



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διευθύντρια: Αρτεμισία Τσίτσικα

**“ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ
ΑΠΟ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
(ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ): ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΜΑΡΤΥΡΩΝ”**

Ονοματεπώνυμο: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΣΗΜΟΓΙΩΡΓΟΣ

Αρ. Μητρώου: Α.Μ: 20170091

Πτ. Κοινωνικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Αν. Καθηγήτρια:

ΑΡΤΕΜΙΣΙΑ ΤΣΙΤΣΙΚΑ

Μάιος 2020

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα: Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,

Μέλος: Φλώρα Μπακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μέλος: Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Τόπος διεξαγωγής της έρευνας: Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κ. Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο "Π. & Α. Κυριακού", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών “Στρατηγικές Ανάπτυξης της Εφηβικής Υγείας”, για την ελευθερία που επέτρεψε στην προσέγγιση του θέματος και την ευκαιρία που μου πρόσφερε να εξοικειωθώ με όλα τα στάδια της εκπόνησης μιας επιστημονικής μελέτης.

Τον κ. Αλέξανδρο Γρυπάρη, Επιστημονικό Συνεργάτη του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α για την προθυμία του να με βοηθήσει να κατανοήσω στατιστικές έννοιες και μεθόδους. Η συμβολή του υπήρξε καθοριστική στη διαμόρφωση της βάσης δεδομένων, τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Τον κ. Clive Richardson, Επίτιμο Καθηγητή Εφαρμοσμένης Στατιστικής στο Τμήμα Οικονομικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, για τον αποτελεσματικό τρόπο που υποστήριξε την όλη προσπάθεια, αν και η στιγμή που συναντηθήκαμε ήταν λίγο πριν την ολοκλήρωση της συγγραφής. Τα σχόλια και οι παρατηρήσεις του στο τελικό κείμενο ήταν χρήσιμα.

Την κ. Φλώρα Μπακοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων "Η Αγία Σοφία", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, σαν μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης.

Την κ. Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, σαν μέλος της Επιτροπής Αξιολόγησης.

Τον κ. Πέτρο Πολυχρόνη, Διευθυντή του Αθηναϊκού Κέντρου Μελέτης του Ανθρώπου (Α.Κ.Μ.Α), για την ενίσχυση στην απόφασή μου να ολοκληρώσω έναν ακόμη κύκλο σπουδών και την προθυμία του να με διευκολύνει στην πραγματοποίηση μέρους των κλινικών ωρών, στο Α.Κ.Μ.Α.

Την κ. Καλλιόπη Μουλά, Υπεύθυνη του Κέντρου Πρόληψης Σταθμός (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), για την άμεση ανταπόκριση της στο αίτημά μου να συμμετέχω στις δραστηριότητες του Κέντρου, στο πλαίσιο της Πρακτικής Άσκησης.

Η βοήθεια του Ανδρέα Οικονόμου στην διαμόρφωση της βάσης δεδομένων ήταν εξαιρετικά σημαντική και τον ευχαριστώ θερμά, για τον χρόνο που αφιέρωσε.

Εκτιμώ πολύ τη βοήθεια που μου πρόσφεραν η Βάσω Γκολιά και η Μαριάννα Γρηγοριάδου από τη Γραμματεία του Α.Κ.Μ.Α, σε όλη τη διάρκεια των σπουδών.

Είμαι ευγνώμων στη σύζυγο μου Ελένη Καρτάκη για την υπομονή, τη διαθεσιμότητα και την έμπρακτη υποστήριξή της στη διαμόρφωση του τελικού κειμένου.

Τέλος, ευχαριστώ τους φίλους μου Σωτήρη Χαραλαμπίδη, Θούλη Στάϊκου, Δημήτρη Τσούγλο, Δημήτρη Κόκκαλη, Νένη Λιβανίου, Θάνο Θώμο και Σωτήρη Μπασματσόγλου για την γενναιόδωρη κατανόηση της απουσίας μου, σε σημαντικές στιγμές τους.

Στην Βασιλική και τον Αναστάση, που είναι το μέλλον.

Στη μνήμη Ηλία Λυκούδη.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	9
1. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ	9
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	10
1.2 Η ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	11
1.3 ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	12
2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	15
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	15
2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	16
2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	19
2.3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	19
2.3.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΔΙΕΘΝΩΣ	21
2.4 ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	25
2.4.1 ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ	26
2.4.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ	27
2.4.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	27
3. ΕΦΗΒΕΙΑ	29
3.1 ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	29
3.2 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ	31
3.3 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	32
3.4 ΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	34
3.5 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	35
4. ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ	35
4.1 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	37
4.2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	39
4.2.1 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ	41
4.3 Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ.....	42
 B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ Ή ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	45
2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	47

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	48
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	49
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	50
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	52
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	73
7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	76
8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	77
9. ABSTRACT	78
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δραστηριότητες εθισμένων στο Διαδίκτυο	22
Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά για τις κατηγορικές μεταβλητές σε όλο το δείγμα.....	52
Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για τις ποιοτικές μεταβλητές, ανά ομάδα	55
Πίνακας 4: Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής δεσμευμένης λογαριθμιστικής παλινδρόμησης για την παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου	71

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα για το επάγγελμα πατέρα στο δείγμα μας, ανά ομάδα.....	59
Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα για το επάγγελμα μητέρας στο δείγμα μας, ανά ομάδα	60
Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε φοβίες;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	61
Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων στο δείγμα μας, ανά ομάδα.....	62
Γράφημα 5: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε φίλους;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	63
Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «νιώθετε άγχος;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	64

Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «νιώθετε μελαγχολία/θλίψη» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	65
Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα για τις κινητικές δραστηριότητες στο δείγμα μας, ανά ομάδα	66
Γράφημα 9: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε αδέρφια» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	67
Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «νιώθετε θυμό;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	68
Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε αντικοινωνική συμπεριφορά» στο δείγμα μας, ανά ομάδα	69
Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα για την βαθμολογία στο περυσινό σχολικό έτος	70

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

Το Διαδίκτυο καταφέρει να ανοίγει ένα μεγάλο παράθυρο σε ένα συναρπαστικό κόσμο αμέτρητων ευκαιριών, δίνοντας σε όσους το χρησιμοποιούν τη δυνατότητα για εξερεύνηση, επικοινωνία και δημιουργία. Με έναν φαινομενικά λιγότερο απειλητικό τρόπο, οι νέοι μπορούν να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους, να καλλιεργήσουν τη δημιουργικότητά τους και να απαντήσουν στην περιέργειά τους.

Το Διαδίκτυο (Internet) είναι ένα παγκόσμιο σύστημα διασυνδεδεμένων δικτύων υπολογιστών, οι οποίοι χρησιμοποιούν καθιερωμένη ομάδα πρωτοκόλλων, για να εξυπηρετεί εκατομμύρια χρήστες καθημερινά (1). Το άθροισμα των προσωπικών επαφών μέσω των οποίων το άτομο καταφέρει να διατηρεί ως μέλος της κοινωνίας την ταυτότητα του, να δέχεται υλική ενίσχυση και συναισθηματική βοήθεια, να συμμετέχει στις υπηρεσίες, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα και να δημιουργεί καινούργιες κοινωνικές επαφές ορίζεται ως Κοινωνικό Δίκτυο (2). Η σύνδεση των ορισμών του Διαδικτύου και του Κοινωνικού Δικτύου αποτελεί προστατευτικό παράγοντα ασφαλούς πλοήγησης στον Παγκόσμιο Ιστό, που εξασφαλίζει την δυνατότητα σε κάθε χρήστη να πληροφορηθεί και να πληροφορήσει, να δημιουργεί “εικονικούς χώρους και κοινότητες”, να καταργεί κοινωνικές και πολιτιστικές διαχωριστικές γραμμές, να αποκτά την ιδιότητα του παγκόσμιου πολίτη (1).

Η τεράστια ανάπτυξη της Πληροφορικής και η συνεχώς αναπτυσσόμενη ψηφιακή τεχνολογία σε συνδυασμό με το Διαδίκτυο έχουν καταφέρει να δημιουργήσουν μια παγκόσμια αγορά γνώσεων και πληροφοριών που αφορούν την οικονομία, την υγεία, την εκπαίδευση, την ιστορία, την τέχνη.

Παρατηρείται λοιπόν, μια συγκέντρωση γνώσης, μια Παγκόσμια “πολιτιστική κληρονομιά” που σχετίζεται με το Διαδίκτυο, το οποίο τις τελευταίες δεκαετίες κατέχει προνομιακή θέση στην καθημερινότητα των ανθρώπων ως ένα σύγχρονο μέσο, που καταφέρει να μεταφέρει ταυτόχρονα εκατομμύρια χρήστες σε έναν απέραντο εικονικό κόσμο κι όπου η πληροφόρηση, οι συναλλαγές και οι γνώσεις τρέχουν ασυγκράτητα.

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Το Διαδίκτυο είναι δημιούργημα του ψυχρού πολέμου. Η αρχή της εξέλιξης του Διαδικτύου τοποθετείται το 1950 στην Αμερική. Στόχος ήταν η προστασία και η ασφάλεια της χώρας από μια πιθανή πυρηνική επίθεση των Σοβιετικών, με τη δημιουργία της υπηρεσίας Advanced Research Project Agency (A.R.P.A). Σκοπός της, η εξασφάλιση τεχνογνωσίας για την ανάπτυξη ενός δικτύου επικοινωνιών, το οποίο θα ήταν απαραίτητο αν οι τηλεπικοινωνίες είχαν τεθεί εκτός λειτουργίας. Η “διαμεταγωγή πακέτων” (packet switching) από τον επιστήμονα Beran λίγα χρόνια αργότερα, δημιούργησε ένα δίκτυο ανταλλαγής δεδομένων, το οποίο θα προστάτευε όλο το σύστημα, όπως συνέβαινε με τις τηλεπικοινωνίες (3).

Το 1969 δημιουργήθηκε το ARPAnet, το οποίο διασύνδεσε τέσσερα Πανεπιστήμια της Αμερικής, το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στην Σάντα Μάρμπαρα, το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες, το SRI στο Στάνφορντ και το Πανεπιστήμιο της Γιούτα. Μέχρι το 1972 οι συνδεδεμένοι στο ARPAnet υπολογιστές έχουν φτάσει τους είκοσι τρεις, με αποτέλεσμα να εφαρμοστεί για πρώτη φορά το σύστημα διαχείρισης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).

Το 1970 δημιουργήθηκε το Πρωτόκολλο Ελέγχου Διασύνδεσης, το οποίο επέτρεπε την ανταλλαγή της επιστημονικής γνώσης ανάμεσα στα Πανεπιστήμια όλου του κόσμου, χωρίς περιορισμούς και όρια. Το πρωτόκολλο αυτό το 1974 ονομάστηκε Transmission Control Protocol (TCP), ενώ αργότερα, το 1978, προστέθηκε το Internet Protocol-IP(TCP/IP) με αποτέλεσμα το 1983 να αποτελεί το μοναδικό πρωτόκολλο που ακολουθούσε το ARPA-net (4). Την ίδια χρονιά, τον Ιανουάριο, το ARPAnet εξαιτίας πρακτικών προβλημάτων διαχωρίστηκε σε δύο δίκτυα, το MILnet, που χρησιμοποιούσαν οι στρατιωτικές υπηρεσίες και το ARPAnet, το οποίο εξυπηρετούσε την ακαδημαϊκή κοινότητα. Ωστόσο, τα δύο δίκτυα συνέχισαν να συνδέονται μεταξύ τους. Το MIL-net και το ARPA-net διαχωρίστηκαν οριστικά το 1989 και το Διαδίκτυο επιβλέπονταν από το Εθνικό Ίδρυμα Επιστημών (N.S.F - National Science Foundation) των ΗΠΑ.

Το Διαδίκτυο - Ίντερνετ χρησιμοποιήθηκε ευρέως όταν συνδέθηκε το ARPA-net με το NSFnet και Internet οριζόταν οποιοδήποτε δίκτυο χρησιμοποιούσε TCP/IP. Το 1989 ο Τιμ Μπέρνερς Λι από το ερευνητικό ίδρυμα CERN λειτούργησε την εφαρμογή του Παγκόσμιου Ιστού, που είναι η “πλατφόρμα” που διευκολύνει την πρόσβαση στο Ίντερνετ με την μορφή που γνωρίζουμε σήμερα (1). Τεράστια ανάπτυξη γνώρισε το Διαδίκτυο την δεκαετία του 1990, όταν εισχώρησαν με επιτυχία παλαιότερα δίκτυα υπολογιστών, τα οποία είχαν την δυνατότητα να επικοινωνούν μεταξύ τους. Η χρονιά που το Διαδίκτυο εξαπλώνεται παγκόσμια υπήρξε το 1995,

όταν το πρόγραμμα πλοήγησης Netscape εισήχθη στον χρηματιστηριακό δείκτη NASDAQ (Δείκτης Τεχνολογικών Επιχειρήσεων του Αμερικάνικου Χρηματιστηρίου).

Στο μέλλον, σύμφωνα με τους ερευνητές, το Διαδίκτυο θα αναπτυχθεί και θα επιφέρει ακόμη μεγαλύτερες αλλαγές στις τηλεπικοινωνίες, την βιομηχανική παραγωγή, την υγειονομική περίθαλψη, την ενέργεια, στη ζωή και την καθημερινότητά μας (5).

1.2 Η ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Η στατιστική που αφορά τη διάχυση και την χρήση του Διαδικτύου είναι ενδεικτική για τον όγκο και την επιρροή που ασκεί σε παγκόσμιο επίπεδο. Το 2018 περίπου το 40% του παγκόσμιου πληθυσμού είχε σύνδεση στο Internet, ενώ το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού που είχε σύνδεση στο Διαδίκτυο το 1995, μόλις που έφτανε το 1%. Μέχρι τον Δεκέμβριο του 2017 υπήρχαν 4.152.932.140 χρήστες του Διαδικτύου παγκόσμια και περισσότεροι από 1,2 δισεκατομμύρια ιστότοποι, με την Ασία να έχει σχεδόν τους μισούς (49,6%) από όλους τους χρήστες στον κόσμο (6). Η Νότια Κορέα βρίσκεται στην κορυφή με το 71,5% του πληθυσμού της να είναι χρήστες κινητών τηλεφώνων, smartphones. Η Νορβηγία έχει το υψηλότερο ποσοστό χρηστών του Διαδικτύου στον γενικό πληθυσμό με ποσοστό 88% και ακολουθούν η Ολλανδία και η Ισλανδία (7).

Το Α.Ε.Π των χωρών φαίνεται ότι έχει άμεση σχέση με την διείσδυση του Διαδικτύου, με τις πιο πλούσιες χώρες να παρουσιάζουν ευρεία χρήση. Η διαφορά είναι τεράστια ανάμεσα στους χρήστες του Διαδικτύου στην Βόρεια Κορέα για παράδειγμα, που παρά το μέγεθος και τον πληθυσμό της, το ποσοστό της διείσδυσης του Διαδικτύου είναι 0,06% και στο Κατάρ και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα που η χρήση του Διαδικτύου αγγίζει το 99% (6). Τα τελευταία 18 χρόνια η Αφρική έχει δει σημαντική αύξηση, σχεδόν 10.000%, αντίθετα η Βόρεια Αμερική έχει μια πολύ μικρή αύξηση της τάξης του 219%, κυρίως επειδή η χρήση του Διαδικτύου εκεί έχει ξεκινήσει εδώ και πολλά χρόνια. Η χρήση του Διαδικτύου στην Δυτική Ευρώπη και την Βόρεια Αμερική είναι πάνω από 90%, ενώ στην Κεντρική και Ανατολική Αφρική το ποσοστό είναι 20%, κυρίως λόγω των υποδομών τους (6). Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ, 2019) ανακοίνωσε τα αποτελέσματα της Έρευνας Χρήσης Τεχνολογιών Πληροφόρησης και Επικοινωνίας από Νοικοκυριά και Άτομα, στην οποία πήραν μέρος 5.004 ιδιωτικά νοικοκυριά και ισάριθμα μέλη τους σε ολόκληρη την Ελλάδα, με προϋπόθεση την ύπαρξη ενός τουλάχιστον μέλους ηλικίας 16 – 74 ετών σε κάθε νοικοκυριό (8). Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι 8 στα 10 νοικοκυριά έχουν πρόσβαση στο Διαδίκτυο από την κατοικία τους (ποσοστό

78,5%). Περισσότεροι από 7 στους 10 (75,7%) ηλικίας 16 –74 ετών έκαναν χρήση Διαδικτύου το 2019, παρουσιάζοντας αύξηση 4,8% σε σχέση με τα στοιχεία του έτους 2018, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 72,2%.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας η χρήση του Διαδικτύου σε τακτική βάση, δηλαδή τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, πραγματοποιείται από το 97,4% όσων χρησιμοποίησαν το Διαδίκτυο το 2019. Περισσότερες από δύο φορές στη διάρκεια της ημέρας χρησιμοποίησε το Διαδίκτυο το 87,8% των τακτικών χρηστών, 8 στους 10 (83,4%) από όσους χρησιμοποίησαν το Διαδίκτυο το 2019 συνδέθηκαν στο Διαδίκτυο εκτός κατοικίας και χώρου εργασίας, από φορητή συσκευή, παρουσιάζοντας αύξηση 9,0% σε σχέση με τα στοιχεία του έτους 2018, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 76,5%.

Η εν κινήσει σύνδεση στο διαδίκτυο, εκτός της κατοικίας και του χώρου εργασίας, μπορεί να γίνει με χρήση κινητού τηλεφώνου ή smart phone, φορητού υπολογιστή (laptop, notebook ή tablet) ή άλλης φορητής συσκευής (PDA, MP3 player, e-book reader, φορητή κονσόλα παιχνιδιών κ.λπ.). Από όσους συνδέθηκαν στο Διαδίκτυο εκτός της κατοικίας και του χώρου εργασίας τους, με κινητή συσκευή, το 94,6% χρησιμοποίησε κινητό ή smart phone, το 33,1% φορητό ηλεκτρονικό υπολογιστή, το 20,2% tablet και το 1,6% άλλη συσκευή (π.χ. media player, φορητή κονσόλα παιχνιδιών, ηλεκτρονικό αναγνώστη, smart ρολόι). Ο κύριος λόγος χρήσης του Διαδικτύου με ποσοστό 88,3% είναι η αναζήτηση πληροφοριών και υπηρεσιών (8).

1.3 ΟΙ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

“Το Διαδίκτυο είναι σαν ένα πάζλ”. Κάθε άτομο από όλο τον κόσμο μοιράζεται ένα κομμάτι από τις γνώσεις του και με αυτόν τον τρόπο οι άνθρωποι χτίζουν ένα κόσμο γεμάτο από πληροφορίες, που επικαιροποιείται συνεχώς και συμπληρώνεται μέχρι να γίνει έγκυρος” (Ιωάννα, 17χρονη Ελληνίδα, μαθήτρια Λυκείου).

Η τεχνολογική πρόοδος ανοίγει διαρκώς καινούργιους ορίζοντες στην επαφή με την πληροφορία και αυξάνει συνεχώς τις δυνατότητες που έχουν οι χρήστες του Διαδικτύου να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους. Το Internet, σύμφωνα με τα στοιχεία της εταιρείας A.G.B. Nielsen, αναδεικνύεται το δημοφιλέστερο μέσο για αναζήτηση ειδήσεων (κατά 83,32%) από έφηβους χρήστες, αντικαθιστώντας τα έντυπα μέσα ενημέρωσης, δηλαδή εφημερίδες και περιοδικά. Οι δραστηριότητες που αφορούν την επικοινωνία μέσω διαδικτύου βρίσκονται στην κορυφή των προτιμήσεων των πολιτών. Ερευνητική ομάδα παρατήρησε για περισσότερο από 5.000 ώρες έφηβους χρήστες Ηλεκτρονικών Υπολογιστών. Σκοπός της έρευνας ήταν να

καταγραφεί με εθνογραφική οπτική η χρήση των μέσων επικοινωνίας από νεαρούς χρήστες για κοινωνικοποίηση, μάθηση και χαλάρωση (9).

Όταν το Διαδίκτυο χρησιμοποιείται με σύνεση και οριοθέτηση μπορεί να υποστηρίξει τους έφηβους στη διαδικασία δημιουργίας της προσωπικής τους ταυτότητας μέσα σε έναν εικονικό κόσμο, να ορίσουν την αυτοεικόνα τους κυρίως μέσω των κοινωνικών δικτύων ή να ανταλλάσσουν εμπειρίες παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια (10). Με αυτόν τον τρόπο η χρήση του Διαδικτύου αποτελεί μεγάλο μέρος της καθημερινότητας των εφήβων, οι οποίοι επιζητούν να είναι μέλη μιας ομάδας με κοινά χαρακτηριστικά και ταυτόσημες αντιλήψεις, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να καταθέσουν τις ανησυχίες και τις προσωπικές δυσκολίες τους (11). Παράλληλα, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι οι έφηβοι χρήστες αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς να μοιραστούν αγωνίες, συναισθήματα και ανησυχίες διαδικτυακά, με αποτέλεσμα να δημιουργούν με συνομηλίκους στενές σχέσεις και να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους (12). Το παραπάνω συμπέρασμα αναφέρεται κυρίως σε έφηβους που δυσκολεύονται να εκφραστούν και να δεθούν συναισθηματικά σε πιο άμεση επικοινωνία.

Οι έφηβοι μέσω του Διαδικτύου καταφέρνουν να συλλέγουν πληροφορίες για ακαδημαϊκά θέματα και να διευρύνουν τις γενικές γνώσεις τους. Ειδικότερα, σε θέματα πρόληψης και αγωγής υγείας που αφορούν το κάπνισμα, τη χρήση ουσιών, τη σεξουαλική επαφή με προφύλαξη, θεματικές ενότητες για τις οποίες το οικογενειακό περιβάλλον θεωρείται ανεπαρκές και στενό, η διαδικτυακή αναζήτηση καταφέρει να δίνει πληροφορίες και απαντήσεις (13). Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο θεωρείται πλέον παραδοσιακή υπηρεσία επικοινωνίας με απήχηση στο 53% των Ευρωπαίων και 24% των Ελλήνων (14).

Η εκτεταμένη χρήση του Διαδικτύου καταδεικνύει τη συμβολή του στην διεύρυνση για:

- Επικοινωνία.
- Πληροφόρηση.
- Διασκέδαση και ψυχαγωγία.
- Υπηρεσίες.

Επικοινωνία

Το Διαδίκτυο και η Κοινωνική Δικτύωση αποτελούν μεγάλο μέρος της καθημερινότητας πολλών παιδιών και εφήβων. Στόχος της κοινωνικής δικτύωσης είναι η δημιουργία μιας διαδικτυακής παγκόσμιας κοινότητας με σκοπό την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση. Ο νέος τρόπος κοινωνικής διαδραστικότητας και συμμετοχής με το “ social networking”, δίνει την δυνατότητα στους χρήστες να δημιουργούν οι ίδιοι περιεχόμενο στο Διαδίκτυο, να το

μοιράζονται και να το επικοινωνούν με άλλους χρήστες, χωρίς την προϋπόθεση να διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις. Οι σύγχρονες έρευνες στρέφουν τις μελέτες τους κυρίως στην αξιοπιστία και την ταχύτητα του δικτύου (15).

Πληροφόρηση

Ο απέραντος κόσμος εικονικών πληροφοριών του Διαδικτύου είναι ίσως το σπουδαιότερο πλεονέκτημά του. Κάθε είδους πληροφορία και μια ανεξάντλητη θεματολογία υπάρχει διαθέσιμη στο Διαδίκτυο. Οποιαδήποτε κατηγορία -επαγγελματίες, φοιτητές, σπουδαστές, γιατροί, καθηγητές, εργάτες, νοικοκυρές, ανεπάγγελτοι- μπορούν να ανατρέξουν στη “μηχανή αναζήτησης” και να συλλέξουν κάθε είδους στοιχείο που αναζητούν, στην μεγαλύτερη παγκόσμια βιβλιοθήκη (15).

Διασκέδαση - Ψυχαγωγία

Αρκετοί άνθρωποι αναζητούν και ανακαλύπτουν την ψυχαγωγία μέσω του Διαδικτύου. Τα παιχνίδια, τα δωμάτια συνομιλίας, ο διαδικτυακός τζόγος, η μουσική και τα χόμπι, άλλοτε με διασκεδαστικό και άλλοτε με δραματικό τρόπο, καλύπτουν διαδικτυακά την ανθρώπινη ανάγκη για χαλάρωση και ψυχαγωγία (15).

Υπηρεσίες

Τραπεζικές εργασίες, συναλλαγές με το Δημόσιο, αγορά ταξιδιωτικών εισιτηρίων, κρατήσεις για θεάματα, μουσεία σε όλο τον κόσμο, μπορούν να διευθετηθούν με ταχύτητα και ασφάλεια (15).

2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η αύξηση της χρήσης του Διαδικτύου σε παγκόσμιο επίπεδο αυξάνει και την ανησυχία για την προβληματική χρήση του κυρίως από παιδιά και έφηβους (16), σε σημείο που οι ειδικοί να αναφέρονται στην χρήση του Διαδικτύου σε βαθμό εξάρτησης (17). Σε αυτή την κατεύθυνση, μια από τις μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι ερευνητές ήταν και εξακολουθεί να είναι, ο ίδιος ο ορισμός της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου. Από τη δεκαετία του 1990 που εξαπλώθηκε το μέσο, από τις Η.Π.Α προέκυψαν οι όροι υπερβολική χρήση (Excessive use), προβληματική χρήση (Problematic use) και εθισμός στο Διαδίκτυο (Internet Addiction).

Η Kimberly Young το 1996, από το Τορόντο του Καναδά, ορίζει ως Εξάρτηση από το Διαδίκτυο την χρήση του Internet για περισσότερο από 38 ώρες την εβδομάδα, η οποία συνοδεύεται από σημαντική δυσλειτουργία ή συναισθηματική πίεση. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα της, μετά από συστηματική χρήση του Διαδικτύου αντιμετώπισαν αρνητικές επιπτώσεις στις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις (18).

Ακόμη, η προβληματική χρήση του Διαδικτύου ορίζεται ως παθολογικό φαινόμενο, που προκαλεί επιπτώσεις σε κοινωνικό, προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο ή ότι πρόκειται για μια ψυχοφυσιολογική διαταραχή που αποδιοργανώνει συναισθηματικά το άτομο και προκαλεί ρήγμα στις κοινωνικές του σχέσεις. Οι όροι που συχνά χρησιμοποιούνται είναι Internet Addiction (Bai, Lin and Chen, 2001, Mitchel, 2000, Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla and Mc Elroy, 2000, Young 1998), Internet Dependency, Παθολογική χρήση του Διαδικτύου (Davis, 2001), Διαταραχή της Εξάρτησης από το Διαδίκτυο (Internet Addiction Disorder) (Goldberg, 1996), Cyberspace Addiction (Davis, Flett and Besser, 2000, Hur, 2006) (19).

Εστιάζοντας στη σημασία του “μέσου” η διαδικτυακή εξάρτηση έχει συμπεριληφθεί στις τεχνολογικές εξαρτήσεις, οι οποίες δεν είναι χημικές αλλά συμπεριφορικές, με κύριο χαρακτηριστικό τους την υπερβολική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και μηχανής (20). Σύμφωνα με τον Kandell, ως διαδικτυακή εξάρτηση ορίζεται η ψυχολογική υποταγή του χρήστη στο Internet, ανεξάρτητα από το είδος των δραστηριοτήτων του κατά τη διάρκεια της σύνδεσης. Το άτομο βιώνει αρνητικά συναισθήματα όταν δεν είναι σε επαφή με το μέσο και δεν αποδέχεται την ύπαρξη της προβληματικής συμπεριφοράς (21).

Κατά τον Griffiths, ο Διαδικτυακός εθισμός αποτελεί μια κατηγορία τεχνολογικού εθισμού, που είναι αποτέλεσμα της αμοιβαίας επίδρασης του ατόμου με τον υπολογιστή και το Διαδίκτυο

(22). Διευρύνοντας και προσθέτοντας την κοινωνική διάσταση του φαινομένου, ο Mitchell ορίζει ως διαδικτυακό εθισμό την υπερβολική διαδικτυακή ασχολία από παιδιά και έφηβους, η οποία συνοδεύεται από κακή διάθεση, εκνευρισμό ή και κατάθλιψη. Το Διαδίκτυο παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στη ζωή τους, με αποτέλεσμα να παραμελούν την κοινωνική τους ζωή, τις υποχρεώσεις και τις δραστηριότητές τους και η χρήση του Διαδικτύου συνδέεται αρνητικά με την λειτουργικότητά τους (23). Τονίζοντας την δυσκολία ορισμού ο Σταυρόπουλος σημειώνει πως ο εθισμός στο Διαδίκτυο θεωρείται μια νέα μορφή εξάρτησης, η οποία δεν έχει οριοθετηθεί με ακρίβεια, με αποτέλεσμα την αδυναμία των ειδικών να συμφωνήσουν στην διατύπωση ενός αποδεκτού ορισμού (24).

Η Τσίτσικα δίνει έμφαση στην ανάγκη της ενασχόλησης του έφηβου με το Διαδίκτυο για την άντληση του αισθήματος ικανοποίησης, που συνοδεύεται από την αύξηση του χρόνου που καταναλώνει για την άντληση αυτού του αισθήματος (25), δηλαδή στην εγκατάσταση Ανοχής. Ένας ακόμη ορισμός που τονίζει κυρίως χαρακτηριστικά της εξάρτησης, αναφέρεται στην υπερβολική χρήση του Διαδικτύου κάνοντας λόγο για ευερέθιστη και δυσθυμική συμπεριφορά όταν το άτομο στερείται της χρήσης (26) και (27).

Το 2018 οι Xin et al. προσθέτουν μια ακόμη παράμετρο για τον διαδικτυακό εθισμό, ορίζοντάς τον ως αδυναμία να ελεγχθεί η χρήση του Διαδικτύου, ανεξάρτητα από τις αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται και η οποία παραμένει για μεγάλη περίοδο της ζωής του ατόμου (28). Στο λεξικό Ψυχιατρικής (2000) ο όρος “addiction” αναφέρεται ως εξάρτηση από ουσία, συμπεριφορά ή κατάσταση, κατά την οποία το άτομο βιώνει ενοχή, οδύνη και απόπειρες διακοπής ή ελέγχου συνήθως αποτυχημένες (29).

Οι προσπάθειες ορισμών που χρησιμοποιεί η επιστημονική κοινότητα για να προσδιορίσει τον όρο “Addiction”, παρατέθηκαν σε αυτή την εργασία για να δηλώσουν όρους με κοινή σημασία: “εξάρτηση”, “παθολογική χρήση”, “προβληματική χρήση”, “δυσλειτουργική χρήση”, προκειμένου να καταδείξουν το θέμα και να προσδιορίσουν στοιχεία και χαρακτηριστικά που αποδεικνύουν την συνάρτηση χρήσης και εξάρτησης από το Διαδίκτυο (24).

2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Η Αμερικανίδα ερευνήτρια Kimberly Young ήταν η πρώτη που συσχέτισε τον παθολογικό τζόγο με την δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου και παρατήρησε ότι η ανοχή, ίδιο αποτέλεσμα με όλο και περισσότερη χρήση, η απόσυρση και τα συμπτώματα στέρησης με τη μείωση ή τη διακοπή της χρήσης, συνιστούν εθιστική συμπεριφορά χωρίς να διαμεσολαβεί κάποια τοξική ουσία.

Σύμφωνα με αυτήν την παρατήρηση, προσάρμοσε τα κριτήρια της διάγνωσης του παθολογικού τζόγου κατά D.S.M - V και όρισε τα κριτήρια για τον εθισμό στο Διαδίκτυο (18).

Για να θεωρηθεί κάποιος εθισμένος κατά την Young, πρέπει να πληροί τουλάχιστον πέντε από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Να νοιώθει την ανάγκη να χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο ολοένα και περισσότερο, για να νοιώσει ικανοποίηση.
2. Να είναι απορροφημένος από το Διαδίκτυο.
3. Να μην καταφέρνει να ελέγξει ή να διακόψει τη χρήση του Διαδικτύου.
4. Να βιώνει την προσπάθεια μείωσης της χρήσης του Διαδικτύου με δυσφορία, εριστικότητα, κυκλοθυμία και ανησυχία.
5. Να παραμένει “συνδεδεμένος” για περισσότερο χρόνο από την αρχική του πρόθεση.
6. Να χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο ως μέσο αποφυγής των προβλημάτων ή αποφυγής των συναισθημάτων ενοχής, θλίψης, αγωνίας.
7. Να κινδυνεύει να απωλέσει σημαντικές σχέσεις ή επαγγελματική σταδιοδρομία λόγω της ενασχόλησης με το Διαδίκτυο.
8. Να χρησιμοποιεί ψέματα προς την οικογένεια, το φιλικό περιβάλλον ή τον θεραπευτή, προκειμένου να αποκρύψει τον πραγματικό χρόνο που καταναλώνει στο Διαδίκτυο.

Το 1999 ο Griffiths όρισε επτά κριτήρια διάγνωσης εθισμού στο Διαδίκτυο (22). Ως μέτρο για την διάγνωση έθεσε την ύπαρξη τριών από αυτά.

Τα κριτήρια είναι τα ακόλουθα:

1. Το είδος της διαδικτυακής δραστηριότητας που το άτομο επιλέγει για να περνά τον χρόνο του.
2. Η ανοχή. Προκειμένου να υπάρξει ικανοποίηση, διαθέτει περισσότερο χρόνο στη χρήση του Διαδικτύου.
3. Η απήληψη, ο αντίκτυπος που έχει η χρήση του Διαδικτύου στις κοινωνικές σχέσεις, στην οικογένεια, στην επαγγελματική δραστηριότητα, στην εκπαιδευτική διαδικασία του ατόμου.
4. Η αξιολόγηση της χρήσης του Διαδικτύου, αν εξυπηρετεί επαγγελματικές ή εκπαιδευτικές υποχρεώσεις.
5. Η προσπάθεια με αποτυχημένη έκβαση για περιορισμό ή διακοπή της χρήσης.
6. Η απόσυρση που εμφανίζεται με άγχος, ανησυχία, εριστικότητα, ύστερα από αποχή χρήσης του Διαδικτύου.
7. Ο χρόνος που καταναλώνεται στη χρήση του Διαδικτύου, καταστρατηγώντας το αρχικό χρονικό πλάνο.

Οι Beard et Wolf (2001) τροποποίησαν κάποια από τα κριτήρια της Young, καθώς αμφισβητούσαν την αντικειμενικότητα και την αξιοπιστία τους (30).

Τα κριτήρια που εκείνοι εισήγαν, αφορούν:

- Την επικέντρωση στο Διαδίκτυο με διάρκεια.
- Την ύπαρξη ικανοποίησης, η οποία προκύπτει από την ανάγκη χρήσης του Διαδικτύου.
- Την αποτυχία ελέγχου της χρήσης του Διαδικτύου.
- Την δυσθυμία ύστερα από την προσπάθεια μείωσης της χρήσης του Διαδικτύου.
- Την καταστροφική χρήση του χρόνου της χρήσης του Διαδικτύου σε σχέση με τον αρχικά προγραμματισμένο.
- Τις αρνητικές συνέπειες από την συνεχή χρήση του Διαδικτύου.
- Την φυγή από την πραγματικότητα μέσω της χρήσης του Διαδικτύου.

Οι Shapira, Lessig, Goldsmith, Szabo, Lazoritz, Gold, and Stein (2003) υποστήριξαν ότι η διάγνωση που ορίζεται με βάση τον παθολογικό τζόγο και τη χρήση ουσιών είναι μονομερής και προκαλεί προβλήματα στον εντοπισμό των εθισμένων χρηστών του Διαδικτύου. Τόνισαν ότι ο όρος “εξάρτηση” από το Διαδίκτυο, δεν είναι επιστημονικά ορθός και έκαναν χρήση του όρου “προβληματική χρήση του Διαδικτύου”. Ακόμη, πρότειναν μια ομάδα με αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια για την προβληματική χρήση του Διαδικτύου, υποστηρίζοντας ότι ο εθισμός στο Διαδίκτυο πρέπει να θεωρείται διαταραχή ελέγχου παρορμήσεων ή ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

Πρότειναν βάσει του DSM - V για τις διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων, τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Αφοσίωση στις δραστηριότητες του Διαδικτύου.
2. Χρήση του Διαδικτύου για περισσότερο χρόνο από τον προγραμματισμένο.
3. Η χρήση του Διαδικτύου ή η προσήλωση του ατόμου σε αυτό, προκαλεί σοβαρό κίνδυνο σε επαγγελματικές, κοινωνικές και άλλες σημαντικές σχέσεις του.
4. Η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου λειτουργεί ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή την φάση κάποιας ψυχικής διαταραχής (31).

Σε πρόσφατη μελέτη για την μέτρηση της αξιοπιστίας των κριτηρίων σχετικά με τον Διαδικτυακό εθισμό που πραγματοποιήθηκε σε κλινικό πληθυσμό 150 ατόμων, προτάθηκαν: α) κριτήρια επτά κλινικών συμπτωμάτων της εξάρτησης στο Διαδίκτυο β) λειτουργική και ψυχοκοινωνική έκπτωση του χρήστη γ) το χρονικό διάστημα της εξάρτησης να διαρκεί

τουλάχιστον για 3 μήνες, με 6 ώρες το λιγότερο μή χρήσης του Διαδικτύου δ) αποκλεισμός της εξάρτησης που οφείλεται σε ψυχωτικές διαταραχές (32).

2.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι έρευνες που ασχολούνται με την προβληματική χρήση του Διαδικτύου στον εφηβικό πληθυσμό με σκοπό να καταγράψουν και να μελετήσουν τα ποσοστά και τις παραμέτρους του φαινομένου καταλαμβάνουν ένα μεγάλο όγκο στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία. Στη χώρα μας οι έρευνες αν και περιορισμένες σε αριθμό, καταφέρνουν να δώσουν μια αρκετά σαφή εικόνα για την επίπτωση και τα χαρακτηριστικά της διαδικτυακής εξάρτησης στον εφηβικό πληθυσμό.

2.3.1 ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, το 2006, πραγματοποίησε έρευνα σε τέσσερις Θεσσαλικές πόλεις με αντικείμενο τον εθισμό στο Διαδίκτυο, στην οποία συμμετείχαν 2.200 έφηβοι ηλικίας από 12-18 ετών. Οι έφηβοι του Βόλου ήταν οι πλέον εθισμένοι στο Διαδίκτυο με ποσοστό 11,8%, στα Τρίκαλα το ποσοστό ήταν 8,7%, οι έφηβοι στην Καρδίτσα εμφάνιζαν εθισμό στο Διαδίκτυο 8,5%, ενώ οι έφηβοι στην Λάρισα είχαν προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο σε ποσοστό 5,8%.

Το 2007 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από την Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), η επίπτωση της προβληματικής χρήσης στον γενικό πληθυσμό των εφήβων ήταν 1%, ενώ το 12,8% αυτών εμφάνιζε οριακή χρήση, η οποία δυνητικά ήταν ικανή να οδηγήσει στον εθισμό. Τα αγόρια εμφάνιζαν κατά κύριο λόγο συμπεριφορά εθισμού, με συχνότερη αιτία την υπερβολική χρήση διαδικτυακών παιχνιδιών (33).

Το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Αθήνας το 2008, σε έρευνα που διενήργησε σε πέντε σχολές του Τ.Ε.Ι Αθήνας, του Οικονομικού Πανεπιστημίου, της Γεωπονικής Σχολής και του Πανεπιστημίου Αθηνών σε φοιτητικό πληθυσμό και σε δείγμα που επιλέχθηκε τυχαία, μεγέθους 1.207 φοιτητών ηλικίας 18-28, 585 άνδρες και 622 γυναίκες, κατέληξε στις παρακάτω διαπιστώσεις. Το 13% ήταν εξαρτημένοι από το Διαδίκτυο, πληρώντας πέντε από τα κριτήρια της K.Young. Το 21% πληρούσαν 3 ή 4 από τα κριτήρια διάγνωσης εθισμού στο Διαδίκτυο της K. Young, η αναλογία μεταξύ αντρών και γυναικών ήταν 63% άντρες και 37% γυναίκες και χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο δύο ώρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο. Το 50% όσων εμπλέκονταν σε δυσλειτουργική Χρήση είχαν ηλικία από 18-20 ετών. Το 53% του ίδιου

πληθυσμού είχαν χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση. Σε ποσοστό 47% αυτοί οι φοιτητές ένιωθαν μόνοι και απροστάτευτοι, σε σύγκριση με το 10,5% των χρηστών που δεν εμφάνισαν στοιχεία εθισμού στο Διαδίκτυο. Το 29% έκαναν χρήση ουσιών τουλάχιστον μια φορά την ημέρα. Το 20% κατανάλωναν τουλάχιστον πέντε μερίδες αλκοόλ ημερησίως. Στα τελευταία συμπεράσματα ενισχύεται η υπόθεση ότι τα νεαρά άτομα που υιοθετούν και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές είναι πιθανό να επιλέγουν διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης, προκειμένου να καλύψουν τις ίδιες συναισθηματικές ανάγκες.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2009 στον εφηβικό πληθυσμό της Χίου, εξετάζει τον εθισμό στο Διαδίκτυο και τις προτιμήσεις τους στις εφαρμογές. Οι έφηβοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της Young και ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε δημογραφικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι 90,2% χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο, οι χώροι πρόσβασης ήταν το σπίτι σε ποσοστό 72,7%, το σχολείο 32,8% και τα internet καφέ 28,7%. Οι διαδικτυακές δραστηριότητες τους αφορούσαν 53,6% σε διαδικτυακά παιχνίδια, 52,6% έπαιρναν μέρος σε συζητήσεις, 43,5% χρησιμοποιούσαν email και το 35,4% χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο για πληροφορίες εκπαιδευτικού περιεχομένου. Το 15% των εφήβων παρουσίαζαν προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο, ενώ ο καταμερισμός αγοριών και κοριτσιών ήταν 50-50.

Το 2012 σε έρευνα που έλαβαν μέρος επτά Ευρωπαϊκές Χώρες (Ελλάδα, Γερμανία, Ισπανία, Πολωνία, Ισλανδία, Ολλανδία, Ρουμανία) στο πλαίσιο του Προγράμματος Safer Internet και συντονίστρια χώρα την Ελλάδα, με Υπεύθυνο Φορέα την Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), ολοκληρώθηκε μια μεγάλη μελέτη για τον εθισμό των εφήβων Διαδίκτυο. Σκοπός της ήταν ο καθορισμός των προδιαθεσικών παραγόντων που οδηγούν τους έφηβους στην συμπεριφορά εξάρτησης από το Διαδίκτυο, οι μηχανισμοί ανάπτυξης της εξαρτητικής συμπεριφοράς από το Διαδίκτυο, η ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας και του κοινού και η αξιοποίηση των συμπερασμάτων για την οργάνωση και τον σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης.

Τα αποτελέσματα σε περίπου 14.000 έφηβους ηλικίας 15-16 ετών, κατέγραψαν:

- -Το 1,2% του συνολικού δείγματος να παρουσιάζει εξαρτητική συμπεριφορά.
- -Το 12,7% οριακή (Borderline) συμπεριφορά.
- -Το 13,9% προβληματική χρήση του Διαδικτύου.

Τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονταν σε Ρουμανία, Ελλάδα και Ισπανία και τα χαμηλότερα σε Ισλανδία, Ολλανδία, Γερμανία. Αυξητική τάση παρουσίαζαν τα αγόρια, σε μεγαλύτερες ηλικίες, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γονέων. Ακόμη, στους εξαρτημένους εφήβους διαπιστώθηκαν διάσπαση προσοχής, ελλιπής κοινωνικότητα και καταθλιπτικό συναίσθημα (33).

Ο Fisoun και συν. (2012) πραγματοποίησαν έρευνα στη νήσο Κω, με δείγμα όλους τους εφήβους του νησιού ηλικίας από 14 μέχρι 18 ετών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει κατανάλωση παράνομων ουσιών και κατάχρηση του Διαδικτύου από σημαντικό αριθμό εφήβων. Ακόμη, διαπιστώθηκαν κοινά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητα αυτών των εφήβων, κυρίως εκείνα που εντάσσονται στην ετικέτα του ψυχωτισμού (psychoticism), σύμφωνα με το μοντέλο του Eysenck (34).

Στην Ελλάδα ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα με θέμα την εξάρτηση από το Διαδίκτυο, που πραγματοποιήθηκε στα ίδια σχολεία, πριν και μετά την οικονομική κρίση. Το 2006 το δείγμα αποτελούσαν 431 μαθητές και το 2011 πήραν μέρος 645 μαθητές. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκαλύπτουν την αύξηση της προβληματικής χρήσης από τους μαθητές, η οποία συνδέεται με την αύξηση των οικιακών υπολογιστών. Για το 2006 το ποσοστό των εφήβων με προβληματική χρήση ήταν 6,3%, ενώ για το 2011 το ποσοστό διπλασιάστηκε και ήταν 11,8% (35).

Πρόσφατη μελέτη στην Ελλάδα, ανέφερε ότι οι έφηβοι που έπαιζαν μαζικά διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων (Massively Multiplayer online Role-playing Games) ήταν περισσότερο επιθετικοί και εμφάνιζαν περισσότερα συμπτώματα εξάρτησης από το Διαδίκτυο. Για χρονική περίοδο δύο ετών οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν δύο φορές. Τα συμπεράσματα των ερευνητών ανέφεραν ότι τα συμπτώματα εξαρτητικής συμπεριφοράς στους παίκτες μαζικών παιχνιδιών εμφάνιζαν σταθερότητα στο χρόνο, γεγονός που καταδεικνύει τη σύνδεση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου με τα παιχνίδια (36).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Γραμμής Βοήθειας "ΥποΣΤΗΡΙΖΩ" του Ελληνικού Κέντρου Ασφαλούς Διαδικτύου, από τον Ιανουάριο του 2011 έως και τον Ιούνιο του 2012 διατυπώθηκαν 2.440 αιτήματα πολιτών. Το 18% επικοινωνήσε μέσω email, ενώ το 82% επέλεξε τηλεφωνική επικοινωνία. Το 7% των αιτημάτων αφορούσε σε ενήλικες, στην πλειοψηφία τους γονείς, 10% σε επαγγελματίες και 12% σε ανήλικους. Το 36% των αιτημάτων αφορούσε θέματα εξάρτησης, το 30% καταλαμβάνοντας την δεύτερη θέση των αιτημάτων αφορούσε την ασφάλεια στο Διαδίκτυο, ενώ το 11%, το οποίο κατέλαβε την τρίτη θέση, ανέφερε προβλήματα με τις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης και ιδιαίτερα την ιστοσελίδα Facebook (37).

2.3.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Διεθνώς έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες για τις επιπτώσεις στην ψυχολογία, την κοινωνική ζωή και την εκπαίδευση των εφήβων από την εκτεταμένη χρήση του Διαδικτύου.

Η Young το 1996 πραγματοποίησε την πρώτη έρευνα για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Το δείγμα ήταν 496 άτομα, 157 άντρες και 239 γυναίκες. Χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια για

δημογραφικά στοιχεία και το ερωτηματολόγιό της. Από τα 496 άτομα ως εθισμένοι στο Διαδίκτυο καταχωρήθηκαν τα 396 που χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο 38,5 ώρες την εβδομάδα, σε σχέση με τους μη εξαρτημένους που κατανάλωναν 4,9 ώρες την εβδομάδα. Τα άτομα που εμφάνισαν προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο ανέφεραν την ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων στο οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον (38).

Οι δραστηριότητες των προβληματικών χρηστών εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1. Δραστηριότητες εθισμένων στο Διαδίκτυο

	ΤΥΠΟΣ ΧΡΗΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	«ΕΘΙΣΜΕΝΟΣ»	«ΜΗ ΕΘΙΣΜΕΝΟΣ»
Chat rooms	35%	7%
MUDs (παιχνίδια ρόλων)	28%	5%
Ειδησεογραφικά γκρουπ	15%	10%
E-mail	13%	30%
Πλοήγηση στον ιστό(W W	7%	25%
Αναζήτηση πληροφοριών	2%	24%

Πηγή: (Young1996a)

Ο Brenner το 1997 εισήγαγε ένα νέο σύστημα αξιολόγησης των χρηστών του Διαδικτύου, στο οποίο έδωσε την ονομασία Internet Related Addictive Behavior Inventory (IRABI). Το δείγμα του αποτελούσαν 563 χρήστες εκ των οποίων το 73% ήταν άντρες, με μέση χρήση του Διαδικτύου 19 ώρες την εβδομάδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 80% ανέφερε προβλήματα διαχείρισης του χρόνου στην σχέση του με το Διαδίκτυο, ελάχιστες ώρες ύπνου και ελλιπή γεύματα, ελάχιστοι ανέφεραν σοβαρά προβλήματα στην εργασία και κοινωνική απομόνωση, ενώ δεν υπήρχε διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων σε σχέση με το φύλο. Συχνότερα προβλήματα με τη χρήση του Διαδικτύου υπήρχαν στις νεότερες ηλικίες (39).

Το 1998 σε έρευνα υπό τον Anderson, δείγμα 1.302 μαθητών (651 αγόρια και 651 κορίτσια) που μαθήτευαν σε σχολεία της Ευρώπης και της Αμερικής, έκαναν κατά μέσο όρο χρήση του Διαδικτύου 100 λεπτά ημερησίως. Το 6% ξεπερνούσε τα 400 λεπτά, σχεδόν επτά ώρες ημερησίως, το 9,8% των παιδιών ήταν εθισμένα στο Διαδίκτυο και ασχολούνταν 229 λεπτά ημερησίως, ενώ οι μη εθισμένοι έκαναν χρήση 73 λεπτά ημερησίως (40).

Για να διαπιστώσει αν υπάρχει συσχέτιση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου με στοιχεία της προσωπικότητας των χρηστών, η Young πραγματοποίησε μια ακόμη έρευνα, χρησιμοποιώντας το ψυχομετρικό τεστ 16 Personality Factors - 16PF. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα, οι εθισμένοι χρήστες δεν ένιωθαν το συναίσθημα της μοναξιάς και δήλωναν αυτάρκεια. Ακόμη, σε υψηλά ποσοστά εμφάνιζαν ευαισθησία και εγρήγορση (41).

Οι Lavin και συνεργάτες το 1999 εξέτασαν την πρόκληση συναισθημάτων στα άτομα που έχουν προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο. Εξετάστηκαν 300 μαθητές με εργαλείο την κλίμακα του Zuckerman, η οποία ποσοτικοποιεί την έννοια του βέλτιστου επιπέδου διέγερσης συναισθήματος. Αντίθετα με τα προσδοκώμενα, οι μαθητές με εξαρτητική σχέση με το Διαδίκτυο, κατάφεραν το μικρότερο αποτέλεσμα στην συγκριτική κλίμακα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η αναζήτηση της διέγερσης συναισθήματος με βάση την συγκεκριμένη κλίμακα, αφορά κυρίως σε σωματικές, αθλητικές δραστηριότητες και δεν μπορεί να καλύψει την διαδικτυακή δράση, η οποία είναι μη φυσική - σωματική (42).

Το 2000 έρευνα των Shapira και συνεργατών, εστίασε στην ψυχιατρική αξιολόγηση των εξαρτημένων από το Διαδίκτυο, η οποία εφαρμόστηκε με την μέθοδο της συνέντευξης. Το δείγμα αποτέλεσαν 20 εξαρτημένα άτομα, 11 άνδρες και 9 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 36 έτη. Κριτήρια για την ύπαρξη κάποιου ψυχικού νοσήματος πληρούσε το 100% του δείγματος (43).

Το 2001 ο Kubey και άλλοι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο Rutgers-New Jersey χρησιμοποίησαν ως δείγμα 576 φοιτητές (66% κορίτσια και 34% αγόρια). Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε περιείχε 43 ερωτήματα και ερευνούσε την συσχέτιση της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου με την ακαδημαϊκή επίδοση, τις συνήθειες και την προσωπικότητα. Το 9,3% του δείγματος, 53 άτομα κυρίως αγόρια, βρέθηκαν να έχουν εξαρτητική σχέση με το Διαδίκτυο. Οι φοιτητές του Α΄ έτους αντιπροσώπευαν το 37,7% των διαδικτυακά εξαρτημένων, ενώ η ηλικία από άποψη ευρημάτων δεν είχε σημαντικό ρόλο. Το ποσοστό αυτό φάνηκε να αντιμετωπίζει προβλήματα με την ακαδημαϊκή επίδοση και να βιώνει συναισθήματα μοναξιάς. Χρησιμοποιούσαν κυρίως chat και διαδικτυακά παιχνίδια, δραστηριότητες δημοφιλείς στους νεοεισερχόμενους φοιτητές προκειμένου να κρατούν επαφή με την οικογένεια και το φιλικό τους περιβάλλον (44).

Η Johansson το 2004 διερεύνησε το πρόβλημα του εθισμού στο Διαδίκτυο στη Νορβηγία, η οποία εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό διάχυσης του Διαδικτύου παγκοσμίως. Το δείγμα της ήταν 3.237 έφηβοι ηλικίας 12 ως 18 ετών. Οι 1.913 έφηβοι απάντησαν με τηλεφωνική συνέντευξη στο ερωτηματολόγιο Young Diagnostic Questionnaire (YDQ), το οποίο χρησιμοποιεί οκτώ διαγνωστικά κριτήρια για την αξιολόγηση του εθισμού στο Διαδίκτυο και 1.324 έφηβοι συμπλήρωσαν το ίδιο ερωτηματολόγιο, το οποίο έστειλαν ταχυδρομικά. Η έρευνα προέβλεπε την συμπλήρωση ερωτηματολογίου για τα δημογραφικά τους στοιχεία, ενώ οι συμμετέχοντες μέσω ταχυδρομείου συμπλήρωσαν και ένα ερωτηματολόγιο για τις

διαδικτυακές δραστηριότητές τους. Το 51% του δείγματος ήταν αγόρια και το 49% κορίτσια, με μέσο όρο ηλικίας τα 14,9 χρόνια. Οι έφηβοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με κριτήριο την ηλικία. Η μία ομάδα ήταν 12-15 ετών, ενώ την δεύτερη αποτελούσε η ηλικία 15-18 ετών, χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των δύο ομάδων. Το ποσοστό των εθισμένων εφήβων στη Νορβηγία κυμάνθηκε στο 1,98%, εκ των οποίων το 2,42% αφορούσε τα αγόρια και 1,51% τα κορίτσια. Σχεδόν το 50% του δείγματος παρουσίαζαν δύο από τα συμπτώματα εθισμού στο Διαδίκτυο. Η πιο δημοφιλής δραστηριότητα των Νορβηγών εφήβων με ποσοστό 31,9% ήταν η ανταλλαγή e-mail, ακολουθούσε με 15,5% η ανάγνωση εφημερίδων ή περιοδικών και με 11,7% η συμμετοχή σε ομάδες συζητήσεων. Τα παιχνίδια ήταν η επόμενη δραστηριότητα με 11%, ένα ποσοστό σχετικά χαμηλό αν αναλογιστεί κανείς πόσο μεγάλη απήχηση έχουν τα διαδικτυακά παιχνίδια στους νέους ανά τον κόσμο (45).

Ο Cao το 2007 δημοσίευσε έρευνα που πραγματοποίησε το 2006 στην Κίνα, σε μαθητές ηλικίας 12- 18 ετών. Το δείγμα ήταν 2.620 μαθητές από 4 σχολεία της πόλης Changsha και χρησιμοποιήθηκαν το Y.D.Q, το Eysenck Personality Questionnaire (E.P.Q) στην έκδοση για παιδιά, το Time Management Disposition Scale (T.M.D.S) και το Strenghts and Difficulties Questionnaire (S.D.Q). Από τους 2.620 συμμετέχοντες που ολοκλήρωσαν την έρευνα οι 2.315, ποσοστό 88%, δήλωσαν ότι έχουν κάνει χρήση του Διαδικτύου. Το 2,4% πληρούσε τα κριτήρια του εθισμού στο Διαδίκτυο. Από τους 64 συμμετέχοντες που βρέθηκαν εθισμένοι, οι 53 ήταν αγόρια (83%) και τα 11 ήταν κορίτσια (17%). Οι 64 εθισμένοι μαθητές μελετήθηκαν σε αντιπαράβολή με άλλους 64 μαθητές που είχαν κριθεί “φυσιολογικοί” χρήστες του Διαδικτύου. Η Ομάδα με τους εθισμένους μαθητές είχαν σημαντικά μεγαλύτερα σκορ στις υποκλίμακες του E.P.Q για νεύρωση και ψύχωση σε σχέση με τους απλούς χρήστες. Επίσης, η ομάδα των εθισμένων πέτυχε χαμηλότερα σκορ στις υποκλίμακες T.M.D.S για την αίσθηση ελέγχου του χρόνου, την αίσθηση αξιολόγησης του χρόνου και την αίσθηση αποτελεσματικότητας στο χρόνο. Τέλος, η ομάδα των εθισμένων μαθητών είχε υψηλότερα σκορ και στις υποκλίμακες του S.D.Q για συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα και χαμηλότερα σκορ στην υποκλίμακα των κοινωνικών συμπεριφορών (46).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν πρόσφατα, κατέγραψαν μείωση του ποσοστού της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου από τους έφηβους. Στην πρώτη έρευνα, στην οποία πήραν μέρος 1.444 μαθητές για δύο χρόνια, το ποσοστό κινήθηκε από 4,3% σε 2,7% σε ένα χρόνο και σε 3,1% δυο χρόνια μετά, ενώ το ποσοστό των μαθητών που παρουσίασε προβληματική χρήση ήταν 0,58% και αναλογεί σε τρεις μαθητές. Η δεύτερη έρευνα μελέτησε 4.000 μαθητές σε διάστημα 6 ετών και διαπιστώνει σταδιακή μείωση της προβληματικής χρήσης από 26,2% στην πρώτη μέτρηση, σε 17% στην τελευταία. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι

η μείωση αυτή μπορεί να αποδοθεί στους προστατευτικούς παράγοντες που αναπτύσσει ο έφηβος μεγαλώνοντας και στις δεξιότητες που αποκτά για αυτοέλεγχο και λήψη σημαντικών αποφάσεων (47) (48).

Από παρατήρηση της σχετικής δραστηριότητας στην Ελλάδα και διεθνώς διαπιστώνεται, ότι ενώ ο αριθμός ερευνών είναι επαρκής, υπάρχουν ακόμη αρκετά ερωτήματα, σκέψεις, προβληματισμοί και κενά που θα πρέπει να απαντηθούν, να συζητηθούν και να συμπληρωθούν τα επόμενα χρόνια από την επιστημονική κοινότητα.

2.4. ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πολλές έρευνες έχουν εστιάσει στην αναζήτηση και τον προσδιορισμό των παραγόντων που εμπλέκονται στην ανάπτυξη συμπεριφορών εθισμού όπως το φύλο, η ηλικία, ο τόπος διαμονής, η προσωπικότητα, το αστικό περιβάλλον, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Σε μελέτη 1.319 ατόμων ηλικίας από 16-51 ετών καταδείχθηκε η συσχέτιση ηλικίας και υπερβολικής ενασχόλησης με το Διαδίκτυο. Όσο μικρότερη η ηλικία, τόσο περισσότερη ήταν η χρήση του Διαδικτύου. Ο ανδρικός πληθυσμός εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά χρήσης του Διαδικτύου σε σχέση με τις γυναίκες. Το διαδικτυακό ενδιαφέρον των ανδρών στρέφεται στα ηλεκτρονικά παιχνίδια, στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και σε σελίδες πορνογραφικού περιεχομένου (49). Σε μια ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 15.023 ατόμων ηλικίας από 14-64 ετών, το υψηλότερο ποσοστό δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου παρουσιάζουν οι έφηβοι ηλικίας 14 -16 ετών, ενώ δεν καταγράφηκαν στατιστικές διαφορές ανάμεσα στα κορίτσια και στα αγόρια (50).

Τα ευρήματα σχετικά με την διαφοροποίηση των φύλων στην προβληματική χρήση του Διαδικτύου είναι αντιφατικά. Αρκετές μελέτες που ασχολήθηκαν με αυτή την παράμετρο εμφανίζουν τον ανδρικό πληθυσμό με επιρρέπεια στην χρήση του Διαδικτύου (51), ενώ άλλες συμπεραίνουν ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς σε συμπεριφορά εθισμού στο Διαδίκτυο (52). Υπάρχουν και πιο συνθετικές μελέτες, που δεν περιλαμβάνουν την διαφοροποίηση των φύλων στους επιβαρυντικούς παράγοντες για ανάπτυξη δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου (41).

Ο μεγαλύτερος όγκος των μελετών στη χώρα μας, ασχολείται με τον εφηβικό πληθυσμό, τονίζοντας την σημασία του φύλου (53). Στην περιοχή της Θεσσαλίας, σε επιδημιολογική έρευνα σε δείγμα 2.200 εφήβων, η προβληματική χρήση του Διαδικτύου στα αγόρια αναφέρεται με ποσοστό 6,2% και στα κορίτσια με ποσοστό 2%. Το 5,8% έκανε χρήση του Διαδικτύου για περισσότερο από 20 ώρες την εβδομάδα, με τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης να αναφέρονται σε

πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, έναντι των μεγαλύτερων πόλεων. Για την έρευνα αξιοποιήθηκε το Y.D.Q (54).

Έρευνα που μελέτησε τον ρόλο του τόπου διαμονής και πραγματοποιήθηκε σε 2.009 έφηβους που κατοικούσαν στην Αθήνα και την Πελοπόννησο, κατατάσσει το 3,1% των εφήβων που ζούσαν σε αστικές περιοχές να ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για εμφάνιση εθισμού στο Διαδίκτυο, σε σχέση με τους έφηβους που κατοικούσαν σε μικρές επαρχιακές πόλεις (55). Παρόμοιες μελέτες άλλων χωρών καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα σχετικά με τον τόπο κατοικίας. Οι έφηβοι κάτοικοι μεγάλων αστικών κέντρων παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εθισμού στο Διαδίκτυο (56).

Κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εφήβων που εμφανίζουν στοιχεία εθισμού στο Διαδίκτυο είναι η συναισθηματική αστάθεια, η πλούσια φαντασία με τάση πειραματισμού με οτιδήποτε νέο, η κυριαρχία των συναισθημάτων (57), η εσωστρέφεια, η διέγερση, η έντονη ευαισθησία (52). Προστατευτικά αντίβαρα στην χρήση του Διαδικτύου από τον εφηβικό πληθυσμό αποτελούν η απόλαυση, η επινοητικότητα και η υπευθυνότητα (36).

Κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά που συνδέονται με την προβληματική σχέση των εφήβων με το Διαδίκτυο είναι η ανεργία, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η έλλειψη των βιολογικών γονιών. Παράγοντες που δεν επαρκούν σύμφωνα με άλλες μελέτες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογενειακό περιβάλλον που επικρατεί υψηλό οικονομικό μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο εμφανίζουν συχνότερα εξαρτητική συμπεριφορά χρήσης του Διαδικτύου (58) (59).

2.4.1 ΝΕΥΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ

Η έρευνα κι ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι οι εξαρτήσεις, είτε από ουσίες είτε συμπεριφορικές, ενεργοποιούν έναν συνδυασμό περιοχών του εγκεφάλου που είναι γνωστές σαν “κέντρο ανταμοιβής” (reward center) ή “μονοπάτι της ευχαρίστησης” (pleasure pathway) (60) (61).

Η ενεργοποίηση αυτών των περιοχών αυξάνει την έκκριση ντοπαμίνης, ενδογενών οπιοειδών και άλλων νευροχημικών. Με τον χρόνο, οι υποδοχείς που συνδέονται με αυτά μπορεί να επηρεαστούν, να αναπτύξουν ανοχή και την ανάγκη για αύξηση του ερεθίσματος (stimulation), προκειμένου να παραχθεί το ευφορικό αποτέλεσμα ή να αποφευχθεί το δυσθυμικό συναισθημά σε περίπτωση αποχής. Η χρήση του Διαδικτύου συνδέεται ειδικά με την απελευθέρωση ντοπαμίνης στον Nucleus Accumbens (62) (63), μια από τις δομές ανταμοιβής του εγκεφάλου, που εμπλέκεται σε όλες τις εξαρτήσεις (64).

“I feel technology has brought so much joy into my life. No other activity relaxes me or

stimulates me like technology. However, when depression hits, I tend to use technology as a way of reacting and isolating” (65).

2.4.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ

Φαίνεται να υπάρχουν αποδείξεις για τη σύνδεση των εξαρτητικών συμπεριφορών με πιθανή γενετική προδιάθεση. Ένα μεγάλο μέρος των σχετικών μελετών εστιάζει στην αναζήτηση βιολογικών παραγόντων, που μπορεί να “πυροδοτούν” τέτοιες συμπεριφορές (66) (67).

Οι έρευνες συγκλίνουν στην έλλειψη επαρκούς αριθμού υποδοχέων ντοπαμίνης ή σε ανεπαρκείς ποσότητες σεροτονίνης/ντοπαμίνης. Έτσι, κάποιοι έχουν δυσκολία να αντλήσουν ικανοποιητικά επίπεδα ευχαρίστησης, από δραστηριότητες που οι περισσότεροι άνθρωποι βρίσκουν τροφοδοτικές και αποζημιωτικές (rewarding). Σε αναζήτηση αυτής της “διαφεύγουσας” ευχαρίστησης, είναι πιθανότερο να εμπλακούν σε συμπεριφορές που ενεργοποιούν την έκκριση ντοπαμίνης, με αποτέλεσμα να αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη εξαρτήσεων.

2.4.3 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση αντιλαμβάνεται κάθε εξαρτητική συμπεριφορά σαν το σύμπτωμα και όχι σαν πρόβλημα. Στοχεύει όχι μόνο στην αποχή, αλλά “μέσω μιας διαδικασίας συνεχούς και πολυδιάστατης αλλαγής, στην επίτευξη μεγαλύτερης λειτουργικότητας και καλύτερης ποιότητας ζωής...” (68).

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η εξαρτητική συμπεριφορά είναι η λύση στην οποία καταφεύγει το άτομο για να:

- προκαλέσει ευχάριστα συναισθήματα
- αποφύγει δυσάρεστα συναισθήματα (κυρίως αυτά που χαρακτηρίζονται “δύσκολα”, όπως ο θυμός, η θλίψη, το άγχος, η απογοήτευση, η μοναξιά, η ανία κ.ά., ιδιαίτερα σε μεταβατικές φάσεις ζωής....)
- να ικανοποιήσει την περιέργειά του ή την ανάγκη να γίνει αποδεκτός

Η εξάρτηση προκύπτει όταν το άτομο δεν έχει τα ψυχολογικά εφόδια και το κατάλληλο υποστηρικτικό πλαίσιο για να αντλήσει δύναμη και εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης της ζωής του (69). Οι Θεραπευτικές Κοινότητες, συνεχιστές των Προγραμμάτων Αυτοβοήθειας και κύριοι εκφραστές της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης, δεν εστιάζουν μόνο στην αποχή από την εξαρτητική συμπεριφορά, αλλά κυρίως στην οικοδόμηση μιας νέας ταυτότητας από το εξαρτημένο άτομο. Η “θεραπεία” συνδυάζεται και στηρίζεται στην κριτική στο κοινωνικό μοντέλο που παράγει μοναξιά και εξάρτηση (70). Γίνεται φανερό ότι η έμφαση δίνεται όχι τόσο

στο άτομο αλλά στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του και τις σημαντικές του σχέσεις. Εκεί αναζητούνται οι αιτίες που παράγουν την εξαρτητική συμπεριφορά. Η εξάρτηση είναι μια επιλογή, όχι απαραίτητα συνειδητή, αλλά η καλύτερη δυνατή μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο, στη συγκεκριμένη δυναμική των σχέσεων, για την επίτευξη μιας στοιχειώδους ισορροπίας. Μιας ισορροπίας τρόμου, αλλά ισορροπίας.

Η Θεραπεία Οικογένειας, κοντά σε αυτή την προσέγγιση, βλέπει την εξάρτηση σαν το σύμπτωμα δυσλειτουργικών σχέσεων. Δεν ενοχοποιεί προθέσεις. Ο εξαρτημένος, ο Identified Patient, είναι ο μοχλός αλλαγής για ολόκληρο το σύστημα της οικογένειας (71). Η εμπειρία των μονάδων Οικογένειας των Θεραπευτικών Προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ πιστοποιεί, ότι πίσω από τις εξαρτητικές συμπεριφορές των παιδιών, υπάρχουν δυσλειτουργικές σχέσεις στο υπερσύστημα των γονέων, που επηρεάζουν τον τρόπο άσκησης του γονικού ρόλου. Συνήθως μέσα από υπερπροστασία και παροχή υλικών αγαθών, σχεδόν πάντα στο πλαίσιο έλλειψης ουσιαστικής επικοινωνίας και αναγνώρισης των συναισθηματικών αναγκών. Από γονείς που μη αναγνωρίζοντας τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες, αδυνατούν να εντοπίσουν και να ασχοληθούν με τις αντίστοιχες των παιδιών τους (72). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που εστιάζουν σε παραμέτρους της οικογενειακής ζωής, όπως η βελτίωση της επικοινωνίας, η παροχή συναισθηματικής στήριξης και όχι διευκολύνσεων, έχουν εντυπωσιακά αποτελέσματα, κυρίως σε έφηβους.

3. ΕΦΗΒΕΙΑ

Η εφηβεία αποτελεί την κρίσιμη περίοδο στην ανθρώπινη εξέλιξη, που βρίσκεται στο μεταίχμιο ανάμεσα στην παιδικότητα και την ενηλικίωση. Την περίοδο αυτή το άτομο βιώνει σοβαρές αλλαγές στο σώμα, το συναίσθημα, την πνευματική και κοινωνική του ζωή. Συχνά αυτές τις αλλαγές ακολουθούν ψυχοσυναισθηματικές εκρήξεις, οι οποίες ανάλογα με την διαχείριση από το περιβάλλον και το άτομο, προκαλούν προβλήματα και συγκρούσεις ή ξεπερνιούνται ομαλά (73). Σύμφωνα με την Κοινωνιολογική άποψη, η εφηβική ηλικία ως προς τη διάρκεια και τη λήξη της δεν εξελίσσεται ομοιόμορφα, καθώς οι παράγοντες που επηρεάζουν την μεταβατική αυτή περίοδο του ατόμου εκτός από γενετικοί, είναι κοινωνικοί, πολιτιστικοί και περιβαλλοντικοί (74).

Κάθε εποχή ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της, αποτυπώνει το στίγμα της στην αναπτυξιακή πορεία των εφήβων (75). Τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά είναι η οικονομική και κοινωνική ανασφάλεια, που οδηγούν αρκετές φορές σε προβλήματα επιβίωσης και απαξίωσης των θεσμών, που αφορούν την πολιτική, την οικογένεια, την θρησκεία. Η ανισομερής κατανομή του εισοδήματος, η επαγγελματική εξουθένωση με ευτελές οικονομικό αντίκρισμα, η εντατικοποίηση του σχολικού προγράμματος, ο νέος εκπαιδευτικός ρόλος, είτε του σχολείου είτε μέσω του Διαδικτύου, η σύγχυση και η ρευστότητα ισχυρών ιδεολογιών, η απαξίωση του θεσμού της οικογένειας αποτελούν ισχυρούς παράγοντες, που επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία του εφηβικού πληθυσμού της χώρας (76).

3.1 ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Στο πλαίσιο της βιολογικής ανάπτυξης η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την αρχή της ήβης, η οποία αποτελεί ένα μεγάλο χαρακτηριστικό της κεφάλαιο που διαρκεί για 7 με 8 χρόνια, ξεκινώντας πριν από το 11ο έτος και φτάνει να ολοκληρώνεται στο 18ο έτος περίπου. Οι βιοσωματικές μεταβολές της εφηβείας οφείλονται στην επενέργεια των ορμονών από τους ενδοκρινείς αδένες, κυρίως της υπόφυσης και των γεννητικών αδένων, με παράλληλες επιπτώσεις ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές. Ο έφηβος έρχεται αντιμέτωπος με την αφομοίωση και την προσαρμογή στα νέα βιοσωματικά δεδομένα που συνοδεύουν την εμφάνιση της ήβης και καλείται να διαμορφώσει μια εικόνα για το σώμα του, το βιοσωματικό είδωλο, στο οποίο απαιτείται να καταφέρει να ενταχθεί κάθε νέα του αλλαγή (77). Οι βιοσωματικές αλλαγές κατά την περίοδο της εφηβείας αποτελούν για τον έφηβο αντικείμενο έντονου προβληματισμού και συνεχούς προσωπικής ενασχόλησης. Οι σωματικές αλλαγές πυροδοτούν

ανησυχία, αγωνία και ψυχική ένταση στον έφηβο, σχεδόν τον συγκλονίζουν. Είναι τόσο απότομες και θεαματικές ώστε η ομαλή αποδοχή και η διαδικασία ενσωμάτωσής τους να προκαλούν σοβαρές δυσκολίες και ψυχικές εντάσεις (77).

Η ηλικία έναρξης της ήβης παρουσιάζει διαφορές ανάλογα με την εθνικότητα, το φύλο, τα γονίδια, την οικονομική και την κοινωνική κατάσταση του εφήβου (78). Το αυξητικό τίναγμα της εφηβείας, η απότομη αύξηση του ύψους και του βάρους του σώματος, είναι η πρώτη εμφανής εκδήλωση της αρχούμενης ήβης. Σε ελάχιστο χρονικό διάστημα οι αλλαγές στις διαστάσεις του σώματος είναι τόσο ραγδαίες και απότομες, που μεταβάλλουν εντυπωσιακά την εξωτερική εμφάνιση του ατόμου (79). Έκδηλες αλλαγές παρουσιάζουν οι αναλογίες του προσώπου. Η ανάπτυξη ακολουθεί την κατεύθυνση “από τα άνω προς τα κάτω”. Κατά την διάρκεια της εφηβείας ταχεία ανάπτυξη παρουσιάζει η μύτη που επιμηκύνεται και πλαταίνει και τα δόντια που παίρνουν την τελική τους διάσταση. Αυτό το νέο πρόσωπο προκαλεί έντονη ανησυχία στους έφηβους, κυρίως στα κορίτσια. Στην συνέχεια θα αναπτυχθούν το στόμα, τα χείλη, το σαγόνι και θα τελεστεί η τελική αναλογία (77). Η ραγδαία ανάπτυξη στην φάση της εφηβείας συνοδεύεται και από την σεξουαλική ωρίμανση στα δύο φύλα, από ταχύτερη παραγωγή ορμονών του αναπαραγωγικού συστήματος, κυρίως τεστοστερόνης για τα αγόρια, οιστρογόνων και προγεστερόνης για τα κορίτσια (79). Ερευνητές, θέλοντας να τονίσουν την σημασία του χρόνου ωρίμανσης των εφήβων, κατέγραψαν ύστερα από σχετική έρευνα, ότι η πρώιμη ήβη ανεξάρτητα από το φύλο, συσχετίζεται με την χρήση ουσιών, την παραβατική συμπεριφορά και την διακοπή της εκπαίδευσης, προσθέτοντας ακόμη την εμφάνιση βουλιμίας, κατάθλιψης και άγχους στα έφηβα κορίτσια (80). Η πρώιμη εφηβεία κοριτσιών και αγοριών αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για καταθλιπτική συμπτωματολογία και συμπεριφορά, σύμφωνα με έρευνα σε δείγμα 17.082 κοριτσιών και 15.922 αγοριών ηλικίας 14-16 ετών (80).

Έντονη κριτική έχει ασκηθεί σε μελέτες που εξετάζουν την ψυχική υγεία των εφήβων αναφορικά με τον χρόνο ωρίμανσής τους. Αφορμή υπήρξαν ερωτηματολόγια, στα οποία οι έφηβοι απαντούν σε ερώτημα για τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις σωματικές αλλαγές τους, σε συνάρτηση με τους συνομήλικους. Τέτοιου τύπου μετρήσεις δεν βοηθούν και δεν διευκολύνουν τον ακριβή προσδιορισμό της αναπτυξιακής φάσης των εφήβων (81).

Καθοριστικό παράγοντα για την αποφυγή δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και ομαλής ενσωμάτωσης των σωματικών αλλαγών και των ψυχικών κραδασμών των εφήβων, αποτελεί η καλλιέργεια ουσιαστικής και ποιοτικής σχέσης των εφήβων με τους γονείς τους, κατά το στάδιο της παιδικής ηλικίας και το κοινωνικό περιβάλλον την περίοδο της εφηβείας (82). Το σημαντικό ρόλο του κοινωνικού πλαισίου στην εφηβική ανάπτυξη επεσήμανε ο Freud, θερμός

υποστηρικτής της βιολογικής ωρίμανσης και θεμελιωτής της θεωρίας που πρεσβεύει, ότι η αλλοπρόσαλλη συμπεριφορά και η ψυχική σύγκρουση που χαρακτηρίζει την εφηβεία, εκπορεύεται από την σεξουαλική ωρίμανση που ακολουθεί την ήβη (83).

3.2 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, η περίοδος της εφηβείας χαρακτηρίζεται από τη διεργασία σχηματισμού μιας ανεξάρτητης προσωπικότητας, η οποία θα προκύψει μέσα από βαθιές ανακατατάξεις και σημαντικές μεταβολές στον βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα.

Το θέμα του προσδιορισμού της ταυτότητας του έφηβου είναι θεμελιώδες στην σφαιρική προσέγγιση της ταραχώδους αυτής περιόδου. Η ταυτότητα αποτελεί τον εκφραστή των σχέσεων που αναπτύσσει το άτομο με τον εαυτό του και τους άλλους, όπως αυτές διαμορφώνονται από το σύνολο των απαντήσεων που αποδίδονται στο ερώτημα “ποιος είμαι”, σε συνειδητό ή μη επίπεδο (84). Τόσο ο Freud, όσο και ο Lacan αναγνωρίζουν την εφηβεία ως σταθμό για την διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, καθώς είναι συνδεδεμένη με τις λειτουργίες του «Εγώ», που έχει ρόλο ρυθμιστικό στη σχέση του υποκειμένου με τον ίδιο του τον εαυτό και με τους άλλους, αντικρούοντας τις αξιώσεις του έξω κόσμου παράλληλα με τη διαχείριση των ορμών εσωτερικής προέλευσης (85). Το «Εγώ» θα συμβάλλει σημαντικά στην διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, η οποία θα περατωθεί στο τέλος της εφηβείας και θα έχει αποδιοργανώσει τις σχέσεις του ατόμου με τον εαυτό του και τους άλλους (84).

Σύμφωνα με τον Erikson (1959), ο προσδιορισμός της ταυτότητας είναι μια περίπλοκη διαδικασία αυτοπροσδιορισμού (self-definition). Είναι η συνέχεια του ατόμου ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Εμπεριέχει τα ταλέντα, τις κλίσεις, τους ρόλους που του ανατέθηκαν ή προωθήθηκαν από γονείς, φίλους ή το κοινωνικό περιβάλλον. Ο Erikson, χαρακτηρίζει την ύπαρξη της ταυτότητας ως πολύ σημαντική, καθώς δίνει κατεύθυνση, σκοπό και νόημα στην ζωή του ατόμου (86).

Ο Marcia (1966) συμπλήρωσε την θεωρία του Erikson ορίζοντας τέσσερα στάδια για την διαμόρφωσή της:

- Το moratorium status, ως περίοδο που τα άτομα βιώνουν έντονα άγχος μπροστά στην απόφαση για το ποιοι είναι και τι θέλουν να κάνουν, διεκδικούν ελευθερία και ταυτόχρονα την φοβούνται, έρχονται αντιμέτωποι με αντιθέσεις και βιώνουν κρίση ταυτότητας.

- Το πρόωρο στάδιο (foreclosure status) στο οποίο τα άτομα έχουν πάρει αποφάσεις, βιώνουν ελάχιστο άγχος δίχως να περνούν κρίση ταυτότητας, έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό, ιδεολογικές θέσεις και διαμορφώνουν στενές σχέσεις με σημαντικά πρόσωπα για τη ζωή τους.
- Το στάδιο της σύγχυσης ταυτότητας (diffusion status) όπου τα άτομα στερούνται κινήτρου, δεν μπορούν να ορίσουν κατεύθυνση, δεν έχουν περάσει κρίση ταυτότητας και δεν έχουν αναπτύξει ηθικό κώδικα.
- Το στάδιο επίτευξης ταυτότητας (identity achievement) όπου τα άτομα έχουν πάρει αποφάσεις, έχουν περάσει κρίση ταυτότητας, δεν βιώνουν έντονα συναισθήματα και δεν νιώθουν απόρριψη και απομόνωση (87).

Η διαμόρφωση και η παγίωση της ταυτότητας από τον έφηβο μπορεί να αποτελεί αποτρεπτικό και προστατευτικό παράγοντα στην υιοθέτηση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και ενισχυτικό στην αποφυγή τους (88).

3.3 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η ψυχική υγεία των εφήβων σύμφωνα με διεθνείς έρευνες σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το επίπεδο και την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται στην οικογένεια (89). Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας έχει συνδεθεί με την επίδοση στο σχολείο, τη σχολική βία, την παχυσαρκία, τις διατροφικές συνήθειες, το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, την χαμηλή αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία, κυρίως με την κατάθλιψη ή τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (90).

Προστατευτικό παράγοντα για την αποφυγή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου από τους εφήβους αποτελεί η καλή επικοινωνία με τους γονείς. Ιδιαίτερα, η ποιοτική επικοινωνία με την μητέρα έχει συνδεθεί με την καλύτερη σωματική υγεία των εφήβων, χαμηλά ποσοστά στην κατανάλωση αλκοόλ και καπνού, καθώς και με την αποφυγή της πρώιμης έναρξης της σεξουαλικής τους ζωής (91). Σημαντική συνιστώσα στην διαδικασία της ανάπτυξης των εφήβων με στόχο την βαθμιαία ανεξαρτησία και την αυτονομία τους, αποτελεί ο συναισθηματικός δεσμός με τους γονείς (92).

Σύμφωνα με έρευνες, οι έφηβοι που μεγαλώνουν σε οικογένειες με οριοθετημένο πλαίσιο, έχουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση, είναι αποδοτικότεροι σε σχολικές επιδόσεις, είναι λιγότεροι ευάλωτοι σε πιέσεις που δέχονται από τους συνομιλήκους τους, σε αντίθεση με τους εφήβους που μεγαλώνουν σε περιβάλλον ενδοτικό, οι οποίοι έχουν αυξημένες πιθανότητες να είναι

επιρρεπείς σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (93). Συνεχίζοντας, οι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι η οικογένεια αποτελεί το θεμέλιο για τις αξίες και τις πεποιθήσεις που κατέχει το άτομο. Οι έφηβοι είναι εκτεθειμένοι στα συστήματα πεποιθήσεων των γονιών τους (94). Ακόμη, έχει εκτιμηθεί ότι στις οικογένειες που ο πατέρας είναι απόντας λόγω χωρισμού, οι έφηβοι νιώθουν ότι έχουν παραμεληθεί ή απορριφθεί από το γονεϊκό περιβάλλον και επιλέγουν συχνά την απόσταση από τους γονείς (95).

Η ποιότητα της συναισθηματικής σχέσης των γονιών με τα παιδιά είναι πολύ σημαντική στην ανάπτυξη της ταυτότητας του εφήβου. Οι θεωρίες για την διαμόρφωση της ταυτότητας και η θεωρία της προσκόλλησης επισημαίνουν την σημασία αυτής της σχέσης, που τη συνδέουν με την ικανότητα του έφηβου για νέες εξερευνήσεις, την ρήξη των συνδετικών κρίκων με το παρελθόν και τη δημιουργία νέων με το μέλλον. Άλλωστε, ο ασφαλής δεσμός που παρέχει η αίσθηση της ελευθερίας και της αποδοχής στον έφηβο, του δίνει την δυνατότητα να δοκιμάσει νέους ρόλους και εναλλακτικές ταυτότητες, να πάρει αποφάσεις, να κάνει υπεύθυνες επιλογές (86) (96). Η ενθάρρυνση, η υποστήριξη, η προθυμία των γονέων να ανταποκριθούν στα προβλήματα, τις επιτυχίες και τις αποτυχίες των εφήβων, ευνοούν την ανάγκη τους για αυτονομία και συμβάλλουν θετικά στην διαμόρφωση μιας ικανοποιητικής ταυτότητας (97).

Ωστόσο, “η δυναμική της εφηβείας μπορεί να βιωθεί από τους γονείς σαν απειλή, γιατί ταραάζει τις διαμορφωμένες ισορροπίες, τις ρητές ή άρρητες συμφωνίες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και τη θέση που έχει ο καθένας”. “Οι δεσμοί του ζευγαριού και της οικογένειας, δοκιμάζονται”(98).

Η εφηβεία του παιδιού πυροδοτεί μια σειρά διεργασιών στο σύστημα της Οικογένειας, που συνιστούν αυτό που οι Οικογενειακοί Θεραπευτές ονομάζουν κρίση Ομαδικής Οικογενειακής Ανάπτυξης. Η Virginia Satir, από τους θεμελιωτές της Θεραπείας Οικογένειας, μίλησε εκτενώς για την ανάγκη ενός νέου συμβολαίου ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, με νέες προτεραιότητες και νοηματοδότηση, που να υπηρετεί τις ανάγκες μιας καινούργιας φάσης ζωής. Είναι η έναρξη της προετοιμασίας για το αποπαιδωμά, τη δύσκολη φάση του ζευγαριού χωρίς τα παιδιά στο σπίτι. Η οικογένεια από παιδοκεντρική, με βασικό στόχο το μέγαλωμα του παιδιού και απόλυτα προσανατολισμένη στις ανάγκες του, χρειάζεται να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της, να ιεραρχήσει εκ νέου τις προτεραιότητές της (99). Προκειμένου να αφήσουν “χώρο” στον έφηβο να πειραματιστεί, να δοκιμάσει και να μάθει, οι γονείς έχουν να προσανατολιστούν στη δική τους ζωή και στη σχέση τους, που δεν τη βρίσκουν “εκεί που την άφησαν” πριν κάνουν παιδιά. Μπροστά στη δυσκολία που βιώνουν, συχνά ο έφηβος αναλαμβάνει να παίξει το ρόλο της “Ιφιγένειας”, τραβώντας πάνω του την προσοχή, κρατώντας την οικογένεια σε μια γνώριμη φάση (αυτή του επίμονου ελέγχου, χαρακτηριστικό του

παιδοκεντρικού σταδίου), δίνοντας χρόνο προσαρμογής, αλλά υπονομεύοντας τον προσανατολισμό του στις ανάγκες της δικής του ζωής. Πολύ συχνά ο εξαρτημένος έφηβος λειτουργεί σαν “λύση” στη δυσκολία του γονεϊκού συστήματος να αλλάξει. Υποχρεώνει τους γονείς σε συστηματική ενασχόληση με τη ζωή του, λυτρώνοντάς τους από τη δυσκολία του να ασχοληθούν με τη δική τους ζωή, έξω από γνώριμες νοσηματοδοτήσεις.

Ο ρόλος του γονεϊκού υποσυστήματος έχει μελετηθεί διεξοδικά και οι παρεμβάσεις που εμπλέκουν την οικογένεια στη θεραπεία των συμπεριφορικών εξαρτήσεων έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, με διάρκεια (100).

3.4 ΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ

Από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες για την ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων είναι η ύπαρξη φιλικών σχέσεων. Οι στενές φιλίες ενισχύουν την αυτοπεποίθηση, την κοινωνική και συναισθηματική τους μάθηση και συνδέονται με την μη ύπαρξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (101). Απομονωμένοι έφηβοι είναι εκτεθειμένοι σε συμπτώματα κατάθλιψης και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (102).

Σε έρευνα που παραγματοποιήθηκε από το ΕΠΠΥ το 2010 για τις φιλικές σχέσεις και την επικοινωνία στους έφηβους, διαπιστώθηκε ότι οι φιλικές σχέσεις αποτελούν για τους έφηβους στην Ελλάδα, σημαντικό κομμάτι της ζωής τους. Οι έφηβοι στην πλειονότητά τους διατηρούν στενές φιλικές σχέσεις με άτομα του ίδιου φύλου (97,8% τα αγόρια και 97,6% τα κορίτσια), τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια έχουν έναν τουλάχιστον στενό φίλο του άλλου φύλου, σε ποσοστό 78,5%. Η επικοινωνία των εφήβων με φίλους υποστηρίζει την προσπάθειά τους να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες, να εκτεθούν, να ανταλλάξουν, να υποστηρίξουν, να διαμορφώσουν απόψεις και να καλύψουν τις βασικές συναισθηματικές τους ανάγκες. Η ίδια έρευνα επισημαίνει ότι η ποιότητα επικοινωνίας μεταξύ των φίλων χαρακτηρίζεται από την ευκολία που δείχνουν οι έφηβοι στο να μοιράζονται και να συζητούν τα ζητήματα που τους απασχολούν. Σε ποσοστό 89,9% οι έφηβοι ομολογούν ευκολία να εκφράσουν στον καλύτερο τους φίλο αγωνίες και προβλήματα που τους απασχολούν, σε υψηλότερο ποσοστό 92,2% τα κορίτσια και σε ποσοστό 87,6% τα αγόρια. Οι έφηβοι που συνδέονται με τουλάχιστον τρεις στενούς φίλους δεν εμφανίζουν συμπτώματα διαταραχής συναισθήματος σε ποσοστό 90,6%, συγκριτικά με εκείνους που έχουν μικρότερο αριθμό φιλικών σχέσεων με ποσοστό 86,8%. Από τους πιο διαδεδομένους τρόπους επικοινωνίας των εφήβων είναι το κινητό τηλέφωνο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ένας στους δύο έφηβους (45,4%) τα αξιοποιεί για να επικοινωνεί

καθημερινά με τους φίλους του, ενώ ένας στους δέκα (10,1%) δεν τα χρησιμοποιεί σχεδόν ποτέ. Το υψηλότερο ποσοστό 67,8% καταγράφεται για τα κορίτσια, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα αγόρια είναι 45,6% (103).

Σημαντικό παράγοντα στα αναπτυξιακά στάδια των εφήβων αποτελεί η ύπαρξη μεγαλύτερων αδελφών, τα οποία συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση τους διαμέσου της παρατήρησης και της καθοδήγησης. Η ύπαρξη μεγαλύτερων αδελφών αποτελεί πηγή γνώσης για τον έφηβο και η δυναμική που αναπτύσσεται στο οικογενειακό περιβάλλον μεταβάλλει τον τρόπο που τα μέλη διαχειρίζονται τον χώρο και τον χρόνο (25). Ρυθμιστικό παράγοντα για την αναπτυξιακή πορεία του έφηβου αποτελεί η ποιότητα της αδελφικής σχέσης, ειδικότερα όταν η σχέση είναι καλή (104). Κατά την έναρξη της εφηβείας, σύμφωνα με μελέτες και παρατηρήσεις, η υποστήριξη των μεγαλύτερων αδελφών μπορεί να ενισχύσει τον έφηβο να συνάψει φιλικές υποστηρικτικές σχέσεις στο μέλλον (105). Σύμφωνα με σχετική έρευνα, οι έφηβοι στην πλειονότητά τους ορίζουν ως εύκολη την επικοινωνία με τα μεγαλύτερα αδέρφια, σε ποσοστό 68,8% για τον μεγαλύτερο αδελφό και 78,9% για την μεγαλύτερη αδελφή, ενώ για τα κορίτσια η επικοινωνία με τη μεγαλύτερη αδελφή θεωρείται εύκολη σε ποσοστό 82,2%, και για τον μεγαλύτερο αδελφό το ποσοστό μειώνεται σε 59,3% (103).

3.5 ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ο Σοφοκλής είπε, “η πόλη είναι οι άνθρωποι”.

Τα μεγάλα αστικά κέντρα χαρακτηρίζονται κυρίως από ποικίλες και αντιφατικές πραγματικότητες. Στην πόλη μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα δύο άκρα ενός οποιουδήποτε συνεχούς, η πλήξη, η κοινωνικότητα, το ενδιαφέρον, η απομόνωση, η ένταξη, το καλό, το κακό, ο πλούτος και η φτώχεια (106). Η διαμονή στα μεγάλα αστικά κέντρα μπορεί να επηρεάσει τα άτομα και τις συμπεριφορές τους. Οι Mehrabian και Russell συνοψίζοντας δεδομένα από σχετικές έρευνες, αναφέρουν την σχέση του κοινωνικού πλαισίου και του περιβάλλοντα χώρου με την δυνατότητα τους να επηρεάζουν την φιλική ή την εχθρική στάση των ανθρώπων (107). Ο Kuller αναφερόμενος στα μεγάλα αστικά κέντρα τόνισε, ότι σε μεγάλης πολυπλοκότητας περιβάλλοντα οι αντιδράσεις διαφοροποιούνται (108). Ο Evans ανέδειξε την ύπαρξη σχέσης άγχους και πυκνότητας χώρου (109), ενώ οι Mathews και Canon σημείωσαν την διαφοροποίηση της συμπεριφοράς και της αναζήτησης βοήθειας σε σχέση με την ύπαρξη ή μη θορύβου (110). Τα χαρακτηριστικά του αστικού περιβάλλοντος, όπως η πυκνή οίκηση και ο υπερβολικός θόρυβος μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα να αποτραβηχτούν κοινωνικά (111).

Ο Μοδιανός αναφέρει ότι σε πληθυσμό 1.325 Ελλήνων εφήβων, η γενική ψυχική κατάσταση των οποίων αξιολογήθηκε με βάση την κλίμακα Langer, διαπιστώθηκε ότι το 1,4% παρουσίαζε σοβαρή έκπτωση της ψυχικής τους υγείας και υπέφεραν από έξι τουλάχιστον ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Ενδιαφέρον εύρημα στην ίδια αναφορά αποτελεί η διαπίστωση πως οι έφηβοι από την Αθήνα χαρακτηρίστηκαν καταθλιπτικοί σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτούς των μικρότερων πόλεων. Φαίνεται ότι η διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα δημιουργεί αρνητικές συνθήκες για την εξέλιξη και την ανάπτυξη της αίσθησης επάρκειας στους έφηβους (112).

Παράλληλα, σχετικές έρευνες αποκαλύπτουν και παρουσιάζουν τις θετικές ψυχοκοινωνικές πλευρές της διαβίωσης σε μεγάλα αστικά κέντρα (113) (114). Αρκετά από τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το αστικό περιβάλλον μπορούν να οδηγήσουν σε θετικές και ουσιαστικές σχέσεις. Η κοινωνική ζωή που αναπτύσσεται στις πόλεις μπορεί να αποδειχτεί υποστηρικτική για το άτομο (111). Παρόλο που η ζωή στις μεγάλες πόλεις επιβάλλει αρκετούς περιορισμούς, εντούτοις οι κάτοικοι των αστικών κέντρων καταφέρνουν να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο των πληροφοριών που συγκεντρώνουν οι άλλοι για τη ζωή τους, σε σχέση με τους κατοίκους μικρών επαρχιακών πόλεων ή χωριών (115).

Η Ευρωπαϊκή έρευνα της EU NET ADB το 2012 για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο διαπίστωσε ότι στην Ελλάδα τα παιδιά στα αστικά κέντρα εκδηλώνουν χαμηλότερα ποσοστά διαδικτυακής εξάρτησης, σε σχέση με τα παιδιά που ζουν στην περιφέρεια (116).

4. ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Οι δυνατότητες του Ιστού, όσο κοινωνικοποιητικές είναι σε ηλεκτρονικό επίπεδο, τόσο απομονωτικές μπορεί να καταλήξουν να είναι σε πραγματικό (Grohal).

4.1 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.

Η Masten θεωρεί ότι η ψυχοπαθολογία είναι ένα φαινόμενο που κάνει την εμφάνισή του σε ένα εξελισσόμενο οργανισμό. Η έννοια της ανάπτυξης είναι βασική για την περιγραφή, την κατανόηση, την αιτιολόγηση και την αντιμετώπιση της διαταραχής (112). Η γνώση των βιολογικών και των γνωστικών παραγόντων, καθώς και οι αλλαγές στο κοινωνικό πλαίσιο που λαμβάνουν χώρα στην διάρκεια της φυσιολογικής ανάπτυξης στην εφηβεία, συμβάλλουν σημαντικά στην κατανόηση της ψυχοπαθολογίας των εφήβων, περιλαμβάνοντας και την κατάχρηση του Διαδικτύου στην διάρκειά της (117). Με πιο συνθετική σκέψη εκτός από τους βιολογικούς παράγοντες, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές διεργασίες μπορούν να επηρεάσουν την ίδια την νευρωνική υποδομή, την οργάνωση και τη λειτουργία των εφήβων, μέρος των οποίων ενδεχομένως να εμφανίσει ευαλωτότητα και ψυχοπαθολογία (118).

Το μέσο ποσοστό ψυχιατρικών διαταραχών στην εφηβεία είναι 21,8%. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών είναι η συχνότερη διάγνωση στην εφηβεία με μέση τιμή 12,1%, οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν μέση τιμή 10,7% και οι καταθλιπτικές διαταραχές 6,1%. Τα αποτελέσματα προκύπτουν από την συστηματική ανασκόπηση 105 ερευνών των Costello et al. Οι μελέτες εντοπίζουν κατά μέσο όρο 3-4% των εφήβων να πάσχει από διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχή διαγωγής, εναντιωματική προκλητική διαταραχή ή Δ.Ε.Π.Υ. Τα ποσοστά διπολικής διαταραχής με πρώιμη έναρξη κυμαίνονται από 1% -1,6% για τους έφηβους ηλικίας από 14-18 ετών (119).

Αρκετά προβλήματα συμπεριφοράς μπορούν να προκύψουν ως αποτέλεσμα της διάρρηξης των αναπτυξιακών διεργασιών των εφήβων, οι οποίοι είναι εκτεθειμένοι σε υψηλά επίπεδα κινδύνου (120), ενώ η προβληματική χρήση του Διαδικτύου μπορεί να είναι περισσότερο η απόληξη ποικίλων διεργασιών μεταξύ ανομοιογενών εφήβων, παρά η κατάληξη για εκείνους που έχουν κοινή διαδρομή (121).

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για να αναζητήσουν την σχέση ψυχοπαθολογίας και εξάρτησης από το Διαδίκτυο διαπίστωσαν, ότι το 5% όσων πληρούσαν τα κριτήρια της Young

για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, διέθεταν στο ιστορικό τους τουλάχιστον ένα περιστατικό κατάθλιψης, το 34% διαταραχή άγχους και αρκετοί και για πολλά χρόνια ανέφεραν χαμηλή αυτοεκτίμηση (122).

Οι Praterelli et al. (1999) με την χρήση ανάλυσης παραγόντων κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι το πρόβλημα εμφανίζεται με κυκλικό χαρακτήρα. Η κατάθλιψη και η απομόνωση οδηγούν στην υπερβολή της χρήσης του Διαδικτύου και η αλόγιστη χρήση του Διαδικτύου οδηγεί στην μοναξιά και την κατάθλιψη (123). Αρκετοί ερευνητές στοχεύουν στην αναζήτηση σύνδεσης μεταξύ του ψυχολογικού προφίλ των ατόμων που, ενώ λειτουργούν με εξαιρετικό τρόπο στο διαδικτυακό χώρο, στο ιστορικό τους έχουν στοιχειοθετηθεί κατάθλιψη (124), άγχος (125), παρουσία έντονων παρορμήσεων, έλλειψη ποιοτικών διαπροσωπικών σχέσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ευαισθησία και μοναξιά (124) (126).

Στην Ελλάδα, σε έρευνα με δείγμα 2.200 έφηβους, ως ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας ανάπτυξης Δυσλειτουργικής Χρήσης του Διαδικτύου αναφέρθηκε η κατάθλιψη. Οι έφηβοι παραμελούσαν την προσωπική τους ζωή και η αλόγιστη χρήση του Διαδικτύου τους βοηθούσε να αποφύγουν την πραγματικότητα (26).

Τη σχέση της σωματικής και ψυχικής υγείας με τον εθισμό στο Διαδίκτυο προσπάθησαν να αναδείξουν δυο έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Κορέα. Συμμετείχαν 56.086 και 74.080 μαθητές αντίστοιχα, από τους οποίους το 2,8% και το 3% ορίστηκαν ως ομάδες υψηλού κινδύνου για προβληματική σχέση με το Διαδίκτυο. Στην πρώτη μελέτη η προβληματική χρήση του Διαδικτύου συνδέθηκε με καταθλιπτικά συμπτώματα, μειωμένη υποκειμενική ευτυχία και γενική υγεία (127). Στη δεύτερη μελέτη οι συμμετέχοντες μαθητές που συγκροτούσαν την ομάδα υψηλού κινδύνου για διαδικτυακή εξάρτηση, παρουσίαζαν ιδέες αυτοκτονίας, εμφάνιζαν στρες και δυστυχία (128).

Η κατάχρηση του Διαδικτύου αρκετά συχνά φαίνεται να είναι συνδεδεμένη με διαταραχές της διάθεσης, κυρίως διπολικού χαρακτήρα και κοινωνική φοβία (129). Το κοινωνικό άγχος συνδέεται με την προβληματική χρήση του Διαδικτύου (130), ενώ μελέτες αναφέρουν την ύπαρξη ψυχαναγκαστικών σκέψεων που συνοδεύουν την χρήση του Διαδικτύου και λειτουργούν καταναγκαστικά προκειμένου να εξαλειφθούν οι αρνητικές συνθήκες ζωής του εφήβου (131).

Στην Κύπρο μετά από έρευνα που διενέργησε το Πανεπιστήμιο Κύπρου σε φοιτητές, συσχετίστηκε η εξάρτηση από το Διαδίκτυο με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και σε μέτρια κλίμακα με φοβικό άγχος και παρανοϊκό ιδεασμό (132).

Ακόμη, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.Υ) έχει συσχετιστεί με την προβληματική χρήση του Διαδικτύου (133). Οι Bai et al. συμπέραναν την

ύπαρξη κατά 60% συννοσηρότητας για δύο ή περισσότερες διαταραχές, κυρίως άγχους, κατάθλιψης και κατάχρησης ουσιών. Για τα συμπεράσματά τους χρησιμοποίησαν Κλινική για διαταραχές που συνδέονται με το Διαδίκτυο (62). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Φινλανδία, επιβεβαίωσε την συσχέτιση της χρήσης ουσιών με την εξάρτηση από το διαδίκτυο (134).

Υψηλά ποσοστά διαταραχών ύπνου παρουσιάζουν παιδιά και έφηβοι που έχουν εμφανίσει συναισθηματικές διαταραχές και παθολογικές συμπεριφορές (135). Αυξημένη πιθανότητα να εκδηλώσουν κατάθλιψη, θυμό και συμπεριφορές εξάρτησης έχουν οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν διαταραχές ύπνου (136). Έρευνα σε 1.362 έφηβους με μέση ηλικία 14,6 έτη και αντικείμενο την σχέση της διαταραχής ύπνου και της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο ύπνος με διάρκεια μικρότερη των οκτώ ωρών μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της πιθανότητας για απόπειρα αυτοκτονίας (137). Η διεθνής βιβλιογραφία διαθέτει περιορισμένο αριθμό μελετών που συνδέουν την χρήση του Διαδικτύου με τις διαταραχές του ύπνου. Έρευνα που αναζήτησε τη συσχέτιση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου και των διαταραχών ύπνου στον εφηβικό πληθυσμό και πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο, διαπίστωσε ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο ως βοήθημα στον ύπνο, σε ποσοστό 28,2% τα αγόρια και 14,7% τα κορίτσια (138). Στην Γερμανία, έρευνα διερευνήσε την επίδραση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών στα στάδια και την ποιότητα του ύπνου, καθώς και στην σχολική επίδοση και την μνήμη (139).

Συμπερασματικά, αρκετές επιστημονικές μελέτες επισημαίνουν και επιβεβαιώνουν την συσχέτιση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και παθολογικές συμπεριφορές, που αναφέρονται σε κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή, διπολική διαταραχή, παρανοϊκό ιδεασμό και εξάρτηση από ουσίες.

4.2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Οι γονείς αποτελούν τον κοινωνικό καθρέπτη των παιδιών τους. Ο έφηβος μπορεί να νιώθει ότι είναι άξιος για σεβασμό, εμπιστοσύνη και στοργή, αν οι γονείς του προσφέρουν σεβασμό, στοργή και εμπιστοσύνη (140). Η ποιότητα της συναισθηματικής σχέσης ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά, η επικοινωνία, ο διάλογος, η στοργή είναι στοιχεία που ευνοούν τον έφηβο να νιώσει ελευθερία και ανεξαρτησία, να ανακαλύψει και να διερευνήσει εναλλακτικές επιλογές που θα του επιτρέψουν την συναλλαγή με τους συνομιλήκους του και την δυνατότητα να διαμορφώσει την προσωπική του ταυτότητα (141). Η συνεπής παρουσία των γονιών, η

ξεκάθαρη οριοθέτηση, η παρουσία ελέγχου και αρχών είναι απαραίτητα στοιχεία για τους έφηβους. Σαθρό πλαίσιο και αρχές ρηχές, δημιουργούν στους έφηβους άγχος, βαθιά απογοήτευση και οι επιθετικές ενορμήσεις τους κορυφώνονται και εκδηλώνονται καταστροφικά (142). Στο στάδιο της εφηβείας οι σχέσεις των εφήβων με τους γονείς τους αλλάζουν, οι έφηβοι περνούν όλο και λιγότερο χρόνο μαζί τους και οι σχέσεις οικειότητας με τους γονείς μοιάζουν να αποδυναμώνονται (143). Ερευνητικά ευρήματα τεκμηριώνουν πως ο τρόπος που παρέχεται η γονεϊκή φροντίδα είναι καθοριστικός παράγοντας στην ψυχική υγεία, τη συναισθηματική ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των εφήβων (144). Η συναισθηματική υποστήριξη των γονιών προς τα παιδιά αποτελεί προστατευτικό παράγοντα στην εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους, επιθετικής συμπεριφοράς, αντίθετα με την απόρριψη και την υπερπροστασία, που ενδεχομένως αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επιθετικότητας και συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας (145).

Μελέτη σε επτά Ευρωπαϊκές Χώρες κατέδειξε ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων και το υψηλότερο κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας σχετίζονται με τις θετικές αντιλήψεις και συναισθήματα στα παιδιά και αποτελούν παράγοντα για καλύτερη ψυχική υγεία (146). Τα δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα, το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, οι δυσχέρειες που προκαλούν τα οικονομικά προβλήματα, η απουσία του ενός γονέα, οργανώνουν ένα μικρό σύστημα που προσφέρει ελάχιστες από τις σημαντικές αναπτυξιακές διαδικασίες εγγύτητας. Σε συνδυασμό με τις δυσκολίες που δημιούργησε η οικονομική κρίση, συμβάλλουν στην δημιουργία ενός προβληματικού περιβάλλοντος που προκαλεί δυσχέρειες στην ομαλή ανάπτυξη του εφήβου (147). Οι οικογένειες που καταφέρνουν να αναπτύξουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς ανάμεσα στα μέλη τους, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ανταποκριθούν θετικά σε μια επικείμενη κρίση (148).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, μελέτες ανέλυσαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της ποιότητας του γονεϊκού ρόλου και της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου από τα παιδιά. Στην Κίνα, έρευνα σε 966 έφηβους διαπίστωσε ότι η ελλιπής γονεϊκή υποστήριξη και ο ανεπαρκής γονεϊκός έλεγχος συνδέονται με την αλόγιστη χρήση του Διαδικτύου. Η ποιότητα της σχέσης με τους γονείς συσχετίστηκε με την αυξημένη ενασχόληση με διαδικτυακά παιχνίδια (149). Μια ακόμη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 129 εφήβους με κλινική διάγνωση εξάρτησης από το Διαδίκτυο, ενισχύει την άποψη πως η έλλειψη επικοινωνίας, οι συγκρούσεις και η δυσλειτουργία της οικογένειας αναφέρονται συχνότερα σε οικογένειες που τα παιδιά τους εμφανίζουν προβλήματα σαν συνέπεια της σχέσης τους με το Διαδίκτυο (150).

Οι Floros et Siomos, (2013) μελετώντας 1.971 μαθητές στην Ελλάδα, κατέληξαν στην διαπίστωση ότι η ενασχόληση τους με το Διαδίκτυο ήταν περιορισμένη, όταν το οικογενειακό

περιβάλλον λειτουργούσε με φροντίδα και σεβασμό στην αυτονομία των εφήβων (151). Επίσης, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας σε 774 φοιτητές κατέδειξε πως ο πατρικός ρόλος, όταν λειτουργεί με υπερβολικό έλεγχο και μειωμένη φροντίδα, δημιουργεί στο παιδί δυσκολία στην ανάπτυξη σχέσεων κατά την διάρκεια της ζωής του, με πιθανή συνέπεια την υπερβολική χρήση του Διαδικτύου (152).

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι σύγχρονες μελέτες υποστηρίζουν πως τα οικογενειακά συστήματα που λειτουργούν με συνοχή και προσαρμοστικότητα, διαθέτουν υψηλή λειτουργικότητα, ποιοτικές σχέσεις και χρησιμοποιούν διάυλους επικοινωνίας, ανταποκρίνονται περισσότερο ικανοποιητικά σε στρεσογόνες καταστάσεις, σε αντίθεση με τις οικογένειες που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας και κατατάσσουν τα μέλη τους σε ομάδες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου (153).

Συμπερασματικά, το οικογενειακό σύστημα, η συναισθηματική σχέση και η ποιότητα της επικοινωνίας που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη του, έχει άμεσο αντίκτυπο στην διαμόρφωση της ταυτότητας, την συγκρότηση της προσωπικότητας των εφήβων και αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για καλύτερη ψυχική υγεία.

4.2.1 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Το γενικευμένο αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας είναι από τα πιο βασικά παράγωγα της οικονομικής κρίσης. Το αίσθημα αυτό επηρεάζει τις κοινωνικές συμπεριφορές των ενηλίκων, οι οποίες διαμορφώνουν ένα δύσκολο και αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων (154).

Η οικογένεια είναι ένα σύστημα διαρκών αλληλεπιδράσεων. Η οικονομική κρίση με την οποία η Ελληνική κοινωνία υπήρξε αντιμέτωπη, επηρέασε δομικά το σύνολο της οικογένειας. Η κοινωνία βρέθηκε σε κρίση και το οικογενειακό σύστημα, υποσυστημικό στοιχείο του κοινωνικού πλαισίου, κατακλύστηκε από συναισθήματα απόγνωσης, φόβου, από έλλειψη βοήθειας και υποστήριξης. Οι γονεϊκοί ρόλοι και οι σχέσεις γονιών και παιδιών αναδιαμορφώθηκαν (155). Η οικονομική και κοινωνική κατάσταση που υπέστησαν μεταβολές, η απαξίωση των θεσμών, η διάψευση των προσδοκιών και των προσωπικών σχεδιασμών, η έλλειψη ορίων και προστασίας, οι οικογενειακές συγκρούσεις και η σύγχυση των ρόλων επηρέασαν το παιδί και τον έφηβο είτε άμεσα, σαν τραυματικές εμπειρίες, είτε έμμεσα, διαφοροποιώντας τον υποστηρικτικό ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ο καταθλιπτικός γονιός αδυνατεί να διαχειριστεί τις αγωνίες του και να παρέχει σταθερότητα και φροντίδα, με αποτέλεσμα να δημιουργεί σύγχυση ρόλων στο οικογενειακό σύστημα. Ο ενοχικός γονιός θα

μεταφέρει στο παιδί αντιφατικά και αντικρουόμενα μηνύματα και προβολές, από αδυναμία να επιλύσει δικά του συγκρουσιακά θέματα. Ο γονιός με αγχώδη διαταραχή δεν θα μπορέσει να φιλτράρει και να απορροφήσει τα άγχη και τις αγωνίες του έφηβου (155).

Το συλλογικό τραύμα που βίωσε η Ελληνική κοινωνία, μοιάζει ιδιαίτερα βαθύ. Το 2011 το 44,3% των παιδιών δεν θρέφονταν σωστά και επαρκώς, ενώ το 2010 το ποσοστό ήταν 21,6%. Το 2013 περίπου 465.000 χιλιάδες παιδιά βρέθηκαν κάτω από το όριο της φτώχειας και έζησαν σε αντίξοες και επιβαρυντικές για την υγεία τους συνθήκες (156). Στα παιδιά και τους έφηβους τα περιστατικά ψυχικών και κοινωνικών προβλημάτων αυξήθηκαν κατά 40% στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην χώρα μας. Αναλυτικά, τα περιστατικά απόπειρας αυτοκτονίας κατά 40%, οι διαταραχές συμπεριφοράς κατά 28% και η σχολική άρνηση κατά 25%. Εξαιτίας της ανεργίας κάποιου από τα ενήλικα μέλη της οικογένειας και της ύπαρξης σοβαρών οικονομικών προβλημάτων, οι περιπτώσεις οικογενειακής έντασης και ενδοοικογενειακής βίας αυξήθηκαν κατά 51% (157).

4.3 Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

Η έννοια του εαυτού είναι μια “νοητική κατασκευή” που θεωρείται καθοριστική για την ψυχική υγεία. Επηρεάζει άμεσα την ικανότητα προσαρμογής του ανθρώπου και έχει βάσεις ενδοατομικές, διαπροσωπικές και κοινωνικές. Η επίτευξη στόχων και η λύση προβλημάτων, η ικανότητα αντιμετώπισης πιεστικών καταστάσεων, επηρεάζεται αποφασιστικά από την αυτοαντίληψη. Η έννοια του εαυτού λειτουργεί διαμεσολαβητικά και δύναται να επηρεάσει την συμπεριφορά, την σκέψη και τα κίνητρα του έφηβου (158). Η αυτοαντίληψη είναι οι αναπαραστάσεις των στάσεων, των θεωριών και των πεποιθήσεων που αφορούν τον εαυτό μας και περικλείει συναισθηματικά στοιχεία και τάσεις συμπεριφοράς. Στην διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου νέες αυτοαντιλήψεις προστίθενται και ανασυστήνουν τα σχήματα που αφορούν τον εαυτό. Αυτές οι αναπαραστάσεις είναι δυναμικές, διαφοροποιούνται σύμφωνα με τις συνθήκες και μεταβάλλονται κατά την διάρκεια της ζωής (159). Η κύρια προϋπόθεση που βοηθά τον έφηβο να κατακτήσει έναν ικανοποιητικό βαθμό αυτοεκτίμησης, είναι ο συνδιασμός της συνεπούς εφαρμογής κάποιων ορίων σε σχέση με την συμπεριφορά του και η παροχή κάποιου βαθμού αυτονομίας στο πλαίσιο των ορίων αυτών (160).

Οι αλλαγές στην αυτοαντίληψη των εφήβων είναι κυρίως αποτέλεσμα της νοητικής τους ανάπτυξης, καθώς αξιοποιούν τις εμπειρίες τους για να προσεγγίσουν τα νέα τους προβλήματα με διάφορους τρόπους, πριν να εφαρμόσουν την οποιαδήποτε λύση (159). Στη διάρκεια της

εφηβείας παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ πλευρών του εαυτού (η αρχή του εσωτερικού διαλόγου) για την παραδοχή ορισμένων κοινωνικών ρόλων, ως αποτέλεσμα κοινωνικών πιέσεων (161). Για να πετύχει ο έφηβος την κοινωνικοποίηση του, υιοθετεί ιδέες και πρακτικές που “γνωρίζει” μέσα από τη σχέση με σημαντικούς άλλους ανθρώπους στην ζωή του. Η οικογένεια κατέχει σπουδαίο ρόλο στην διαμόρφωση της αυτοαντίληψης κυρίως κατά την προσχολική και σχολική ηλικία (159), αλλά οι θετικές σχέσεις μεταξύ της οικογένειας και του παιδιού συνιστούν καθοριστική προϋπόθεση για την οικοδόμηση μιας θετικής αυτοαντίληψης και στην εφηβεία (162). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση του οικογενειακού περιβάλλοντος φαίνεται ότι δεν σχετίζεται άμεσα με την αυτοαντίληψη του έφηβου, χωρίς να αποκλείεται η έμμεση επίδρασή της, μέσω των ψυχολογικών χαρακτηριστικών της οικογένειας (163).

Η σχολική περίοδος είναι πολύ σημαντική για την διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού και την ανάπτυξη της ικανότητας αυτοαντίληψης του νεαρού ατόμου. Αν το πλαίσιο του έφηβου, η οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον παροτρύνει και δημιουργεί ευνοϊκές κρίσεις για τη στήριξη των προσπαθειών του, τότε θα καταφέρει να αναπτύξει την δεξιότητα της φιλοπονίας και της εμπιστοσύνης στις ικανότητές του (163). Έντονα τραυματικά γεγονότα μπορούν να προκαλέσουν στον έφηβο υψηλή συναισθηματική φόρτιση και να επηρεάσουν σημαντικά την αντίληψή του για τον εαυτό του. Οι μακροχρόνιες ασθένειες, η απώλεια αγαπημένου προσώπου, οι φυσικές καταστροφές, προκαλούν βεβαιότητες και απόψεις στους έφηβους που μπορούν να επηρεάσουν και να αλλάξουν την εικόνα και την πεποίθηση που έχουν για τον εαυτό τους (164). Το διαζύγιο των γονιών, η σεξουαλική κακοποίηση, έχουν αρνητικές επιδράσεις στον έφηβο σε σχέση με την εικόνα που περιγράφει και νοηματοδοτεί τον κόσμο αλλά και τον εαυτό του (165).

Η αυτοεκτίμηση ως σημαντικός παράγοντας της προσωπικότητας, σύμφωνα με αρκετές έρευνες, επηρεάζει τα ευρήματα που αφορούν την προβληματική χρήση του Διαδικτύου (62). Οι Young και Rodgers (1998) εξετάζοντας τα στοιχεία της προσωπικότητας ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια εξάρτησης από το Διαδίκτυο, διαπίστωσαν ότι οι προβληματικοί χρήστες δεν ένιωθαν αποξένωση, κυρίως λόγω της ψυχικής διέγερσης που προκαλεί η συνεχής αναζήτηση και οι πληροφορίες που παρέχει το Διαδίκτυο, καθώς και η διαδικτυακή αυτοαποκάλυψη και η διαδικτυακή ανωνυμία (41). Οι Armstrong et al. (2000) με έρευνα επιβεβαίωσαν ως παράγοντα πρόβλεψης της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου, την αυτοεκτίμηση. Με βάση την Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης του Albert Bandura, η ύπαρξη χαμηλής αυτοεκτίμησης, η αδυναμία και η έλλειψη ευελιξίας στην αντιμετώπιση δυσκολιών, αποτελούν παράγοντες που είναι ικανοί να προκαλέσουν εθιστική συμπεριφορά (166). Σύμφωνα με την Μάτσα, τα άτομα που αναπτύσσουν προβληματική συμπεριφορά στη σχέση

τους με το Διαδίκτυο δεν έχουν σταθερά σημεία κοινωνικής αναφοράς, υποφέρουν από τραυματικά βιώματα και παρουσιάζουν φαντασιακά συμβολικά ελλείμματα, που περιορίζουν τον πνευματικό τους ορίζοντα. Παράλληλα, τίθενται όρια που δεν τους επιτρέπουν να εκφραστούν με λόγια και σκέψεις, αλλά με συμπεριφορές. Άτομα με ελλειμματική ταυτότητα, που στερήθηκαν τα γονεϊκά πρότυπα, με απόντες γονείς ή τα υποκατάστατα τους, ασφυκτιούν στην σχέση τους με τους γονείς, γεγονός που δεν επιτρέπει την ανάπτυξη της ατομικότητάς τους (167). Η χαμηλή αυτοαντίληψη έχει συνδεθεί με την εξάρτηση, όπως περιγράφεται σε ποσοτική έρευνα σε δείγμα εξαρτημένων (168). Η έρευνα τονίζει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της κακοποίησης στην παιδική ηλικία για την ανάπτυξη εξάρτησης στην ενήλικη ζωή (169), την επίδραση της ανασφαλούς προσκόλλησης στην χρήση ουσιών (170), αλλά και την σχέση ανάμεσα στον τρόπο που λειτουργεί η οικογένεια και την ανάπτυξη εξάρτησης από τους έφηβους (171). Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι σε άλλες έρευνες, η σχέση της αυτοεκτίμησης με την εξάρτηση δεν επιβεβαιώνεται (172) (173).

Συνοψίζοντας, η αυτοεκτίμηση στην εφηβική ηλικία είναι ταυτόχρονα σκοπός, μέσον και επιδίωξη. Η συναισθηματική προδιάθεση της αυτοεκτίμησης επηρεάζει τις αυτοαξιολογήσεις, τον τρόπο αντίδρασης στη θετική και αρνητική ενίσχυση, την εσωτερίκευση των εμπειριών και την αίσθηση της γενικότερης αξίας που νοηματοδοτεί τη ζωή.

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ Ή ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου είναι ένα νέο, διογκούμενο κοινωνικό πρόβλημα, που συζητείται και απασχολεί την επιστημονική κοινότητα σε παγκόσμιο επίπεδο (65). Οι διαστάσεις και τα χαρακτηριστικά του μεταβάλλονται, παράλληλα με τη διείσδυση της χρήσης των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό, σε όλο και περισσότερες περιοχές της ανθρώπινης δραστηριότητας. Οι διευκολύνσεις που παρέχει ο Παγκόσμιος Ιστός, αλλάζουν τα δεδομένα στον τρόπο που επικοινωνούμε, σχετιζόμαστε, εργαζόμαστε, ψυχαγωγούμαστε και διεκπεραιώνουμε εργασίες απαραίτητες για τη λειτουργία των νοικοκυριών μας. Ολοένα και περισσότερο υιοθετούμε το Διαδίκτυο σαν βασικό μέσο για την ικανοποίηση των αναγκών μας.

Οι σημερινοί έφηβοι είναι από τις πρώτες γενιές που μεγάλωσαν με δεδομένη την ύπαρξη και τη χρήση του Διαδικτύου. Υπήρξε πριν από αυτούς. Αυτονόητα προσαρμόζονται στις δυνατότητες που τους προσφέρει. Η διαρκής εξέλιξη των συσκευών διαμορφώνει ένα νέο περιβάλλον. Η συνεχής σύνδεση που πριν λίγα χρόνια έμοιαζε ανέφικτη, είναι σήμερα δεδομένη. Νέοι όροι κάνουν την εμφάνισή τους για να περιγράψουν τις επιπτώσεις αυτών των νέων δυνατοτήτων, στη συμπεριφορά και τον ψυχισμό κυρίως των νέων: F.O.M.O - Fear Of Missing Out. Κι ενώ είναι ένα φαινόμενο σε εξέλιξη, άρα δύσκολο στον προσδιορισμό του, έχει όπως όλες οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές χαρακτηριστικά, που έχουν μελετηθεί επαρκώς.

Η ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών στην εφηβεία, είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο (116). Αναμφίβολα, παίζουν ρόλο στην εκδήλωσή τους βιολογικοί παράγοντες, η κληρονομικότητα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, όπως και τα χαρακτηριστικά του “αντικειμένου” της εξάρτησης. Αναφερθήκαμε σε αυτά στο Θεωρητικό μέρος της μελέτης.

Όμως, όπως κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά δεν μπορούν να κατανοηθούν έξω από το πλαίσιο στο οποίο εκφράζονται. Υπάρχει σήμερα επαρκής τεκμηρίωση, πέρα από την πολυετή εμπειρία των Προγραμμάτων Αυτοβοήθειας και των Θεραπευτικών Κοινοτήτων, για τη σύνδεση των συμπεριφορών εξάρτησης με το περιβάλλον και την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μέσα σε αυτό. Με αυτή την οπτική οι εξαρτητικές συμπεριφορές αποτελούν το σύμπτωμα της λειτουργίας ενός ζωντανού συστήματος (71). Η εξάρτηση είναι η προσπάθεια του υποκειμένου να δώσει νόημα, σε μια ζωή που δεν γνωρίζει πως να την προσεγγίσει και να την αντέξει, μέσα σε ένα πλαίσιο που δεν ικανοποιούνται οι βασικές συναισθηματικές του ανάγκες.

Αντίθετα, δηλαδή, από ότι πολλές φορές αναγνωρίζεται, η ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών δεν είναι άρνηση της ζωής, αλλά αίτημα για μια ζωή με καλύτερους όρους, όταν κάποιος δεν γνωρίζει το πώς και δεν έχει τα μέσα για να το εκπληρώσει (61). Για τους έφηβους το πλαίσιο που χρειάζεται να εστιάσουμε είναι πρωτίστως η οικογένεια. Αυτή, με τη σειρά της, σαν ζωντανό σύστημα είναι σε σχέση αλληλεπίδρασης και επηρεάζεται από τις εξελίξεις στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Οι έφηβοι που θα εξετάσουμε μεγάλωσαν σε αστικό περιβάλλον, στα χρόνια που έγιναν εμφανείς οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης για τις οικογένειές τους.

Οι συνέπειες αυτές ήταν περισσότερο αισθητές στην Αθήνα (174) και επηρέασαν άμεσα τη ζωή των ενηλίκων που είχαν την ευθύνη για τη φροντίδα τους, πιθανά διαφοροποιώντας την ικανότητά τους στην άσκηση του γονικού ρόλου. Από όσο γνωρίζουμε, αυτή η διάσταση σε σχέση με τη δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου από έφηβους, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς.

2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναζήτηση παραγόντων που σχετίζονται με τη δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου από έφηβους που μεγάλωσαν σε αστικό περιβάλλον, στην Ελλάδα, μετά το 2010 και την έναρξη της οικονομικής κρίσης.

Συγκρίναμε τη συχνότητα εμφάνισης μεταβλητών που συνδέονται με α) χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και β) τη σχέση των εφήβων με αυτό, σε δυο Ομάδες εφήβων. Η μία είναι με διάγνωση εξάρτησης από το Διαδίκτυο και η άλλη είναι η Ομάδα Ελέγχου.

Οι έφηβοι που μελετήσαμε είναι και από τα δυο φύλα, αντίστοιχων (άρα συγκρίσιμων) ηλικιών και ζουν στην πρωτεύουσα με τις οικογένειές τους. Οι πληροφορίες έχουν συλλεγεί το 2015, πέντε χρόνια μετά την οικονομική κρίση, όταν οι συνέπειες της είχαν γίνει εμφανείς σε όλους τους τομείς της ζωής, στη χώρα μας.

3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Εξετάσαμε αρχικά την **οικογενειακή κατάσταση**, που αν και δεν δίνει πληροφορίες για την ποιότητα των σχέσεων, προσφέρει ενδείξεις για το χρόνο και την ποιότητα της ενασχόλησης των ενηλίκων με τον έφηβο. Είναι συχνότερη η παρουσία ενός μόνο γονέα στο σπίτι (Διάσταση, Διαζευγμένοι, Θάνατος γονέα) στην Ομάδα των εφήβων με διάγνωση εξάρτησης;

Τα **επαγγέλματα πατέρα και μητέρας**, δίνουν πληροφορία για το μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Στα χρόνια που ακολούθησαν την οικονομική κρίση κάποια επαγγέλματα επηρεάστηκαν περισσότερο. Τα υψηλότερα επίπεδα stress των γονέων, ενδέχεται να επηρέασαν την επάρκειά τους στον γονικό ρόλο και τον χρόνο παρουσίας τους στο σπίτι. Είναι συχνότερα Ιδιωτικοί Υπάλληλοι και Ελεύθεροι Επαγγελματίες οι γονείς στην Ομάδα των Cases; Πόσοι είναι άνεργοι;

Η **ύπαρξη αδελφών** διαφοροποιεί τη δυναμική της οικογένειας. Παίζει ρόλο στην εμφάνιση εξαρτητικών συμπεριφορών; Είναι προστατευτικός ή επιβαρυντικός παράγοντας;

Αν η χρήση του Διαδικτύου είναι τρόπος διαχείρισης συναισθηματικών δυσκολιών, οι **Φοβίες**, το **Άγχος** και η **Μελαγχολία** αναφέρονται συχνότερα ή λιγότερο συχνά στην Ομάδα των εξαρτημένων; Ο **Θυμός** και η **Αντικοινωνική Συμπεριφορά** απαντώνται συχνότερα σε αυτή την Ομάδα; Η σχέση με το σχολείο είναι ένας δείκτης προσαρμογής του έφηβου στις ευθύνες της φάσης ζωής του. Ο προσανατολισμός στη μαθησιακή διαδικασία, μπορεί να είναι δείκτης ικανοποίησης συναισθηματικών αναγκών, επαρκούς ελέγχου από τους σημαντικούς ενήλικες και μη τριγωνοποίησης (η συναισθηματική εμπλοκή στη σχέση των γονέων, στην οποία το παιδί παίζει ρυθμιστικό ρόλο, εις βάρος του προσανατολισμού στη δική του ζωή) του έφηβου. Η **βαθμολογία** των εξαρτημένων εφήβων είναι χαμηλότερη από αυτή των μελών της Ομάδας Ελέγχου;

Τέλος, η **ύπαρξη φίλων** και η συμμετοχή σε **κινητικές δραστηριότητες** είναι προστατευτικοί παράγοντες για την εμφάνιση δυσλειτουργικής χρήσης. Είναι λιγότερο συχνές στην Ομάδα των εξαρτημένων;

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εξ' αρχής είχαμε να διαχειριστούμε δυσκολίες και περιορισμούς στο σχεδιασμό της έρευνας. Αξιοποιήθηκαν δυο βάσεις δεδομένων, με πληροφορίες που είχαν συλλεγεί νωρίτερα, για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες άλλων επιδημιολογικών μελετών. Συγκρίναμε τη συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών που ενδιέφεραν την έρευνα, σε δυο ομάδες εφήβων. Η πρώτη αποτελείται από έφηβους που έχουν διαγνωστεί σαν εξαρτημένοι από το Διαδίκτυο και αποτελούν την Ομάδα των Ασθενών (Cases) και η δεύτερη από έφηβους που έχουν χαρακτηριστικά γενικού πληθυσμού, δεν έχουν αναπτύξει το σύμπτωμα της δυσλειτουργικής χρήσης και αποτελούν την Ομάδα των Μαρτύρων (Controls).

Τα δεδομένα για την ομάδα των διαγνωσμένων εφήβων (Cases) προέρχονται από έφηβους που απευθύνθηκαν στην Μονάδα Εφηβικής Υγείας και διαγνώστηκαν ως “Εξαρτημένοι από το Διαδίκτυο”, με το ερωτηματολόγιο Internet Addiction Test της Kimberly Young (175). Οι πληροφορίες έχουν συλλεγεί με την αξιοποίηση του ερωτηματολογίου HEEADSSS Adolescent Psychosocial Assessment (176) και είχαν ελλείψεις σε αρκετές περιοχές ενδιαφέροντος όπως το κάπνισμα, η χρήση ουσιών, η σεξουαλική συμπεριφορά κ.ά.

Ο τρόπος κωδικοποίησης πληροφοριών για σημαντικές περιοχές, όπως για παράδειγμα η “Σχέση με τους γονείς”, δεν επέτρεπε τη σύγκριση με το αντίστοιχο αρχείο της Ομάδας Ελέγχου (είχαν κατηγοριοποιηθεί σαν α) καλές, β) συγκρούσεις και με τους δυο γονείς, γ) συγκρούσεις με τη Μητέρα, δ) συγκρούσεις με τον Πατέρα, ε) απόμακρες για το αρχείο των Ασθενών και α) λιγότερο καλές από τον Μέσο Όρο β) στον Μέσο Όρο γ) περισσότερο από τον Μέσο Όρο και δ) άγνωστο, για το αρχείο των Μαρτύρων).

Τα δεδομένα για την Ομάδα Ελέγχου έχουν συλλεγεί από έφηβους που απευθύνθηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών (Νοσοκομείο Παιδών), για λόγους που δεν συνδέονται με τη χρήση του Διαδικτύου (Hospital Controls). Η συλλογή των πληροφοριών είχε σκοπό να υπηρετήσει τις ανάγκες προηγούμενης επιδημιολογικής μελέτης, που εξέταζε τις διαφορές στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες μεταξύ εφήβων που νοσούν και εκείνων που δεν νοσούν από Διαβήτη. Σε αυτή την περίπτωση αξιοποιήθηκαν μέρος του HEEADSS Adolescent Psychosocial Assessment (176), μέρος του Achenbach Questionnaire (177), του Family Crisis Oriented Personal Scales Questionnaire (178) κ.ά. Το δεύτερο αρχείο (της Ομάδας Ελέγχου) περιείχε ένα πολύ μεγάλο εύρος μεταβλητών, τόσο ποσοτικών, όσο και ποιοτικών. Από αυτές, μόνον ένα μικρό μέρος μπορέσαμε να αξιοποιήσουμε, αφού δεν υπήρχε αντίστοιχη πληροφορία στο αρχείο των Cases. Χρειάστηκε σημαντική προσπάθεια ώστε κάποιες μεταβλητές σε περιοχές που μας ενδιέφεραν ιδιαίτερα, να καταστούν συγκρίσιμες με αποδεκτό

τρόπο τόσο στατιστικά, όσο και ουσιαστικά. Για την μεταβλητή του Άγχους για παράδειγμα, συνδυάσαμε το αποτέλεσμα δυο μεταβλητών στο αρχείο της Ομάδας Ελέγχου: “Έχω πολλούς φόβους / είμαι αγχώδης” και “Αγωνιώ / είμαι αγχώδης”. Αν η απάντηση ήταν αρνητική και στα δυο ερωτήματα, δεχθήκαμε την απουσία αναφοράς άγχους. Σε όποια άλλη περίπτωση, την ύπαρξή της.

Εργαστήκαμε με αντίστοιχο τρόπο προκειμένου να καταστούν συγκρίσιμες και άλλες μεταβλητές που μας ενδιέφεραν, όπως το επάγγελμα των γονέων (ομαδοποίηση των επαγγελμάτων με κριτήριο το είδος της Σύμβασης Εργασίας), η Βαθμολογία, η Αντικοινωνική συμπεριφορά κ.ά. Για την εξασφάλιση της ανωνυμίας αξιοποιήσαμε αυτούσιο τον Αριθμό Φακέλλου των δυο Μονάδων. Για λόγους στατιστικής ομοιογένειας του δείγματος, εργαστήκαμε με τα δεδομένα εφήβων ηλικίας κατά την προσέλευση, από 12 έως 19 ετών. Μετά και το matching, έμειναν έξω από την ανάλυση 188 έφηβοι (15 από το αρχείο των Ασθενών και 173 από το αρχείο της Ομάδας Ελέγχου).

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τα δεδομένα μας προέρχονται από εξομοιωμένα (ως προς την ηλικία και το φύλο: 1 ασθενής με 1 μάρτυρα) μελέτη ασθενών-μαρτύρων. Συνολικά συμμετείχαν 198 ασθενείς και 198 μάρτυρες. Η κύρια μεταβλητή στα δεδομένα μας είναι η παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου.

Περιγραφική Ανάλυση

Οι ποιοτικές (κατηγορικές) μεταβλητές παρουσιάζονται σαν απόλυτες και σχετικές (%) συχνότητες στο σύνολο των εφήβων αλλά και ξεχωριστά σε ασθενείς (cases) και μάρτυρες (controls), σε πίνακα κατανομής συχνοτήτων. Αναφορικά με τη διαγραμματική τους απεικόνιση, οι μεταβλητές αυτές παρουσιάζονται χρησιμοποιώντας ραβδογράμματα. Για την περιγραφική ανάλυση των ποσοτικών μεταβλητών δημιουργήθηκαν Πίνακες με τα κατάλληλα μέτρα θέσης (μέση τιμή, διάμεσος τιμή) και μέτρα βαθμού διασποράς (τυπική απόκλιση, ελάχιστο, μέγιστο, τεταρτημόρια). Αναφορικά με τη διαγραμματική τους απεικόνιση, χρησιμοποιήθηκαν ιστογράμματα. Επιπλέον, οι ποσοτικές μεταβλητές ελέγχθηκαν ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Ο έλεγχος αυτός έγινε και εμπειρικά (με τη χρήση ιστογραμμάτων, γραφημάτων της μορφής q-q, κ.τ.λ.), αλλά και αναλυτικά (με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov).

Συμπερασματολογική στατιστική

Στη συμπερασματολογική στατιστική, αρχικά πραγματοποιήθηκε μονομεταβλητή ανάλυση κατά την οποία ελέγχθηκε ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου. Έτσι, για τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε η δεσμευμένη λογιστική παλινδρόμηση (conditional logistic regression) ή ο έλεγχος Mc Nemar. Στην περίπτωση ποσοτικών μεταβλητών, για τη διερεύνηση της ισότητας των διάμεσων τιμών μεταξύ 2 ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Wilcoxon signed-rank test. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση. Στην περίπτωσή μας, χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή δεσμευμένη λογαριθμιστική παλινδρόμηση. Η εξαρτημένη μεταβλητή είναι η παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου, ενώ οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι οι παράγοντες που έχει βρεθεί ότι σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εξαρτημένη μεταβλητή, κατά τη διάρκεια της μονομεταβλητής ανάλυσης.

Το $\alpha=0,05$ ορίζεται ως το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, ενώ όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν είναι αμφίπλευροι. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

α. Περιγραφικά αποτελέσματα για όλο το δείγμα.

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι κατηγορικές μεταβλητές για όλο το δείγμα.

Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά για τις κατηγορικές μεταβλητές σε όλο το δείγμα

Μεταβλητή	Κατηγορίες	N	%
Φύλο	Ανδρας	338	85,4
	Γυναίκα	58	14,6
Φοβίες	Όχι	300	75,8
	Ναι	61	15,4
	Ελλ. τιμές	46	7,9
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Έγγαμοι	309	78,0
	Σε διάσταση	9	2,3
	Διαζευγμένοι	54	13,6
	Θάνατος γονέα	8	2,0
	Ελλ. τιμές	16	2,8
Φίλοι	Όχι	48	12,1
	Ναι	302	76,3
	Ελλ. τιμές	46	11,6
Άγχος	Όχι	165	41,7
	Ναι	177	44,7

	Ελλ. τιμές	54	13,6
Μελαγχολία	Όχι	231	58,3
	Ναι	85	21,5
	Ελλ. τιμές	80	20,2
Κινητικές δραστηριότητες	Όχι	101	25,5
	Ναι	261	65,9
	Ελλ. τιμές	34	8,6

Επάγγελμα πατέρα	Ιδ. υπάλληλος	122	30,8
	Δημ. υπάλληλος	58	14,6
	Ελ. επαγγελματίας	91	23,0
	Επιστημονικά επαγγ/τα	26	6,6
	Συνταξιούχος/Οικιακ	26	6,6
	Άνεργος	18	4,5
	Ελλ. τιμές	55	13,9
Επάγγελμα μητέρας	Ιδ. υπάλληλος	100	25,3
	Δημ. υπάλληλος	82	20,7
	Ελ. επαγγελματίας	28	7,1
	Επιστημονικά επαγγ/τα	26	6,6
	Συνταξιούχος/Οικιακ	85	21,5
	Άνεργος	18	4,5
	Ελλ. τιμές	57	14,4
Αδέρφια	Όχι	92	23,2
	Ναι	304	76,8
Θυμός	Όχι	196	49,5
	Ναι	161	40,7
	Ελλ. τιμές	39	9,8
Αντικοινωνική	Όχι	195	49,2
	Ναι	165	41,7
	Ελλ. τιμές	36	9,1
Βαθμολογία τρέχοντος	B≥15	223	56,3

	15>B≥10	55	13,9
	B<10	2	0,5
	Ελλ. τιμές	116	29,3

Το δείγμα των εφήβων που μελετήσαμε, αποτελείται από άνδρες σε ποσοστό 85%. Οκτώ στους δέκα (ποσοστό 78%) ζουν και με τους δυο γονείς στο σπίτι. Οι περισσότεροι, σχεδόν οκτώ στους δέκα (ποσοστό 76,8%), έχουν τουλάχιστον έναν αδελφό/ή. Περισσότεροι από τους μισούς (ποσοστό 53,8%) έχουν πατέρα Ιδιωτικό Υπάλληλο ή Ελεύθερο Επαγγελματία. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στην παρούσα μελέτη, αφού θεωρούμε ότι αυτά τα επαγγέλματα επηρεάστηκαν περισσότερο από την οικονομική κρίση. Σε ποσοστό 6,6% οι πατέρες ασχολούνται με Επιστημονικά Επαγγέλματα, όσο ακριβώς και το ποσοστό των Συνταξιούχων. Το ποσοστό των άνεργων είναι 4,5%. Μια στις τρεις μητέρες απασχολείται σαν Ιδιωτική Υπάλληλος ή σαν Ελεύθερος Επαγγελματίας (ποσοστά 25,3% και 7,1% αντίστοιχα). Μεγάλο ποσοστό μητέρων είναι στο σπίτι (21,5%). Επιστημονικά Επαγγέλματα και Ανεργία κινούνται στα ίδια επίπεδα με τα αντίστοιχα για τους πατέρες (6,6% και 4,5%).

Περισσότεροι από τρεις στους τέσσερις (76,3%) δηλώνουν ότι έχουν φίλους. Στην πλειοψηφία τους (65,9%) οι έφηβοι του δείγματος συμμετέχουν σε κινητικές δραστηριότητες. Ένας στους τέσσερις (25,5%) δηλώνει ότι δεν έχει κινητική δραστηριότητα. Τρεις στους τέσσερις (75,8%) δηλώνουν ότι δεν έχουν φοβίες. Έξι στους δέκα (58,3%) δηλώνουν ότι δεν νοιώθουν συχνά μελαγχολία. Σε λίγο υψηλότερο ποσοστό (44,7 έναντι 41,7%) δηλώνουν ότι έχουν άγχος.

Ένας στους δύο (49,5%) δηλώνει ότι δεν νοιώθει συχνά θυμό. Στο ίδιο περίπου ποσοστό (49,2%) αναφέρουν ότι δεν υιοθετούν αντικοινωνική συμπεριφορά. Τέλος, περισσότεροι από τους μισούς (56,3%) έχουν μέσο όρο βαθμολογίας στα βασικά μαθήματα ίσο ή μεγαλύτερο του 15. Μόλις 0,5% (2 στον αριθμό) έχουν Μ.Ο. βαθμολογίας κάτω από τη βάση.

Πρόκειται λοιπόν κυρίως για αγόρια, που ζουν και με τους δυο γονείς, σε οικογένειες που έχουν και άλλα παιδιά. Έχουν φίλους και κινητικές δραστηριότητες, τα πηγαίνουν καλά στο σχολείο, ελέγχουν το θυμό τους, δεν υιοθετούν αντικοινωνική συμπεριφορά, δεν βιώνουν έντονο άγχος, ούτε μελαγχολία και δεν έχουν φοβίες.

β. Περιγραφικά αποτελέσματα ανά ομάδα. Αποτελέσματα μονομεταβλητής ανάλυσης
 Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης, ανά ομάδα.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για τις ποιοτικές μεταβλητές, ανά ομάδα

Μεταβλητή	Ομάδα	Κατηγορίες	N	%	p-value
Φοβίες	Controls	Όχι	133	67,2	<0,001
		Ναι	45	22,7	
		Ελλ. τιμές	20	10,1	
	Cases	Όχι	167	84,3	
		Ναι	16	8,1	
		Ελλ. τιμές	15	7,6	
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Controls	Έγγαμοι	172	86,9	<0,001
		Σε διάσταση	5	2,5	
		Διαζευγμένοι	13	6,6	
		Θάνατος γονέα	2	1,0	
		Ελλ. τιμές	6	3,0	
	Cases	Έγγαμοι	137	69,2	
		Σε διάσταση	4	2,0	
		Διαζευγμένοι	41	20,7	
		Θάνατος γονέα	6	3,0	
		Ελλ. τιμές	10	5,1	
Φίλοι	Controls	Όχι	7	35	<0,001
		Ναι	171	86,4	
		Ελλ. τιμές	20	10,1	
	Cases	Όχι	41	20,7	
		Ναι	131	66,2	
		Ελλ. τιμές	26	13,1	
Άγχος	Controls	Όχι	102	51,5	

Μεταβλητή	Ομάδα	Κατηγορίες	N	%	p-value
		Ναι	96	48,5	0,005
		Ελλ. τιμές	-	-	
	Cases	Όχι	63	31,8	
		Ναι	81	40,9	
		Ελλ. τιμές	54	27,3	
Μελαγχολία	Controls	Όχι	138	69,7	<0,001
		Ναι	37	18,7	
		Ελλ. τιμές	1	0,5	
	Cases	Όχι	93	47,0	
		Ναι	48	24,2	
		Ελλ. τιμές	57	28,8	
Κινητικές δραστηριότητες	Controls	Όχι	9	4,5	<0,001
		Ναι	172	86,9	
		Ελλ. τιμές	17	8,6	
	Cases	Όχι	92	46,5	
		Ναι	89	44,9	
		Ελλ. τιμές	17	8,6	
Επάγγελμα πατέρα	Controls	Ιδ. υπάλληλος	78	39,4	<0,001
		Δημ. υπάλληλος	37	18,7	
		Ελ. επαγγελματίας	52	26,3	
		Επιστημονικά επαγγ/τα	6	3,0	
		Συνταξιούχος/Οικιακά	13	6,6	
		Άνεργος	4	2,0	
		Ελλ. τιμές	8	4,0	
	Cases	Ιδ. υπάλληλος	44	22,2	
		Δημ. υπάλληλος	21	10,6	
		Ελ. επαγγελματίας	39	19,7	
		Επιστημονικά επαγγ/τα	20	10,1	
		Συνταξιούχος/Οικιακά	13	6,6	

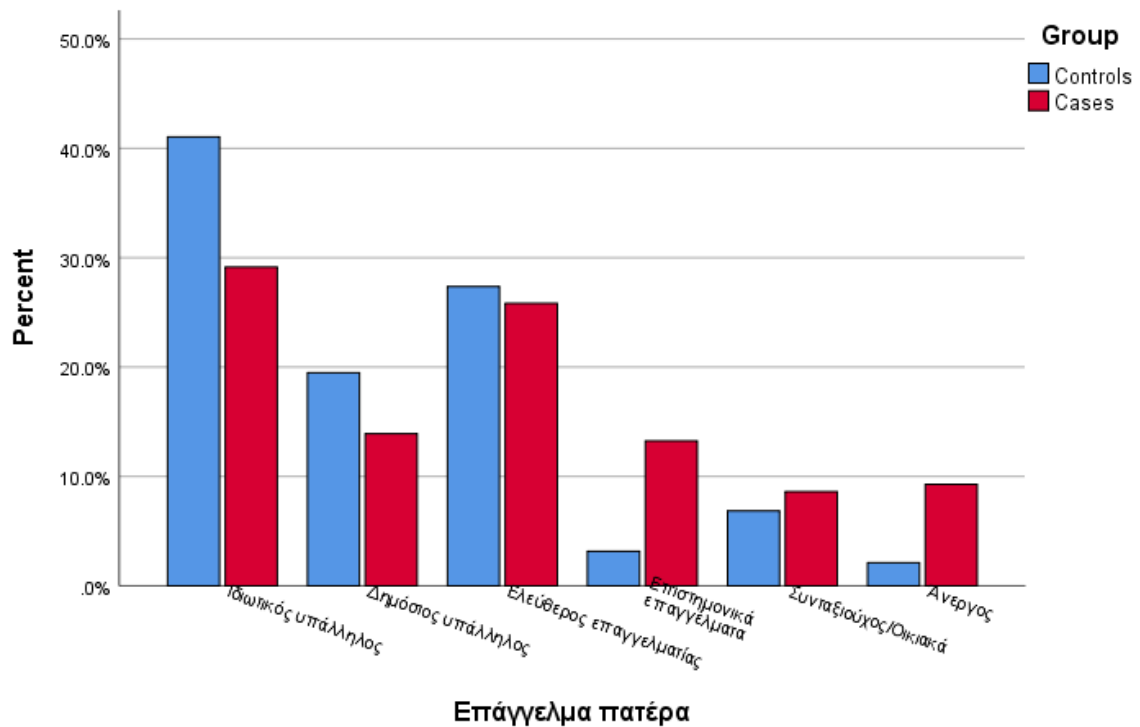
Μεταβλητή	Ομάδα	Κατηγορίες	N	%	p-value
		Άνεργος	14	7,1	
		Ελλ. τιμές	47	23,7	
Επάγγελμα μητέρας	Controls	Ιδ. υπάλληλος	64	32,3	0,001
		Δημ. υπάλληλος	43	21,7	
		Ελ. επαγγελματίας	15	7,6	
		Επιστημονικά επαγγ/τα	8	4,0	
		Συνταξιούχος/Οικιακά	53	26,8	
		Άνεργος	4	2,0	
		Ελλ. τιμές	187	5,6	
	Cases	Ιδ. υπάλληλος	36	18,2	
		Δημ. υπάλληλος	39	19,7	
		Ελ. επαγγελματίας	13	6,6	
		Επιστημονικά επαγγ/τα	18	9,1	
		Συνταξιούχος/Οικιακά	32	16,2	
		Άνεργος	14	7,1	
		Ελλ. τιμές	46	23,2	
Αδέρφια	Controls	Όχι	32	16,2	<0,001
		Ναι	166	83,8	
	Cases	Όχι	60	30,3	
		Ναι	138	69,7	
Θυμός	Controls	Όχι	108	54,5	0,108
		Ναι	67	33,8	
		Ελλ. τιμές	23	11,6	
	Cases	Όχι	88	44,4	
		Ναι	94	47,5	
		Ελλ. τιμές	16	8,1	
Αντικοινωνική					
		Ναι	127	64,1	
		Ελλ. τιμές	20	10,1	

Μεταβλητή	Ομάδα	Κατηγορίες	N	%	p-value
	Cases	Όχι	144	72,7	
		Ναι	38	19,2	
		Ελλ. τιμές	16	8,1	
Βαθμολογία τρέχοντος ετους	Controls	$B \geq 15$	161	81,3	<0,001
		$15 > B \geq 10$	11	5,6	
		$B < 10$	2	1,0	
		Ελλ. τιμές	24	87,9	
	Cases	$B \geq 15$	62	31,3	
		$15 > B \geq 10$	44	22,2	
		$B < 10$	0	0,0	
		Ελλ. τιμές	92	46,5	

Επάγγελμα πατέρα ($p < 0,001$)

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3 υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του επαγγέλματος πατέρα και ομάδας ($p < 0,001$). Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 65,7% οι πατέρες της ομάδας Μαρτύρων εργάζονται σαν ιδιωτικοί υπάλληλοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους Ασθενείς είναι 41,9%. Σημαντικές διαφορές εμφανίζονται στα ποσοστά όσων ασχολούνται με επιστημονικά επαγγέλματα, καθώς και με αυτά των Ανέργων. 3% των πατέρων των Μαρτύρων και 10,1% των Ασθενών, ασκούν επιστημονικό επάγγελμα. 2% το ποσοστό των Ανέργων για τους Μάρτυρες και 7,1% για τους Ασθενείς. Τα ποσοστά για την κατηγορία συνταξιούχος/οικιακά είναι ίδια και στις δύο ομάδες (6,6%). Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται γραφικά, στο Γράφημα 1.

Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα για το επάγγελμα πατέρα στο δείγμα μας, ανά ομάδα

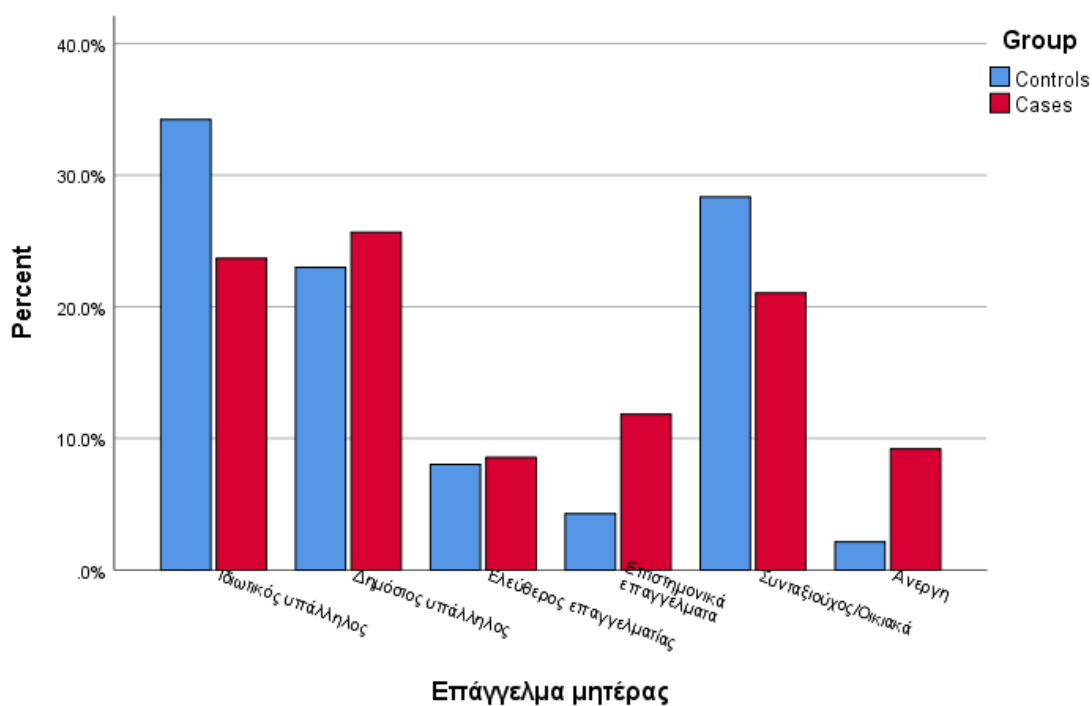


Επάγγελμα μητέρας ($p=0,001$)

Και στο επάγγελμα μητέρας παρατηρούμε στατιστικά σημαντική σχέση με την ομάδα ($p=0,001$). Συγκεκριμένα, 4 στις 10 μητέρες (39,9%) Μαρτύρων απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα (32,3%) ή σαν ελεύθεροι επαγγελματίες (7,6%). Η αντίστοιχη αναλογία για τους Ασθενείς είναι 1 στις 4 (24,8%). Όπως και στο επάγγελμα πατέρα το ποσοστό των Άνεργων μητέρων και εκείνων που ασκούν επιστημονικό επάγγελμα είναι αυξημένο στην ομάδα των Ασθενών. Άνεργες 2% για τους Μάρτυρες και 7,1% για τους Ασθενείς. Επιστημονικά επαγγέλματα 4% για τους Μάρτυρες και 9,1% για τους Ασθενείς.

Λιγότερες μητέρες Ασθενών είναι στο σπίτι, σαν συνταξιούχοι/οικιακά. 16,2% των Ασθενών και 26,8% των Μαρτύρων. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται στο Γράφημα 2.

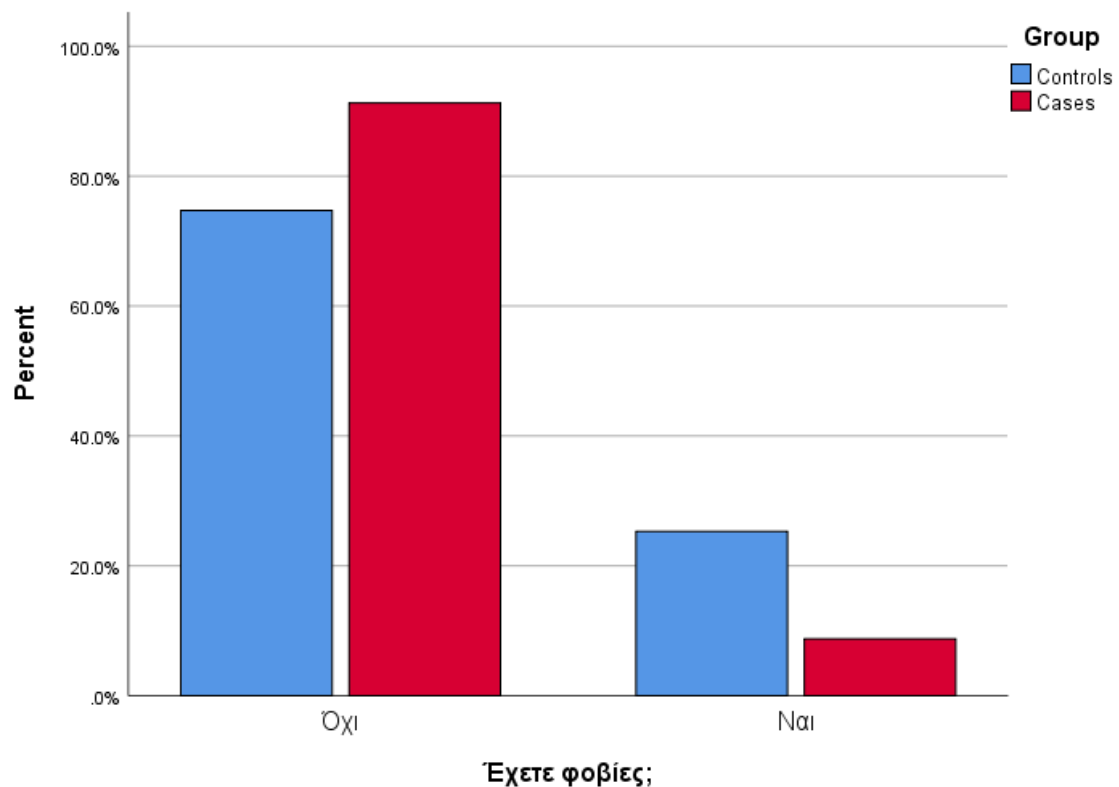
Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα για το επάγγελμα μητέρας στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Φοβίες ($p < 0,001$).

Στατιστικά σημαντική σχέση παρατηρήθηκε και στην ύπαρξη φοβιών, μεταξύ των δυο ομάδων ($p < 0,001$). Ειδικότερα στο δείγμα μας παρατηρήσαμε φοβίες σε ποσοστό 8,1% και 22,7% στους Ασθενείς και τους Μάρτυρες αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και στο ραβδόγραμμα του γραφήματος 3.

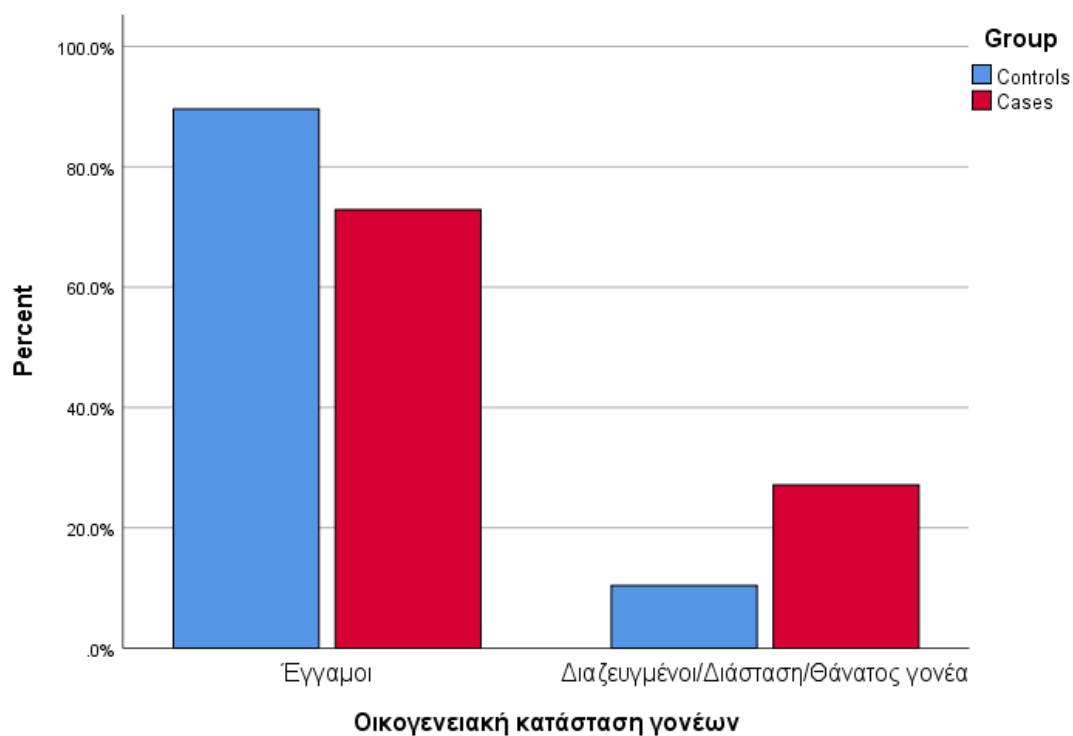
Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε φοβίες;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Οικογενειακή κατάσταση γονέων ($p < 0,001$)

Σχεδόν 9 στους 10 έφηβους της ομάδας Μαρτύρων ζουν και με τους δυο γονείς στο σπίτι (Εγγαμοί 86,9%). 1 στους 10 ζει με τον ένα γονέα στο σπίτι λόγω Διάστασης (2,5%), Διαζυγίου (6,6%) ή Θανάτου (1%). Το ποσοστό των Έγγαμων γονέων στην ομάδα των Ασθενών είναι σημαντικά χαμηλότερο (69,2%), ενώ πολύ υψηλότερο είναι το ποσοστό των Διαζευγμένων (20,7%). Λίγο πιο υψηλή τιμή για τον Θάνατο γονέα (3%). Φαίνεται ότι οι Ασθενείς ζουν συχνότερα με τον έναν από τους γονείς τους, στο σπίτι. Η γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων για την οικογενειακή κατάσταση γονέων στις δυο ομάδες, αποτυπώνεται στο Γράφημα 4.

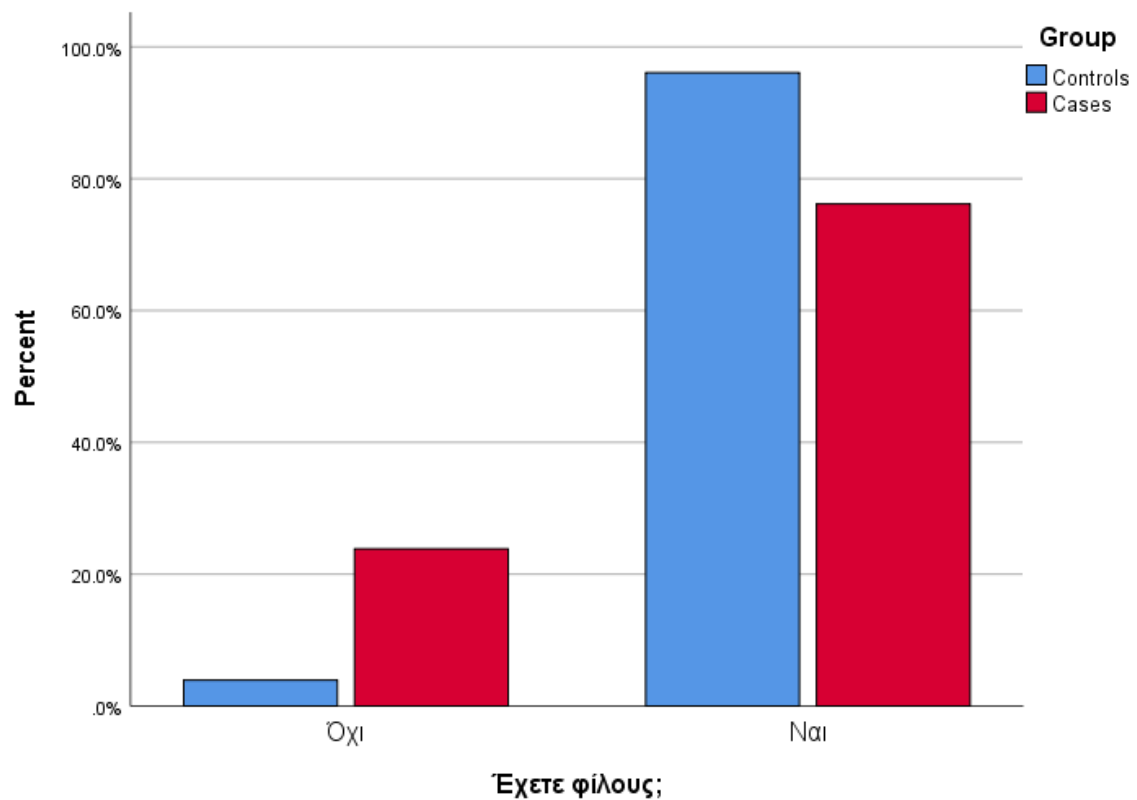
Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα για την οικογενειακή κατάσταση των γονέων στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Φίλοι (p<0,001)

86,4% των Μαρτύρων δηλώνουν ότι έχουν φίλους. Στους Ασθενείς το αντίστοιχο ποσοστό είναι 66,2%. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για την ύπαρξη φίλων απεικονίζονται γραφικά στο Γράφημα 5.

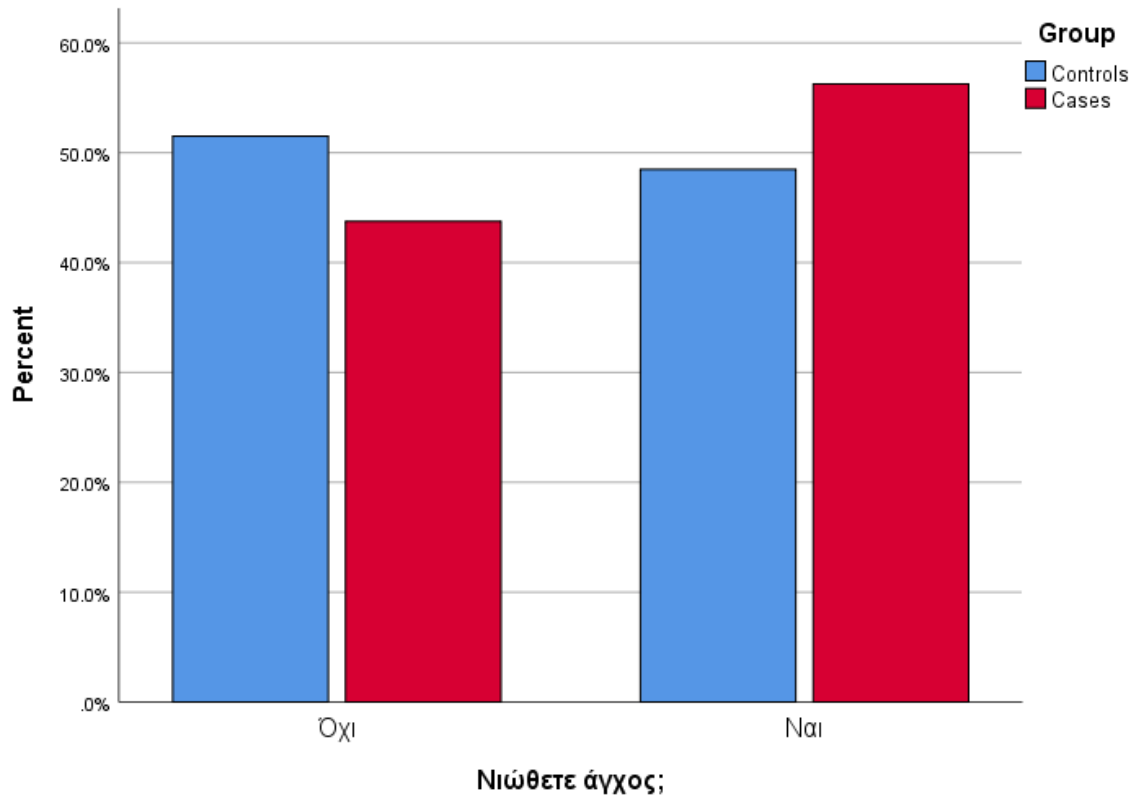
Γράφημα 5: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε φίλους;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Άγχος ($p=0,005$)

Θετική απάντηση στην ερώτηση για το άγχος έδωσαν το 40,9% των Ασθενών και το 48,5% των Μαρτύρων. Τα αποτελέσματα αυτά απεικονίζονται γραφικά στο Γράφημα 6.

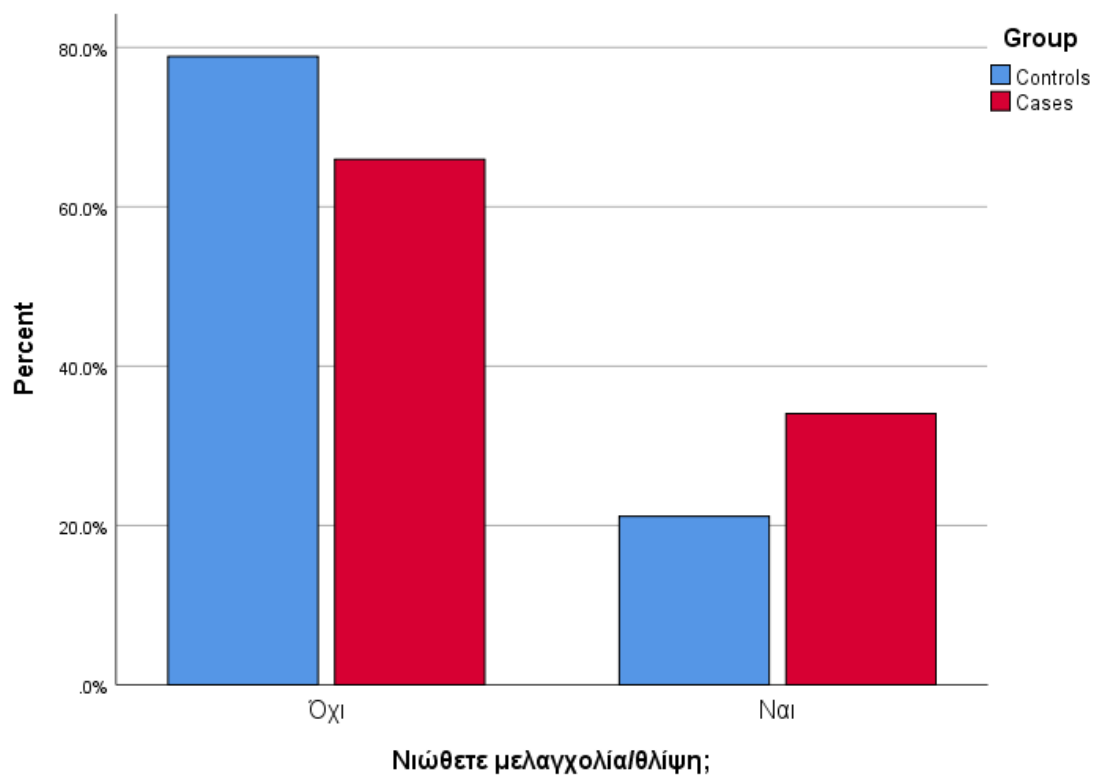
Γράφημα 6: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «νιώθετε άγχος;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Μελαγχολία ($p < 0,001$)

24% των Ασθενών απάντησαν θετικά στο ερώτημα για το αν νοιώθουν μελαγχολία/θλίψη. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους Μάρτυρες, είναι 18,7%. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για την ύπαρξη μελαγχολίας ή θλίψης αποτυπώνονται στο Γράφημα 7.

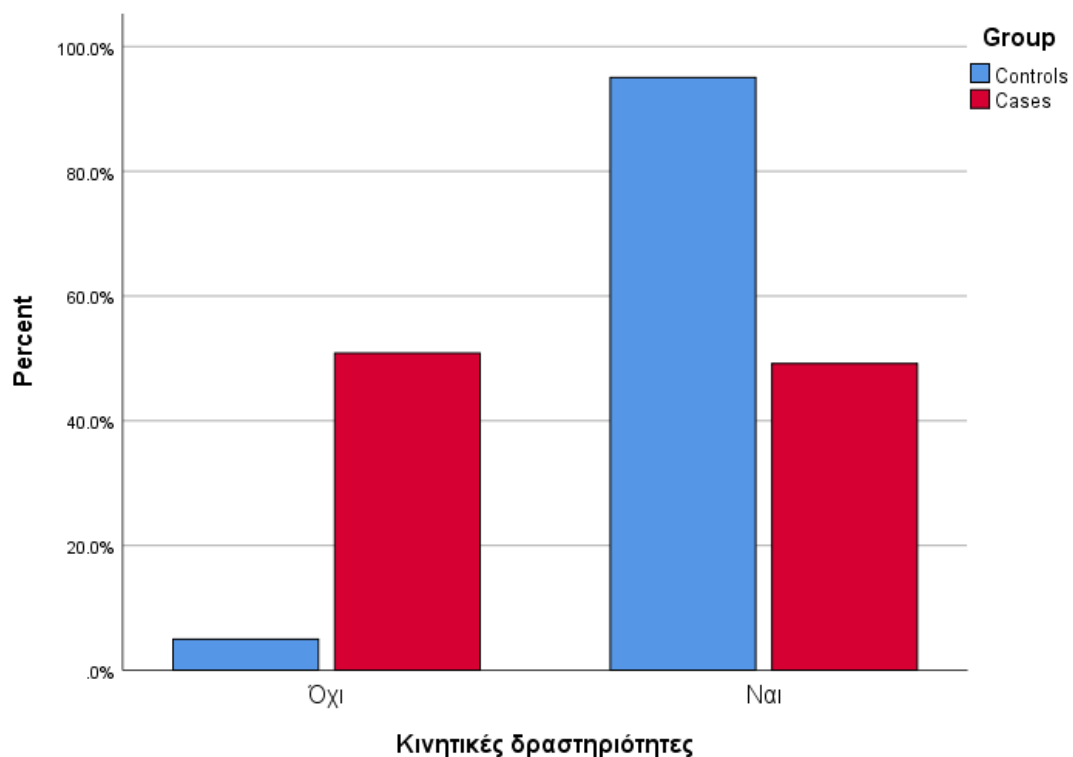
*Γράφημα 7: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα
«νιώθετε μελαγχολία/θλίψη» στο δείγμα μας, ανά ομάδα*



Κινητικές δραστηριότητες ($p < 0,001$)

Σχεδόν 9 στους 10 έφηβους της ομάδας Μαρτύρων αναφέρουν ότι έχουν κινητικές δραστηριότητες (86,9%). Λιγότεροι από τους μισούς Ασθενείς (44,9%) απάντησαν θετικά. Ενδιαφέρουσα είναι η σύγκριση στα ποσοστά όσων απάντησαν αρνητικά. 4,5% για τους Μάρτυρες και 46,5% για τους Ασθενείς. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για τις κινητικές δραστηριότητες απεικονίζονται στο Γράφημα 8.

Γράφημα 8: Ραβδόγραμμα για τις κινητικές δραστηριότητες στο δείγμα μας, ανά ομάδα

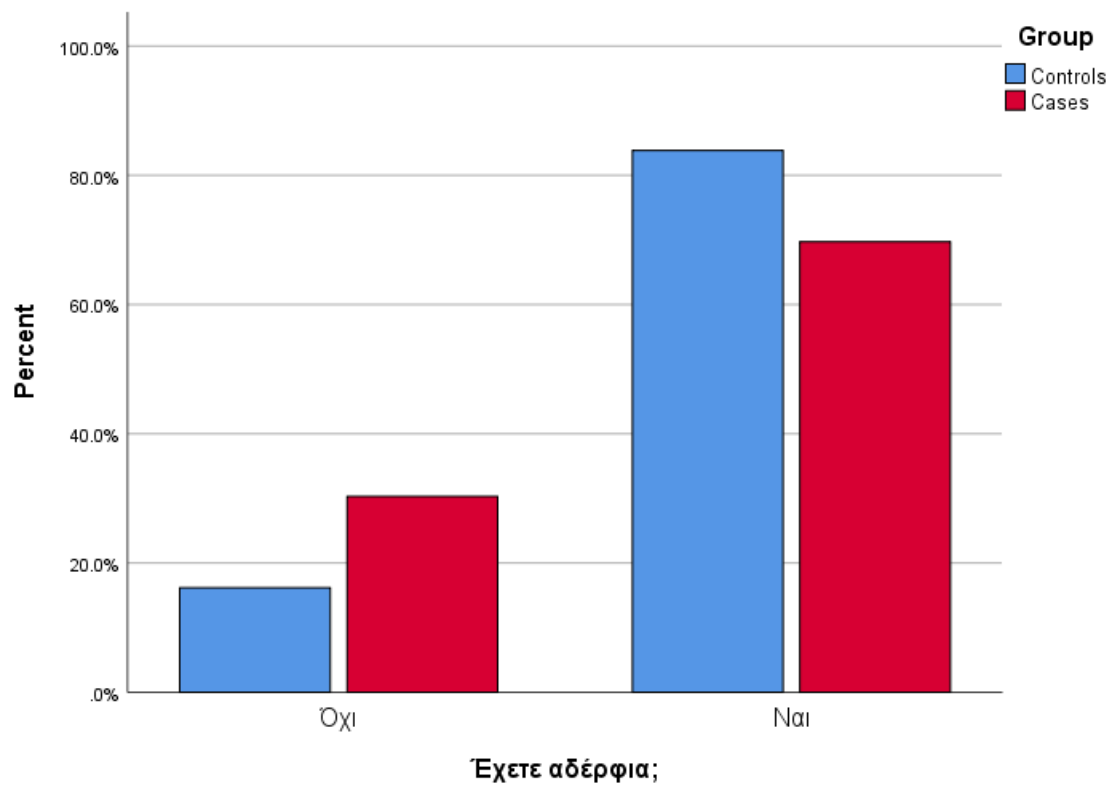


Αδέρφια ($p < 0,001$)

83,8% των Μαρτύρων έχουν τουλάχιστον έναν αδελφό/ή. Το ποσοστό για τους Μάρτυρες είναι

69,7%. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για την ύπαρξη αδελφών απεικονίζονται στο Γράφημα 9.

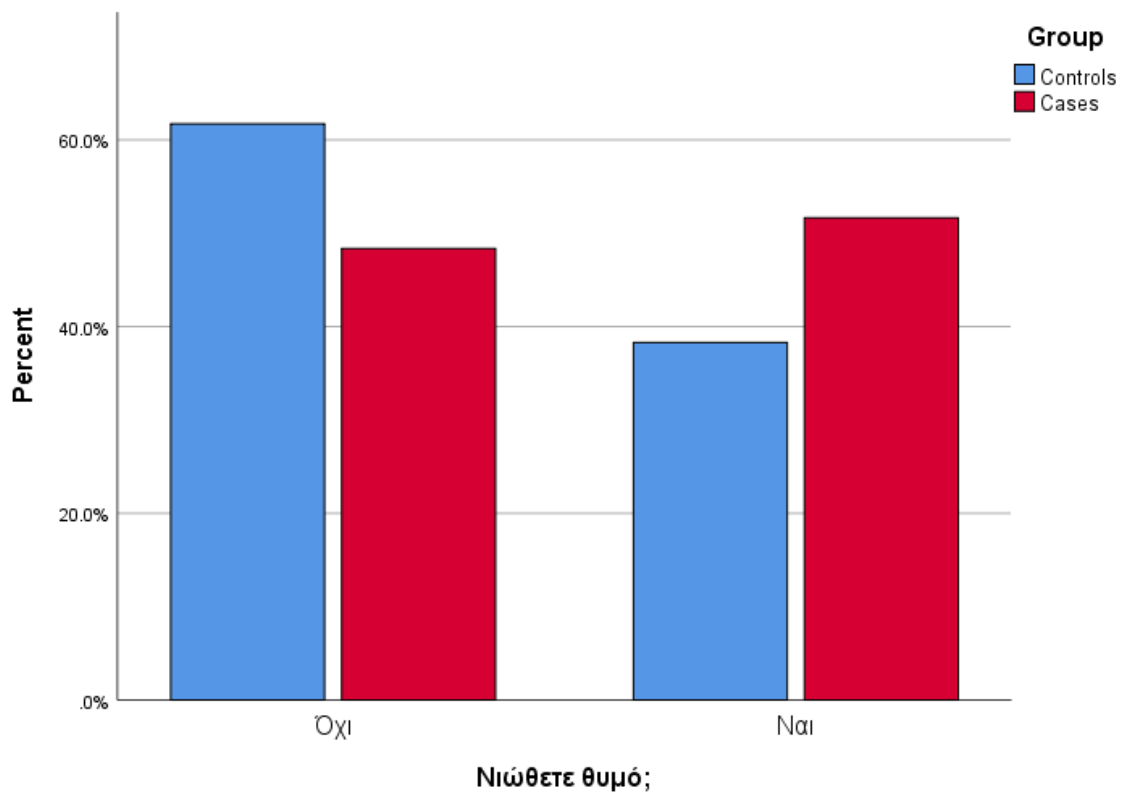
Γράφημα 9: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «έχετε αδέρφια» στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Θυμός (p=0,108)

47,5% των Ασθενών αναφέρουν ότι έχουν συναισθήματα θυμού. Για τους Μάρτυρες το ποσοστό είναι 33,8%. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για την ύπαρξη Θυμού, απεικονίζονται στο Γράφημα 10.

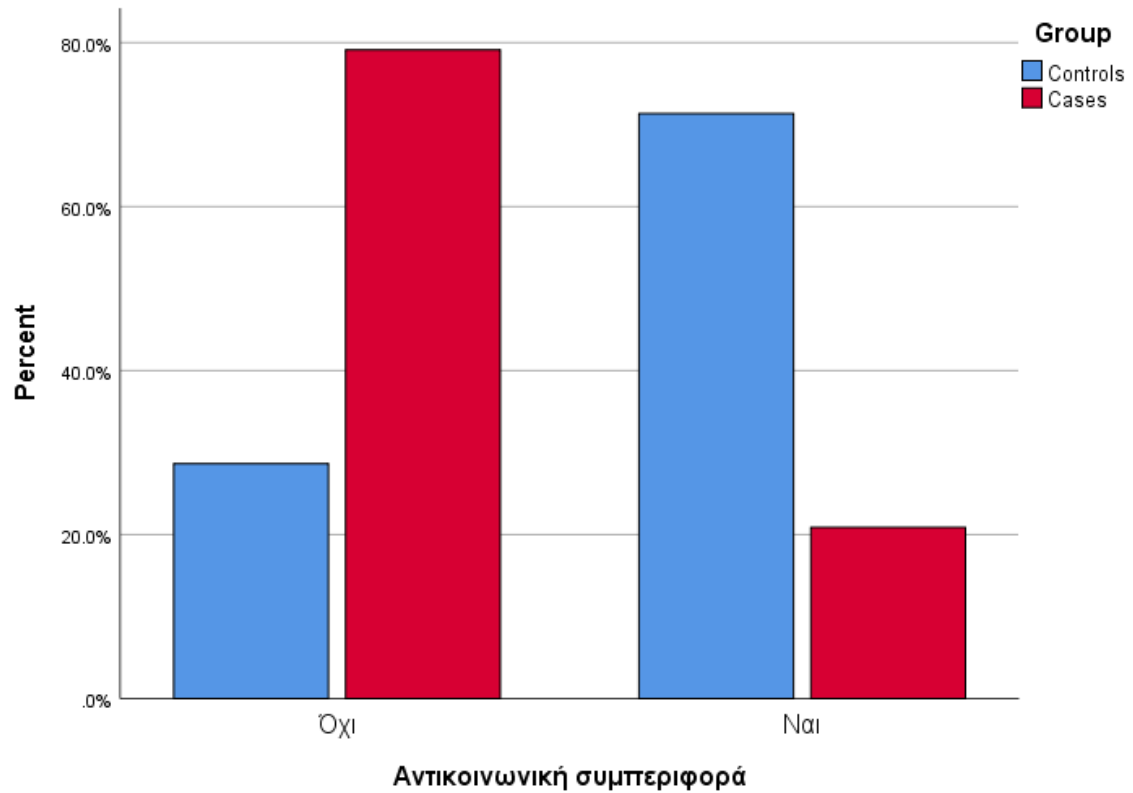
Γράφημα 10: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα «νιώθετε θυμό;» στο δείγμα μας, ανά ομάδα



Αντικοινωνική συμπεριφορά (p=0,331)

64,1% των Μαρτύρων αναφέρουν ότι υιοθετούν αντικοινωνική συμπεριφορά. Το ποσοστό αυτό για τους Ασθενείς είναι 19,2%. Το σχετικό αποτέλεσμα απεικονίζεται στο Γράφημα 11.

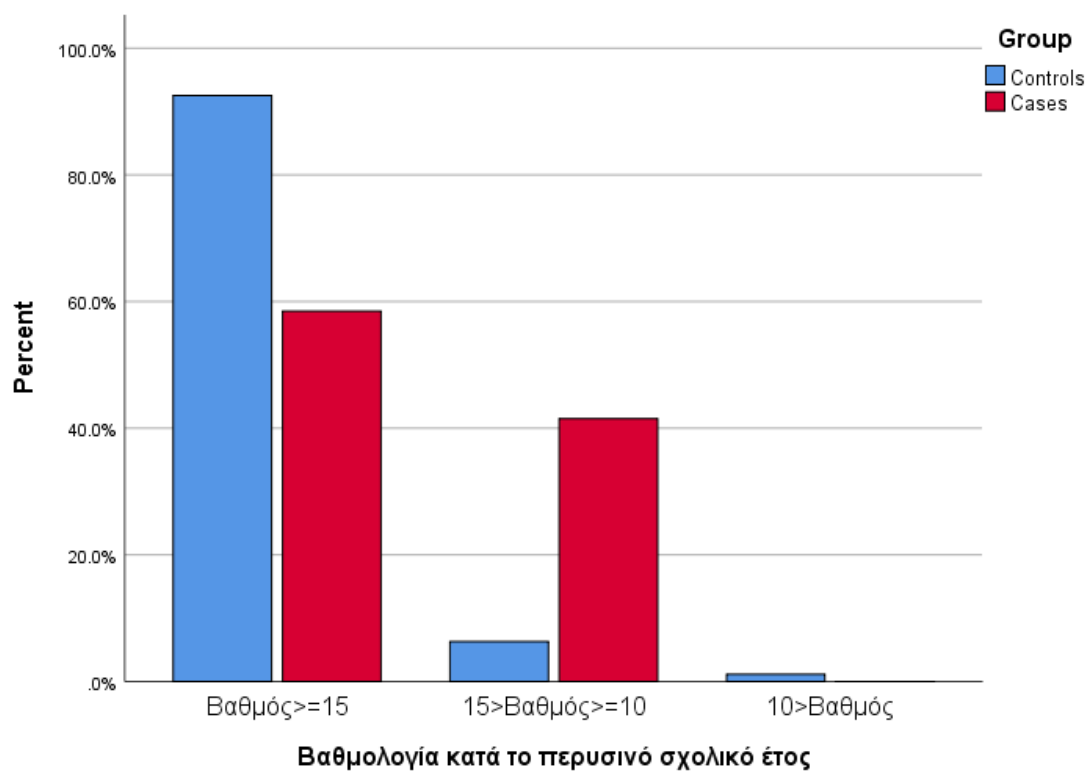
*Γράφημα 11: Ραβδόγραμμα για την απάντηση στο ερώτημα
«έχετε αντικοινωνική συμπεριφορά» στο δείγμα μας, ανά ομάδα*



Βαθμολογία προηγούμενου έτους ($p < 0,001$)

Η σχολική επίδοση των Μαρτύρων είναι σημαντικά υψηλότερη. 81,5% έχουν μέσο όρο ίσο ή μεγαλύτερο του 15. Το ποσοστό αντίστοιχου Μ.Ο για τους Ασθενείς είναι 31,3%. Στην αμέσως χαμηλότερη βαθμολογική κατηγορία του Μ.Ο: (10-15), είναι το 22,2% των Ασθενών και μόλις το 5,6% των Μαρτύρων. Τα αποτελέσματα στο ερώτημα για την Βαθμολογία του προηγούμενου έτους απεικονίζονται στο Γράφημα 12.

Γράφημα 12: Ραβδόγραμμα για την βαθμολογία στο περυσινό σχολικό έτος στο δείγμα μας, ανά ομάδα



γ. Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής ανάλυσης

Για την πολυπαραγοντική ανάλυση ξεκινήσαμε ελέγχοντας όλες τις μεταβλητές που ήταν στατιστικά σημαντικές στην μονοπαραγοντική ανάλυση και προχωρήσαμε αφαιρώντας σταδιακά αυτές που έπαψαν να είναι στατιστικά σημαντικές. Στο τελικό μοντέλο συμμετείχαν οι έφηβοι που είχαν παρατηρήσεις σε όλες τις ανεξάρτητες μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν σε αυτό. Συμμετείχαν συνολικά 334 έφηβοι που είχαν παρατηρήσεις στην οικογενειακή κατάσταση, τις κινητικές δραστηριότητες και την αντικοινωνική συμπεριφορά.

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα του τελικού μοντέλου πολυπαραγοντικής δεσμευμένης λογαριθμιστικής παλινδρόμησης για την παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου.

**Πίνακας 4: Αποτελέσματα πολυπαραγοντικής δεσμευμένης λογαριθμιστικής παλινδρόμησης για την παρουσία ή όχι της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου.
Στο μοντέλο είχαμε 334 παρατηρήσεις.**

	B	S.E.	Sig.	O.R.	95% C.I. for O.R.	
					Lower	Upper
Οικογενειακή κατάσταση	1,616	0,729	0,027	5,033	1,207	20,991
Κινητικές δραστηριότητες	-2,981	0,672	<0,001	0,051	0,014	0,189
Αντικοινωνική συμπεριφορά	-2,324	0,468	<0,001	0,098	0,039	0,245

Επίπεδα αναφοράς:

Οικογενειακή κατάσταση – Έγγαμοι

Κινητικές δραστηριότητες – Όχι Αντικοινωνική Συμπεριφορά – Όχι

Οι έφηβοι των οποίων οι γονείς είναι σε διάσταση ή διαζευγμένοι ή έχει υπάρξει θάνατος του ενός γονέα έχουν 5,033 φορές τον κίνδυνο (95% Δ.Ε: 1,207-20,991) να παρουσιάσουν δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου από αυτόν που έχουν οι έφηβοι των οποίων οι γονείς είναι παντρεμένοι, ελέγχοντας ταυτόχρονα για τους υπόλοιπους συγχυτικούς παράγοντες (δηλ. κινητικές δραστηριότητες και ύπαρξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς).

Οι έφηβοι που αναφέρουν ότι έχουν κινητικές δραστηριότητες, έχουν 0,051 φορές τον

κίνδυνο (95% Δ.Ε:0,014-0,189) να παρουσιάσουν δυσλειτουργική χρήση, από αυτόν που έχουν οι έφηβοι οι οποίοι δεν αναφέρουν κινητικές δραστηριότητες, ελέγχοντας ταυτόχρονα για τους υπόλοιπους συγκυτικούς παράγοντες.

Οι έφηβοι που δήλωσαν ότι υιοθετούν αντικοινωνική συμπεριφορά έχουν 0.098 φορές τον κίνδυνο (95% Δ.Ε:0,039-0,245) να παρουσιάσουν δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου, από αυτόν που έχουν οι έφηβοι που δεν έχουν αντικοινωνική συμπεριφορά, ελέγχοντας ταυτόχρονα για τους υπόλοιπους συγκυτικούς παράγοντες.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εξάρτηση από το Διαδίκτυο έχει αποτελέσει το αντικείμενο μεγάλου αριθμού μελετών, σε διεθνές επίπεδο. Πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που προκαλεί αυξανόμενο ενδιαφέρον στην Επιστημονική Κοινότητα. Είναι ενδεικτικό ότι ο αριθμός των άρθρων που δημοσιεύτηκαν στο PubMed με αναφορά στο Internet Addiction από 32 το 2005, αυξήθηκαν σε 296 το 2015 και 396 την αμέσως επόμενη χρονιά (175).

Η παρούσα μελέτη “ασθενών - μαρτύρων” είχε σκοπό να συμβάλλει σε αυτό τον διάλογο αναζητώντας παράγοντες που σχετίζονται με τη “Δυσλειτουργική Χρήση του Διαδικτύου”, από έφηβους που μεγάλωσαν σε αστικό περιβάλλον, στα χρόνια της πρόσφατης οικονομικής κρίσης. Αυτό το τελευταίο δεδομένο την διαφοροποιεί από αντίστοιχες μελέτες, αφού η οικονομική κρίση διαμόρφωσε ένα νέο πλαίσιο, επηρέασε την ελληνική κοινωνία σε όλα τα επίπεδα, ασφαλώς και στο επίπεδο της οικογένειας, που παίζει καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση δυσλειτουργικών συμπεριφορών από τους έφηβους.

Τα αποτελέσματα της δεσμευμένης λογιστικής παλινδρόμησης που πραγματοποιήσαμε, έδειξαν ότι σημαντικός παράγοντας για την εκδήλωση δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου από τους έφηβους, είναι η Οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Έφηβοι των οποίων οι γονείς είναι σε διάσταση ή διαζευγμένοι ή έχει επέλθει ο θάνατος του ενός από τους γονείς, έχουν 5,033 φορές περισσότερο κίνδυνο να αναπτύξουν το σύμπτωμα ($O.R=5,033$, 95% Δ.Ε:1,207-20,991). Ο ρόλος του γονεϊκού συστήματος στην εκδήλωση δυσλειτουργικών συμπεριφορών στην εφηβεία, έχει αποδειχθεί από έναν μεγάλο αριθμό ερευνών. Οι Σιδεράκη και Ασημόπουλος (72) συνέδεσαν το ρόλο των γονέων και την ποιότητα της σχέσης με τον έφηβο, με τη δυσλειτουργική χρήση. Ο Ozer κατέδειξε τη συσχέτιση του οριοθετημένου οικογενειακού πλαισίου με υψηλότερη σχολική επίδοση και μειωμένη ευαλωτότητα σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (93). Η παρουσία ενός μόνο γονέα στο σπίτι, ίσως επηρεάζει σημαντικά τη δυνατότητα οριοθέτησης (που προϋποθέτει την ανθεκτικότητα σε συγκρούσεις με το παιδί, στην εφηβεία), διαμορφώνοντας ένα περισσότερο ενδοτικό περιβάλλον, που ευνοεί την ανάδειξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών.

Τα ίδια αποτελέσματα εμφανίζουν σαν προστατευτικούς παράγοντες τη συμμετοχή σε κινητικές δραστηριότητες και την υιοθέτηση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Οι Stavropoulos et al., χαρακτήρισαν “προστατευτικά αντίβαρα” στην ανάπτυξη της Δυσλειτουργικής Χρήσης του Διαδικτύου την απόλαυση και την υπευθυνότητα, μιλώντας για τα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων εφήβων (36). Οι Τσίτσικα και Τζαβέλα επισημαίνουν σαν καθοριστικό παράγοντα κινδύνου, την απεμπλοκή του έφηβου από εξωσχολικές και κοινωνικές δραστηριότητες,

μιλώντας για την αιτιολογία και τη συννοσηρότητα της εξάρτησης από το Διαδίκτυο (116). Οι κινητικές δραστηριότητες συνήθως ενέχουν αλληλεπίδραση και ομαδικότητα. Ενισχύουν τον προσανατολισμό σε σχέσεις με ομοτίμους, την ανάληψη ευθύνης και την αναζήτηση απόλαυσης, εκτός του σπιτιού.

Ενδιαφέρον συμπέρασμα αποτελεί η σύνδεση της Αντικοινωνικής συμπεριφοράς με μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης δυσλειτουργικής χρήσης. Η Young από τις πρώτες της έρευνες (52) επεσήμανε ότι οι εθισμένοι χαρακτηρίζονται από εσωστρέφεια, ενώ έρευνα στην Ελλάδα (26) συνέδεσε την κατάθλιψη με τη χρήση του διαδικτύου. Η αντικοινωνική συμπεριφορά, σαν εξωτερίκευση εσωτερικών εντάσεων, εκτονώνει και ανακουφίζει. Επιτρέπει την αντίδραση. Οι εξαρτητικές συμπεριφορές αποτελούν παθητικούς τρόπους διαχείρισης συναισθημάτων (69). Η υπόθεση ότι τα επαγγέλματα που επηρεάστηκαν περισσότερο από την οικονομική κρίση, οι Ελεύθεροι επαγγελματίες και οι Ιδιωτικοί υπάλληλοι, θα απαντώνται συχνότερα στους γονείς της ομάδας των Ασθενών, δεν επιβεβαιώθηκε. Σε όσα μοντέλα πολυπαραγοντικής ανάλυσης συμπεριλάβαμε το επάγγελμά πατέρα ή μητέρας, δεν έδωσαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Ένα εύρημα που μας απασχόλησε ήταν τα αυξημένα ποσοστά (αλλά σε σχετικά χαμηλές τιμές) άνεργων γονέων και γονέων που ασχολούνται με Επιστημονικά επαγγέλματα, στην ομάδα των Ασθενών. Η αβεβαιότητα που προκαλεί η ανεργία στους ενήλικες που την υφίστανται, έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (154), ενώ έχει καταγραφεί αύξηση ψυχικών και κοινωνικών προβλημάτων στα παιδιά, λόγω της οικονομικής κρίσης (156). Οι Cao και συν.(58) και ο Floros (59) έχουν συνδέσει το υψηλό οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων με την ανάπτυξη δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου, από τα έφηβα παιδιά. Οι Τσίτσικα και Τζαβέλα (116) μιλούν για το φαινόμενο του Υπεργονεϊσμού που παρατηρείται στα μέσα και ανώτερα οικονομικά στρώματα. Οι γονείς δεν αφήνουν πρωτοβουλίες στον έφηβο και αναλαμβάνουν οι ίδιοι την ευθύνη για δικές του επιλογές, προβάλλοντας τα δικά τους “θέλω”. Συχνά δικαιολογούν παραλείψεις του και λειτουργούν προστατευτικά στις συνέπειες. Οι έφηβοι αντιδρούν, επιλέγοντας το διαδίκτυο σαν διέξοδο και τρόπο να εναντιωθούν. Η δική μας σκέψη, που θα ήταν μια πρόταση για επόμενη έρευνα, είναι ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, μπορεί να συνδέεται με αβεβαιότητα ή αμηχανία στην άσκηση του γονεϊκού ρόλου, ένδειξη μετακίνησης από τις παραδοσιακές μεθόδους άσκησης αυτού του ρόλου.

Στην έρευνά μας, η σχολική επίδοση των Μαρτύρων ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτή της ομάδας των Ασθενών. Σύμφωνα με τις Τσίτσικα και Τζαβέλα, ένα από τα προεξέχοντα συμπτώματα της Δυσλειτουργικής Χρήσης του Διαδικτύου είναι η απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης (116). Ο Kubley στην έρευνά του (44) συνέδεσε τη χρήση του διαδικτύου

με προβλήματα στην ακαδημαϊκή επίδοση. Ο προσανατολισμός στο σχολείο, μοιάζει να αντανακλά ένα γενικότερο επίπεδο λειτουργικότητας του έφηβου.

7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε περιορισμούς. Ο τρόπος συλλογής των πληροφοριών, περιόρισε την αποτελεσματικότητά της, αφού δεν σχεδιάστηκε με βάση τις δικές της ανάγκες. Σημαντικές παράμετροι, αποκαλυπτικές του τρόπου που βιώνουν οι έφηβοι αυτή τη μεταβατική περίοδο, λείπουν. Το κάπνισμα, οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως και ποιοτικές παράμετροι του συγκινησιακού κλίματος στην οικογένεια, που συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών, δεν υπήρχε τρόπος να συμπεριληφθούν. Κάθε οικογένεια βίωσε με διαφορετικό τρόπο της συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Για πολλούς έφηβους υπήρξαν βίαιες αλλαγές στον τρόπο ζωής (αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος ή/και τόπου κατοικίας για οικονομικούς λόγους), τραυματικά γεγονότα που συνδέονται με την ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών (61) και για τα οποία δεν είχαμε πληροφορίες.

Η Ομάδα των Μαρτύρων δεν είναι απαραίτητα αντιπροσωπευτικό δείγμα του εφηβικού πληθυσμού της Αθήνας, στα χρόνια μετά την οικονομική κρίση. Πρόκειται για Hospital Controls. Το Νοσοκομείο Παιδών είναι χώρος Υγειονομικής φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο οποίο απευθύνονται κυρίως οικογένειες μέσου και χαμηλού οικονομικού επιπέδου. Δεν ισχύει το ίδιο για την Ομάδα των Ασθενών. Η Μονάδα Εφηβικής Υγείας διαθέτει γνώση και προσφέρει τη δυνατότητα εστιασμένης παρέμβασης στο σύμπτωμα της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου, όντας ένα από τα ελάχιστα πλαίσια με γνώση και κύρος στο συγκεκριμένο θέμα, χαρακτηριστικά που την καθιστούν ελκυστική και σε οικογένειες με υψηλό/πολύ υψηλό εισόδημα.

Για το πώς βίωσαν οι γονείς τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και κατά πόσο η ενασχόληση με την εξασφάλιση των μέσων βιοπορισμού, επηρέασε την ικανότητα τους στην άσκηση του γονικού ρόλου, μπορούμε να εξάγουμε μόνο έμμεσα συμπεράσματα. Είναι ποιοτικά ερωτήματα και δεν μπορούν να απαντηθούν αποτελεσματικά από ποσοτικά δεδομένα.

8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η “Δυσλειτουργική Χρήση του Διαδικτύου”, νεότερος και κλινικά εμπεριστατωμένος ορισμός (114), αναφέρεται στην καταναγκαστική ενασχόληση με τη χρήση του Διαδικτύου, που έχει σαν αποτέλεσμα σημαντική βλάβη της λειτουργικότητας του ατόμου, σε πολλά πεδία της ζωής του, για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο, που απασχολεί κάθε κοινωνία, σε ολόκληρο τον σύγχρονο κόσμο.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τους παράγοντες (ατομικούς, οικογενειακούς και κοινωνικούς) που συνδέονται με τη δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου από έφηβους. Οι έφηβοι που εξετάζουμε μεγάλωσαν σε αστικό περιβάλλον, στο πλαίσιο της σοβαρότερης οικονομικής κρίσης που έζησε ο σύγχρονος κόσμος.

Το κλινικό δείγμα αποτελείται από 198 έφηβους που απευθύνθηκαν στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β.Π.Κ.Π.Α και διαγνώστηκαν σαν “Εξαρτημένοι από το Διαδίκτυο”. Την Ομάδα Ελέγχου αποτέλεσε δείγμα 198 εφήβων που απευθύνθηκαν στη Β.Π.Κ.Π.Α, για λόγους που δεν συνδέονται με τη δυσλειτουργική χρήση του Διαδικτύου. Τα δεδομένα μας προέρχονται από εξομοιωμένη ως προς την ηλικία και το φύλο (1 ασθενής με 1 μάρτυρα) μελέτη Ασθενών-Μαρτύρων.

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης έδειξαν ότι στατιστικά σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη του συμπτώματος της δυσλειτουργικής χρήσης του Διαδικτύου από έφηβους, είναι η οικογενειακή κατάσταση των γονέων. Προστατευτικοί παράγοντες είναι η συμμετοχή σε κινητικές δραστηριότητες και η αντικοινωνική συμπεριφορά.

9. ABSTRACT

Dysfunctional Internet Use, the latest clinically established term (114), refers to excessive engagement with internet use which results in significant impairment of the individual's ability to function in various fields of his or her life, for an extended period of time. It is a multifactorial phenomenon that concerns every society throughout the contemporary world.

The present study aims to investigate the factors (personal, familial, social) connected with Dysfunctional Internet Use by adolescents. The adolescents under examination grew up in an urban environment, during the most serious economic crisis the modern world has experienced.

The clinical sample consists of adolescents who were referred to the Adolescent Health Facility of the 2nd Department of Pediatrics and were diagnosed as "Internet Addicted". The Control Group consists of adolescents who were referred to the 2nd Department of Pediatrics for reasons which were not linked to Dysfunctional Internet use. Our data comes from a Case-Control study in which age and gender were matched.

The results of the multivariate logistic regression showed that the family status (the adolescent not living with two parents) is a statistically significant factor in the development of the symptoms of Dysfunctional Internet Use. Protective factors are participation in physical activity and antisocial behavior.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βικιπαίδεια. Διαδίκτυο - Ορισμός. Ανακτήθηκε στις 2/4/2020.
2. Walker K N, Mac Bride A, Vachon M.L.S. Social support networks and crisis of bereavement. *Social Science and Medicine* 1977, 11:35-41.
3. Spilling P. The Internet a Cuckoo in the Telecom Service Nest? In: Aagesen, Botnevic and Khakhar (eds) *Information Networks and Data Communication*. Springer International Publishing, 1996:3-13.
4. Curran J, Fenton N, Freedman D. *Misunderstanding the Internet*. Routledge, London New York, 2012.
5. Miorandi D, Sicari S, De Pellegrini F, Chlamtac I. Internet of things: Vision, applications and research challenges. *Ad Hoc Networks* 2012, 10(7):1497-1516.
6. www. Internet world [stats.com/stats.htm](https://www.stats.com/stats.htm). Ανακτήθηκε στις 2/4/2020.
7. Σιώμος Κ. Εθισμός των εφήβων στους Η/Υ και το Διαδίκτυο: Ψυχιατρικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2008.
8. Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ), Έρευνα για την χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας, 2019.
9. Λαγουτάρης Μ, Τσουκαλάς Ε. Ψυχαγωγία και κίνδυνος στο διαδίκτυο. Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Μεσολογγίου, 2010.
10. Greenfield P, Yan Z. Children, adolescents and the Internet: A new field of inquiry in developmental psychology. *Developmental Psychology* 2006, 42(3):391–394.
11. Turkle S. *The second shelf: Computers and the Human Spirit*. 20th ed. The M.I.T Press, Cambridge Mass, 2005.
12. Valkenburg P M, Peter J. Social Consequences of the Internet for Adolescents: A Decade of Research. *Current Directions in Psychological Science* 2009, 18(1):1-5.
13. Cuan S-S A, Subrahmanyam K. Youth Internet Use: risks and opportunities. *Current Opinion in Psychiatry*. 2009, 22(4):351-356.
14. Κουντζέρης Α, Κωνσταντάτος Μ. Παρατηρητήριο για την κοινωνία της πληροφορίας. Μάρτιος 2010.
15. Μυλωνάς Π. Διαδίκτυο και Εξάρτηση, 2009.
16. Morahan - Martin J. Internet Abuse: Emerging Trends and Lingering Questions. In Barak A. *Psychological aspects of cyberspace: Theory, research, applications*. Cambridge, U.K: Cambridge University Press, Cambridge, 2008.

17. Widyanto L, McMurray M. The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. *Cyber Psychology and Behavior* 2004, Volume 7, Number 4:443 - 450.
18. Young K S. What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Presented at the 105th Annual Conference of the American Psychological Association, Chicago, 1998.
19. Σταυρόπουλος Β. Η προσέγγιση της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, στη χρήση και κατάχρηση του διαδικτύου από έφηβους. Διδακτορική διατριβή, 2012.
20. Bratter T, Forest G G. Alcoholism and Substance Abuse: Strategies for Clinical Intervention. *Cyber Psychology and Behavior* 1985,4:377 - 383.
21. Kandell JJ. Internet addiction on campus: The vulnerability of College students. *Cyber Psychology and Behavior*, 1998, Vol 1(No1):11 - 17. Ανακτήθηκε 11 Δεκεμβρίου, 2018 από: www.counseling.umd.edu/personal/Kandell/iacpbart.htm.
22. Griffiths M D. Internet addiction: Does it really exist? In: Gackenbach J.(ed) *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal applications*, Academic Press, New York, 1998.
23. Mitchell P. Internet addiction genuine diagnosis or not?. *The Lancet* 2000, 355 (9204): 632.
24. Σταυρόπουλος Β. “ Κρίσιμες διαστάσεις της καταχρηστικής σχέσης χρηστών και διαδικτύου. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2009,107:142 - 151.
25. Σιδηροπούλου Α. Η διερεύνηση της σχέσης των εφήβων με το διαδίκτυο και το ζήτημα του εθισμού. Διδακτορική διατριβή, Ε.Κ.Π.Α-Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών Τμήμα Επικοινωνίας και Μ.Μ.Ε, Σεπτέμβριος 2014.
26. Σιώμος Κ, Αγγελόπουλος Ν. Διαταραχή εθισμού στο διαδίκτυο. *Ψυχιατρική* 2008, 19(1):52 -58.
27. Χρηστίδη Σ, Γκίκας Π, Νικολάου Κ, Χρόνη Δ, Παπαστεφάνου Χ, Σταυρόπουλος Β. Νέες μορφές εξάρτησης: εξάρτηση απο το διαδίκτυο. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2013,121: 36-42.
28. Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z. Online activities, prevalence of internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports* 2018, 7:14 - 18.
29. Μάτσα Κ. Εξάρτηση απο το διαδίκτυο : η πιο σύγχρονη μορφή τοξικομανίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής*. 2009,108:78-108.
30. Beard K W, Wolf E M. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet Addiction, 2001.

31. Shapira N A, Lessig M C, Goldsmith T D, Szabo D J, Lazoritz M, Gold M S, Stein D J. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003, 17(4):207-16.
32. Tao R, Huang X, Wang J, Zlang H, Zlang V, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* 2010, 105(3):556-564.
33. Tsitsika A, Tzavela E C, Janikian M, Olafsson K, Jordache A, Shoenmakers T M., Richardson C. Online Social Networking in Adolescence: Patterns of Use in six European Countries and Links With Psychosocial Functioning. *Journal of Adolescent Health* 2014, 55 (1):141-147.
34. Fisoun V, Floros G, Siomos K, Geroukalis D, Navridis K. Internet addiction as an important predictor in early detection of adolescent drug use experience - implications for research a practice. *Journal of Addiction Medicine*. 2012 Mar, 6(1):77-84.
35. Λιούπη Α Χ. Έφηβοι και διαδίκτυο: ψυχική υγεία, υπερβολική χρήση και ο ρόλος της οικογένειας. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2018.
36. Stavropoulos V, Kuss D, Griffiths M, Motti - Stefanidi F. A longitudinal study of adolescent internet addiction: the role of conscientiousness and classroom hostility. *Journal of Adolescent Research* 2016, 31(4):442-473.
37. ΥποΣΤΗΡΙΖΩ Γραμμή Βοήθειας του Ελληνικού Κέντρου Ασφαλούς Διαδικτύου. [www.healthday/341-elliniko kentro asfalous diadiktou](http://www.healthday/341-elliniko-kentro-asfalous-diadiktou). Ανακτήθηκε στις 4/4/2020.
38. Young K S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Poster presented at 104th American Psychological Association Annual Convention, Toronto, Canada, 1996a.
39. Brenner V. Psychology of computer use: XLV II. Parameters of Internet use, abuse and addiction: The first 90 days of the Internet usage survey. *Psychol. Rep.* 1997, 80:879-882.
40. Anderson K J. Internet use among College students: An exploratory study. *Journal of American College Health* 1998, 50,1.
41. Young K, Rodgers R. Internet addiction: personality traits associated with development. Paper presented at 69th annual meeting of Eastern Psychological Association, 1998.
42. Lavin M, Marvin K, Mc Larney A, Nola V, Scott L. Sensation seeking and collegiate vulnerability to internet dependence. *Cyber Psychology and Behavior* 1999, 2:245-43.
43. Shapira N, Goldsmith T, Keck P Jr, Khosla D, Mc Elroy S. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 37:267-272.

44. Kubey R W, Lavin M J, Barrows J P. Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication* 2001, 51:366-382.
45. Johanson A, Gotestam K G. Internet addiction characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scandinavian Journal of Psychology* 2004, 45:223-229.
46. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health Dev.* 2007, 33(7):275-281.
47. Strittmatter E, Pazzner P, Brunner R, Fischer G, Durkee T, Carli V,.....Kaess M. (2016). A 2- year longitudinal study of prospective predictors of pathological Internet use in adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2016, 25(7):725 - 734.
48. Shek D T L, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change and Correlates. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2016, 29 (1):22-30.
49. Morrison C, Core H. The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire - based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology* 2010, 43(2): 121-126.
50. Rumpf H J, Verlust A A, Bischof A, Kastirke N, Gürtler D, Bischof G,....Meyer C. Occurrence of Internet Addiction in a General Population Sample : A Latent Class Analysis. *European Addiction Research* 2014, 20(4):159-166.
51. Scherer K. College life online: Healthy and Unhealthy Internet use. *J. College Stud Dev* 1997, 38(6):655-665.
52. Young K S. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior* 1998, 1(3): 237-244.
53. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G,...Kafetzis D. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of Internet use among Greek adolescents. *European Journal of Pediatrics* 2009, 168(6):655-665.
54. Siomos K, Dafouli E, Braimiotis D A, Mouzas O D, Angelopoulos N V. Internet Addiction among Greek Adolescent Students. *Cyberpsychology and Behavior* 2008, 11(6):653- 657.
55. Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti - Stefanidi F. Recognizing Internet Addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence* 2013, 36(3):565-576.

56. Durkee T, Kaess M, Carli V, Pazzar P, Wasserman C, Floredus B,...Wasserman D.. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors: Pathological internet use among adolescents. *Addiction* 2012,107(12):2210 - 2222.
57. Young C K, Choe B M, Baity M, Lee J H and Cho J S. SCL - 90 - R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2005, 50(7):407-414.
58. Cao H, Sun Y, Wan Y, Hao Y, Tao F. Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health* 2011, 11(1):802.
59. Floros G, Siomos K, Fisoun V, Geroukalis D. Adolescent Online Gambling: The Impact of Parental Practices and Correlation with Online Activities. *Journal of Gambling Studies* 2013, 29(1):131-150.
60. Linden D J. *The Compass of Pleasure: How Our Brains Make Fatty Foods, Orgasm, Exercise, Marijuana, Generosity, Vodka, Learning and Gambling feel so Good.* Viking Penguin, New York, 2011.
61. Mate G. *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction.* North Atlantic Books. 2010.
62. Bai Y-M, Lin C-C, Chen J-Y. Internet Addiction Disorder Among Clients of a Virtual Clinic. *Psychiatric Services* 2001, 52(10): 1397 [Letter] [PubMed] [Google Scholar].
63. Ko C H, Liu G C, Hsiao S, Yen J Y, Young M, Lin W C, et. al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of Psychiatric Research* 2009, 43(7): 739-47 [PubMed] [Google Scholar].
64. American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement. Definition of Addiction. 2011.[cited 2011 August 21]; http://www.asam.org/1DEFINITION_OF_ADDICTION_LONG_4-11.pdf. public Policy Statement: Definition of Addiction.2011.
65. Cash H, Rae D C, Steel H A, Winkler A. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Cur Psychiatry* 2012 Nov, 8(4):292-298.
66. Eisen S, Lin N, Lyons M, Scherrer J, Griffith K, True W, et.al. Familial influences on gambling behavior: an analysis of 3359 twin pairs. *Addiction* 1998 Sep.:1375-84 [PubMed] [Google Scholar].
67. Grant J E, Brewer J A, Potenza M N. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums* 2006 Dec, 11(12): 924-30. [PubMed] [Google Scholar].

68. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. Μανιφέστο για τις Θεραπευτικές Κοινότητες. www.Kethea.gr. Ανακτήθηκε στις 16.4.2018.
69. Δίκτυο ΑΛΦΑ- Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δυτικής Θεσσαλονίκης - ΟΚΑΝΑ. Εξαρτήσεις - Τι είναι εξάρτηση. www.diktioalpha.gr. Ανακτήθηκε στις 2.4.2020.
70. Ζαφειρίδης Φ, Sugarman B. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες: απάντηση στα ναρκωτικά. Από το Dayton στην Ιθάκη. Εναλλακτικές εκδόσεις, Αθήνα, 1990.
71. Βασιλείου Γ Α. Ο άνθρωπος ως σύστημα: Μια παρουσίαση για τον Παιδοψυχίατρο. Στο: Τσιάντης Γ, Μανωλόπουλος Σ (Επιμέλεια). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1987.
72. Σιδεράκη Ε, Ασημόπουλος Χ. Λειτουργικότητα Οικογενειών Εφήβων με προβληματική χρήση Διαδικτύου. Κοινωνική Εργασία 2018, 129:15-40.
73. Χρηστάκη Κ. Η εφηβική ηλικία και τα προβλήματα της, ο έφηβος και οι γονείς. 2003, [http:// www.platon.gr/arthro4.htm](http://www.platon.gr/arthro4.htm).
74. Μακρή - Μπότσαρη Ε. Σύγχρονα προβλήματα εφηβείας - Παιδαγωγική επιμόρφωση εκπαιδευτικών του Ο.Α.Ε.Δ. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο - Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, 2011.
75. Ρομποτή Ε. Εφηβεία. 2004. Διαθέσιμο στο www.systech.gr.
76. Δερμιτζάκης Μ, Ιωαννίδης Β. Ο σύγχρονος ρόλος του εκπαιδευτικού - Αξιοποίηση αρχών προαγωγής της υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία. Τιμητικός τόμος Λουκά Σπάρου, 2004:329-339.
77. Παρασκευόπουλος Ν. Ι. Εξελικτική Ψυχολογία, Η ψυχική ζωή απο τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Αθήνα 1988, τόμος 4.
78. Pineyerd B, Zipf W B. Puberty - Timing is everything. Journal of Pediatric Nursing 2005, 20(2):75-82.
79. Tanner J. M. Growth of adolescence. Blackwell Scientific Publications, 1962.
80. Kaltiala - Heino R, Kosunen E, Rimpela M. Pubertal timing, sexual behavior and self-reported depression in middle adolescence. Journal of Adolescence 2003; 26(5):531-545.
81. Pom L D, Susman E J, Ponirakis A. Pubertal timing and adolescent adjustment and behavior: Conclusions vary by later. Journal of Youth and Adolescence 2003, 32 (3):157-167.

82. Buchanan C M, Eccles J S, Becker J B. Are adolescents the victims of raging hormones: evidence for activational effects of hormones on mood and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin* 1992, 111(1):62-107.
83. Cole M, Cole S R. Η ανάπτυξη των παιδιών (Τόμος γ'). Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα, 2002.
84. Τσαλίκोगλου-Κωστοπούλου Φ. Κρίση Ταυτότητας στην Εφηβεία. Μια απόπειρα κοινωνικο -ψυχαναλυτικής προσέγγισης. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 1980, β' και γ' τετράμηνο.
85. Lacan J. *Ecrits. Le Seuil*, Paris, 1966.
86. Erickson E. *Identity, Youth and Crisis*. Norton, New York, 1968.
87. Marcia J E. Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology* 1966, 3(5):551- 558.
88. Schwartz S J, Fortham L F, Ravezt R D, Zamboanga B L, Umana-Taylor A J, Filton B J,..Hudson M. Identity consolidation and health risk behaviors in college students. *American Journal of Health Behavior* 2010, 34(2):214-224.
89. Campbell T L. *Family's impact on health: A critical review*. Brunner / Mazel, Rockville, 1986.
90. Κοκκέβη Α, Φωτίου Α, Σταύρου Μ, Ξανθάκη Μ, Καναβού Ε. Η οικογένεια των εφήβων, Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές 2010, ΕΦΗΒΟΙ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας.
91. Resnick M D, et al. Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA* 1997, 278:823-832.
92. Fletcher A, Steinberg L, Sellers E. Adolescents' well-being as a function of perceived inter - parental consistency. *J. Marriage and Family* 1999, 61:599-610.
93. Ozer E, Flores E, Tsahann J, Pasch L. Parenting style, depressive symptoms and substance use in Mexican American adolescents. *Sage Journal* 2013, 45(3):365-388.
94. Besma H A, Kunnen E S. Determinants and mechanisms in ego identity development. A review and synthesis. *Developmental Review* 2001, 21:39-66.
95. Archer J, Parker S. Social representation of aggression in children. *Aggressive Behavior* 1994, 20(2):101-114.
96. Marcia J E. Identity six years after: A follow-up study. *Journal of Youth and Adolescence* 1976, 5:145-160.
97. Beyers W, Goossens L. Dynamics of perceived Parenting and Identity Formation in Late Adolescence. *Journal of Adolescence* 2008, 31:165-184.

98. Φρατζή Μ. Εφηβεία και Οικογένεια - Ψυχολογία Εφήβου. 2020, www.Psychology.gr. Ανακτήθηκε στις 5/4/2020.
99. Satir V. Εφηβεία. Στο: Satir V.:Πλάθοντας ανθρώπους. 5η έκδοση, Κέδρος, Αθήνα, 1989:355.
100. Bonnaire C et al. Why and How to Include Parents in the Treatment of Adolescents Presenting Internet Gaming Disorder. Journal of Behavioral Addictions 2019, 8(3):1-12.
101. Laftman S B, Ostberg V. The pros and cons of social relations: An analysis of adolescents' health complaints. Social Sci Med 2006, 63:611-623.
102. La Greca A M, Harrison H M. Adolescent Peer Relations, Friendship and Romantic Relationship: Do They Predict Social Anxiety and Depression? Clinic Child and Adolescent Psychol 2005, 34(1):49-61.
103. Κοκκέβη Α, Ξανθάκη Μ, Φωτίου Α, Καναβού Ε. Φιλικές σχέσεις και επικοινωνία στους έφηβους. Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές , 2010. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.).
104. Kramer L, Cogner K J. What we learn from our sisters and brothers: For better or for worse. In: Kramer L and Cogner K J (eds.) Special Issue: Siblings as agents of socialization. New directions for child adolescent development. Jossey - Bass, San Francisco, 2009:1-12.
105. Tucker C J, Updegraff K. The relative contribution of parents and siblings to child and adolescent. In: Kramer L and Cogner K J (eds.) Issue: Siblings as agents of socialization. New directions for child adolescent development. Jossey - Bass, San Francisco, 2009.
106. Bell P A, Fischer J D, Baum A, Greene J. Environmental Psychology. Holt, Rinehart and Winston Inc, FortWorth, 1990.
107. Mehrabian A, Russell J A. An approach to environmental psychology. The M.I.T Press, Cambridge, MA, 1974.
108. Kuller R. Physiological and psychological effects of illumination and color in the interior environment. Journal of Lighting and Visual Environment 1986, 10:33-37.
109. Evans G W. Crowding and the developmental process. In: Baum A and Epstein Y. (eds.) Human response to Crowding. Erlbaum, Hillsdale N J, 1978.
110. Mathews K E, Canon L K. Environmental noise level as a determinant of helping behavior. Journal of Personality and Social Psychology 1975, 32:571-577.

111. Holaban C J. Environmental Psychology. Random House, New York, 1982.
112. Τάκης Χ Ν. Η ανάπτυξη της Ψυχοπαθολογίας κατά την εφηβεία. iatronet.gr, 5 Ιουλίου 2004. Ανακτήθηκε στις 6/4/2020.
113. Cohen S. Aftereffects of stress on human performance and social behavior: A review of research and theory. Psychological Bulletin 1980, 87:578-604.
114. Cohen S A, Spacapan S. The social psychology of noise. In: Jones D M and Chapman A J (eds.) Noise and society. Wiley, Chichester, 1978:221-245.
115. Συγκολίτου Ε. Περιβαλλοντική Ψυχολογία. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ, Αθήνα, 1997.
116. Τσίτσικα Α, Τζαβέλα Ε. Χρήση τεχνολογίας και κοινωνικών δικτύων στην εφηβεία: προκλήσεις και αναπτυξιακές ευκαιρίες. Στο: Τσίτσικα Α, Γιωτάκος Ο. ΚΑΙ ΞΑΦΝΙΚΑ ΟΛΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ... Η συναρπαστική περίοδος της εφηβείας, σελ.166. Εκδ. ΠΕΔΙΟ, ΑΘΗΝΑ, 2016.
117. Cicchetti D, Rogost F A. Developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2002, 70(1):6-20
118. Cicchetti D, Tucker D. Development and Self-regulatory structures of the mind. Development and Psychopathology 1994, 6(4):533-549.
119. Costello E J, Copeland W, Angold A. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents and when adolescents become adults? Child Psychiatry 2011, 52:1015-1025.
120. Baldwin A L, Baldwin C P, Cole R E. Stress - Resistant Families and Stress Resistant Children. In Rolf J, Masten A S, Cicchetti D, Nuechterlein K H and Weintraub A S (Eds.), Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology. Cambridge University Press, New York, 1990.
121. Duggal S, Carlson E A, Sroufe L A, Egeland B. Depressive Symptomatology in Childhood and Adolescence. Development and Psychopathology 2001, 13:143-164.
122. Young K S. Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. Professional Resource Press, Sarasota FL, 1998.
123. Pratarelli M F, Browne B L, Johnson K. The bits and bytes of computer/internet addiction: A factor analysis approach. Behavior Research Methods Instruments and Computers 1999, 31(2): 305-314.
124. Yang S C, Tung C-J. Comparison of Internet addicts and non addicts in Taiwanese high school. Computers in Human Behavior 2007, 23:79-96.

125. Lee S B, K K, Pail K C, Him H W, Shin S K. Relationship between internet addiction and anxiety depression and self-efficacy in middle and high school students. *Journal of the Korean Neuropsychiatry Association* 2016, 40(6):1174 -1184
126. Park Y S, Song H J. The psychological characteristics of juveniles regarding internet addiction. *Web Health Research* 2002, 5:1-15.
127. Yoo Y S, Cho O H, Cha K S. Associations between overuse of the Internet and mental health in adolescents: Overuse of the Internet and mental health. *Nursing & Health Sciences* 2014, 16(2): 193-200.
128. Ha Y M, Hwang W J. Gender Differences in Internet Addiction Associated with Psychological Health Indicators Among Adolescents Using a National Web-based Survey, *International Journal of Mental Health and Addiction* 2014, 12(5):660-669.
129. Morahan - Martin J. Internet abuse: Addiction? Disorder? Symptom? Alternative explanations? *Social Science Computer Review* 2005, 23(1):39-48.
130. Liu & Kuo. A study of Internet addiction through the lens of the Interpersonal Theory. *Cyber Phycology and Behavior* 2007, 10(6):799-804
131. Davis R A. A cognitive - behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior* 2001, 17:187-195.
132. Adalier A, Balkan E. The relationship between Internet Addiction and psychological symptoms. January 2012. www.researchgate.net. Ανακτήθηκε στις 5/4/2020.
133. Yoo H J, Cho S C, Ha J...Lyoo I K. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004 Oct, 58(5):487-94.
134. Korkeila J, Kaarlas S, Jaaskelainen M, Vahlberg T and Taiminen T. Attached to the web- harmful use of the Internet and its correlates. *Our Psychiatry* 2010 May, 25(4):236-41.
135. Dahl R E. The regulation of sleep and arousal: development and psychopathology. *Journal of Development and Psychopathology*, 1996, 8(1):3-27.
136. Roberts R E, Roberts C R, Chen I G. Impact of insomnia of future functioning of adolescents. *Journal of Psychosomatic Research* 2002, 53(1):561-9.
137. Liu X. Sleep and adolescent suicidal behavior. *Sleep* 2009, 27(7):1351-8.
138. Eggemont S, Van den Bulck J. Nodding off or switching off? The use of popular media as a sleep aid in secondary-school children. *Pediatr Child Health* 2006,42(7-8):428-433.

139. Dworak M, Schierl J, Bruns J, Studer HK. Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children.
Pediatrics 2007, 120(5):978-985.
140. Μακρή - Μπότσαρη Ε. Σύγχρονα προβλήματα του εφήβου. Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε - Ε.Κ.Π.Α, 2008.
141. Levesque R G. Encyclopedia of adolescence. Springer, New York, 2011.
Μανωλόπουλος Σ. Θεραπεία περιβάλλοντος. Στο: Τσιάντης Ι,
142. Μανωλόπουλος Σ. Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής. Εκδ. Καστανιώτης, Αθήνα , 1987.
143. Montemayor R, Eisen M. The development of self-conceptions from childhood to adolescence. Developmental Psychology 1977, 13(4):314-319.
144. Hutchings J, Lane E. Complexity of Family Life Among the Low-Income and Working Poor: Introduction to the Special Issue. Family Relations 2005, 53(2):122-126.
www.researchgate.net. Ανακτήθηκε στις 4/4/2020.
145. Roelofs J, Meesters C, ter Huurne M, Bamelis L, Muris P. On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. Journal of Child and Family Studies 2006, 15(3):319-332.
146. WHO. The financial crisis and global health, 2009, Geneva.
[www.who.int/mediacentre/ events/meetings/2009](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009) financial crisis report en. Pdf.
147. Bronfenbrenner V. Making human beings human: Biological perspectives on human development. Publications Ltd, Thousand Oaks, CA, 2005:3-15.
148. Walsh F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. Family Process 2003, 42(1): 1-18.
149. Li C, Dang J, Zhang X, Zhang Q, Guo J. Internet addiction among Chinese adolescent: The effect of parental behavior and self-control. Computers in Human Behavior 2014, 41:1-7.
150. Tsitsika A, Gritzelis E, Lovirou A, Janikian M, Freskou A, Marangou E,...Kafetzis D A. Determinants of Internet Addiction among Adolescents: A Case - Control Study. The Scientific World Journal 2011, 11:866-874.
151. Floros G, Siomos K. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. Psychiatry Research 2013, 209(3):529-534.

152. Kalaitzaki A E, Birtchnell J. The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive Behaviors* 2014, 39(3):733-736.
153. Bonnaire C, Phan O. Relationship between parental attitudes, family functioning and internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research* 2017, 255:104-110.
154. Eurochild Report: How the economic and financial crisis is affecting children & young people in Europe. 27/1/2011. www.Eurochild.org Ανακτήθηκε στις 5/4/2020.
155. Αναγνωστόπουλος Κ Δ, Σουμάκη Ε. Οι επιπτώσεις της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* 2012, 23(1):13-16.
156. UNICEF. Annual report 2013. Unicef Publications, 2013.
157. Στυλιανίδης Σ. και συν. Σύγχρονα Θέματα Κοινωνικής και Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2014.
158. Δάτσικα Αικατερίνη. Ο έφηβος και η αντίληψη της αυτοεικόνας του. Πτυχιακή Εργασία 2006. ΣΕΥΠ- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΑΤΕΙ Πάτρας.
159. Λεονταρή Α. Αυτοαντίληψη. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 1996:160-201.
160. Herbert M. Ψυχολογικά προβλήματα εφηβικής ηλικίας. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 1998.
161. Piaget J. Η Ψυχολογία του παιδιού. Δαίδαλος, Αθήνα, 1990.
162. Hattie J. Self Concept. Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale N J, 1992.
163. Fenell M J Y. Μάθε να εκτιμάς τον εαυτό σου. Διόπτρα, Αθήνα, 2005:112-130.
164. Νομικού Γ Χ. Εφηβεία, η ηλικία της Επανάστασης. Οι 7 τρόποι των αποτελεσματικών γονιών. Εκδ. Λιβάνης, Αθήνα, 2004.
165. Gottman J. Συναισθηματική Νοημοσύνη. *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 2000:234-240.
166. Armstrong L, Phillips J G, Saling L L. Potencial determinants of heavier internet usage. *Int. J. Human - Computer Studies* 2000.
167. Μάτσα Κ. Έφηβος και χρήση ουσιών: Η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1998, 495:125-129.
168. Ripolli C, Salazar and Bobes J. Validity of the Spanish version of the Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS) in subjects attended at an Addiction Treatment Unit. *Addictions* 2010, 22(1):29-36.

169. Stein J A, Leslie M B, Nyamathi A. Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness depression and substance abuse among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse Neglect* 2002, 26(10):1011-1027.
170. Kassel J D, Wardle M, Roberts J E. Adult attachment security and college student substance use. *Addictive Behaviors* 2007, 32(6):1164-1176.
171. Jimenez T J, Musitu G, Murgui S. Family functioning and substance use in adolescent. The mediator role of self-esteem. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2008, 8(1):139-151.
172. Kokkevi A E, Richardson C, Florescu S, Kuzman M, Stergar E. Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence* 2007, 86(1):67-74.
173. Kounenou K. Exploration of the relationship among drug user and alcohol drinking, entertainment activities and self-esteem in Greek University students. *Procedia - Social and Behavior Sciences* 2010, 2(2):1906-1910.
174. Βοϊδάκου Μ. Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στις ελληνικές πόλεις - Η περίπτωση της Αθήνας. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Τμήμα Διοίκησης και Οικονομικής Διαχείρισης, Αθήνα, 2014.
175. Young K S. Internet Addiction Test. 2009b. Center for On-Line Addictions. www.netaddiction.com/resources/internet_addiction_test.htm. Ανακτήθηκε στις 5/4/2020.
176. Arker A, Hetrick S, Rurcell R. Psychosocial Assessment of Young People: Refining and Evaluating a Youth Friendly Assessment Interview. *Australian Family Physician*, 2010 Aug, 39(8):585-588.
177. Resorla A L. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families, 2001.
178. Mc Cubbin H I, Larsen A, Olson D H. Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales. Family Social Science, University of Minnesota, St Paul, Minn 1985.
179. Χρηστίδη Σ. “Διαδικτυακή Εξάρτηση”. Τμήμα Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου, Μονάδα Απεξάρτησης 18 Άνω-Ψ.Ν.Α. Διάλεξη στο Msc Εφηβικής Υγείας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, 2018.