambling*. *International Journal of the Addictions*, 24(4), 337–350.

Buja, A., Lion ,C., Scioni, M., Vian, P., Genetti B., Vittadello, F., Sperotto, M., Simeoni, E., Baldo, V., (2017). SOGS-RA gambling scores and substance use in adolescents, *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 425-433

Castrén, S., Basnet, S., Pankakoski, M., Ronkainen, J.-E., Helakorpi, S., Uutela, A., Lahti, T. (2013), An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: a population survey. *BMC Public Health*, 13(1), 1-9.

Cautin R.L., Lilienfeld, S.O., (2015). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, Vol. 5 Set, Wiley-Blackwell, p.1309

Coventry, K.R., & Norman, A.C. (1997). Arousal, sensation seeking and frequency of gambling in off-course horse racing bettors. *British Journal of Psychology*, 88(4), 671-681

Franco, C., Paris, J. J., Wulfert, E., & Frye, C. A. (2010). *Male gamblers have significantly greater salivary cortisol before and after betting on a horse race, than do female gamblers*. *Physiology & Behavior*, 99(2), 225–229

French, M. T., Maclean, J. C., & Ettner, S. L. (2008). *Drinkers and bettors: Investigating the complementarity of alcohol consumption and problem gambling*. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 155–164.

- Granero, R., Tarrega, S., Fernandez-Aranda, F., Aymami, N., Gomez-Pena, M., Moraga, S. L., Custal, N., Orekhova, L., Savvidou, L. G., Mench 'on, J. M. & Jimenez-Murcia, S. (2012). Gambling on the stock market: An unexplored issue. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 666–673
- Grant, D., (1994) *On a roll: a history of gambling and lotteries in New Zealand*, Victoria University Press 227-265
- Grant, J. E., Kim, S. W., Odlaug, B. L. & Potenza, M. N. (2008). Daily tobacco smoking in treatment-seeking pathological gamblers: Clinical correlates and co-occurring psychiatric disorders. *Journal of Addiction Medicine*, 2(4), 178–184.
- Griffiths MD. (2007). *Gambling addiction and its treatment within the NHS*. London: British Medical Association.
- Griffiths, M., Parke, J., & Wood, R. (2002). Excessive gambling and substance abuse: is there a relationship? *Journal of Substance Use*, 7(4), 187-190
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K., & Erens, B. (2010). Gambling, Alcohol consumption, cigarette smoking and health: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Addiction Research & Theory*, 18(2), 208-223
- Henry-Edwards, S., Humeniuk, R., Ali, R., Poznyak, V., Monteiro, M. The Alcohol, <http://hdl.handle.net/11419/3115>
- Hyun, M.-Y., & Cho, O.-H. (2012). *Factors Influencing Problem and Pathological Gambling in Participants of Horse Race Gambling*. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(4), 589-598
- Ida, T., & Goto, R. (2009). *Interdependency among addictive behaviours and time/risk preferences: Discrete choice model analysis of smoking, drinking, and gambling*. *Journal of Economic Psychology*, 30(4), 608–621.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2002). *Understanding and treating the pathological gambler*. West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.

Lesieur H.R., & Heineman, M. (1988). Pathological Gambling Among Youthful Multiple Substance Abusers in a Therapeutic Community. *Addiction*, 83(7), 765-771

Lesieur, H.R., Blume, S.B., & Zoppa, R. M. (1986). Alcoholism, Drug Abuse, and Gambling. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10(1), 33-38

Lesieur, H.R., Blume, S.B., The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. (1987). *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188

McGrath, D. S., Barrett, S. P., Stewart, S. H. & McGrath, P. R. (2012). A comparison of gambling behavior, problem gambling indices, and reasons for gambling among smokers and nonsmokers who gamble: Evidence from a provincial gambling prevalence study. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(7), 833– 839

McManus, P., & Graham, R. (2012). *Horse racing and gambling: comparing attitudes and preferences of racetrack patrons and residents of Sydney, Australia. Leisure Studies*, 33(4), 400–417.

McManus, P., Albrecht, G., & Graham, R. (2013). *The global horseracing industry: Social, economic, environmental and ethical perspectives*. Abingdon: Routledge

Myers, D. (2006). *History of horseracing*. Stroud: Green Umbrella for Sutton

Oliveira, M.P.M.T., & Silva, M.T.A. (2001). A comparison of Horse race, Bingo, and Video poker Gamblers in Brazilian Gambling Settings. *Journal of Gambling Studies*, 17(2), (137-149).

Petry N. (2005), Comorbidity of disordered gambling and other psychiatric disorders. In *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment*. Edited by Petry N. Washington, DC: American Psychological Association,

Petry, N. (2002). A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity. *Addiction*, 98 (5), 645-55

Petry, N. M. (2007), *Gambling and Substance Use Disorders: Current Status and Future Directions*. *American Journal on Addictions*, 16(1), 1–9.

Petry, N.M., & Oncken, C. (2002). Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. *Addiction*, 97(6), 745-753

Potenza, M.N., Steinberg, M.A., McLaughlin, S.D., Wu, R., Rounsaville, B.J., Krishnan-Sarin, S., ... O'Malley, S.S. (2004). Characteristics of tobacco-Smoking Problem Gamblers Calling a Gambling Helpline. *American Journal on Addictions*, 13(5), 471-493

Semprun, J. (1996), *L'Écriture ou la Vie*, Gallimard

Shaffer, H.J., & Hall, M.N. (2002). The natural History of Gambling and Drinking Problems Among Casino Employees. *The Journal of Social Psychology*, 142(4), 405-424

Shin, Y.-C., Choi, S.-W., Ha, J., Choi, J.-S., & Kim, D.-J. (2015). *Gambling disorder in financial markets: Clinical and treatment-related features*. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 244–249.

Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for Use in Primary Care (Draft Version 1.1 for Field Testing). Geneva (2003). World Health Organization

Walker, M.B., (1989). Some problems with the concept of? gambling addiction? : should theories of addiction be generalized to include excessive gambling? *Journal of Gambling Behavior*, 5(3), 179-200

Watters, J. K., & Biernacki, P. (1989). *Targeted Sampling: Options for the Study of Hidden Populations*. *Social Problems*, 36(4), 416–430

Μισουρίδου, Ε. 2015. Εξαρτησιογόνες ουσίες. Στο Μισουρίδου, Ε. (2015) .‘Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων.[ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 2. Διαθέσιμο στο:

Οικονόμου, Μ., Παπαδημητρίου, Γ. & Θεοδώρου, Β. (2016). Η ψυχοπαθολογία των τυχερών παιχνιδιών: Σύγχρονα διαγνωστικά, αιτιολογικά και θεραπευτικά δεδομένα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 33(2), 165-179

Παπαγεωργίου, Ι. (2015). Θεωρία Δειγματοληψίας. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα, ΣΕΑΒ 2015. Ανακτήθηκε από [www . kallipos . gr](http://www.kallipos.gr) στις 20/10/2019

Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Δάλλα Χριστίνα, (2018). Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Συμμετοχή σε έρευνα για τον ιππόδρομο και την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

Αγαπητοί/ες συμμετέχοντες/συμμετέχουσες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση μεταπτυχιακού διπλώματος του ΠΜΣ "Αντιμετώπιση εξαρτήσεων & Εξαρτησιολογία" της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Η συμμετοχή σας στην παρακάτω έρευνα είναι εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, τηρείται πολιτική απορρήτου καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, αλλά και κατά το πέρας αυτής και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές, μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δε θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας.

Σας ευχαριστώ πολύ!

Παπατριανταφύλλου Αντιγόνη, Ψυχολόγος - Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

\* Required

Φύλο

- Γυναίκα
- Άλλο
- Άντρας
- Other:

Ηλικία

Your answer

Οικογενειακή κατάσταση

- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α
- Παντρεμένος/η
- Άλλο
- Άγαμος/η

Συνθήκες διαβίωσης

- Μένω μόνος/η
- Μένω με την οικογένειά μου
- Μένω με τον/την σύντροφο μου
- Μένω με φίλο/φίλους

Εκπαιδευτική βαθμίδα

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (ΑΕΙ/ΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλο

1. Παρακαλώ τσεκάρετε μία απάντηση για κάθε δήλωση:

- Έχω παίξει χαρτιά για χρήματα.
- Έχω στοιχηματίσει σε άλογα, σκύλους, ή άλλα ζώα (είτε σε ιππόδρομο, είτε σε άλλο ανεπίσημο μέρος)
- Έχω στοιχηματίσει σε κάποιο άθλημα
- Έχω παίξει παιχνίδια με ζάρια
- Έχω πάει σε καζίνο (νόμιμα, ή παράνομα)
- Έχω παίξει νούμερα ή λαχεία
- Έχω παίξει μπίνγκο
- Έχω παίξει στο χρηματιστήριο
- Έχω παίξει σε μηχανές σλοτ, μηχανές πόκερ, ή άλλες μηχανές τζόγου.
- Έχω παίξει στον ιππόδρομο
- Έχω παίξει μπόουλινγκ, γκόλφ, ή κάποιο άλλο παιχνίδι ικανοτήτων για χρήματα
- Έχω παίξει παιχνίδια σχετιζόμενα με χαρτιά, πέρα από λαχεία
- Other: \_\_\_\_\_

2. Πόσο συχνά παίζετε στον ιππόδρομο:

- Κάθε μέρα
- Μερικές φορές την εβδομάδα
- Μερικές φορές τον μήνα
- Μερικές φορές τον χρόνο
- Σπάνια
- Άλλο

Αν επιλέξατε 'Άλλο' στην προηγούμενη ερώτηση, παρακαλώ προσδιορίστε

Your answer

3. Με ποιό τρόπο επιλέγετε να παίξετε στον ιππόδρομο:

- Από το σπίτι, μέσω ίντερνετ
- Πηγαίνω σε πρακτορεία ΟΠΑΠ
- Πηγαίνω στον ιππόδρομο
- Άλλο

Αν επιλέξατε 'Άλλο' στην προηγούμενη ερώτηση, παρακαλώ προσδιορίστε

Your answer

4. Ποιο είναι το μεγαλύτερο χρηματικό ποσό που έχετε παίξει σε διάστημα μίας ημέρας:

- Δεν έχω παίξει χρήματα ποτέ
- 1 ευρώ ή λιγότερο
- Από 1 έως 10 ευρώ
- Από 10 έως 100 ευρώ
- Από 100 έως 1000 ευρώ
- Από 1000 έως 10000 ευρώ
- Πάνω από 10000 ευρώ

5. Συμπληρώστε ποιο από τα παρακάτω άτομα στη ζωή σας είχαν (ή έχουν) πρόβλημα με τον τζόγο

- Πατέρας
- Μητέρα
- Αδερφός/Αδερφή
- Παιδιά
- Φίλος/η ή άλλο σημαντικό άτομο στη ζωή μου
- Σύντροφος
- Άλλος συγγενής
- Κανένας

6. Όταν παίξετε για χρήματα, πόσο συχνά επιστρέφτε κάποια άλλη μέρα προκειμένου να κερδίσετε πίσω χρήματα που έχετε χάσει:

- Ποτέ
- Κάποιες φορές (λιγότερο από τις μισές φορές που χάνω)
- Τις περισσότερες από τις φορές που χάνω
- Κάθε φορά που χάνω

7. Έχετε πει ποτέ πως κερδίσατε χρήματα, ενώ στην πραγματικότητα είχατε χάσει:

- Ποτέ
- Ναι, λιγότερες από τις μισές φορές που έχασα
- Ναι, τις περισσότερες φορές

8. Νιώσατε ποτέ ότι έχετε πρόβλημα με το να παίξετε χρήματα:

- Ναι
- Όχι
- Ναι, στο παρελθόν, αλλά όχι πια

9. Παίξατε ποτέ μεγαλύτερο χρηματικό ποσό από αυτό που σκοπεύατε να διαθέσετε αρχικά:

- Ναι
- Όχι

10. Σας έχουν κρίνει ποτέ, ή σας έχουν πει πως έχετε πρόβλημα με τον τζόγο, ασχέτως αν εσείς πιστεύετε πως ισχύει κάτι τέτοιο:

- Ναι
- Όχι

11. Έχετε αισθανθεί ποτέ ένοχο για τον τρόπο που παίξετε τζόγο, ή για το τι συμβαίνει όταν το κάνετε:

- Ναι
- Όχι

12. Έχετε νιώσει ποτέ την επιθυμία να σταματήσετε να παίξετε χρήματα, αλλά να αισθάνεστε ανίκανος/η να σταματήσετε:

- Ναι
- Όχι

13. Έχετε κρύψει ποτέ λαχεία, χρήματα, ή άλλα στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι συμμετέχετε σε παιχνίδια τζόγου από τον/την σύντροφο σας, τα παιδιά σας, ή άλλα σημαντικά άτομα στην ζωή σας;

- Ναι
- Όχι

14. Έχετε τσακωθεί ποτέ με ανθρώπους που είναι στην ζωή σας για τον τρόπο που διαχειρίζεστε χρήματα;

- Ναι
- Όχι

15. (Αν απαντήσατε 'Ναι' στην ερώτηση 14) Οι τσακωμοί που έχουν σχέση με τα χρήματα, εστιάζουν ποτέ στον τζόγο;

- Ναι
- Όχι

16. Έχετε δανειστεί ποτέ χρήματα από κάποιον με σκοπό να τα χρησιμοποιήσετε στον τζόγο, χωρίς να τα επιστρέψετε;

- Ναι
- Όχι

17. Έχετε χάσει ποτέ χρόνο από την δουλειά σας (ή την σχολή) προκειμένου να ασχοληθείτε με τον τζόγο;

- Ναι
- Όχι

18. Εάν έχετε δανειστεί είτε για να παίξετε είτε για να πληρώσετε κάποιο χρέος, από ποιόν ή από πού δανειστήκατε;

- Από χρήματα του σπιτιού
- Από τον/την σύντροφό μου
- Από άλλους συγγενείς
- Από τράπεζα, εταιρία δανείων, ή credit unions
- Από πιστωτικές κάρτες
- Από δάνειο
- Από μετρητά που εξαργυρώσατε από μετοχές, ή κάποια άλλη ασφάλιση
- Από πώληση προσωπικής ή οικογενειακής ιδιοκτησίας
- Δανειστήκα από check account
- Από πιστωτική κάρτα που είχα (ή έχω) από bookie
- Από πιστωτική κάρτα που είχα (ή έχω) από καζίνο
- Δεν έχω δανειστεί χρήματα
- Έχω δανειστεί απόγευμα φίλο/η

19. Ποια από τις κάτωθι ψυχοδραστικές ουσίες έχετε χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της ζωής σας; (για μη ιατρική χρήση). Διευκρίνιση: Αν σε αυτή την ερώτηση η απάντησή σας είναι "Όχι" σε όλες τις επιλογές, παρακαλώ μην προχωρήσετε στη συμπλήρωση του υπόλοιπου ερωτηματολογίου

- Προϊόντα καπνού (ταιγάρα, πούρα, τσιγλες νικοτίνης κλπ)
- Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινόπνευματώδη κλπ)
- Κάνναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)
- Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)
- Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)
- Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)
- Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexa κλπ)
- Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K,μανιτάρια κλπ)
- Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)
- Άλλο

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer \_\_\_\_\_

20. Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά χρησιμοποιήσατε τις ψυχοδραστικές ουσίες που επισημάνετε; Αν σε αυτή την ερώτηση η απάντησή σας είναι "Ποτέ" σε όλες τις επιλογές, παρακαλώ προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση \*

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
Προϊόντα καπνού (ταιγάρα, πούρα, τσιγλες νικοτίνης κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstacy, χάπια διατροφής κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, sererax κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer



21. Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά η χρήση των κάτωθι ψυχοδραστικών ουσιών οδήγησε σε προβλήματα υγείας, οικονομικά προβλήματα, προβλήματα με το νόμο ή προβλήματα στην κοινωνική σας ζωή; \*

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσιχλες νικοτίνης κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexax κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer:

22. Τους τελευταίους 3 μήνες, πόσο συχνά αποτύχατε να κάνετε κάτι που είχατε αναλάβει εξ' αιτίας της χρήσης των κάτωθι ψυχοδραστικών ουσιών: \*

	Ποτέ	Μία ή δύο φορές	Μηνιαίως	Εβδομαδιαίως	Καθημερινώς ή σχεδόν κάθε μέρα
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσιχλες νικοτίνης κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οιοπνευματώδη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstacy, χάπια διατροφής κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexax κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer \_\_\_\_\_

23. Έχει κάποιος/α φίλος/η ή συγγενής ή κάποιος/α άλλος/η εκφράσει ανησυχία για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών που κάνετε; \*

	Όχι, ποτέ	Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες	Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσιχλες νικοτίνης κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexa κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K,μανιτάρια κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer

---

24. Έχετε ποτέ προσπαθήσει και δεν καταφέρατε να ελέγξετε, να μειώσετε ή να σταματήσετε να χρησιμοποιείτε τις κάτωθι ψυχοδραστικές ουσίες: \*

	Όχι, ποτέ	Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες	Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες
Προϊόντα καπνού (τσιγάρα, πούρα, τσιχλες νικοτίνης κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα ποτά (μπύρα, κρασί, οινοπνευματώδη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κάναβη (μαριχουάνα, χόρτο κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοκαΐνη (κόκα, κρακ κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διεγερτικά τύπου αμφεταμίνης (MDMA, speed, ecstasy, χάπια διατροφής κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισπνεόμενα (κόλλα, βενζίνη, διαλυτικά χρωμάτων κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατασταλτικά ή υπνωτικά χάπια (valium, serexa κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψευδαισθησιογόνα (LSD, PCP, Special K, μανιτάρια κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οπιοειδή (ηρωίνη, μορφίνη, μεθαδόνη, κωδεΐνη κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Ναι" στην επιλογή "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer \_\_\_\_\_

25. Έχετε κάνει ποτέ ενέσιμη χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας; (για μη ιατρική χρήση)

- Όχι, ποτέ
- Ναι, τους τελευταίους 3 μήνες
- Ναι, αλλά όχι τους τελευταίους 3 μήνες

Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε "Άλλο", παρακαλώ διευκρινίστε:

Your answer \_\_\_\_\_





*Ιπποδρομία στο Μαρόπουλο Αττικής, 2020.*

•Ειδικές ευχαριστίες στη Μελίνα Γλυκού για την πολύτιμη συνεισφορά της στην εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

Μάρτιος 2020.

