



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ & ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΜΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εθισμός στο διαδίκτυο εφήβων
με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)**

*Συγκριτική διερεύνηση της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου από
έφηβους 12-19 ετών με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος*

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΟΝΕ

A. M.: 215029

Η Τριμελής Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: **Όλγα Θεμελή**, Αναπλ. Καθ. Τμ. Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Μέλη: **Αντωνία Παπαστυλιανού**, Καθ. Τμήματος ΦΠΨ ΕΚΠ

Διδάκτωρ **Καρολίνα-Άννα Ρετάλη**

ΑΘΗΝΑ 2018

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Περίληψη	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	6
1. Διατύπωση και οριοθέτηση του προβλήματος.....	8
1.1. Διατύπωση του προβλήματος	8
1.2. Εννοιολογικοί ορισμοί των μεταβλητών της έρευνας	9
1.2.1. Εθισμός στο διαδίκτυο	9
1.2.2. Χαρακτηριστικά της εξάρτησης στο διαδίκτυο	9
1.2.3. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	10
1.2.4. Εφηβεία	10
2. Κατανοώντας τον Αυτισμό	12
2.1. Ιστορική Αναδρομή.....	12
2.2. Η οριοθέτηση της αυτιστικής διαταραχής	12
2.3. Οι αιτιολογικοί παράγοντες του αυτισμού	13
2.3.1. Γενετικές Μελέτες	13
2.3.2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες	14
2.3.3. Ψυχογενείς Παράγοντες	15
2.3.4. Νευρολογικές Μελέτες	15
2.3.5. Νευροψυχολογικοί Παράγοντες	16
3. Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η χρήση του Διαδικτύου	18
3.1. Χαρακτηριστικά των εφήβων με αυτισμό	18
3.2. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και επιδημιολογία σε παιδιά και εφήβους	19
3.3. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και ψυχιατρική νοσηρότητα στην εφηβεία.....	21
3.4. Προβλήματα συμπεριφοράς	22
3.5. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Αλεξιθυμία στην εφηβεία	24
3.6. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Κατάθλιψη στην εφηβεία	25
3.7. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους στην εφηβεία... ..	27
3.8. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και εθισμός στο διαδίκτυο.....	30
4. Η διαδικτυακή εξάρτηση των εφήβων και σύνδεση με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ...	33
4.1. Εθισμός στο διαδίκτυο - Ιστορική αναδρομή	33

4.2. Χαρακτηριστικά του εθισμού και της εξάρτησης στο διαδίκτυο.....	35
4.3. Το προφίλ εξαρτώμενων εφήβων από το διαδίκτυο	38
4.4. Επιπολασμός του φαινομένου στην Ελλάδα	40
4.5. Αίτια του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο.....	42
4.6. Διαγνωστικά εργαλεία και διάγνωση του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο .	44
4.7. Οι επιπτώσεις του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο.....	49
4.8. Συννοσηρότητα του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο με άλλες ψυχικές διαταραχές	50
4.8.1. Συννοσηρότητα του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος - ερευνητικά δεδομένα	52
4.9. Θεραπεία της Διαδικτυακής εξάρτησης.....	53
5. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα.....	56
5.1. Αναγκαιότητα της έρευνας	56
5.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας	57
5.3. Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας	58
6. Μεθοδολογία έρευνας.....	59
6.1. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	59
6.2. Ερευνητική Διαδικασία.....	61
6.3. Ερευνητικό εργαλείο	62
7. Αποτελέσματα της έρευνας.....	64
7.1. Βαθμός εθισμού των εφήβων στο διαδίκτυο	64
7.2. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο και την τάξη φοίτησης	66
7.2.1. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο	66
7.2.2. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση την τάξη φοίτησης	71
7.3. Συσχέτιση ηλικίας με εθιστική χρήση διαδικτύου εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ	78
8. Συζήτηση και συμπεράσματα	80
8.1. Προτάσεις για μελλοντική διερεύνηση	84
8.2. Περιορισμοί της έρευνας.....	87
8.3. Προτάσεις σχετικά με την αξιοποίηση των ευρημάτων από την Εφαρμοσμένη Ψυχολογία παιδιού και εφήβου	88
Επίλογος.....	90
Βιβλιογραφία	91
Παραρτήματα.....	119

Περίληψη

Στη σύγχρονη ψηφιακή εποχή ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι επιλέγουν την καθημερινή χρήση του διαδικτύου, μια ενασχόληση που έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να οδηγήσει σε φαινόμενα εθιστικής συμπεριφοράς, ιδίως σε νέους εφηβικής ηλικίας, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική τους υγεία. Επιπρόσθετα, διεθνείς έρευνες αναφέρουν συσχέτιση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) με τον εθισμό στο διαδίκτυο. Καθώς έχει διεξαχθεί περιορισμένος αριθμός πρόσφατων ερευνών στην Ελλάδα για τον εθισμό εφήβων στο διαδίκτυο, χωρίς να έχει δοθεί έμφαση στη ΔΑΦ, στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε αν έφηβοι (12-19 ετών) με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, παρουσιάζουν προβληματική χρήση του διαδικτύου, καθώς και κατά πόσο σχετίζεται η ΔΑΦ με σοβαρή εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 122 εφήβους με ΔΑΦ που προσήλθαν σε κέντρα διάγνωσης (ιδιωτικά και δημόσια) και 154 εφήβους χωρίς ΔΑΦ από γενικά γυμνάσια και λύκεια της Περιφέρειας Αττικής. Οι έφηβοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Internet Addiction Test (IAT). Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ο μέσος όρος χρήσης του διαδικτύου των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ στα όρια της φυσιολογικής προς ήπιας εθιστικής συμπεριφοράς. Οι έφηβοι με ΔΑΦ παρουσίασαν ελαφρώς πιο εθιστική χρήση του διαδικτύου απ' ό,τι οι έφηβοι χωρίς ΔΑΦ, χωρίς ωστόσο η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική. Επομένως, δεν βρέθηκε να σχετίζεται η ΔΑΦ με προβληματική χρήση του διαδικτύου και οι έφηβοι με και χωρίς ΔΑΦ δε φάνηκε να διαφέρουν ως προς τον εθισμό στο διαδίκτυο. Επίσης, δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση του φύλου, της τάξης φοίτησης και της διάγνωσης (ΔΑΦ/χωρίς ΔΑΦ) ως προς το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

Λέξεις κλειδιά

Εθισμός στο Διαδίκτυο, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), Internet Addiction Test (IAT)

Abstract

In the modern digitized world an increasing number of people choose to use the internet on a daily basis. Such behavior has been reported to potentially lead to addicted behavior, thus jeopardizing physical and mental health - in the case of teenagers mostly. Furthermore, recent research has claimed a connection of Autism Spectrum Disorder (ASD) with internet addiction. With a limited number of recent studies on Greek teenager internet addiction - and no emphasis put on ASD- the current study expands on the two following dimensions: whether teenagers (12-19 years old) with or without Autism Spectrum Disorder tend to misuse the internet, as well as the degree to which ASD is associated with serious internet addiction. The sample studied consists of 122 teenagers diagnosed with ASD in state and private diagnostic centers as well as 154 teenage students of Junior High Schools and High Schools in the region of Attica without an ASD diagnosis. Teenagers of both groups took the Internet Addiction Test (IAT). Teenage (with and without ASD diagnosis) average internet use was found normal to mildly addictive in the current research. Teenagers with ASD were found to demonstrate lightly increased addiction levels, the difference with non-ASD sample group however has been found not to be of statistical significance. ASD was thus not found to be connected with internet misuse. Teenage internet addiction did also not seem to vary in the presence of an ASD diagnosis. Moreover, the interaction between internet addiction and a number of factors (gender, age, ASD diagnosis) was also found not to be statistically significant.

Key Words

Internet Addiction, Autism Spectrum Disorder (ASD), Internet Addiction Test (IAT)

Εισαγωγή

Με την ευρεία διάδοση και χρήση του διαδικτύου στη σύγχρονη καθημερινότητα συνέβησαν ραγδαίες αλλαγές στον τρόπο επικοινωνίας, την πολιτιστική κουλτούρα, αλλά και τον ψυχισμό του ανθρώπου. Στη σημερινή σύγχρονη ψηφιακή εποχή ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι, ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό, κοινωνικό, οικονομικό και ηλικιακό επίπεδό τους, επιλέγουν τη χρήση του διαδικτύου για την ολοκλήρωση κάθε είδους εργασίας αλλά και για την αναζήτηση πληροφοριών, για ψυχαγωγία και για παιχνίδι.

Η πρόσβαση στο διαδίκτυο παρέχει την ευκαιρία της διαδραστικότητας και της αλληλεπίδρασης, καθώς επίσης προσφέρει και την είσοδο σε νέες πηγές πληροφορίας και γνώσης. Επιπλέον, πρόκειται και για ένα πολυδιάστατο βοηθητικό εργαλείο που χρησιμοποιείται ευρέως από την εκπαιδευτική κοινότητα τόσο από διδάσκοντες, όσο και από εκπαιδευόμενους (Anderson & Dron, 2011).

Ωστόσο, εκτός από τις δυνατότητες που προσφέρει, τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η κριτική για τους τρόπους επικοινωνίας μέσω του διαδικτύου, καθώς διαφαίνεται ότι οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση (Grohol, 1999), ενώ παρατηρείται ένα αυξανόμενο ποσοστό χρηστών που παρουσιάζει προβληματική χρήση του διαδικτύου, η οποία είναι γνωστή ως Διαταραχή του Εθισμού στο Διαδίκτυο (Σφακιανάκης, Σιώμος, & Φλώρος, 2012) .

Η υπερβολική χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους έχει προβληματίσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα (Young & De Abreu, 2010). Ο εθισμός του διαδικτύου στον πληθυσμό αυτό φαίνεται να σχετίζεται με άλλες ψυχικές διαταραχές (Tsitsika et al., 2011). Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει συσχετίσει τον εθισμό στο διαδίκτυο με την κατάθλιψη ή τη ΔΕΠ-Υ. Επιπρόσθετα, πρόσφατες έρευνες συσχετίζουν τον εθισμό με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και την ύπαρξη αυτιστικών χαρακτηριστικών σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα (Romano, Osborne, Truzoli, & Reed, 2013). Στην παρούσα εργασία γίνεται διερεύνηση της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου από τους εφήβους 12-19 ετών της περιοχής Αττικής με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Στόχος της έρευνας είναι η μελέτη του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ, καθώς και η

διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στις δύο ομάδες. Με αυτόν τον τρόπο θα γίνει η αρχή για περαιτέρω διερεύνηση της χρήσης του διαδικτύου στον πληθυσμό με ΔΑΦ στην Ελλάδα, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή μπορεί να έχει, ιδιαίτερα στην εφηβεία. Παράλληλα, η προσπάθεια αυτή στον τομέα της αξιολόγησης ελπίζουμε να αποτελέσει και την αρχή για την κατάρτιση κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης στους εφήβους με ΔΑΦ που παρουσιάζουν εθισμό στο διαδίκτυο.

Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα εργασία αρχικά, παρουσιάζεται η ΔΑΦ δίνοντας έμφαση στα χαρακτηριστικά της κατά την περίοδο της εφηβείας, καθώς και η συννοσηρότητά της με άλλες ψυχικές διαταραχές και τον εθισμό στο διαδίκτυο. Στη συνέχεια, μελετάται η έννοια του εθισμού στο διαδίκτυο, ο επιπολασμός, τα συμπτώματα, τα κριτήρια και τα εργαλεία διάγνωσής του, τα αίτια, η αντιμετώπισή του, καθώς και η συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές. Έπειτα, παρουσιάζονται διεθνείς έρευνες που μελετούν την πιθανή σύνδεση εθιστικής χρήσης του διαδικτύου με ΔΑΦ. Με βάση τη σχετική θεωρία και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα και σημασία διεξαγωγής της έρευνας και διατυπώνεται ο συγκεκριμένος στόχος καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας, η διερεύνηση δηλαδή της σχέσης της ΔΑΦ με εθιστική χρήση του διαδικτύου κατά την περίοδο της εφηβείας. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στο μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας και παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της έρευνας. Στο τελευταίο κεφάλαιο, επιχειρείται ερμηνεία των ευρημάτων και σύνδεσή τους με την υπάρχουσα ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Τέλος, γίνεται αναφορά στη συμβολή της έρευνας, σε περιορισμούς και προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση και πρακτική εφαρμογή των ευρημάτων.

1. Διατύπωση και οριοθέτηση του προβλήματος

1.1. Διατύπωση του προβλήματος

Η χρήση του διαδικτύου έχει επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο που οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν, εργάζονται, καταναλώνουν, ενημερώνονται ή δαπανούν τον ελεύθερό τους χρόνο (Davis, Flett, & Besser, 2002). Σύμφωνα με τους Hair, Renaud και Ramsay (2007) θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στη χρήση του διαδικτύου και στις επιπτώσεις του καθώς το διαδίκτυο είναι ένα διαδραστικό μέσο, στο οποίο όλοι ανεξαιρέτως έχουν πρόσβαση σε μια πληθώρα πληροφοριών που συχνά δεν μπορεί να ελεγχθεί.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται πολύς λόγος για την παθολογική χρήση του διαδικτύου, η οποία συχνά οδηγεί σε εθισμό ή σε εξάρτηση. Για πολλούς το διαδίκτυο είναι πηγή έντονων εμπειριών, για τις οποίες είναι πρόθυμοι να εγκαταλείψουν ακόμα και την καθημερινή τους κοινωνική και επαγγελματική ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα (Young, Yue, & Ying, 2011).

Η υπερβολική χρήση του διαδικτύου, η οποία είναι γνωστή πλέον ως διαταραχή εθισμού στο διαδίκτυο, έχει προβληματίσει και έχει προκαλέσει ποικίλες συζητήσεις ειδικά για την ομάδα των εφήβων χρηστών. Σε όλο τον δυτικό κόσμο - και στην Ελλάδα - οι έφηβοι παρουσιάζουν συνεχώς αυξημένα ποσοστά εξάρτησης και παθολογικής χρήσης του διαδικτύου (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Παράλληλα, οι έφηβοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά χρήσης του διαδικτύου (Mazurek & Wenstrup, 2013). Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εφηβεία είναι μία κρίσιμη περίοδος για τους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ, στην παρούσα έρευνα μελετούμε συγκριτικά την προβληματική χρήση του διαδικτύου από τους έφηβους 12-19 ετών της περιοχής Αττικής με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

1.2. Εννοιολογικοί ορισμοί των μεταβλητών της έρευνας

1.2.1. Εθισμός στο διαδίκτυο

Ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι μία σχετικά νέα μορφή εξάρτησης, η οποία μελετάται από την επιστημονική κοινότητα προκειμένου να οριοθετηθεί.

Ως Εθισμός στο Διαδίκτυο ορίζεται μία ψυχαναγκαστική κατάχρηση που χαρακτηρίζεται από κυκλοθυμική συμπεριφορά και οξυθυμία όταν υπάρχει στέρηση από τη χρήση του διαδικτύου (Young, 1998a, 2009). Η υπερβολική χρήση του διαδικτύου είναι περισσότερο μία διαταραχή συμπεριφοράς ελέγχου - παρόρμησης, ενώ αν κάποιος χρήστης του διαδικτύου είναι εθισμένος ή μη, αυτό εξαρτάται τόσο από το σύνολο των ωρών που αφιερώνει στο διαδίκτυο όσο και από τον τρόπο που χρησιμοποιεί αυτές τις ώρες που είναι συνδεδεμένος (Young, 1998a). Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί μια κατάσταση που προκαλεί σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, ψυχολογική και επαγγελματική ή ακαδημαϊκή λειτουργικότητα του ατόμου (Young, 1996). Για την περιγραφή του φαινομένου αυτού έχουν υιοθετηθεί στην επιστημονική κοινότητα διάφοροι όροι, όπως προβληματική, παθολογική, καταναγκαστική, υπερβολική χρήση και Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο (Widyanto & Griffiths, 2006). Σε κάθε περίπτωση οι όροι περιγράφουν εκείνους που ξοδεύουν πολύ χρόνο συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο σε βάρος μάλιστα άλλων τομέων της ζωής (Young, 2009).

Το φαινόμενο του διαδικτυακού εθισμού δεν έχει ενταχθεί στο ταξινομικό σύστημα ψυχικών νόσων του διαγνωστικού εγχειριδίου DSM-5 ως ψυχική διαταραχή.

1.2.2. Χαρακτηριστικά της εξάρτησης στο διαδίκτυο

Οι περισσότεροι ερευνητές στον τομέα εξαρτήσεων υποστηρίζουν ότι ο «Εθισμό στον Διαδίκτυο» είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανοχή, συμπτώματα απομόνωσης, συναισθηματικές διαταραχές, περιορισμό ή διακοπή των κοινωνικών σχέσεων. Σύμφωνα και με τη διαγνωστική κλίμακα της Young, Internet Addiction Test (IAT), υπάρχουν τέσσερις καθοριστικοί παράγοντες για τη

διάγνωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο: α. η κοινωνική απομόνωση του ατόμου και οι συνακόλουθες δυσκολίες, β. η παρορμητική διαχείριση του χρόνου παραμονής στο διαδίκτυο, γ. η τελετουργική χρήση του διαδικτύου, δ. η παραμέληση από το χρήστη πραγματικών αναγκών του (Widyanto & McMurrin, 2004).

1.2.3. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μία διαταραχή ψυχολογικής ανάπτυξης που περιλαμβάνει α. ποιοτικές δυσκολίες στην κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα, β. δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και τη γλώσσα, γ. περιορισμένο και στερεοτυπικό μοτίβο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων και δ. συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων. Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί ποικίλουν σε βαρύτητα σε κάθε άτομο (Frith, 1989). Ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όπως χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα, αναφέρεται στην αυτιστική διαταραχή όπως αυτή περιγράφεται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

1.2.4. Εφηβεία

Η εφηβεία αποτελεί μία κρίσιμη περίοδο στην αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου κατά την οποία συντελούνται σωματικές, συμπεριφορικές και γνωστικές αλλαγές. Η ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς και η ωρίμανση των συμπεριφορικών και γνωστικών συστημάτων γίνεται με διαφορετικούς ρυθμούς, υπό την επίδραση τόσο κοινών όσο και ανεξάρτητων βιολογικών διαδικασιών. Γι' αυτό το λόγο χαρακτηρίζεται ως μία περίοδος προσαρμογής (Steinberg, 2005). Κατά αυτόν τον τρόπο η τυπική αναπτυξιακή πορεία στην εφηβεία επιτυγχάνεται με τον συντονισμό των συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφορικών διακυμάνσεων και ικανοτήτων, αντίθετα η ψυχοπαθολογία γίνεται αντιληπτή ως δυσκολία του ατόμου στην επίτευξη αυτής της διαδικασίας συντονισμού (Steinberg et al., 2006). Τόσο

για τους εφήβους με τυπική ανάπτυξη όσο και για τους εφήβους με δυσκολίες και διαταραχές, η εφηβεία είναι μία κρίσιμη και ιδιαίτερα ευαίσθητη αναπτυξιακή περίοδος (Keating & Hertzman, 1999).

2. Κατανοώντας τον Αυτισμό

2.1. Ιστορική Αναδρομή

Η έννοια του αυτισμού ως αυτόνομης διαταραχής υποστηρίχθηκε για πρώτη φορά από τον Leo Kanner (1943). Ο Kanner μελέτησε έντεκα περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν προβλήματα στην επικοινωνία, ιδιαιτερότητες στη μνήμη, ηχολαλία, άρνηση στην πρόσληψη τροφής, αισθητηριακές δυσλειτουργίες, δυσκολία στην αλλαγή των ρουτίνων, περιορισμένα ενδιαφέροντα, εμμονές, μοναχικότητα και δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση δίχως να έχουν νοητική υστέρηση ή κάποια σωματική αναπηρία. Από την μελέτη των χαρακτηριστικών των έντεκα αυτών παιδιών, συμπέρανε ότι υπάρχει κάποια «εκ γενετής αυτιστική διαταραχή στη συναισθηματική επικοινωνία» (Kanner, 1943).

Την ίδια περίοδο, αντίστοιχη μελέτη διεξήγαγε και ο Hans Asperger (1944). Μελετώντας τα κοινά χαρακτηριστικά τριών παιδιών κατέληξε στο συμπέρασμα της ύπαρξης μιας διαταραχής που είναι μόνιμη, μπορεί να ανιχνευθεί στην ηλικία των δύο ετών και παρουσιάζει διαφορές από παιδί σε παιδί. Σε γενικές γραμμές, όμως, τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή έχουν δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στα ενδιαφέροντα και τις συμπεριφορές τους. Για τη διαταραχή αυτή εισήγαγε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια».

Αρκετά χρόνια αργότερα, η Lora Wing (1981) αναφέρθηκε στην «τριάδα των κοινωνικών και γλωσσικών διαταραχών», στην οποία ανήκουν οι ανωμαλίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και την επινόηση δραστηριοτήτων.

2.2. Η οριοθέτηση της αυτιστικής διαταραχής

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) η αυτιστική διαταραχή ανήκει στο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα στην επικοινωνία και την

κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και επαναληπτικές, στερεότυπες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση ενδέχεται να εκφράζονται με έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας, με αποτυχία στη σύναψη σχέσεων με συνομηλικούς, με έκπτωση στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών και με έλλειψη ενδιαφέροντος για την κοινοποίηση των ενδιαφερόντων και των επιτυχιών σε άλλα πρόσωπα. Οι δυσκολίες στην επικοινωνία εκδηλώνονται με καθυστέρηση ή ολοκληρωτική απουσία της ομιλίας, στερεοτυπική ή επαναληπτική χρήση της γλώσσας, αδυναμία έναρξης ή διατήρησης μιας συνομιλίας, απουσία συμβολικού ή φανταστικού παιχνιδιού. Να υπογραμμιστεί ότι οι εκδηλώσεις της διαταραχής διαφέρουν από παιδί σε παιδί.

Συμφώνα με το νέο αναθεωρημένο DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), η αυτιστική διαταραχή έχει πλέον χαρακτηριστεί ως «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Οι δυσκολίες χωρίζονται σε δύο ομάδες: α) την κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση και β) τις στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες. Η έμφαση κατά τη διάγνωση δίνεται στο να εντοπισθούν οι ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου και η επίδρασή τους στη ζωή του. Έτσι, εισάγονται δείκτες βαρύτητας των συμπτωμάτων οι οποίοι δίνουν μια ένδειξη για το σε ποιο βαθμό αυτά επηρεάζουν το άτομο, καθώς και δείκτες συννοσηρότητας όπου μαζί με τη ΔΑΦ εμφανίζονται και άλλες ιατρικές καταστάσεις.

2.3. Οι αιτιολογικοί παράγοντες του αυτισμού

2.3.1. Γενετικές Μελέτες

Η αυτιστική διαταραχή θεωρείται η περισσότερο κληρονομήσιμη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Όπως έχουν δείξει οι μελέτες σε διδύμους, η κληρονομησιμότητά της φτάνει περίπου το 90% (Rutter, 2013). Στην εμφάνιση του αυτισμού εμπλέκονται πάνω από 200 γονίδια (Baudouin et al., 2012· Heil & Schaaf, 2013). Σημαντικό παθογενετικό ρόλο φαίνεται να παίζουν σπάνιες γενετικές παραλλαγές και οι παραλλαγές αριθμού αντιγράφων (Heil & Schaaf, 2013). Στη διαταραχή εμπλέκονται πολλές χρωμοσωμικές περιοχές και, παρόλο που ενοχοποιούνται πολλά γονίδια και πρωτεΐνες, δεν γνωρίζουμε με ποιον

ακριβώς τρόπο επηρεάζουν τον εγκέφαλο (Muhle, Trentacoste, & Rapin, 2004). Ένα σημαντικό στοιχείο που ενισχύει την άποψη για τις γενετικές καταβολές του αυτισμού αποτελούν οι έρευνες που μελετούν αδέρφια παιδιών που έχουν τη διάγνωση του αυτισμού. Φαίνεται ότι αυτά είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν την ίδια διαταραχή (Landa, Gross, Stuart, & Bauman, 2012· Ozonoff et al., 2011), ενώ μεγαλύτερες πιθανότητες έχουν τα αγόρια και τα παιδιά που έχουν αδέρφια με τη διαταραχή πάνω από ένα χρόνο μεγαλύτερα (Ozonoff et al., 2011).

Τέλος, μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης του αυτισμού (πάνω από το 10% των περιπτώσεων) υπάρχει στα παιδιά που φέρουν διάφορα σύνδρομα, όπως Διαγραφής του χρωμοσώματος 2q37 και της χρωμοσωμικής περιοχής 15q11-13, Prader-Willi, Angelman, CorneliadeLange, Down, FragileX, Duchenne, Becker's, Turner, Klinefelter, Smith-Lemli-Opitz, Timothy, Οζώδους σκλήρυνσης, Νευροϊνωμάτωσης κ.α. (Zafeiriou, Ververi, Dafoulis, Kalyva, & Vargiami, 2013).

2.3.2. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν σημαντικές έρευνες με τις οποίες υποστηρίζεται η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων. Έρευνα του Hallmayer και των συνεργατών του (2011) έδειξε ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, που είναι κοινοί για τους διδύμους πριν και μετά τη γέννα, είναι καθοριστικότεροι από τους γενετικούς στην εμφάνιση ή όχι της αυτιστικής διαταραχής. Η έρευνα αυτή υποδεικνύει την αναγκαιότητα διεξαγωγής ερευνών που θα μελετούν την αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος με τα γενετικά αίτια. Σύμφωνα με τον Rutter (2013), φαίνεται να υπάρχει η αλληλεπίδραση αυτή, χωρίς συγκεκριμένα ευρήματα για τη φύση της.

Παιδιά που γεννιούνται με βάρος μικρότερο από 2000 γραμμάρια έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν τη διαταραχή (Larsson et al., 2005· Pinto-Martin et al., 2011), ενώ φαίνεται ότι η ηλικία των γονέων σχετίζεται με την εμφάνιση του αυτισμού. Γονείς μεγαλύτεροι από 35 ετών έχουν αυξημένες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με τη διαταραχή, ενώ ο κίνδυνος αυξάνει όσο αυξάνει η ηλικία τους (Larsson et al., 2005· Parner et al., 2012). Στην ίδια έρευνα των Parner et al. (2012), φάνηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανότερο να

έχουν γεννηθεί πρόωρα και να έχουν γονείς με ψυχικές διαταραχές. Σύμφωνα με έρευνα του Krakowiak et al. (2012) ίσως ο διαβήτης, η υπέρταση και η παχυσαρκία της μητέρας να είναι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτιστικής διαταραχής στο παιδί, ενώ υψηλά ποσοστά αυτιστικής διαταραχής καταγράφονται στους απογόνους μητέρων που είχαν κακοποιηθεί κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας (Roberts, Lyall, Rich-Edwards, Ascherio, & Weisskopf, 2013). Η νόσος της ερυθράς φαίνεται επίσης να σχετίζεται με τη διαταραχή του αυτισμού (Chess στο Rutter, 2013). Όμοια η χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Rai et al., 2013). Σύμφωνα με έρευνα του Larsson και των συνεργατών (2005), φάνηκε να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης αυτισμού όταν οι γονείς έχουν στο ιστορικό τους ψυχιατρικές διαταραχές και θετική συσχέτιση μεταξύ χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και εμφάνιση του αυτισμού. Αντίθετα, δε φάνηκε να σχετίζεται κατά κάποιο τρόπο η εκπαίδευση της μητέρας.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες το εμβόλιο MMR δεν ενοχοποιείται για την εμφάνιση του αυτισμού (Smeeth et al., 2004· Uno, Uchiyama, Kurosawa, Aleksic, & Ozaki, 2012). Δε φαίνεται, επίσης, να ενοχοποιείται η εξωσωματική γονιμοποίηση (Lehti et al., 2013).

2.3.3. Ψυχογενείς Παράγοντες

Σύμφωνα με τις ψυχοδυναμικές θεωρίες, κύριος αιτιολογικός παράγοντας για την εμφάνιση του αυτισμού είναι το είδος της συναισθηματικής επαφής που δημιουργεί ο γονιός με το παιδί. Ήδη, όμως, από το 1971 με έρευνα των Rutter, Bartak, & Newman έχει φανεί ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δε διαφέρουν από τους υπόλοιπους (Rutter & Bartak, 1971).

2.3.4. Νευρολογικές Μελέτες

Στα παιδιά που παρουσιάζουν τη διαταραχή του αυτισμού έχουν ανιχνευθεί ποικίλες δυσλειτουργίες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, όπως δυσλειτουργίες στα νευρωνικά κυκλώματα (Baudouin et al., 2012). Τα αυτιστικά παιδιά έχουν μεγαλύτερο αριθμό νευρώνων στον προμετωπιαίο φλοιό και μεγαλύτερο βάρος

εγκεφάλου (Courchesne et al., 2011), ενώ εμφανίζουν μειωμένη δραστηριότητα των κατοπτρικών νευρώνων στον κοιλιακό προκινητικό φλοιό. Όπως αναφέρει ο Gallese (στο Enticott et al., 2012), οι κατοπτρικοί νευρώνες είναι αυτοί που μας επιτρέπουν να αντιλαμβανόμαστε τις πράξεις και τα συναισθήματα των άλλων. Ανωμαλίες στην ανάπτυξη της λευκής ουσίας του εγκεφάλου, της ουσίας που ελέγχει τα σήματα που στέλνουν οι νευρώνες, συνδέονται επίσης με την ύπαρξη της αυτιστικής διαταραχής (Wolff et al., 2012), ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι υφίστανται δομικές διαφορές στην οργάνωση των στηλών του νεοφλοιού στον εγκέφαλο των παιδιών με αυτισμό (Casanova et al. στο Rutter, 2013).

2.3.5. Νευροψυχολογικοί Παράγοντες

Σύμφωνα με σημαντική έρευνα των Baron-Cohen, Leslie και Frith (1985), τα αυτιστικά παιδιά αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν τη θεωρία του νου, την ικανότητα, δηλαδή, να αντιλαμβάνονται τη νοητική κατάσταση των άλλων. Κατά συνέπεια, δεν είναι σε θέση να κατανοούν τις πεποιθήσεις των άλλων και έτσι δεν μπορούν να προβλέψουν τη συμπεριφορά τους. Οι αδυναμίες αυτές φαίνεται να συνιστούν ένα ειδικό γνωστικό έλλειμμα, το οποίο δεν έχει σχέση με τη νοητική υστέρηση. Το συγκεκριμένο γνωστικό έλλειμμα μπορεί να ερμηνεύσει την απουσία φανταστικού παιχνιδιού, αλλά και την κοινωνική δυσλειτουργία των παιδιών με αυτισμό. Να σημειώσουμε ότι σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες η «θεωρία του νου» αποκτάται από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής τους (Senju, 2012).

Σύμφωνα με τους Scheeren, de Rosnay, Koot και Begeero (2013) το έλλειμμα αυτό φαίνεται να είναι εξίσου σημαντικό στα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Σε έρευνα του Senju (2012) σε άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, φάνηκε ότι ενώ τα άτομα αυτά είναι σε θέση να αντιληφθούν πεποιθήσεις των άλλων όταν αυτό τους ζητηθεί ρητά δεν είναι σε θέση να το πράξουν αυτό αυθόρμητα. Στην απόκτηση της θεωρίας του νου φαίνεται να μπορούν να ασκηθούν παιδιά φυσιολογικής νοημοσύνης με αυτισμό, χωρίς όμως αυτό να έχει θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική τους λειτουργικότητα (Ozonoff & Miller, 1995).

Οι αιτίες της εμφάνισης του ελλείμματος της «θεωρίας του νου», μπορεί να σχετίζονται με ελλείμματα σε ικανότητες που αναπτύσσουν τα τυπικά παιδιά μέχρι το τέλος του τέταρτου έτους της ζωής τους (όπως δυσλειτουργία των σχεσιακών ή σύνθετων συλλογισμών, δυσλειτουργία της γλώσσας ή της χρήσης της εσωτερικής γλώσσας, εκτελεστικές δυσλειτουργίες) είτε κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής τους (όπως δυσλειτουργία στην προσομοίωση καταστάσεων, ανωμαλίες στη νοητικοποίηση) (Boucher, 2012).

3. Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η χρήση του Διαδικτύου

3.1. Χαρακτηριστικά των εφήβων με αυτισμό

Η εφηβεία είναι μια περίοδος πρόκλησης για τα άτομα με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους καθώς γίνεται η προετοιμασία για τη μετάβαση στην ενηλικίωση (Seltzer et al., 2003). Οι διαδικασίες ωρίμανσης και ανάπτυξης αλληλεπιδρούν με τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού και επηρεάζουν την απόκτηση δεξιοτήτων. Κατά αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα ελλείμματα και οι δυσκολίες της διαταραχής επιδρούν στην αναπτυξιακή πορεία διαμορφώνοντάς την διαφορετικά από αυτή των τυπικών εφήβων (Burack, Charman, Yirmiya, & Zelazo, 2001).

Με την πάροδο του χρόνου πολλοί έφηβοι με αυτισμό εμφανίζουν βελτιώσεις στις δεξιότητες και την κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά τους και αντίστοιχα οι οικογένειές τους προσαρμόζονται στις ανάγκες τους (Sanders & Morgan, 1997). Έτσι, οι μελέτες σε εφήβους με ΔΑΦ δείχνουν γενική βελτίωση των συμπτωμάτων και μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών με την αύξηση της ηλικίας (Ballaban-Gil, Rapin, Tuchma, & Shinnar, 1996· Eaves & Ho, 1996· Shattuck et al., 2007). Η βελτίωση αυτή εξαρτάται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΑΦ, αλλά και τη συννοσηρότητα που εμφανίζουν τα άτομα. Ειδικότερα, η ύπαρξη νοητικής υστέρησης σχετίζεται με σοβαρότερα συμπτώματα αυτισμού, χειρότερη έκβαση και μειωμένη πιθανότητα βελτίωσης (McGovern & Sigman, 2005· Nordin & Gillberg, 1998· Seltzer, Shattuck, Abbeduto, & Greenberg, 2004· Shattuck et al., 2007). Αντίθετα, η ανεπτυγμένη γλωσσική ικανότητα σχετίζεται με μεγαλύτερη λειτουργικότητα και πιθανότητα βελτίωσης (Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2004· Seltzer et al., 2004· Shea & Mesibov, 2005).

Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ αναφέρουν σημαντική βελτίωση σε όλους τους τομείς, όπως στην επικοινωνία, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά και τη συμπεριφορά, τις στερεοτυπικές κινήσεις και άλλα (Piven, Harper, Palmer, & Arndt, 1996· Seltzer et al., 2003). Πράγματι, ως προς τη νοητική ικανότητα δεν παρουσιάζονται διαφορές με την παιδική ηλικία, ωστόσο

υπάρχει βελτίωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών και ενδιαφερόντων και των γλωσσικών δεξιοτήτων, αν και κάποιες δυσκολίες λόγου παραμένουν ακόμα και σε εφήβους με μέσο όρο νοημοσύνης (Shea & Mesibov, 2005· Volkmar & Klin, 2005). Ωστόσο, οι δυσκολίες στη μη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αμοιβαιότητα συνεχίζουν να επικρατούν (Volkmar & Klin, 2005).

Ταυτόχρονα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυξάνεται το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη ή τη διατήρηση φιλικών σχέσεων, γεγονός που εξαιτίας των συμπεριφορικών ιδιαιτεροτήτων τους, των δυσκολιών στο λόγο και των ειδικών ενδιαφερόντων τους είναι δύσκολο να το επιτύχουν. Η αποτυχία αυτή στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις τους είναι πιθανό να τους απομονώσει (Shea & Mesibov, 2005).

Τέλος, η ανομοιογενής ανάπτυξη της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε σχέση με τη νοημοσύνη, παρουσιάζεται ιδιαίτερα στους υψηλά λειτουργικά εφήβους με ΔΑΦ, ιδιαίτερα όταν δεν έχουν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση (Bölte & Poustka, 2002· Bryson & Smith, 1998). Ωστόσο, η κοινωνική συμμετοχή στις ομάδες των συνομηλίκων βελτιώνει, όχι μόνο τις γνωστικές ικανότητες, αλλά και τις δεξιότητες προσαρμοστικής συμπεριφοράς και τις ικανότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης (McGovern & Sigman, 2005· Van Hoorn, Van Dijk, Crone, Stockmann, & Rieffe, 2017).

Συμπερασματικά, κατά την περίοδο της εφηβείας η διάγνωση παραμένει σταθερή, καθώς όλοι οι έφηβοι με ΔΑΦ συνεχίζουν να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια. Ωστόσο, συμβαίνει ταυτόχρονα και αλλαγή στην πορεία του αυτισμού. Παρουσιάζεται βελτίωση των συμπτωμάτων, της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Seltzer et al., 2003).

3.2. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και επιδημιολογία σε παιδιά και εφήβους

Όταν ο Kanner (1943) εισήγαγε την έννοια της αυτιστικής διαταραχής, υποστήριξε ότι πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή. Σε μελέτη της Wing (1979) αναφέρεται πως την περίοδο εκείνη οι έρευνες έδειχναν ότι η συχνότητα εμφάνισης

του αυτισμού στα παιδιά και τους εφήβους ήταν τέσσερα με πέντε ανά 10.000. Ανάλογα αποτελέσματα παρουσιάζονται μια δεκαετία περίπου αργότερα, όπου η συχνότητα εμφάνισης φαίνεται να είναι δύο έως τέσσερα αυτιστικά παιδιά και εφήβοι ανά 10.000, με τα αγόρια να εμφανίζουν συχνότερα τη διαταραχή από τα κορίτσια με αναλογία 3:1 (Wolff, 1991). Το 1999 η συχνότητα εμφάνισης φαινόταν ήδη αυξημένη και έφτανε στο ένα παιδί με αυτισμό σε σύνολο 1.000 (Gillberg & Wing, 1999).

Έρευνες που διεξάγονται τα τελευταία χρόνια δείχνουν μια ακόμη μεγαλύτερη αύξηση των παιδιών και των εφήβων που φέρουν τη διάγνωση του αυτισμού (Gillberg, Cederlund, Lamberg, & Zeijlon, 2006· Isaksen, Diseth, Scjølberg, & Skjeldal, 2013· Parner, Schendel, & Thorsen, 2008· Waterhouse, 2008). Σε έρευνα των Centers for Disease Control and Prevention σε 14 Πολιτείες των Η.Π.Α. η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού σε παιδιά ήταν 1 στα 88 με την αναλογία αγοριών κοριτσιών να φτάνει στο 4,7:1 (Baio, 2012). Στην πιο πρόσφατη έρευνα των Centers for Disease Control and Prevention, όπου παρουσιάζονται συγκριτικά τα ποσοστά εμφάνισης αυτισμού στα παιδιά σχολικής ηλικίας, η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού ήταν 1 στα 50 παιδιά (Blumberg et al., 2013). Στην τελευταία παγκόσμια έρευνα των Erskine et al. (2017) σε παιδιά και εφήβους 5-17 ετών το παγκόσμιο ποσοστό για τις ψυχικές ασθένειες είναι 6,7% και από αυτό η ΔΑΦ κατέχει το 16,1%. Τέλος, η συχνότητα εμφάνισης ήταν 7,6 ανά 1000 ή 1 σε 132 με την αναλογία αγοριών κοριτσιών να φτάνει στο 3:1 (Baxter et al., 2015).

Οι αιτίες της πραγματικά ανησυχητικής αυτής αύξησης δεν είναι ακόμη γνωστές. Κάποιοι ερευνητές αποδίδουν τις σημαντικές διαφορές της συχνότητας εμφάνισης του αυτισμού κατά την πάροδο των χρόνων στην αλλαγή της διαγνωστικής διαδικασίας, στην καλύτερη αναγνώριση των παιδιών και των εφήβων με αυτισμό (Gillberg & Wing, 1999· Gillberg et al., 2006· Waterhouse, 2008) ή και στις διαφορετικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή δεδομένων (Isaksen et al., 2013). Άλλοι θεωρούν ότι οφείλεται στην αλλαγή της ηλικίας στην οποία γίνεται η διάγνωση του αυτισμού (Parner et al., 2008), ενώ υπάρχει η άποψη ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ευαισθητοποίηση των

γονέων και η αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τα άτομα με αυτισμό (Waterhouse, 2008).

3.3. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και ψυχιατρική νοσηρότητα στην εφηβεία

Εκτός από τις δυσκολίες που περιγράψαμε και οι οποίες προσδιορίζουν τη διαταραχή του αυτισμού, γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα παιδιά και έφηβοι με αυτισμό παρουσιάζουν τουλάχιστον μία ψυχική διαταραχή. Η συνηθέστερη από αυτές είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, την οποία εμφανίζει 1 στα 3 με 4 αυτιστικά παιδιά και έφηβοι (Simonoff et al., 2008), ενώ υπάρχουν έρευνες σύμφωνα με τις οποίες η εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ αφορά το 70% των παιδιών και εφήβων με αυτισμό (Matson, Rieske, & Williams, 2013). Με παρόμοια συχνότητα εμφανίζονται και οι αγχώδεις διαταραχές (Skokauskas & Gallagher, 2012). Η διαταραχή της ΔΕΠ-Υ φαίνεται να συνδέεται και με την επιθετική συμπεριφορά, την οποία παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τα παιδιά και τους εφήβους με άλλες αναπηρίες (Farmer & Aman, 2011· Kanne & Mazurek, 2011). Το μεγαλύτερο ποσοστό, μέχρι και το 75% των παιδιών και των εφήβων που βρίσκονται στο φάσμα, έχουν νοημοσύνη στα όρια της νοητικής καθυστέρησης (Παπαδάτος, 2004). Σημαντικά αυξημένα σε εφήβους με ΔΑΦ είναι και τα ποσοστά της αλεξιθυμίας, μιας διαταραχής που σχετίζεται με την αναγνώριση των συναισθημάτων και την ενσυναίσθηση (Bird & Cook, 2013· Milosavljevic et al., 2016).

Επιπρόσθετα, ισχυρή συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ της ΔΑΦ και των διαταραχών διάθεσης, όπως κατάθλιψης και διπολικής διαταραχής. Πολλές έρευνες έχουν καταδείξει σημαντικά ποσοστά συννοσηρότητας με τις διαταραχές αυτές (Mazzone et al., 2013· Rosenberg, Kaufmann, Law J.K., & Law P.A., 2011· Simonoff et al., 2012), ενώ παράλληλα αποδεικνύεται ότι τα ποσοστά αυξάνονται κατά την περίοδο της εφηβείας και ιδιαίτερα στους υψηλά λειτουργικά εφήβους με ΔΑΦ (Cassidy et al., 2014· Sterling, Dawson, Estes, & Greenson, 2008). Συγκεκριμένα, ο Hofvander και οι συνεργάτες του (2009) την κατατάσσουν στις πιο συνηθισμένες συνυπάρχουσες διαταραχές με τη ΔΑΦ.

Η πλειοψηφία των παιδιών και των εφήβων με αυτισμό αντιμετωπίζουν, επιπρόσθετα, προβλήματα ύπνου, γαστρεντερικά συμπτώματα (Mannion, Leader, & Healy, 2013) και αισθητηριακές δυσλειτουργίες (Baranek, David, Poe, Stone, & Watson, 2006). Τέλος, ο αυτισμός φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με το σύνδρομο Savant, στο οποίο άτομα με αναπτυξιακές ή νοητικές διαταραχές εμφανίζουν κάποια εξαιρετική διανοητική ικανότητα σε τομείς όπως η μουσική, η ζωγραφική ή οι υπολογισμοί (Heaton & Wallace, 2004).

3.4. Προβλήματα συμπεριφοράς

Η διαταραχή του φάσματος συνοδεύεται συνήθως από μία ή περισσότερες προκλητικές συμπεριφορές (Matson & Minshawi, 2007), οι οποίες εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ (Healy, Brett, & Leader, 2013· Rispoli et al., 2013).

Τα πιο συνηθισμένα παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών, σύμφωνα με τις έρευνες, είναι ο αυτοτραυματισμός, η επιθετικότητα και οι καταστροφές στο περιβάλλον (Horner, Carr, Strain, Todd, & Reed, 2002· McClintock, Hall, & Oliver, 2003). Σε αυτές θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και οι στερεοτυπίες, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως πρόδρομος των συμπεριφορών αυτοτραυματισμού (Matson, Benavidez, Compton, Paclawskyj, & Baglio, 1996). Οι συμπεριφορές αυτές, εκτός του ότι βάζουν σε σωματικούς κινδύνους τα παιδιά και τους εφήβους με ΔΑΦ, περιορίζουν τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες (Matson & Nebel-Schwalm, 2007a). Από τις έρευνες προκύπτει ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν δυσκολίες κυρίως στη διατήρηση αμοιβαίας συνομιλίας και την ενσωμάτωση λεκτικών και μη λεκτικών συμπεριφορών (Hiller, Young, & Weber, 2014), ενώ από την άλλη τα αγόρια παρουσιάζουν περισσότερες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Bölte, Duketis, Poustka, & Holtmann, 2011).

Βασικές αιτίες των προβλημάτων συμπεριφοράς θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούν οι παράγοντες που σχετίζονται με βασικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ και συνθέτουν τις δυσκολίες της. Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα

κοινωνικότητας, τα ελλείμματα στην επικοινωνία, η γνωστική ακαμψία και η αδυναμία συναισθηματικής ρύθμισης φαίνεται ότι δημιουργούν ή επιτείνουν τα προβλήματα συμπεριφοράς (Matson & Wilkins, 2009· Visser, Berger, Prins, Lantman-De Valk, & Teunisse, 2014). Επίσης, οι άλλες διαταραχές που μπορεί να υπάρχουν στα παιδιά και τους εφήβους με ΔΑΦ, συχνά επιδεινώνουν την προκλητική συμπεριφορά. Για παράδειγμα τα συμπτώματα άγχους συνδέονται με την επίταση της επιθετικότητας (Cervantes, Matson, Tureck, & Adams, 2013).

Ειδικότερα, η επιθετικότητα αποτελεί μία από τις σοβαρές προκλητικές διαταραχές η οποία συναντάται στα μισά περίπου παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ και μάλιστα σε υψηλότερα ποσοστά από ό,τι άλλες διαταραχές (Kanne & Mazurek, 2011· Mazurek, Kanne, & Wodka, 2013· Mayes et al., 2012). Στις περισσότερες μελέτες υπάρχει ομοιομορφία ως προς τις επιθετικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι με αυτισμό. Για παράδειγμα, από τις πιο συχνά παρατηρούμενες συμπεριφορές είναι τα χτυπήματα, οι κλοτσιές, τα δαγκώματα, το πέταμα αντικειμένων, το τράβηγμα προσωπικών αντικειμένων, αλλά και οι τσακωμοί, οι απειλές, οι καταστροφές, τα ψέματα, οι κλοπές και οι αυτοτραυματισμοί (Matson & Adams, 2014· Mayes et al., 2012· Williams et al., 2013).

Ωστόσο, ο προσδιορισμός της ερμηνείας των επιθετικών συμπεριφορών συμβάλλει στην κατανόηση των αιτιών της επιθετικότητας στη ΔΑΦ (Matson & Adams, 2014). Για παράδειγμα η αναζήτηση αντικειμένων και η προσπάθεια διαφυγής από επιβαρυνμένα περιβάλλοντα ή ανεπιθύμητες δραστηριότητες οδηγεί σε επιθετικότητα (Robertson, Wehby, & King, 2013). Από την άλλη πλευρά, παρατηρείται ότι τα ποσοστά επιθετικότητας αυξάνονται εξαιτίας της συννοσηρότητας με δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία (Matson, Fodstad, & Rivet, 2009). Ταυτόχρονα, τα παιδιά με επιθετική συμπεριφορά έχουν χειρότερες δεξιότητες επικοινωνίας και κατά συνέπεια φτωχότερη επικοινωνία (Mazurek et al., 2013). Συνεπώς, η αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών ελλειμμάτων μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση της επιθετικότητας (Frea, Arnold, & Vittimberga, 2001· Heckaman, Alber, Hooper, & Heward, 1998).

3.5. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Αλεξιθυμία στην εφηβεία

Η αλεξιθυμία αναφέρεται σε έντονη δυσκολία του ατόμου στην ταυτοποίηση και περιγραφή των συναισθημάτων του, στη διάκριση των συναισθημάτων από τις αισθήσεις του σώματος και συνδέεται με έναν εξωτερικό προσανατολισμό σκέψης, δηλαδή τάση συγκέντρωσης σε εξωτερικά γεγονότα και όχι σε εσωτερικές εμπειρίες (Griffin, Lombardo, & Auyeung, 2016· Taylor, 2000· Taylor, Bagby, & Parker, 1991). Η εμφάνιση της αλεξιθυμίας είναι συχνότερη στους ενήλικες με ΔΑΦ, σε ποσοστό 40-65% (Berthoz & Hill, 2005) σε σύγκριση με τους τυπικούς ενήλικες, σε ποσοστό 10% (Salminen, Saarijärvi, Äärelä, Toikka, & Kauhanen, 1999).

Κατά αυτό τον τρόπο παρουσιάζεται μεγάλος βαθμός συννοσηρότητας της αλεξιθυμίας με τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Έτσι, καθώς διερευνώνται οι λόγοι των αυξημένων προβλημάτων ψυχικής υγείας σε άτομα με ΔΑΦ, ορισμένες πτυχές του γνωστικού προφίλ τους μπορεί να σχετίζονται με την αλεξιθυμία. Πιο συγκεκριμένα, σε άτομα με ΔΑΦ η αλεξιθυμία συσχετίζεται με άγχος, συναισθηματικές δυσκολίες, φτωχότερη αναγνώριση συναισθημάτων, αλλά δεν συνδέεται με τη θεωρία του νου (Milosavljevic et al., 2016). Έτσι, οι Bird και Cook (2013) πρότειναν ότι οι ελλείψεις στο συναίσθημα και την ενσυναίσθηση στα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να οφείλονται στα υψηλότερα επίπεδα αλεξιθυμίας και όχι στη διάγνωση. Κατά αυτόν το τρόπο οι συναισθηματικές δυσκολίες που προκύπτουν οφείλονται σε αλεξιθυμία και δεν αποτελούν χαρακτηριστικό του αυτισμού, αιτιολογώντας και την ετερογένεια που υπάρχει στον πληθυσμό με αυτισμό (Bernhardt et al., 2013· Bird & Cook, 2013).

Επιπλέον, δεδομένου ότι η αλεξιθυμία συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης (Bankier, Aigner, & Bach, 2001) και άτυπες αντιδράσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα σε άτομα χωρίς ΔΑΦ (Herbert B.M., Herbert C., & Pollatos, 2011· Kano, Hamaguchi, Itoh, Yanai, & Fukudo, 2007), οι ατομικές διαφορές στην αλεξιθυμία στα άτομα με ΔΑΦ μπορεί επίσης να συσχετίζονται με τα αυξημένα ποσοστά των αισθητηριακών ευαισθησιών τους.

Για την αλεξιθυμία στους εφήβους έχουν γίνει λιγότερες έρευνες, οι οποίες ωστόσο κινούνται στην ίδια κατεύθυνση με τις έρευνες που αφορούν στους

ενήλικες (Milosavljevic et al., 2016). Ωστόσο, ο εντοπισμός της αλεξιθυμίας σε μικρή ηλικία μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό σημαντικών υποομάδων που έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στον τομέα της επεξεργασίας των συναισθημάτων (Griffin et al., 2016).

Αρχικά, φαίνεται ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της αλεξιθυμίας των γονέων με το επίπεδο αυτιστικών χαρακτηριστικών των παιδιών (Griffin et al., 2016). Ενώ τα αυτιστικά χαρακτηριστικά συνδέονται με μειωμένα επίπεδα απόλαυσης του θαυμασμού και της κοινωνικότητας, από την άλλη πλευρά η αλεξιθυμία συνδέεται με τα αυξημένα επίπεδα απόλαυσης της παθητικότητας και της αρνητικής κοινωνικής εμπλοκής. Ταυτόχρονα, τόσο τα αυτιστικά χαρακτηριστικά όσο και η αλεξιθυμία συνδέονται με το μειωμένο επίπεδο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Foulkes, Bird, Gökçen, McCrory, & Viding, 2015).

Η αλεξιθυμία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στους εφήβους με ΔΑΦ με ποσοστό 55%, έναντι 16% σε τυπικούς εφήβους, και έχει συγκεκριμένες επιλεκτικές συσχετίσεις με συναισθηματικές δυσκολίες, μειωμένη συναισθηματική ευαισθησία και αναγνώριση συναισθημάτων (Griffin et al., 2016· Milosavljevic et al., 2016). Κατά αυτόν τον τρόπο συνδέεται, όπως και στους ενήλικες με το άγχος, την κατάθλιψη, τις συναισθηματικές δυσκολίες και τη φτωχότερη αναγνώριση συναισθημάτων. Επιπλέον, ενώ σχετίζεται με τη μειωμένη ακρίβεια αναγνώρισης συναισθημάτων και με το θυμό, δεν παρουσιάζει σχέση με τις ατομικές διαφορές στη θεωρία ικανότητας του νου (Milosavljevic et al., 2016).

3.6. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Κατάθλιψη στην εφηβεία

Οι συναισθηματικές συννοσηρότητες μπορούν να αυξήσουν τα βασικά συμπτώματα των εφήβων με ΔΑΦ (De-la-Iglesia & Olivar, 2015· Matson & Nebel-Schwalm, 2007b· Perry, Marston, Hinder, Munden, & Roy, 2001). Η κατάθλιψη ανήκει σε αυτές (Simonoff et al., 2008) και σχετίζεται με τη σημαντικά χαμηλότερη λειτουργικά ζωή των εφήβων με ΔΑΦ (Mattila et al., 2010). Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις τα συμπτώματα της κατάθλιψης επισκιάζονται από αυτά του αυτισμού, καθώς η καταθλιπτική διάθεση, η αίσθηση της ενοχής, της μειωμένης ικανότητας

συγκέντρωσης, της μειονεξίας και οι σκέψεις αυτοκτονίας δύσκολα εκφράζονται ή θεωρούνται απότοκο του αυτισμού (Stewart, Barnard, Pearson, Hasan, & O'Brien, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, στους εφήβους με ΔΑΦ και κατάθλιψη μπορεί να παρουσιαστεί ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, για παράδειγμα ευερεθιστότητα, θλίψη, επιθετικές εκρήξεις, αυτοκτονία και άλλα (De-la-Iglesia & Olivar, 2015). Σε έρευνες για την αυτοκτονία, στις περιπτώσεις ατόμων με ΔΑΦ η κατάθλιψη και το ιστορικό κακοποίησης αναφέρονται ως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες ιδιαίτερα σημαντικοί για την έγκαιρη ανίχνευσή της (Abadie, Balan, Chretien, & Simard, 2013· Hannon & Taylor, 2013). Έτσι, τα καταθλιπτικά αυτά συμπτώματα μπορεί να σχετίζονται και με την έκπτωση στη γενική λειτουργικότητα των εν λόγω εφήβων, με επακόλουθο την αρνητική επίδραση στο ψυχολογικό τους προφίλ και την κοινωνική προσαρμογή τους (De-la-Iglesia & Olivar, 2015· Mazzone et al., 2013). Ιδιαίτερα, τα κορίτσια με ΔΑΦ στην εφηβεία έχουν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων κατάθλιψης σε σχέση τόσο με τα τυπικά κορίτσια όσο και με τα αγόρια με ΔΑΦ (Solomon, Miller, Taylor, Hinshaw, & Carter, 2012).

Επιπρόσθετα, σε αρκετές μελέτες έχει διερευνηθεί η σχέση μεταξύ του νοητικού πηλίκου, των συμπτωμάτων του αυτισμού και της κατάθλιψης σε εφήβους με ΔΑΦ. Ωστόσο τα αποτελέσματα είναι ακόμα αμφιλεγόμενα. Για παράδειγμα, στη μεγάλη μελέτη παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ των Mazurek και Kanne (2010) χαμηλά λειτουργικοί έφηβοι με ΔΑΦ παρουσίασαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Αντίθετα, οι έφηβοι με ηπιότερα συμπτώματα, υψηλότερο νοητικό πηλίκο και πιο ποιοτικές φιλίες συνδέονταν με μεγαλύτερο άγχος και κατάθλιψη. Από την άλλη πλευρά, οι Simonoff et al. (2012) κατέδειξαν ότι η διανοητική ικανότητα δεν προέβλεπε και σοβαρή δυσλειτουργία στη διάθεση.

Ωστόσο, πρόσφατες έρευνες υποστήριξαν ότι υπάρχει αυξημένο ποσοστό κατάθλιψης σε υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ (De-la-Iglesia & Olivar, 2015· Mazzone et al., 2013). Για παράδειγμα, σε έρευνα των Mazzone et al. (2013) έφηβοι με υψηλά λειτουργικό αυτισμό ή Asperger ανέφεραν υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με την ομάδα τυπικών εφήβων. Έτσι, φάνηκε ότι η δυνατότητα κοινωνικής σύγκρισης αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης (Hedley & Young, 2006· Hollocks et al., 2014).

Τέλος, γενικότερα παράγοντες κινδύνου που επιτείνουν τον κίνδυνο συννοσηρότητας της διαταραχής αυτιστικού φάσματος με την κατάθλιψη αποτελούν η υψηλή γνωστική λειτουργία, η αυτογνωσία του ελλείμματος, η ικανότητα ενδοσκόπησης, οι αγχώδεις καταστάσεις της ζωής, η εφηβεία, η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων και η αλεξιθυμία (Solomon et al., 2012).

3.7. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και οι σχέσεις με τους συνομηλίκους στην εφηβεία

Δεδομένου ότι τα διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αναφέρονται σε δυσκολίες των ατόμων σχετικά με τη δημιουργία ισότιμων σχέσεων με τους συνομηλίκους, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ έχουν λιγότερες φιλίες σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Mazurek & Kanne, 2010). Έτσι, τα κοινωνικά ελλείμματα των παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ σχετίζονται με αρνητικές στάσεις απέναντι στους συμμαθητές, προβλήματα συμπεριφοράς, αρνητικές σχέσεις με τους συνομηλίκους και προβληματικές αλληλεπιδράσεις μαζί τους. Πιο συγκεκριμένα, οι στάσεις και συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια και σε μεγαλύτερες ηλικίες σε σχέση με τις μικρότερες (Hsiao, Tseng, Huang, & Gau, 2013).

Στην εφηβεία, οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους και οι κοινωνικές σχέσεις που περιγράφονται ως τόσο σημαντικές, για ένα μεγάλο αριθμό εφήβων με ΔΑΦ παραμένουν ασαφείς. Οι έρευνες δείχνουν ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των εφήβων με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους είναι περιορισμένες (Carter, Sisco, Brown, Brickham, & Al-Khabbaz, 2008). Έτσι, παρά τις ακαδημαϊκές τους ικανότητες οι δυσκολίες αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε κακή σχολική προσαρμογή και ενώ η πλειοψηφία των παιδιών με υψηλά λειτουργικό αυτισμό βρίσκονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης, ένα μικρό ποσοστό φαίνεται να επιτυγχάνει στις κοινωνικές σχέσεις (Kasari, Locke, Gulsrud, & Rotheram-Fuller, 2011).

Για την επιτυχία στη δημιουργία σχέσεων με τους συνομηλίκους σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία και οι δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό της συμμετοχής σε

κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες προβλέπεται τόσο από τα χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως η λειτουργική ανεξαρτησία και οι δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όσο και του περιβάλλοντος, όπως η συμμετοχή μητέρων σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, οι παροχές υπηρεσιών και η διαδικασία ενσωμάτωσης στο σχολείο (Orsmond, Krauss, & Seltzer, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, ως προς τα κοινά χαρακτηριστικά των σχέσεων με τους συνομηλίκους που αναπτύσσονται στην εφηβεία, αρχικά, οι έφηβοι με ΔΑΦ έχουν συνήθως λιγότερους φίλους, στενό κοινωνικό δίκτυο και μικρή συχνότητα φιλικών συναντήσεων εκτός σχολείου (Kasari et al., 2011· Kuo, Orsmond, Cohn, & Coster, 2013), τη μικρότερη από όλες τις ομάδες με δυσκολίες (Rowley et al., 2012· Solish, Perry, & Minnes, 2010). Ταυτόχρονα, συνήθως δεν υπάρχει σταθερότητα στη φιλία, όπως φαίνεται από τη μικρή διάρκεια τους σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους (Bauminger & Shulman, 2003· Rowley et al., 2012). Αυτό υποδεικνύει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην εκδήλωση των φιλικών σχέσεων στους εφήβους με ΔΑΦ με τους τυπικούς εφήβους (Petrina, Carter, & Stephenson, 2014).

Επιπρόσθετα, οι έφηβοι με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία στην αντίληψη της έννοιας της φιλίας και συγκεκριμένα στον καθορισμό των βασικών στοιχείων της. Σε αυτό το πλαίσιο δυσκολεύονται να αναφερθούν στο πώς κατανοούν οι ίδιοι τη φιλία και το περιεχόμενό της (Carrington, Templeton, & Papinczak, 2003· Petrina et al., 2014). Έτσι, συνήθως η φιλία γίνεται αντιληπτή ως μοίρασμα ενδιαφερόντων και συμμετοχή στις ίδιες δραστηριότητες (Daniel & Billingsley, 2010).

Ως προς την ποιότητα της φιλίας παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά συντροφικότητας, ασφάλειας-οικειότητας, βοήθειας και συνήθως βρίσκονται στην περιφέρεια του κοινωνικού δικτύου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους (Bauminger & Kasari, 2000· Kasari et al., 2011· Locke, Ishijima, Kasari, & London, 2010). Σπάνια καλούνται να συμμετάσχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες και να βλέπουν τους φίλους εκτός σχολείου. Έτσι πολλοί αισθάνονται μοναξιά, αποκλεισμό και απομόνωση (Locke et al., 2010). Με αυτόν τον τρόπο εξηγείται και ο μικρότερος βαθμός αμοιβαιότητας που παρουσιάζουν συνήθως στη φιλία οι

έφηβοι με χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματικές ικανότητες (Bauminger et al., 2008· Kasari et al., 2011· Petrina et al., 2014).

Σημαντικό ρόλο στις σχέσεις με τους συνομηλικούς διαδραματίζει και το φύλο των εφήβων με ΔΑΦ. Γενικά, τα κορίτσια έφηβοι με αυτισμό εμφανίζουν συνήθως παρόμοια κοινωνικά κίνητρα, κοινωνικές εμπειρίες και ποιότητα φιλίας σε σχέση με τα συνομηλικά τους. Ωστόσο, παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση των συγκρούσεων μέσα στις σχέσεις, προσπαθώντας να ανταποκριθούν στις λεπτές κοινωνικές ανάγκες. Εντέλει, φαίνεται ότι μπορούν να αγωνιστούν και να αντιμετωπίσουν τις συγκρούσεις στην κοινωνική τους ζωή. Αντίθετα, τα αγόρια με αυτισμό έχουν λιγότερα κίνητρα για κοινωνική επαφή σε σχέση με τα τυπικά αγόρια και τα κορίτσια με ή χωρίς αυτισμό και οι φιλίες τους διαφέρουν ως προς την ποιότητα (Sedgewick, Hill, Yates, Pickering, & Pellicano, 2016). Ειδικότερα, τα αγόρια έφηβοι φαίνεται ότι εμπλέκονται συχνότερα σε παθητικές δραστηριότητες με τους συνομηλικούς τους, όπως βιντεοπαιχνίδια, ενώ τα κορίτσια έχουν συχνότερα συνομιλίες (Kuo et al., 2013).

Αποτελεί γεγονός ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ εξαιτίας των κοινωνικών ελλειμμάτων τους μπορούν να αντιμετωπίσουν αυξημένη δυσκολία κοινωνικής και σχολικής προσαρμογής, δεδομένου ότι η συμμετοχή τους σε ομάδες συνομηλικών δε σημαίνει αποδοχή και πλήρη ένταξη (Hsiao et al., 2013· Locke et al., 2010). Σύμφωνα με έρευνα των Humphrey και Symes (2011) οι έφηβοι με ΔΑΦ σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες εφήβων με δυσκολίες, αλληλεπιδρούν λιγότερο χρόνο συνεργατικά με συνομηλικούς, ενώ περισσότερο χρόνο εμπλέκονται σε αντιδραστική επιθετικότητα. Είναι πιθανό οι έφηβοι με ΔΑΦ, που έχουν κίνητρο να προσεγγίσουν τους συνομηλικούς τους και να ξεκινήσουν φιλίες, να συνεχίζουν να εκδηλώνουν ανάρμοστες συμπεριφορές και γι' αυτό το λόγο να απορρίπτονται ή να υφίστανται βία από τους συνομηλικούς τους (Mazurek & Kanne, 2010). Αυτή η στάση των συνομηλικών τους και η συνειδητοποίηση των κοινωνικών τους ελλειμμάτων, δημιουργεί αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης και μπορεί να καταστήσει τους εφήβους με ΔΑΦ περισσότερο ευάλωτους σε ανάπτυξη δευτερογενών συμπτωμάτων, όπως άγχους και κατάθλιψης (Bellini, 2004· Locke et al., 2010· Mazurek & Kanne, 2010).

Κλείνοντας, φαίνεται ότι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους βελτιώνονται στα πλαίσια των κλινικών ομάδων που γίνονται για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, ωστόσο οι δεξιότητες αυτές σπάνια γενικεύονται και σε πραγματικό περιβάλλον. Γι' αυτό και προτείνεται η πραγματοποίηση παρεμβάσεων σε πλαίσια πραγματικού περιβάλλοντος, όπως στο σχολείο, με τη μεσολάβηση των συνομηλίκων. Κι αυτό γιατί η συμμετοχή σε ομάδες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στο σχολείο μπορεί να επηρεάσει τόσο την αποδοχή από τους συνομηλίκους, όσο και την εμπλοκή των εφήβων με ΔΑΦ σε ομάδες συνομηλίκων (Carter et al., 2014· Kasari et al., 2016).

3.8. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και εθισμός στο διαδίκτυο

Έχει βρεθεί ότι άτομα κοινωνικά απομονωμένα (Byun et al., 2009· Weinstein & Lejoyeux, 2010) ή με κοινωνικό άγχος (Du, Jiang, & Vance, 2010) έχει αποδειχθεί ότι εμφανίζουν υψηλά επίπεδα χρήσης του διαδικτύου. Αυτά τα χαρακτηριστικά σχετίζονται με άτομα με ΔΑΦ, τα οποία παρουσιάζουν και υψηλά επίπεδα χρήσης του διαδικτύου (Mazurek & Engelhardt, 2013), ιδιαίτερα όσα έχουν υψηλά λειτουργικό αυτισμό (Romano et al., 2013). Αυτό δικαιολογείται καθώς απαιτείται λιγότερη προσπάθεια και αποτελεί μία διέξοδο για τα άτομα με ΔΑΦ που από τη φύση τους δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που είναι γνωστικά ή κοινωνικά απαιτητικές (Mazurek, Shattuck, Wagner, & Cooper, 2012). Κατά αυτόν τον τρόπο η ενασχόλησή τους με το διαδίκτυο δημιουργεί ένα ακόμα πλαίσιο στο οποίο αποτυγχάνουν στην κοινωνική συμμετοχή και επάρκεια (MacMullin, Lunskey, & Weiss, 2016).

Ωστόσο, φαίνεται πως υπάρχουν διαφορές στον τύπο χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων από εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ. Αρχικά, τα άτομα με ΔΑΦ αναφέρουν ότι προτιμούν την ηλεκτρονική επικοινωνία από την προσωπική αλληλεπίδραση (Benford & Standen, 2009· MacMullin et al., 2016· Mazurek & Wenstrup, 2013) και έχουν την τάση για μεσολάβηση του ηλεκτρονικού υπολογιστή στην επικοινωνία (Burke, Kraut, & Williams, 2010). Ωστόσο, από τις έρευνες διαφαίνεται ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ χρησιμοποιούν πολύ λιγότερο χρόνο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σε σχέση με τους συνομηλίκους με άλλες αναπηρίες (Mazurek et al., 2012· Mazurek & Wenstrup, 2013), αντίθετα ασχολούνται

ιδιαίτερα με βιντεοπαιχνίδια και άλλες ψυχαγωγικές εφαρμογές στην οθόνη, αφιερώνοντας πολύ χρόνο σε αυτές (Mineo, Ziegler, Gill, & Salkin, 2009· Shane & Albert, 2008). Οι γονείς τους αναφέρουν ότι περνούν περισσότερο χρόνο σε ηλεκτρονικά μέσα οθόνης σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη ψυχαγωγική δραστηριότητα (Shane & Albert, 2008). Στην έρευνα των Mazurek και Engelhardt (2013a) οι γονείς εφήβων με ΔΑΦ ανέφεραν ότι τα παιδιά τους περνούν το μεγαλύτερο μέρος του ελεύθερου χρόνου τους παίζοντας βιντεοπαιχνίδια και ειδικότερα οι έφηβοι αγόρια έπαιζαν σχεδόν το διπλάσιο χρόνο σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Η προβληματική αυτή χρήση παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με προβλήματα της συμπεριφοράς τους, όπως την έλλειψη προσοχής και την αντιφατική συμπεριφορά. Συνεπώς, ο κίνδυνος για τους εφήβους αγόρια με ΔΑΦ διαφαίνεται να είναι υψηλότερος ως προς την προβληματική χρήση των βιντεοπαιχνιδιών.

Επιπλέον, οι έφηβοι με ΔΑΦ έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν δυσκολία στην απεμπλοκή από την αναπαραγωγή βιντεοπαιχνιδιών, αίσθημα αναστάτωσης όταν δεν είναι σε θέση να παίξουν ή θυμού όταν διακόπτουν το παιχνίδι και περισσότερο χρόνο παιχνιδιών στην οθόνη σε σύγκριση με τα τυπικά αδέρφια τους (Mazurek & Wenstrup, 2013). Με δεδομένη αυτή την τάση των εφήβων με ΔΑΦ για τα ηλεκτρονικά παιχνίδια εκτός και εντός διαδικτύου, καταδεικνύεται ότι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για εθισμό που σχετίζεται με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων συμπεριλαμβανομένου και του διαδικτύου (MacMullin et al., 2016· Van den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman, & Engels, 2008).

Η προβληματική χρήση του διαδικτύου και των ηλεκτρονικών μέσων φαίνεται ότι συνδέεται με κοινωνικές, συμπεριφορικές και εκπαιδευτικές προκλήσεις της οικογένειας με ΔΑΦ. Κι αυτό γιατί ο εθισμός στο διαδίκτυο φαίνεται ότι δημιουργεί ακόμα λιγότερες ευκαιρίες ανάπτυξης κοινωνικών, ακαδημαϊκών και επαγγελματικών δεξιοτήτων αυξάνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις για τους ίδιους και τις οικογένειές τους (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006). Από την άλλη έχει υποστηριχθεί ότι η χρήση του διαδικτύου είναι πολύ σημαντικό εργαλείο για άτομα με ευρύ αυτιστικό φαινότυπο, τα οποία δεν ανήκουν στον κλινικό πληθυσμό με ΔΑΦ ωστόσο παρουσιάζουν αυτιστικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, συμβάλλει στη συμμετοχή τους σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τις

οποίες δε θα ασκούσαν με άλλον τρόπο (Benford & Standen, 2009· Burke et al., 2010· Mazurek et al., 2012). Για παράδειγμα, άτομα με υψηλά επίπεδα αυτισμού και άγχους θα μπορούσαν μέσω του διαδικτύου να διατηρήσουν μια μορφή κοινωνικής επαφής (Benford & Standen, 2009· Mazurek et al., 2012). Έτσι η χρήση του διαδικτύου καθίσταται υποστηρικτική, σε περίπτωση που η χρήση του είναι ελεγχόμενη και με σκοπό την κάλυψη των κοινωνικών ελλειμμάτων των ατόμων με ΔΑΦ.

4. Η διαδικτυακή εξάρτηση των εφήβων και σύνδεση με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

4.1. Εθισμός στο διαδίκτυο - Ιστορική αναδρομή

Ανατρέχοντας στη σχετική βιβλιογραφία για το διαδίκτυο, τη χρήση του ή την εξάρτηση από αυτό υπάρχει μια πληθώρα ορολογιών, προκειμένου να οριστεί το φαινόμενο της υπερβολικής χρήσης ή κατάχρησης του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, συναντώνται οι εξής διαφορετικοί όροι για να περιγράψουν την έννοια του εθισμού στο διαδίκτυο: Internet Addiction Disorder (Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο), Pathological Internet Use (Παθολογική Χρήση του Διαδικτύου), Problematic Internet Use (Προβληματική Χρήση του Διαδικτύου), Excessive Internet Use (Υπερβολική Χρήση του Διαδικτύου) και Compulsive Internet Use (Καταναγκαστική Χρήση του Διαδικτύου) (Widyanto & Griffiths, 2006). Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι η εξάρτηση από το διαδίκτυο, ανεξάρτητα από την ονομασία που της δίνεται, απασχολεί όλο και περισσότερους επιστήμονες σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η πρώτη αναφορά για την έννοια της Διαταραχής του Εθισμού στο Διαδίκτυο έγινε από τον Αμερικάνο Ψυχίατρο Ivan Goldberg. Ο Goldberg χρησιμοποίησε τον συγκεκριμένο όρο για να περιγράψει το φαινόμενο της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου. Έτσι, έστρεψε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στο διαδίκτυο και εισήγαγε και ένα νέο προβληματισμό σχετικά με τον ορισμό της υπερβολικής χρήσης του ως διαταραχής ή εθισμού (Σφακιανάκης και συν., 2012). Στη συνέχεια η κλινική ψυχολόγος Kimberly Young (1998a) προσάρμοσε τα διαγνωστικά κριτήρια για τα τυχερά παιχνίδια εντοπίζοντας τα ίδια μοτίβα συμπεριφοράς σε άτομα που χρησιμοποιούν υπερβολικά το διαδίκτυο και ορίζοντας την έννοια της Παθολογικής Χρήσης του Διαδικτύου. Την ίδια προσέγγιση ακολούθησαν και οι Scherer και Bost (όπως αναφέρεται στο Griffiths, 1999) διεξάγοντας μια έρευνα για την εξάρτηση από το διαδίκτυο χρησιμοποιώντας κριτήρια παράλληλα με εκείνα της εξάρτησης από ουσίες, όπως καθορίζονταν στο DSM-IV.

Επίσης, οι Hall και Parsons (2001) πρότειναν τη Συμπεριφορική Εξάρτηση από το Διαδίκτυο εστιάζοντας στις επιπτώσεις του διαδικτύου στη γνωστική, συμπεριφορική και συναισθηματική λειτουργία. Ο Beard (2005) έδωσε έναν γενικότερο ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου επηρεάζεται αρνητικά από τη χρήση του διαδικτύου, αναστέλλοντας και τις καθημερινές του δραστηριότητες. Στο ίδιο πλαίσιο και ο Rice (2006) όρισε τον εθισμό ως ροπή προς την καταναγκαστική χρήση του που επιδρά στην καθημερινή ζωή. Τέλος, ένας άλλος κλινικός ψυχολόγος, ο Marc Griffiths προχώρησε στη δημοσίευση ενός άρθρου για τις εξαρτήσεις από την τεχνολογία και τον εθισμό στο διαδίκτυο, ως ένα εννοιολογικά υποσύνολο του ευρύτερου όρου του εθισμού στην τεχνολογία (Griffiths & Meredith, 2009· Kuss & Griffiths, 2012).

Στην Ελλάδα, οι Σιώμος, Νταφούλης, Φλώρος, και Σιτζόγλου (2010), πρότειναν ότι κατά αναλογία με τη χρήση εθιστικών ουσιών θα μπορούσαν να διακρίνονται οι ακόλουθες κατηγορίες συμπεριφορών στη χρήση του διαδικτύου:

1. Τυπική: η καλοήθης χρήση για εργασία ή αναψυχή
2. Προβληματική: η χρήση αποτελεί αυτοσκοπό
3. Κατάχρηση του Διαδικτύου: η χρήση οδηγεί σε σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας για 12 μήνες
4. Εξάρτηση από το Διαδίκτυο: Χρόνια, προοδευτική ασθένεια με απώλεια ελέγχου και συνέχιση της χρήσης παρά τις δυσμενείς συνέπειες
5. Εθισμός στο Διαδίκτυο: Συνήθης συμπεριφορά για τον χρήστη με σοβαρή βαρύτητα και κίνδυνο για τον ίδιο και το περιβάλλον του.

Κλείνοντας, μέχρι σήμερα, ενώ έχει επιτευχθεί η διερεύνηση των βασικών πτυχών του εθισμού στο διαδίκτυο, ακόμα δεν υπάρχει ένας επίσημος ορισμός για να αποδώσει πλήρως τη σημασία και τις διαστάσεις του (Cash, Rae, Steel, & Winkler, 2012). Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν πως ο εθισμός στη χρήση του διαδικτύου αναγνωρίζεται ως ένα πολύ διαδεδομένο κοινωνικό πρόβλημα σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Αυστραλίας, της Κίνας (Ni, Yan, Chen, & Liu, 2009), της Ιαπωνίας, της Ινδίας, της Ιταλίας, της Κορέας και της Ταϊβάν, στις οποίες ήδη λειτουργούν κλινικές για να αντιμετωπιστεί το σύγχρονο

αυτό φαινόμενο (Kuss, Griffiths, Karila, & Billieux, 2014). Βάσει της ανασκόπησης των διαθέσιμων μελετών, η παρούσα εργασία μελετά την κατανόηση του φαινομένου ως την υπερβολική, μη ουσιώδη χρήση του διαδικτύου, η οποία μπορεί να προκαλέσει ποικίλα κοινωνικά, ψυχολογικά ή/και σωματικά προβλήματα στους χρήστες του, σύμφωνα με τον ορισμό των Σφακιανάκη, Σιώμου και Φλώρου (2012).

4.2. Χαρακτηριστικά του εθισμού και της εξάρτησης στο διαδίκτυο

Σύμφωνα με τη Young (1999a), η έννοια της εξάρτησης από το διαδίκτυο είναι δύσκολο να οριστεί καθώς καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και συμπτωμάτων. Ωστόσο θα μπορούσαμε να πούμε ότι το χαρακτηριστικό που κυριαρχεί είναι το στοιχείο της καταναγκαστικής συμπεριφοράς και της εμμονής.

Ο Griffiths (2000a) έχει ταξινομήσει τα χαρακτηριστικά της εξάρτησης του διαδικτύου σε διαγνωστικά κριτήρια. Αναφέρει χαρακτηριστικά ότι για τη διάγνωση εξάρτησης από το διαδίκτυο θα πρέπει να πληρούνται τα εξής κριτήρια: της συνεχούς ενασχόλησης με τον εθιστικό παράγοντα, της αλλαγής της διάθεσης, της ανοχής, της απόσυρσης, της σύγκρουσης και της υποτροπής.

Ο χρόνος χρήσης του διαδικτύου αποτελεί, για πολλούς μελετητές του φαινομένου, έναν σημαντικό παράγοντα για τον καθορισμό της ύπαρξης διαδικτυακής εξάρτησης. Η Young (1998) στην έρευνά της αναφέρει ότι τα άτομα που έχουν εξαρτηθεί από το διαδίκτυο ουσιαστικά ξοδεύουν τόσες ώρες, όσες είναι και οι ώρες εργασίας ενός τυπικού εργαζόμενου. Επίσης, σύμφωνα με τον Σιώμο (2008), χαρακτηριστικό της εξάρτησης από το διαδίκτυο είναι η πολύωρη ημερήσια ενασχόληση με το διαδίκτυο. Κατά αυτόν τον τρόπο η συνεχής ενασχόληση με τον εθιστικό παράγοντα προκύπτει όταν αυτός αποτελεί τη σημαντικότερη ενασχόληση στη ζωή του (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Επιπρόσθετα, η αλλαγή της διάθεσης προκαλείται από την αύξηση της παραγωγής του νευροδιαβιβαστή του εγκεφάλου ντοπαμίνη, η οποία συνδέεται με την ευχαρίστηση και παρουσιάζεται σε όσους εθίζονται στα ηλεκτρονικά παιχνίδια (Han et al., 2007). Η πρόκληση θετικής διάθεσης, η ηρεμία και η φυγή από την

πραγματικότητα συγκαταλέγονται στους λόγους για τους οποίους τα άτομα χρησιμοποιούν το διαδίκτυο (Griffiths, 2000a).

Από την άλλη πλευρά, όταν ο παράγοντας αλλαγής διάθεσης σταματά να δρα ή ελαττώνεται ξαφνικά δημιουργούνται στο χρήστη δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις και σωματικές επιπτώσεις (Griffiths, 2000a). Συγκεκριμένα, οι έρευνες κατέδειξαν στους χρήστες του διαδικτύου τέτοια συμπτώματα απόσυρσης, όπως νευρική κατάσταση, αναστάτωση, επιθετικότητα, ακατανίκητη τάση για σύνδεση στο διαδίκτυο όταν ήταν εκτός σύνδεσης (Bai et al., 2001· Brenner, 1997· Treuer, Fábíán, & Füredi, 2001).

Ταυτόχρονα παρουσιάζεται και ανοχή, η οποία ως χαρακτηριστικό του εθισμού ταυτίζεται με την απαίτηση του ατόμου να χρειάζεται σταδιακά όλο και περισσότερες ώρες χρήσης του διαδικτύου ώστε να νιώθει ευχαρίστηση (Griffiths, 2000a). Σύμφωνα με τη Young (1996) το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται και στις περιπτώσεις εθισμού στο αλκοόλ και εκδηλώνεται με τη βαθμιαία αύξηση της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ. Κατά τον ίδιο τρόπο και τα εθισμένα άτομα στο διαδίκτυο βαθμιαία αυξάνουν το χρόνο ενασχόλησης με το διαδίκτυο, όπως καταδεικνύεται στις έρευνες (Brenner, 1997· Greenfield, 1999· Young, 1996).

Ωστόσο οι χρήστες, όπως και στους υπόλοιπους εθισμούς, αισθάνονται ότι έχουν πρόβλημα, αλλά δεν μπορούν να κάνουν κάτι για να περιορίσουν τη χρήση του (Griffiths, 2000a). Η σύγκρουση αυτή, σύμφωνα με τις έρευνες, βιώνεται από τα άτομα με εθισμό ως μελαγχολία και ενοχή μετά από τη μακροχρόνια χρήση του διαδικτύου (Treuer et al., 2001).

Τέλος η υποτροπή, κατά τον Griffiths (2000a) αφορά στην επιστροφή σε προηγούμενες συμπεριφορές μετά από μια περίοδο διακοπής. Η προσπάθεια αποχής και αντιμετώπισης του εθισμού στο διαδίκτυο καθίσταται ανεπιτυχής σε μεγάλο ποσοστό χρηστών, οι οποίοι επιδιώκουν να απεγκλωβιστούν από τις αρνητικές συνέπειες (Greenfield, 1999· Young, 1996).

Οι τύποι της διαδικτυακής εξάρτησης που έχουν καταγραφεί παγκοσμίως συνοψίζονται στις εξής κύριες κατηγορίες (Σφακιανάκης και συν., 2012):

1. Cyber bullying (Διαδικτυακός εκφοβισμός): αφορά τον εκφοβισμό μέσω διαδικτύου και έχει ως στόχο την ταπείνωση, την απειλή, την παρενόχληση, τον εξευτελισμό, την διαπόμπευση ενός ατόμου.
2. Cyber Relation (Διαδικτυακή σχέση): πρόκειται για ερωτικές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσω διαδικτύου, μέσα από Chat Rooms ή online κοινότητες που έχουν δημιουργηθεί από τους χρήστες γι' αυτό το σκοπό.
3. Online Gambling (Τυχερά παιχνίδια): πρόκειται για «εθισμό» στον διαδικτυακό τζόγο, στα τυχερά παιχνίδια, στο στοίχημα, στο διαδικτυακό καζίνο κ.α.
4. Online Software Downloading (Λήψη ηλεκτρονικού λογισμικού): Αναφέρεται στη συνεχή λήψη προγραμμάτων, αρχείων, βιντεοκλίπ, ταινιών, τραγουδιών, παιχνιδιών κ.α.
5. Online Games (Διαδικτυακά Παιχνίδια): τα παιχνίδια αυτά είναι συνήθως εντυπωσιακά (δισδιάστατα ή τρισδιάστατα) και μπορούν να παίζονται ταυτόχρονα από χιλιάδες χρήστες που μπορεί να βρίσκονται σε διάφορα μέρη του πλανήτη χωρίς να γνωρίζονται μεταξύ τους.
6. Cyber Porn Addiction (Εθισμός στη διαδικτυακή πορνογραφία): αναφέρεται στη χρήση πορνογραφικού υλικού μέσω διαδικτύου από χρήστες όλων των ηλικιακών ομάδων.
7. Chat Rooms Addiction (Εθισμός στα «δωμάτια» συζητήσεων): πρόκειται για το γνωστό «Chatting» όπου χρήστες από διάφορα μέρη του κόσμου επικοινωνούν online και συζητούν με τις ώρες για διάφορα θέματα όπως κοινωνικά, φιλικά, ιατρικά, ερωτικά, οικονομικά κ.α.
8. Social Media (Μέσα κοινωνικής δικτύωσης): περιλαμβάνονται τα γνωστά μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οι online κοινότητες όπως το Facebook, το Twitter, το Instagram κ.α.
9. Compulsive Surfing (Ψυχαναγκαστική «πλοήγηση»): αναφέρεται στη συνεχή πλοήγηση των χρηστών στο διαδίκτυο, όπου από ένα σημείο και έπειτα γίνεται ψυχαναγκαστικά και καταναγκαστικά.

4.3. Το προφίλ εξαρτώμενων εφήβων από το διαδίκτυο

Η ευρεία χρήση του διαδικτύου χωρίς περιορισμούς έχει σαν αποτέλεσμα να έχουν πρόσβαση σε αυτό άτομα κάθε δυνατού προφίλ. Κατά αυτόν τον τρόπο οι χρήστες δεν αποτελούν ένα ομοιογενές σύνολο και το προφίλ τους διαφέρει (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Αρχικά, σε έρευνες για τη χρήση του διαδικτύου και τη στάση των ατόμων απέναντι σε αυτό δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της χρήσης του διαδικτύου (Soule, Shell, & Kleen, 2003). Έρευνα των Young και Rodgers (1998) επιβεβαιώνει μια άλλη διάσταση των παθολογικά χρηστών του διαδικτύου που έχει να κάνει με την εσωστρέφεια που αυτοί παρουσιάζουν. Σύμφωνα με τους συγγραφείς οι εξαρτημένοι από το διαδίκτυο είχαν προτίμηση για μοναχικές δραστηριότητες, περιορισμένες κοινωνικές εξόδους, ήταν λιγότερο προσαρμοσμένοι κοινωνικά και πιο αντιδραστικοί συναισθηματικά απέναντι στους άλλους.

Επίσης, τα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση του διαδικτύου παράλληλα με την εσωστρέφεια είναι πιο πιθανό να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, υποστηρίζοντας με αυτό τον τρόπο ότι τα δύο στοιχεία αποτελούν χαρακτηριστικό γνώρισμα των εξαρτημένων στο διαδίκτυο (Morahan-Martin, 2005). Γι' αυτό το λόγο υποστηρίζεται ότι το διαδίκτυο χρησιμοποιείται από τα άτομα με εθισμό ως μέσο για τη διοχέτευση αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων (Morahan-Martin, 2005· Young, 1998a). Σύμφωνα με τους Kim et al. (2006) στους εφήβους με εθισμό στο διαδίκτυο τα επίπεδα της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού είναι σημαντικά υψηλότερα από ό,τι στους συνομηλίκους τους.

Οι Armstrong, Phillips και Saling (2000) σε έρευνά τους κατέδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση είναι ο σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης του εθισμού στο διαδίκτυο σε σχέση με άλλους παράγοντες, όπως η παρορμητικότητα. Έτσι, άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να περνούν περισσότερο χρόνο σε σύνδεση, χρησιμοποιώντας το ως μέσο απόδρασης. Σε πρόσφατη έρευνα των Munno et al. (2017), καταδεικνύεται πως οι έφηβοι με εθισμό στο διαδίκτυο παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση παράλληλα με προβλήματα στην οικογένεια, το σχολείο και την επικοινωνία γενικότερα.

Επίσης, οι έφηβοι με εθισμό στο διαδίκτυο παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα στη γενικότερη αίσθηση και συνολική διαχείριση του χρόνου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Αυτή η αδυναμία συμβάλλει και στην ανεπαρκή κατανομή του χρόνου σχετικά με την ενασχόληση με το διαδίκτυο προκαλώντας εξάρτηση, αλλά και συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα στους εφήβους (Cao & Su, 2007).

Σύμφωνα με την έρευνα σε Ευρωπαίους εφήβους για τις συμπεριφορές εξάρτησης στο διαδίκτυο, υπάρχουν τέσσερις τύποι εφήβων χρηστών του διαδικτύου με δυσλειτουργική διαδικτυακή συμπεριφορά, ανάλογα με τις λειτουργικές και δυσλειτουργικές στρατηγικές που αναπτύσσει. Ο «παγιδευμένος» έφηβος, που λόγω χαμηλών κοινωνικών δεξιοτήτων αποκλείεται ή κακοποιείται και συνεπώς παγιδεύεται στο διαδίκτυο. Ο έφηβος που «βαριέται τα πάντα» παρουσιάζει μειωμένο κίνητρο για εξω-διαδικτυακές εμπειρίες και πιθανόν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Οι έφηβοι με αυτό το προφίλ πιθανόν να έχουν φτωχότερη πρόγνωση και συννοσηρότητα, ενώ ο εθισμός αποτελεί έκφραση άλλων ψυχοκοινωνικών δυσκολιών και χρειάζονται συνήθως παρέμβαση ειδικού. Τρίτον, ο έφηβος που μοιάζει με «ζογκλέρ» αναπτύσσει διαδικτυακές δραστηριότητες σε συνδυασμό με τις εξω-διαδικτυακές και τέλος, ο έφηβος που ολοκληρώνει έναν «πλήρη κύκλο», λόγω της αναπτυξιακής φάσης της εφηβείας, βιώνει την υπερβολή σε σχέση με το διαδίκτυο. Οι έφηβοι με τα τελευταία δύο προφίλ έχουν ικανοποιητική ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και η απώλεια ελέγχου στη χρήση του διαδικτύου σχετίζεται με την εφηβεία, γι' αυτό το λόγο πιθανότατα να αυτοδιορθωθούν, χωρίς παρέμβαση ειδικού (Tsitsika et al., 2014).

Κλείνοντας, σχετικά με το στερεότυπο που θέλει τους εφήβους να αποτελούν την ηλικιακή ομάδα με τις περισσότερες πιθανότητες εξάρτησης από το διαδίκτυο, είναι γεγονός ότι αμφισβητείται συνεχώς από τις σχετικές έρευνες. Αυτό που υποστηρίζεται ολοένα και περισσότερο είναι ότι τόσο οι νεότεροι, όσο και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι το ίδιο πιθανό να εκδηλώσουν συμπεριφορές που θα χαρακτηρίζονταν ως εθιστικές στο διαδίκτυο. Αυτό που ίσως τους διαφοροποιεί είναι το αντικείμενο του ενδιαφέροντός τους. Πιο αναλυτικά, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έλκονται συνήθως από τις ομάδες συνομιλίας και τα κοινωνικά δίκτυα, ενώ οι νεότεροι σε ηλικία χρήστες είναι πιθανότερο να έχουν

πρόσβαση στα διαδραστικά παιχνίδια ανάληψης ρόλων και σε πορνογραφικό υλικό (Mitchell, 2000). Ωστόσο στην Ελλάδα, η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών από το εφηβικό μαθητικό πληθυσμό είναι πολύ υψηλή συγκρινόμενη με τις άλλες ηλικιακές ομάδες χρηστών. Έτσι ο κίνδυνος εθισμού στο διαδίκτυο ολοένα και περισσότερων εφήβων είναι πλέον υπαρκτός και αναφέρονται αρκετές περιπτώσεις εθισμού από το διαδίκτυο εφήβων που νοσηλεύονται στη μονάδα εφηβικής ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Π. και Α. Κυριακού στην Αθήνα (Σιώμος, Φλώρος, Μουζάς, & Αγγελόπουλος, 2009).

4.4. Επιπολασμός του φαινομένου στην Ελλάδα

Τα ποσοστά της διαδικτυακής εξάρτησης ποικίλουν ανάλογα με τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις που υιοθετούνται κάθε φορά από τους ερευνητές του φαινομένου, αλλά και τις εθνικές ιδιαιτερότητες και οι διαφορετικές κοινωνικές αναπαραστάσεις που παρατηρούνται από χώρα σε χώρα, καθώς επίσης και τα διαφορετικά ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε κάθε ερευνητική διαδικασία (Σιώμος & Αγγελόπουλος, 2008). Ωστόσο γίνονται έρευνες σε πολλές χώρες για την ανίχνευση του εθισμού των εφήβων στο διαδίκτυο με κοινά εργαλεία αξιολόγησης, σε κοινά ηλικιακά δείγματα και με κοινή μεθοδολογία (Σιώμος, 2011).

Σύμφωνα με διεθνείς εκτιμήσεις στην Ευρώπη ο επιπολασμός του φαινομένου σε παιδιά και εφήβους κυμαίνεται από 1 έως και 16,3% (Fisoun et al., 2012· Pallanti, Bernardi, & Quercioli, 2006· Siomos et al., 2012. Siomos, Dafouli, Braimiotis, Mouzas, & Angelopoulos, 2008. Villela et al., 2011). Σε έρευνα που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και υλοποιήθηκε σε έντεκα ευρωπαϊκές χώρες το συνολικό ποσοστό παθολογικής χρήσης του διαδικτύου ήταν 4,4%, ενώ ήταν υψηλότερο ανάμεσα στα αγόρια 5,2%. Φαίνεται ότι η παθολογική χρήση του διαδικτύου σχετίζεται με τον αριθμό των ωρών που οι έφηβοι περνούν στο διαδίκτυο, ενώ δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των έντεκα ευρωπαϊκών χωρών (Durkee et al, 2012).

Στην Ελλάδα διάφορες έρευνες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα δείχνουν ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν φαινόμενα εξάρτησης και παθολογικής χρήσης του διαδικτύου σε ποσοστά που κυμαίνονται από 1% μέχρι 11% (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Τα διαδικτυακά παιχνίδια είναι από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες των παιδιών και των εφήβων στο διαδίκτυο. Σε έρευνα για τη συχνότητα της εξάρτησης από το διαδίκτυο σε εφήβους ηλικίας 12 με 18 ετών φάνηκε ότι ο πιο συνήθης τύπος χρήσης του διαδικτύου είναι τα online παιχνίδια στο 50,9% των χρηστών, καθώς και η αναζήτηση πληροφοριών στο 46,8%. Τέλος, το ποσοστό εξάρτησης από το διαδίκτυο που βρέθηκε στην περιοχή της Θεσσαλίας ανήλθε στο 8,2% και αφορά κυρίως αγόρια και την ενασχόλησή τους με online παιχνίδια (Siomos et al., 2008).

Έρευνα που διεξήχθη στο νησί της Κω σε μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 14-18 ετών κατέδειξε ποσοστό εξάρτησης 11%. Σύμφωνα με αυτήν οι πιθανότητες χρήσης κάποιας παράνομης ουσίας συσχετίζεται με την παθολογική χρήση του διαδικτύου, ενώ η εξάρτηση από το διαδίκτυο αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της χρήσης παράνομων ουσιών (Fisoun et al., 2012).

Σε έρευνα για τη σχέση μεταξύ της χρήσης του διαδικτύου και της αϋπνίας σε εφήβους φαίνεται ότι η χρήση του υπολογιστή και του διαδικτύου είχε μεγαλύτερη επίδραση στα συμπτώματα αϋπνίας. Επιπλέον, η διάρκεια χρήσης του διαδικτύου ήταν μεγαλύτερη στους εφήβους που δήλωναν ότι υπέφεραν από συμπτώματα αϋπνίας (Siomos, Dafoulis, Floros, Karagiannaki-Kastani, & Christianopoulos, 2010).

Το 2010, η Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) του Πανεπιστημίου Αθηνών διεξήγαγε νέα έρευνα που αφορούσε στην χρήση και κατάχρηση του διαδικτύου σε πληθυσμό εφήβων (15-16 ετών) από όλη την Ελλάδα και έδειξε διαφοροποίηση σε αρκετά σημεία σε σχέση με προηγούμενη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον ίδιο φορέα το 2007. Αρχικά, η έρευνα του 2010 κατέδειξε αύξηση των ποσοστών της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου από τους έφηβους μαθητές, σε σχέση με το 2007. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι στην επαρχία παρατηρείται μεγαλύτερο ποσοστό συμπεριφορών εθισμού και παθολογικής χρήσης του διαδικτύου, απ' ότι στην

Αθήνα. Σε αντίθεση με την έρευνα του 2007, όπου φαινόταν τα αγόρια να είναι περισσότερο εθισμένα στο διαδίκτυο από τα κορίτσια, στην έρευνα του 2010 προέκυψε εξίσωση των συμπεριφορών διαδικτυακής εξάρτησης ανεξαρτήτως φύλου. Επίσης, σε αντίθεση με την έρευνα του 2007 προέκυψε ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης παρουσίαζαν πιο εθιστικές συμπεριφορές από τα διαδικτυακά παιχνίδια. Τέλος, στην έρευνα του 2010 παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές που παρουσιάζουν συμπεριφορές εξάρτησης από το διαδίκτυο έχουν μειωμένη σχολική επίδοση σε σχέση με τους μαθητές που κάνουν φυσιολογική χρήση του διαδικτύου (Tsitsika et al., 2011).

Σε έρευνα που διεξήχθη από την Μ.Ε.Υ. του Πανεπιστημίου Αθηνών σε εφήβους ηλικίας 15 ετών καταδείχθηκε ότι το 1% των εφήβων που συμμετείχαν βρέθηκε να παρουσιάζει συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο, ενώ το 18,2% παρουσιάζουν περιοδικά ή συχνά προβλήματα σχετικά με την κατάχρηση του διαδικτύου. Η υπερβολική και πολύωρη χρήση του διαδικτύου σχετίζεται με τον λεγόμενο εθισμό στο διαδίκτυο, ενώ παράγοντες όπως το μέρος πρόσβασης στο διαδίκτυο, καθώς και ο λόγος χρήσης του αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου (Tsitsika et al., 2009).

4.5. Αίτια του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο

Οι συμπεριφορές «εθισμού» αποτελούν ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο και σίγουρα δεν μπορούν να ενοχοποιηθούν συγκεκριμένοι παράγοντες. Φαίνεται πως παίζουν ρόλο γενετικοί παράγοντες - ειδικά στην περίπτωση της συννοσηρότητας - αλλά και το είδος της προσωπικότητας κάθε ατόμου (Pallanti et al., 2006).

Αρχικά, σύμφωνα με το ψυχοκοινωνικό μοντέλο, η υπερβολική χρήση καθορίζεται από τις εσωτερικές ανάγκες και τα κίνητρα ενός ατόμου (Beard, 2005· Douglas et al., 2008). Έτσι, ένας πολύ καθοριστικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει κάποιον να εξαρτηθεί από το διαδίκτυο είναι η ανάγκη μετριασμού έντονων αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει. Η ενασχόληση με το διαδίκτυο βοηθάει τα άτομα που πιέζονται από την καθημερινότητα που βιώνουν να

αποσυμπιέζονται και να χαλαρώνουν, δημιουργώντας μερικές φορές μια άλλη πραγματικότητα μέσα από τις σελίδες του διαδικτύου (Morahan-Martin, 2005). Στο μοντέλο αυτό προστέθηκε η παράμετρος της εθιστικής φύσης του ίδιου του διαδικτύου. Υπάρχει αρκετά μεγάλος αριθμός διαταραχών που συνδέεται με την εξάρτηση από το διαδίκτυο. Επίσης, μια σημαντική μερίδα ατόμων που είναι εθισμένοι από το διαδίκτυο, παρουσιάζουν και άλλες συμπεριφορές εξάρτησης (Anderson, 2001· Bai, Lin, & Chen, 2001).

Από την άλλη πλευρά, τα χαρακτηριστικά που έχει το διαδίκτυο το καθιστούν από μόνο του προκλητικό για τον χρήστη. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που ένας έφηβος μπορεί να δαπανά πολλές ώρες στο διαδίκτυο. Κατά πρώτον το σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το διαδραστικό κομμάτι του, μέσα από την παροχή βοήθειας για το σχολείο, την ενημέρωση σε διάφορα θέματα που κεντρίζουν το ενδιαφέρον των εφήβων, τη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων μέσω του διαδικτύου. Σημαντικά στοιχεία επίσης που αναφέρονται στις έρευνες είναι η εμπλοκή των εφήβων σε ένα εικονικό περιβάλλον, ο πειραματισμός και η δράση που προσφέρουν κάποια διαδικτυακά παιχνίδια, η αίσθηση της ανωνυμίας και ανεξαρτησίας που προσφέρει το διαδίκτυο ειδικά για κάποιους έφηβους που είναι περισσότερο ντροπαλοί και δειλοί, η αίσθηση της παντοδυναμίας και της ανθεκτικότητας, η απουσία άμεσου κινδύνου, η επιτάχυνση στη δημιουργία οικειότητας στη σχέση και άλλα (Greenfield, 1999· Griffiths, 2000b, 2003· Ridings & Gefen, 2004· Young 1998b, 1999b).

Οι κοινωνικοπολιτισμικές προσεγγίσεις συνδέουν τον εθισμό ανάλογα με τη φυλή, το φύλο, την ηλικία, την οικονομική κατάσταση, το πολιτισμικό μόρφωμα, τη θρησκεία, τα χαρακτηριστικά της κάθε κοινωνίας. Σημαντικό ρόλο επίσης διαδραματίζουν οι συνομήλικοι και οι επιρροές τους, το εκπαιδευτικό σύστημα, τα Μ.Μ.Ε. και το νομικό καθεστώς που επικρατεί σε μία χώρα (Douglas et al., 2008).

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση συνδέει τον εθισμό στο διαδίκτυο με ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εφήβων και τις εμπειρίες που έχουν. Ανάλογα με την παιδική ηλικία, τη συμπεριφορά των γονέων και την ψυχοπαθολογία δημιουργείται η προδιάθεση ώστε να αναπτυχθεί μια εθιστική συμπεριφορά (Stoll, 2002· Yen J.Y., Yen, C.F., Chen, C.C., Chen, S.H., & Ko, 2007).

Τέλος, η νευροβιολογική προσέγγιση αναφέρεται σε κληρονομικά χαρακτηριστικά και παράγοντες, χημικές ανισορροπίες στον εγκέφαλο και στο ρόλο των νευροδιαβιβαστών, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν γενετική προδιάθεση για εθισμό (Stoll, 2002). Πιο συγκεκριμένα, η χρήση του διαδικτύου αυξάνει την απελευθέρωση της ντοπαμίνης στο κέντρο ανταμοιβής του εγκεφάλου, η οποία σχετίζεται άμεσα με την εγκατάσταση εθιστικής συμπεριφοράς (Bostwick & Bucci, 2008). Σύμφωνα με την έρευνα των Lee et al. (2008) θα μπορούσε να υποστηριχτεί η υπόθεση ότι υπάρχουν κοινά γενετικά χαρακτηριστικά μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της κατάθλιψης.

4.6. Διαγνωστικά εργαλεία και διάγνωση του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο

Σχετικά με τη διάγνωση του εθισμού στο διαδίκτυο χρειάζεται να γίνει η διάκρισή του από την αναμενόμενη χρήση των νέων τεχνολογιών, που αποτελούν μέρος της καθημερινότητάς μας. Ταυτόχρονα, εξαιτίας της συννοσηρότητας που παρουσιάζει η Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο με άλλες ψυχικές διαταραχές, είναι αναγκαία η μοναδικότητα των κριτηρίων της προκειμένου να αξιολογηθεί και η εγκυρότητά της ως ξεχωριστή διαταραχή (Black, Belsare, & Schlosser, 1999). Στις πρώτες έρευνες που διεξήχθησαν για την εξάρτηση στο διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία σχεδιασμένα για τη διάγνωση άλλων εξαρτήσεων. Ωστόσο, σήμερα έχει αναπτυχθεί ένας σημαντικός αριθμός εργαλείων ειδικά σχεδιασμένων για τη διάγνωση της εξάρτησης στο διαδίκτυο, τα οποία σύμφωνα με τους Moreno, Jelenchick, Cox, Young και Christakis (2011) είναι τουλάχιστον δεκατρία.

Αρχικά, η Young (1998a) κατασκεύασε ένα πρότυπο ψυχομετρικό εργαλείο, το οποίο περιελάμβανε οχτώ τροποποιημένες ερωτήσεις με βάση τα κριτήρια του DSM-IV για το τυχερό παθολογικό παιχνίδι. Από αυτά τα κριτήρια χρειάζονται τα πέντε για τη διάγνωση του εθισμού στο διαδίκτυο (Πίνακας 1).

Τροποποιώντας, διευκρινίζοντας και αποσαφηνίζοντας την ορολογία στα κριτήρια της Young (1998a) οι Beard και Wolf (2001) πρότειναν την αναγκαιότητα ύπαρξης και των πέντε πρώτων κριτηρίων για τη διάγνωση του εθισμού καθώς και

ενός από τα τελευταία τρία. Επίσης, οι Pratarelli, Browne και Johnson (1999) διατύπωσαν μια σειρά διαγνωστικών κριτηρίων με ενενήντα τρεις ερωτήσεις οι οποίες βασίζονταν σε δύο κύριους και δύο δευτερεύοντες παράγοντες. Ο πρώτος κύριος παράγοντας εστιαζόταν σε προβληματικές συμπεριφορές σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου και ο δεύτερος στην αξιοποίηση και χρησιμότητα της τεχνολογίας. Ο τρίτος δευτερεύων παράγοντας αφορούσε σε συνέπειες της χρήσης και ο τέταρτος στην έλλειψη προβλημάτων και την αδιαφορία για τη χρήση του διαδικτύου.

Από την άλλη πλευρά, σε πρόσφατες έρευνες οι Shapira et al. (2003) ερμήνευσαν την προβληματική χρήση του διαδικτύου ως μία διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων. Κατά αυτόν τον τρόπο διαμόρφωσαν κριτήρια με βάση τη διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων του DSM IV-TR.

Αποτελεί γεγονός ότι στις περισσότερες διεθνείς μελέτες σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο τα κριτήρια προσαρμόστηκαν με βάση το εγχειρίδιο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Ο Goldberg το 1996 ανέπτυξε την κλίμακα Internet Addictive Disorder (IAD) χρησιμοποιώντας το DSM IV και προσθέτοντας τα διαγνωστικά κριτήρια της ελπίδας αύξησης του χρόνου στο διαδίκτυο και των ονείρων για το διαδίκτυο (Σφακιανάκης και συν., 2012). Ο Brenner (1997) δημιούργησε το IRABI (Internet-Related Addictive Behavior Inventory) τριάντα-δύο ερωτήσεων που σκοπό έχουν να μελετήσουν την εμπειρία των ατόμων με το διαδίκτυο. Η Young (1998a) απλοποιώντας τη διαδικασία αξιολόγησης κατασκεύασε το ερωτηματολόγιο οκτώ ερωτήσεων Internet addiction Diagnostic Questionnaire (YDQ), στο οποίο αν ο χρήστης απαντήσει θετικά στις πέντε από τις οκτώ θα μπορούσε να θεωρηθεί εξαρτημένος. Οι Chou και Hiao (2000) χρησιμοποίησαν σε συνδυασμό το IRABI και το YDQ ώστε να καλύψουν την ανάγκη διαμόρφωσης αυστηρότερων κριτηρίων.

Επιπρόσθετα, το εργαλείο Internet Addiction Test (IAT) των Widyanto και McMurrin (2004) έχει ως σκοπό τη μέτρηση της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου με την απάντηση είκοσι ερωτήσεων. Μέσω αυτών διερευνώνται κατά πόσο πληρούνται τα οκτώ κριτήρια που θέτει η Young (1998a) για τη διάγνωση της εξάρτησης από το διαδίκτυο.

Εκτός από τα παραπάνω διαγνωστικά εργαλεία υπάρχει και η Κλίμακα Εθισμού στο Διαδίκτυο της Chen, το ερωτηματολόγιο Internet Addiction Scale (IAS) το οποίο αναπτύχθηκε από τους Nicki και Nichols και το Ερωτηματολόγιο Προβληματικής Χρήσης του Διαδικτύου (Moreno et al., 2011).

Στην Ελλάδα σε πρόσφατες έρευνες έχει χρησιμοποιηθεί και σταθμιστεί η Κλίμακα Εθισμού των Εφήβων στους Υπολογιστές (ΚΕΕΦΥ), η οποία δημιουργήθηκε με βάση ερωτήσεις από την κλίμακα IAT της Young (1998), για τη μέτρηση του εθισμού στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές. Σκοπός ήταν η κατασκευή ενός αξιόπιστου εργαλείου για την πρόληψη και τη διάγνωση του εθισμού των Ελλήνων εφήβων μαθητών στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, καθώς και η περιγραφή των ιδιαίτερων ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. Η κλίμακα ΚΕΕΦΥ δεν περιορίζεται μόνο στη χρήση του διαδικτύου, αλλά επεκτείνεται σε όλες τις δραστηριότητες που αναπτύσσει ένας χρήστης ηλεκτρονικών υπολογιστών (Σιώμος, Φλώρος, Μουζάς, & Αγγελόπουλος, 2009). Στη μελέτη έλαβαν μέρος 482 μαθητές της πόλης των Τρικάλων, η οποία και αποτελεί την πρώτη διαδικτυακή πόλη της Ελλάδας, και 907 μαθητές της πόλης της Λάρισας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το πρώτο τρίμηνο του έτους 2006. Η επιλογή των δειγμάτων έγινε με τυχαιοποιημένη διαστρωματωμένη δειγματοληψία.

Οι ερωτήσεις της ΚΕΕΦΥ, όπως ονομάζουν την κλίμακα, καλύπτουν τις επιδράσεις από τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών στην καθημερινότητα του εφήβου, την κοινωνική του ζωή, τον ύπνο, τα συναισθήματα και την παραγωγικότητά του. Όσο υψηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα τόσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα από τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ο Yang προτείνει πως συνολική βαθμολογία στο CRABI 20-39 χαρακτηρίζει εκείνους τους χρήστες που έχουν απόλυτο έλεγχο πάνω στη χρήση του διαδικτύου, 40-59 τα ήπια συχνά προβλήματα από τη χρήση και 60-100 τα σημαντικά προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση. Καθώς η ΚΕΕΦΥ προέκυψε με αντίστοιχη διαδικασία, προτιμήθηκε χάριν ευκολίας των συγκρίσεων αντίστοιχη κλιμάκωση, όμως πρέπει να σημειωθεί πως ελλείψει αντικειμενικών κριτηρίων κατηγοριοποίησης των ατόμων σε νοσούντες και μη, δεν κατέστη δυνατός ο υπολογισμός αντικειμενικών σημείων ορισμού της παθολογίας (cut-off points). Κατά τους συγγραφείς, εφαρμόστηκε παραγοντική ανάλυση με σκοπό την ανάδειξη

των παραγόντων που διαμορφώνουν την εξάρτηση από τους υπολογιστές. Ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin που μετρά την επάρκεια του επιλεγόμενου δείγματος θεωρήθηκε ικανοποιητικός με τιμή 0,934.

Επίσης, σημαντική προσπάθεια αποτελεί και η μετάφραση, πολιτισμική προσαρμογή και επικύρωση του IAT σε Έλληνες φοιτητές των Tsimtsiou et al. (2014). Πολύ ικανοποιητικά ήταν τα αποτελέσματα σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου στα ελληνικά. Πιο συγκεκριμένα καταδείχθηκε ότι έχει υψηλή εσωτερική συνοχή, καλή αξιοπιστία και υψηλή εγκυρότητα. Την εγκυρότητα του μεταφρασμένου εργαλείου υπέδειξε και η ανάδειξη τριών παραγόντων, όπως προέκυψαν κατά την ανάλυση παραγόντων, δηλαδή της «ψυχολογικής/συναισθηματικής σύγκρουσης», της «διαχείρισης του χρόνου» και της «παραμέλησης της εργασίας». Κατά αυτόν τον τρόπο, οι ψυχομετρικές ιδιότητες της ελληνικής έκδοσης του IAT αποδείχθηκαν ότι είναι συγκρίσιμες με την αρχική έκδοση του IAT στα αγγλικά, αλλά και τις υπόλοιπες μεταφρασμένες εκδόσεις του.

Τέλος να αναφέρουμε ότι, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται από τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) του Παίδων και χρησιμοποιήθηκε και στη μεγάλη ευρωπαϊκή έρευνα «Διαδίκτυο και Συμπεριφορές Εξάρτησης: Μελέτη σε Ευρωπαίους Εφήβους» (Tsitsika et al., 2014).

Στην παρούσα έρευνα, όπως θα δούμε αναλυτικότερα στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Young (IAT) το οποίο εξασφαλίζει εγκυρότητα, έχει σταθμιστεί διεθνώς και στην Ελλάδα και διαθέτει υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας.

Πίνακας 1

Διαγνωστικά Κριτήρια της Young (1998a) για τον Εθισμό στο Διαδίκτυο.

Η ελληνική απόδοση του YDQ (Siomos et al., 2008)

1. Σας απασχολεί συνεχώς το διαδίκτυο (σκέφτεστε την προηγούμενη δραστηριότητα σας στο διαδίκτυο ή ανυπομονείτε για την επόμενη);
2. Νιώθετε την ανάγκη να χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο για όλο και περισσότερο χρόνο προκειμένου να επιτύχετε ικανοποίηση;
3. Έχετε κάνει επανειλημμένα ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελέγξετε, να ελαττώσετε ή να σταματήσετε τη χρήση του διαδικτύου;
4. Νιώθετε ανήσυχοι, κακόκεφοι, μελαγχολικοί ή ευερέθιστοι όταν επιχειρείτε να ελαττώσετε ή να σταματήσετε τη χρήση του διαδικτύου;
5. Παραμένετε συνδεδεμένοι με το διαδίκτυο για περισσότερο χρόνο απ' ότι σκοπεύατε αρχικά;
6. Έχετε διακινδυνέψει την απώλεια μιας σημαντικής σχέσης, εργασίας, εκπαιδευτικής ή επαγγελματικής ευκαιρίας λόγω του διαδικτύου;
7. Έχετε πει ψέματα σε μέλη της οικογένειάς σας, στον ψυχοθεραπευτή σας ή σε άλλους για να αποκρύψετε το βαθμό της εμπλοκής σας σε σχέση με το διαδίκτυο;
8. Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο ως έναν τρόπο διαφυγής από προβλήματα ή ως τρόπο ανακούφισης από μια δυσφορική κατάσταση που βιώνετε (π.χ. αισθήματα ανικανότητας, ενοχής, άγχους ή κατάθλιψης);

4.7. Οι επιπτώσεις του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο

Η υπερβολική χρήση του διαδικτύου συνδέεται με σοβαρές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της λειτουργικότητας και της καθημερινότητας του ατόμου. Σύμφωνα με τη Young (1998a) η βασικότερη αιτία όλων αυτών των επιπτώσεων είναι η προβληματική κατανομή του χρόνου, καθώς το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αφιερώνεται σε ανούσιες δραστηριότητες στο διαδίκτυο ενώ θα μπορούσε να είναι παραγωγικός χρόνος. Αρχικά, ανάμεσα στα πρώτα προβλήματα που αναφέρονται είναι η έλλειψη κοινωνικών δραστηριοτήτων και η κοινωνική απομόνωση των εθισμένων χρηστών (Brenner, 1997). Ερευνητικά καταδεικνύεται ότι οι εθισμένοι χρήστες σταδιακά δαπανούν λιγότερο χρόνο με άλλα άτομα στην πραγματική τους ζωή με αντάλλαγμα περισσότερο χρόνο μπροστά από έναν υπολογιστή (Young, 1999a).

Πιο συγκεκριμένα, οι έφηβοι μειώνουν το χρόνο που περνούν με την οικογένειά τους και περιορίζουν τα χόμπι και γενικά τις άμεσες κοινωνικές επαφές και αλληλεπιδράσεις. Έτσι, χωρίς να υπάρχει άλλος λόγος εκτός από τη συνεχή ενασχόληση με τον υπολογιστή, χάνουν την κοινωνικότητά τους και απομονώνονται (Young, 2009· Zboralski et al., 2009). Αυτή η σταδιακά αυξανόμενη κοινωνική απομόνωση του ατόμου μπορεί να οδηγήσει στη μοναχικότητα και σε υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (Mythily, Qiu, & Winslow, 2008). Ειδικότερα, στην οικογενειακή ζωή του ατόμου παρατηρούνται έντονες αρνητικές επιπτώσεις (Young, 1998a). Έτσι, αναφέρονται προβλήματα που αφορούν τον έγγαμο βίο και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, δηλαδή σχέσεις μεταξύ συζύγων και γονέων-παιδιών (Young, 1999a· Τσίτσικα & Φρέσκου, 2008).

Οι Donchi και Moore (2004) υποστηρίζουν ότι οι έφηβοι που διατηρούν online φιλίες είναι πιο πιθανό να έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και να είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Επιπρόσθετα, τόσο οι ενήλικες όσο και οι έφηβοι τείνουν να έχουν λιγότερους πραγματικούς φίλους εκτός διαδικτύου, μένοντας απομονωμένοι μόνο στις εικονικές τους φιλίες (Mesch, 2001).

Επίσης, καταφαίνεται ότι η εξάρτηση στο διαδίκτυο επιδρά αρνητικά στην ακαδημαϊκή επίδοση (Chou & Hsiao, 2000· Lin & Tsai 1999· Scherer, 1997). Παιδιά και έφηβοι που κάνουν υπερβολική χρήση του διαδικτύου τείνουν να

συνδέονται με μέτριες/χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις στο σχολείο (Anderson, 2001· Young, 1998a). Εκτός της πτώσης των σχολικών τους επιδόσεων, οι εθισμένοι έφηβοι κάνουν πολλές απουσίες στο σχολείο με αποτέλεσμα ακόμη και να χάνουν τάξεις (Young, 2004, 2009). Ταυτόχρονα, η υπερβολική χρήση και εξοικείωση των νέων με το διαδίκτυο μπορεί να δώσει τη δυνατότητα για εμπλοκή σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις επιθετικού χαρακτήρα, όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός (Ybarra & Mitchell, 2004· Zboralski et al., 2009).

Επιπλέον, οι έρευνες καταδεικνύουν ότι στους εφήβους αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης παχυσαρκίας, μυοσκελετικών προβλημάτων και οφθαλμικών παθήσεων λόγω των πολλών ωρών ακινησίας μπροστά στην οθόνη, καθώς και παραμέλησης της σωματικής τους υγιεινής. Χαρακτηριστικές επιπτώσεις αποτελούν και τα έντονα σημάδια κόπωσης, καθώς και οι ψυχοσωματικές διαταραχές (Young, 1999a, 2004, 2009). Τέλος, ο εθισμός στο διαδίκτυο συνδέεται με συμπτώματα αϋπνίας (Σιώμος, 2008). Σύμφωνα με την Young (2009) για να μπορεί να υπάρξει μια τόσο υπερβολική σε χρόνο χρήση, οι συνήθειες ύπνου, σύμφωνα με τις έρευνες, διαταράσσονται και σε αρκετές περιπτώσεις εκφραζονται προκαλώντας σωματικές, συναισθηματικές και ψυχικές συνέπειες.

4.8. Συννοσηρότητα του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο με άλλες ψυχικές διαταραχές

Στους βασικούς προβληματισμούς της ψυχιατρικής κοινότητας ανήκει το αν στην περίπτωση της συννοσηρότητας ο εθισμός στο διαδίκτυο προηγείται ή έπεται των ψυχικών διαταραχών. Η ανάλυση των ερευνών, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, θα συντελούσε στην απάντηση του συγκεκριμένου ερωτήματος (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Στις πρώτες έρευνες για τη συννοσηρότητα, η Young (1998b) διαπίστωσε ότι το 54% των ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια για τον εθισμό στο διαδίκτυο, είχαν ιστορικό κατάθλιψης ή διαταραχής άγχους ή εξάρτησης ουσιών ή χρόνιας υπερφαγίας. Επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα αυτά, οι Bai et al. (2001), διαπίστωσαν 60% συννοσηρότητα του εθισμού με δύο ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές, με

κυρίαρχες το άγχος, την κατάθλιψη και την κατάχρηση ουσιών. Έκτοτε οι μετέπειτα συγχρονικές έρευνες, μελετώντας τις σχέσεις συνάφειας σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, κατέδειξαν ότι η εθιστική χρήση του διαδικτύου προκύπτει από την κατάθλιψη και επιτείνει τα συμπτώματά της (Σφακιανάκης και συν., 2012). Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Σιώμο (2008), η κατάθλιψη αναγνωρίστηκε ως ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας για την Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο. Ταυτόχρονα εμφανίζει υψηλή συσχέτιση με ψυχικές διαταραχές. Έτσι, σύμφωνα με τους Ha et al. (2006) η εξάρτηση από το διαδίκτυο εμφανίζεται συχνά μαζί με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, σχιζοφρένεια, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διπολική διαταραχή. Επίσης, καταδείχθηκε υψηλή συσχέτιση με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Kim et al., 2006· Ryu, Choi, Seo, & Nam, 2004· Yang, Zhang, Hao, & Sun, 2010) ή κάποια διαταραχή διάθεσης ή διαταραχή άγχους, όπως καταναγκαστικές αγορές, τζόγος, πυρομανία ή καταναγκαστική σεξουαλική συμπεριφορά (Black et al., 1999· Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & McElroy, 2000). Οι Bernardi και Pallandi (2009) σε έρευνα που πραγματοποίησαν παρατήρησαν συννοσηρότητα του εθισμού με ΔΕΠ-Υ, υπομανία, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, μεθοριακή διαταραχή προσωπικότητας και αποφευκτική διαταραχή προσωπικότητας.

Ο Griffiths (2000a) έχει υποστηρίξει ότι η υπερβολική χρήση του διαδικτύου λειτουργεί ως ένα μέσο ενθάρρυνσης άλλων εθισμών. Έτσι, το διαδίκτυο και η προβληματική χρήση του είναι το μέσο εξωτερίκευσης προβληματικών συμπεριφορών και συμπτωμάτων και όχι η διαταραχή που ευθύνεται για αυτές τις συμπεριφορές. Η άποψη αυτή του Griffiths φαίνεται να υποστηρίζεται από πρόσφατες έρευνες.

Σε διαχρονικές μελέτες που διερευνήθηκε η σχέση αιτίου-αποτελέσματος, διαπιστώθηκε η κυκλικότητα του προβλήματος, καθώς η μοναξιά και κατάθλιψη οδηγούν στον εθισμό στο διαδίκτυο και αυτός με τη σειρά του επιτείνει την μοναξιά και την κατάθλιψη (Pratarelli & Browne, 2002· Pratarelli et al., 1999). Επίσης, σε διαχρονική έρευνα των Ko, Yen J.Y., Chen, Yeh, Y.C. και Yen, C.F. (2009) ως σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες για τον εθισμό αναδείχθηκαν η κατάθλιψη, η ΔΕΠ-Υ, η κοινωνική φοβία. Στην Ελλάδα σε έρευνα των Siomos,

Dafoulis, Floros, Karagiannaki-Kastani και Christianopoulos (2010) βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση με τη σωματοποίηση, την ψυχαναγκαστικότητα, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την εχθρότητα και τον παρανοειδή ιδεασμό. Επιπρόσθετα, οι έφηβοι με εθισμό είχαν σχεδόν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες για συνυπάρχουσες ψυχιατρικές παθήσεις (Tsitsika et al., 2011).

Κλείνοντας, σε πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα παρατηρήθηκε ότι η πτώση της σχολικής επίδοσης κινητοποιεί τους γονείς για αναζήτηση βοήθειας σε ειδικό ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, στο μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων η ψυχοπαθολογία του εθισμού στο διαδίκτυο έπεται και ο μισός πληθυσμός των εφήβων αυτών παρουσιάζει συννοσηρότητα με άλλη ψυχική διαταραχή. Τέλος, ο εθισμός επικρατεί στα αγόρια, κυρίως με τη χρήση διαδικτυακών παιχνιδιών (Σιώμος, 2011). Συμπερασματικά, καταφαίνεται ότι οι έρευνες επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συννοσηρότητας στην εξάρτηση από το διαδίκτυο, καταδεικνύοντας την ανάγκη της ταυτόχρονης αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του εθισμού από τη μία και των συνυπαρχουσών ψυχικών διαταραχών από την άλλη (Ko, Yen J.Y., Yen C.F., Chen C.S., & Chen C.C., 2012).

4.8.1. Συννοσηρότητα του εθισμού και της εξάρτησης από το διαδίκτυο με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος - ερευνητικά δεδομένα

Η εκτεταμένη βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της ΔΑΦ ή/και της ΔΕΠ-Υ. Μελέτες έχουν αναφέρει ότι η υπερβολική χρήση της οθόνης είναι πιο διαδεδομένη σε εφήβους με ΔΑΦ σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους (Mazurek et al., 2012· Mazurek & Wenstrup, 2013). Επιπρόσθετα, συγχρονικές μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ αυτιστικών χαρακτηριστικών και εθισμού στο διαδίκτυο σε φοιτητές (Finkenauer, Pollmann, Begeer, & Kerkhof, 2012· Romano et al., 2013· Shane-Simpson, Brooks, Obeid, Denton, & Gillespie-Lynch, 2016). Νέοι με διάγνωση ΔΑΦ φαίνεται ότι βρίσκονται σε σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για εθισμό στο διαδίκτυο σε σχέση με τυπικούς συνομηλίκους τους. Επιπλέον, ως προς

τη σοβαρότητα του εθισμού στο διαδίκτυο, καταδεικνύεται μεγαλύτερη στους εφήβους με ΔΑΦ από ότι στους τυπικούς (MacMullin et al., 2016· So et al., 2017).

Επιπρόσθετα, σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί, φαίνεται ότι το άγχος λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στη συσχέτιση των χαρακτηριστικών αυτισμού και εξάρτησης στο διαδίκτυο (Ghaziuddin M., Ghaziuddin N., & Greden, 2002· Romano et al., 2013· Stewart et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, παρόλο που τα άτομα με χαμηλά ή υψηλά λειτουργικό αυτισμό σχετίζονται με την προβληματική χρήση του διαδικτύου, η παρουσία άγχους παράγει διαφορετική σχέση μεταξύ εθισμού και χαρακτηριστικών αυτισμού. Κατά αυτόν τον τρόπο, τα άτομα με ΔΑΦ με χαμηλότερα επίπεδα άγχους βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν σε προβληματική χρήση του διαδικτύου, ενώ σε όσα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους ο κίνδυνος εθισμού είναι μειωμένος (Bernardi & Pallanti, 2009· Mehroof & Griffiths, 2010· Romano et al., 2013· Romano, Truzoli, Osborne, & Reed, 2014).

Κλείνοντας, σε πρόσφατη έρευνα των So et al. (2017) καταδείχθηκε η θετική συσχέτιση μεταξύ εθισμού στο διαδίκτυο με τη ΔΑΦ ή/και τη ΔΕΠ-Υ, προτείνοντας την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης και παρέμβασης για εθισμό στο διαδίκτυο των εφήβων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ ή/και ΔΕΠ-Υ. Συμπερασματικά, διαφαίνεται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αυτιστικών χαρακτηριστικών και του εθισμού στο διαδίκτυο, τόσο σε κλινικά όσο και σε μη κλινικά δείγματα (Shane-Simpson et al., 2016). Ωστόσο, δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον επιπολασμό του εθισμού στο διαδίκτυο στον πληθυσμό των ατόμων με ΔΑΦ και καταδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω ερευνών, ιδιαίτερα στην ομάδα των εφήβων με ΔΑΦ (So et al., 2017).

4.9. Θεραπεία της Διαδικτυακής εξάρτησης

Η θεραπεία της διαδικτυακής εξάρτησης είναι δύσκολη καθώς πρόκειται για ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό, ενώ ταυτόχρονα είναι μια καινούρια διαταραχή η οποία διερευνάται και ενέχει έντονα το στοιχείο της συννοσηρότητας. Το βασικότερο βήμα για την αντιμετώπισή του θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η

αναγνώριση του προβλήματος και των συνεπειών του (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Αρχικά, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ότι τα προγράμματα θεραπείας θα πρέπει να είναι διαφορετικά για τον κάθε εξυπηρετούμενο, καθώς δεν χρησιμοποιούν όλοι το διαδίκτυο για τον ίδιο σκοπό (Young, 2008). Ωστόσο οι γενικοί στόχοι όλων των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι κοινοί. Αρχικά, για τη θεραπεία χρειάζεται ο ίδιος ο έφηβος να κατανοήσει το πρόβλημα και να αντιμετωπίσει με τη βοήθεια των οικείων και των ειδικών την άρνηση αντιμετώπισης που πιθανόν να παρουσιάσει. Η επίγνωση του χρόνου που παραμένει στο διαδίκτυο, καθώς και το είδος της δραστηριότητας που επιλέγει, θα τον βοηθήσουν σε μια πιο ορθολογική χρήση, κυρίως μέσω της αυτοπαρατήρησης και της αυτορρύθμισης της διαδικτυακής του συμπεριφοράς (Σφακιανάκης και συν., 2012· Young, 2009). Επίσης χρειάζεται η θέσπιση ρεαλιστικών στόχων, η βελτίωση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, η καλλιέργεια εναλλακτικών συμπεριφορών, η ανάκτηση του ελέγχου της χρήσης του διαδικτύου και η πρόληψη της υποτροπής (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Ειδικότερα, η θεραπευτική παρέμβαση χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη τέσσερις τύπους πυροδότησης του εθισμού: α. τις εφαρμογές που χρησιμοποιεί το άτομο και πιο συγκεκριμένα το είδος, το χρόνο, την ιεράρχηση, την προτίμηση, β. τα συναισθήματα που βιώνει εντός και εκτός σύνδεσης, γ. τις σκέψεις που κάνει και την ύπαρξη συννοσηρότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η παρέμβαση στοχεύει στην αρχική ψυχιατρική ασθένεια, ώστε να γίνει φανερό αν προκαλεί την παθολογική χρήση του διαδικτύου, και δ. τα περιστατικά ζωής, τα οποία μπορεί να οδηγούν το άτομο στον εθισμό προκειμένου να τα αποφύγουν (Young, 1999a).

Για αντιμετώπιση έχουν προταθεί διάφορες προσεγγίσεις όπως η κινητοποιητική συνέντευξη, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, η παρέμβαση στην οικογένεια, οι ομάδες υποστήριξης, ενώ δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα για τη φαρμακοθεραπεία (Σφακιανάκης και συν., 2012). Σε αντίθεση με ό,τι ισχύει για τους άλλους εθισμούς, όπως ο αλκοολισμός ή η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, στόχος της θεραπείας δεν είναι η πλήρης αποχή από τις διαδικτυακές δραστηριότητες, αλλά η επανάκτηση του ελέγχου της χρήσης και η υγιής χρήση του διαδικτύου. Για αυτό προτείνεται το γνωστικό-συμπεριφορικό μοντέλο

θεραπείας, η συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια και οι ομάδες απεξάρτησης (Young, 1999a, 2004, 2009).

Στη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση προτείνεται μια σειρά από προσεγγίσεις του προβλήματος ώστε ο χρήστης και η οικογένειά του να αναγνωρίσουν το πρόβλημα, να ανακαλύψουν τις πτυχές του και να δράσουν για την αντιμετώπιση. Τα προτεινόμενα βήματα είναι τα εξής: α. αναγνώριση των γεγονότων-πραγμάτων που χάνει, β. εκτίμηση του χρόνου σε σύνδεση, γ. τεχνικές διαχείρισης του χρόνου χρήσης, δ. αναγνώριση των παραγόντων που πυροδοτούν την υπερβολική χρήση του διαδικτύου, ε. χρήση καρτών θετικής παρέμβασης, στ. ενίσχυση του χρήστη, ζ. αντιμετώπιση της άρνησης, η. αντιμετώπιση της δυσθυμίας (Young, 1998b, 2007).

Η παρέμβαση στην οικογένεια στοχεύει στην βελτίωση της επικοινωνίας και την κατανόηση της φύσης του προβλήματος από όλους (Σφακιανάκης και συν., 2012). Αρχικά, μέσα στην οικογένεια πολύ σημαντική είναι η προτροπή για προσωπική συναναστροφή με συνομηλίκους και αθλητικές δραστηριότητες (Σιώμος, 2009). Αντίθετα, η απαγόρευση της σύνδεσης θα μπορούσε μόνο να δημιουργήσει αντίδραση και αποτυχία της οποιασδήποτε προσπάθειας (Young, 2009). Τέλος, πολύ σημαντικό παράγοντα αποτελεί και η λειτουργία τους ως πρότυπο για τα παιδιά τους. Γι' αυτό οφείλουν να ελέγχουν τις δικές τους διαδικτυακές συνήθειες (Κυπαρίσση, 2009· Σιώμος, 2009).

Στην Ελλάδα λειτουργούν τα εξής προγράμματα παροχής βοήθειας για άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα διαχείρισης του ηλεκτρονικού υπολογιστή και του διαδικτύου: α. στην Αττική το Τμήμα Παθολογικής Χρήσης Διαδικτύου της Μονάδας Απεξάρτησης 18 Άνω για ενήλικους χρήστες και β. η Μονάδα Εφηβικής Υγείας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για ανήλικους. Επίσης, στη Θεσσαλονίκη λειτουργεί το Ειδικό Τακτικό Ψυχιατρικό Ιατρείο Παιδιών και Εφήβων για αντιμετώπιση του εθισμού στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το διαδίκτυο στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και συμβουλευτική υπηρεσία φοιτητών για αντιμετώπιση παθολογικής χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών και διαδικτύου στη Φοιτητική Λέσχη του ΑΠΘ (Σφακιανάκης και συν., 2012).

5. Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

5.1. Αναγκαιότητα της έρευνας

Το διαδίκτυο έχει αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως μια σημαντική πλατφόρμα επικοινωνίας, ενημέρωσης, γνώσης και ανταλλαγής πληροφοριών. Έτσι, η χρήση του διαδικτύου έχει μεταβάλλει σημαντικά τον τρόπο που οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν, εργάζονται, καταναλώνουν, ενημερώνονται ή δαπανούν τον ελεύθερό τους χρόνο (Davis, Flett, & Besser, 2002). Σύμφωνα με τους Hair, Renaud και Ramsay (2007) οι λόγοι για τους οποίους θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στη χρήση του διαδικτύου και στις επιπτώσεις του είναι γιατί το διαδίκτυο είναι ένα διαδραστικό μέσο, όπου δίνεται πρόσβαση σε όλους ανεξαιρέτως και μάλιστα σε μια πληθώρα πληροφοριών που συχνά δεν μπορεί να ελεγχθεί.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες γίνεται πολύς λόγος για την παθολογική χρήση του διαδικτύου, που μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό ή σε εξάρτηση από αυτό, καθώς για πολλούς ανθρώπους το διαδίκτυο είναι μία πηγή έντονων εμπειριών, από τις οποίες δεν μπορούν να αποκολληθούν και είναι πρόθυμοι να εγκαταλείψουν ακόμα και την καθημερινή τους κοινωνική και επαγγελματική ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα (Young, Yue, & Ying, 2011). Ειδικότερα, η υπερβολική χρήση του διαδικτύου, η οποία είναι γνωστή πλέον ως Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο, έχει προβληματίσει και έχει προκαλέσει ποικίλες συζητήσεις ειδικά για την πληθυσμιακή ομάδα των εφήβων χρηστών. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, οι έφηβοι παρουσιάζουν συνεχώς αυξημένα ποσοστά εξάρτησης και παθολογικής χρήσης του διαδικτύου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους στην Ευρώπη (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Παράλληλα, σύμφωνα με τις πρώτες έρευνες στον τομέα αυτό, οι έφηβοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου. Η εξάρτηση από το διαδίκτυο παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με προβλήματα της συμπεριφοράς τους (Mazurek & Engelhardt, 2013a). Από την άλλη πλευρά διαφαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ αυτιστικών χαρακτηριστικών και εθισμού στο διαδίκτυο (Romano et al., 2013),

αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο για τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς τη διαταραχή.

Έχοντας γνώση όλων των παραπάνω και λαμβάνοντας υπόψη ότι η εφηβεία είναι μία κρίσιμη περίοδος για τους εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ, με την παρούσα έρευνα μελετούμε συγκριτικά την προβληματική χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους 12-19 ετών της περιοχής Αττικής με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα πιθανή συννοσηρότητα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος με τον Εθισμό στο Διαδίκτυο, ώστε να αποτελέσει εφαλτήριο για μελλοντική περαιτέρω σε βάθος μελέτη. Με αυτόν τον τρόπο πιστεύουμε ότι θα δοθεί στους ειδικούς ψυχικής υγείας, αρχικά η δυνατότητα για διαμόρφωση και χρήση των κατάλληλων κριτηρίων αξιολόγησης του εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ΔΑΦ. Στην συνέχεια, εφόσον κριθεί αναγκαίο, να υπάρξει κατάρτιση προγραμμάτων παρέμβασης για εφήβους με ΔΑΦ με στόχο την αντιμετώπιση του εθισμού στο διαδίκτυο.

5.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο των εφήβων (12-19 χρονών) με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, καθώς και η διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στις δύο ομάδες.

Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν να αναδειχθεί ποια είναι η σχέση εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος με το διαδίκτυο. Επιπρόσθετα διερευνάται σε ποιο ποσοστό οι έφηβοι αυτοί με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβληματική χρήση του διαδικτύου και επιπλέον σε τι βαθμό διαφοροποιείται η χρήση αυτή από την αντίστοιχη των εφήβων χωρίς ΔΑΦ ανάλογα με το φύλο και την τάξη φοίτησης.

5.3. Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

1. Ποιος είναι ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο εφήβων 12-19 ετών και κατά πόσο υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα σε εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ;
2. Διαφοροποιείται ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ ανάλογα με το φύλο και την τάξη φοίτησης;
3. Υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας με το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ;

6. Μεθοδολογία έρευνας

6.1. Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Στην επιστημονική έρευνα η επιλογή του δείγματος χρειάζεται να πληροί δύο βασικά στοιχεία. Κατά πρώτον θα πρέπει να είναι κατάλληλο, δηλαδή να προσδιορίζει το σωστό υποσύνολο του πληθυσμού, και κατά δεύτερον να είναι ικανοποιητικό σε μέγεθος, το οποίο εξαρτάται από το μέγεθος του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα γίνονται πιο αξιόπιστα και ακριβή, καθώς το μέγεθος του δείγματος μεγαλώνει. Επειδή δεν είναι δυνατόν ο ερευνητής να μελετήσει κάθε άτομο στον υπό μελέτη πληθυσμό, είναι αναγκασμένος να επιλέξει ένα δείγμα του πληθυσμού αυτού (Cohen, Manion, & Morrison, 2012). Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός στόχος είναι οι έφηβοι με και χωρίς ΔΑΦ της περιφέρειας Αττικής. Λόγω της ιδιαιτερότητας του πληθυσμού (έφηβοι ΔΑΦ) και της δυσκολίας πρόσβασης σε αυτόν χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία χιονοστιβάδας, η οποία αν και δεν επιτρέπει την γενίκευση των ευρημάτων στον πληθυσμό, παρέχει μία εικόνα για το υπό διερεύνηση φαινόμενο (Κατσή, Σιδερίδης, & Εμβαλωτής, 2011).

Το δείγμα της παρούσας έρευνας ήταν 276 έφηβοι από 12 έως 19 ετών με και χωρίς ΔΑΦ. Την πρώτη ομάδα αποτέλεσαν 122 έφηβοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, εκ των οποίων το 77,9% ήταν αγόρια και το 22,1% κορίτσια, οι οποίοι πληρούσαν τα εξής κριτήρια καταλληλότητας:

- Διάγνωση Αυτισμού, Συνδρόμου Άσπεργκερ ή ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη σύμφωνα με το ICD 10 ή το DSM IV που χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα.
- Προσήλθαν σε κέντρα διάγνωσης και υποστήριξης για αξιολόγηση ή επαναξιολόγηση.
- Ήταν μεταξύ 12-19 ετών (από Στ' Δημοτικού έως Γ' Λυκείου).
- Υπήρχε έντυπη συγκατάθεση των γονέων.

Ταυτόχρονα τα αντίστοιχα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής:

- Έφηβοι οι οποίοι, σύμφωνα με τον ειδικό ψυχικής υγείας, δεν ήταν σε θέση να κατανοήσουν πλήρως και να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο λόγω μέτριας έως σοβαρής νοητικής υστέρησης (σύμφωνα με το WISC III ή / και τη συνηθισμένη κλινική κρίση).

- Έφηβοι των οποίων η συμμετοχή στη μελέτη θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τη συνολική ψυχοκοινωνική τους κατάσταση ή τη θεραπευτική συμμαχία τους ως συμμετέχοντες, σύμφωνα με τον ειδικό ψυχικής υγείας (π.χ. έφηβοι οι οποίοι ήταν πιθανό να παρεξηγήσουν το νόημα της πρόσκλησης συμμετοχής τους στην έρευνα).

Οι έφηβοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είχαν σχέση με τέσσερα κέντρα διάγνωσης (ιδιωτικά και δημόσια) και υποστήριξης στην περιοχή της Αττικής.

Τη δεύτερη ομάδα αποτέλεσαν 154 έφηβοι χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος - τυπικού πληθυσμού, εκ των οποίων το 51,3% ήταν αγόρια και το 48,7% κορίτσια, που φοιτούσαν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2016 - 17 σε τρία λύκεια, τρία γυμνάσια και δύο δημοτικά (ιδιωτικά και δημόσια). Αποκλείστηκαν από την έρευνα οι έφηβοι που είχαν προσκομίσει κάποια διάγνωση στο σχολείο.

Το σύνολο του δείγματος γεννήθηκε μεταξύ των ετών 1998 και 2005. Αντίστοιχα, σε σχέση με το έτος γέννησής τους, η σημερινή ηλικία τόσο των εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όσο και των εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος κυμάνθηκε μεταξύ 12 και 19 ετών (βλ. Πίνακα 2). Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 15,26 (T.A.= 1,88), ειδικότερα ο μέσος όρος ηλικίας των εφήβων χωρίς ΔΑΦ ήταν 14,63 (T.A.= 1,86) και των εφήβων με ΔΑΦ 16,05 (T.A.= 1,60).

Πίνακας 2

Ηλικία δείγματος

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
12	21	13,6	5	4,1
13	36	23,4	4	3,3
14	29	18,8	9	7,4
15			30	24,6
16	33	21,4	6	4,9
17	31	20,1	53	43,4
18	4	2,6	12	9,8
19			3	2,5
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Τέλος, το σύνολο των εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος φοιτούσε στο Γενικό σχολείο, ενώ αντίθετα από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος 68,0% φοιτούσαν σε Γενικό σχολείο, 12,3% σε Ειδικό σχολείο, 7,4% σε Τμήμα Ένταξης και 12,3% φοιτούσαν αντίστοιχα σε Γενικό Σχολείο με Παράλληλη Στήριξη.

6.2. Ερευνητική Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε δύο ομάδες εφήβων από 12 έως 19 ετών από τον Ιανουάριο μέχρι και τον Μάρτιο του 2017. Ακολουθήθηκε η δέουσα δεοντολογία για τη λήψη αδειών από τους γονείς των παιδιών που προσήλθαν στα κέντρα διάγνωσης και υποστήριξης και από τους διευθυντές των ιδιωτικών και δημόσιων σχολείων. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν σχετικά με αυτό, προκειμένου να διαλέξουν τις απαντήσεις εκείνες που θα περιέγραφαν καλύτερα το πώς πραγματικά αισθάνονται κατά την πλοήγησή

τους στο διαδίκτυο. Επίσης γινόταν σαφές ότι δεν υπήρχαν σωστές και λάθος απαντήσεις και ότι ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις προσεκτικά. Στη συνέχεια, διευκρινίζονταν ότι δε χρειαζόταν να αναγραφεί σε κανένα σημείο του ερωτηματολογίου το όνομα ή κάποιο άλλο στοιχείο των συμμετεχόντων πέρα από αυτά που ζητούνταν. Δινόταν έμφαση στο γεγονός ότι οι απαντήσεις ήταν απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες και τα στοιχεία θα χρησιμοποιούνταν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, κατά διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δινόταν η ευκαιρία διακοπής της διαδικασίας και αποχώρησης σε περίπτωση που προκαλούνταν κάποια δυσκολία στους συμμετέχοντες.

6.3. Ερευνητικό εργαλείο

Το πρώτο μέρος του ερευνητικού εργαλείου της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο Internet Addiction Test (IAT) της Young, το οποίο αποτελεί ένα έγκυρο με διεθνή αξιοπιστία εργαλείο για τη διάγνωση της εθιστικής συμπεριφοράς στο διαδίκτυο (Δαλαμήτρα, 2011). Η ελληνική έκδοση του Internet Addiction Test (IAT) που χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην Ελλάδα από τους Tsimitsiou et al. (2014).

Το IAT αξιολογεί την χρήση του διαδικτύου από το βαθμό ανησυχίας, την αδυναμία να ελέγξει το άτομο τη χρήση του διαδικτύου, την απόκρυψη του πραγματικού χρόνου χρήσης του διαδικτύου και τη συνέχιση της απευθείας σύνδεσης του χρήστη παρότι αντιλαμβάνεται τις αρνητικές συνέπειες (Young, 2007). Το IAT έχει επιδείξει καλή εσωτερική συνοχή και ταυτόχρονα εγκυρότητα (Widyano & McMurrin, 2004) και αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα μέσα στον τομέα της έρευνας του εθισμού στο διαδίκτυο. Υπήρξαν μια σειρά μέτρων του εθισμού στο διαδίκτυο διασκευασμένο από το IAT, όπως είναι το μέτρο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της κινεζικής εξάρτησης από το διαδίκτυο. Πολλές μεταφράσεις του IAT αναπτύχθηκαν επίσης σε διάφορες άλλες γλώσσες όπως τα ιταλικά (Ferraro, Caci, D' Amico, & Di Blasi, 2007), κορεάτικα (Kim, 2000) και τα κινέζικα (Cao & Su, 2007).

Αξίζει να σημειωθεί η προσπάθεια στάθμισης της κλίμακας στην Ελλάδα από τους Σιώμο, Φλώρο, Μουζά και Αγγελόπουλο (2009). Οι συγγραφείς αναφέρονται σε στάθμιση της κλίμακας μέτρησης του εθισμού των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Για την καλή εσωτερική συνοχή του IAT αναφέρεται ότι ο δείκτης αξιοπιστίας cronbach α της έρευνας του Σιώμου (2009) βρέθηκε 0,8, της στάθμισης του εργαλείου στην Ελλάδα (Tsimtsiou, 2014) 0,7 και της παρούσας έρευνας 0,9.

Το IAT αποτελείται από 20 επιμέρους ερωτήματα τα οποία αφορούν στη σχέση με το διαδίκτυο των χρηστών του διαδικτύου. Στις οδηγίες του ερωτηματολογίου αναφέρεται ότι οι προτάσεις αναφέρονται γενικότερα στη σχέση του ερωτώμενου με το διαδίκτυο και καλείται να απαντήσει μέσω της βαθμίδας Likert, όπου το 0 ισούται με «Ποτέ», το 1 με «Σπάνια», το 2 με «Που και Που», το 3 με «Ούτε σπάνια ούτε συχνά», το 4 με «Συχνά» και το 5 με «Πάντα». Οι 20 αυτές ερωτήσεις διερευνούν το βαθμό στον οποίο η χρήση του διαδικτύου επηρεάζει την καθημερινότητα του αποκρινόμενου.

Το ελάχιστο σύνολο των βαθμών είναι 0 και το μέγιστο είναι 100. Όσο μεγαλύτερο είναι το σύνολο των βαθμών, τόσο μεγαλύτερα είναι τα προβλήματα που δημιουργεί η χρήση του διαδικτύου.

Έτσι, μέσω της άθροισης της τελικής βαθμολογίας προκύπτει ο δείκτης της χρήσης του διαδικτύου, που ανταποκρίνεται στην συνολική βαθμολογία στο Internet Addiction Test, μέσω του οποίου φαίνεται εάν το υποκείμενο κάνει:

- Φυσιολογική χρήση (0-30)
- Ήπια εθιστική συμπεριφορά (31-49)
- Μέτρια εθιστική συμπεριφορά (50-79)
- Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά (80-100) (Tsimtsiou et al., 2014).

Στο δεύτερο μέρος του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων όπως φύλο, ηλικία, σχολική τάξη. Στην ομάδα εφήβων με ΔΑΦ τα στοιχεία αυτά συμπληρώνονται από τον ειδικό ψυχικής υγείας, μαζί με την προσθήκη δύο ακόμα στοιχείων: α. διάγνωση και β. «σχολείο φοίτησης» (Γενικό Σχολείο, Ειδικό Σχολείο, Τμήμα Ένταξης, Γενικό Σχολείο με Παράλληλη Στήριξη).

7. Αποτελέσματα της έρευνας

7.1. Βαθμός εθισμού των εφήβων στο διαδίκτυο

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο εφήβων με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος καθώς και της διαφοροποίησης του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο στις δύο ομάδες. Στο πλαίσιο αυτό αρχικά διερευνήθηκε ποιος είναι ο βαθμός εθισμού εφήβων 12-19 ετών της περιφέρειας Αττικής με ή χωρίς ΔΑΦ.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test βρέθηκε ότι στο σύνολο των εφήβων του δείγματος, από τους εφήβους με και χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος το 52,2% εμφάνισε φυσιολογική χρήση του διαδικτύου, το 31,2% εμφάνισε μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά», 14,1% εμφάνισε «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» και μόλις το 2,5% εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 3

Συνολική βαθμολογία δείγματος στο Internet Addiction Test

Έφηβοι με και χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		
	Συχνότητα	Ποσοστό
	<i>f</i>	%
Φυσιολογική χρήση	144	52,2
Ήπια εθιστική συμπεριφορά	86	31,2
Μέτρια εθιστική συμπεριφορά	39	14,1
Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά	7	2,5
Σύνολο	276	100,0

Σημ.: 0-30 = Φυσιολογική χρήση, 31-49 = Ήπια εθιστική συμπεριφορά, 50-79 = Μέτρια εθιστική συμπεριφορά, 80-100 = Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά.

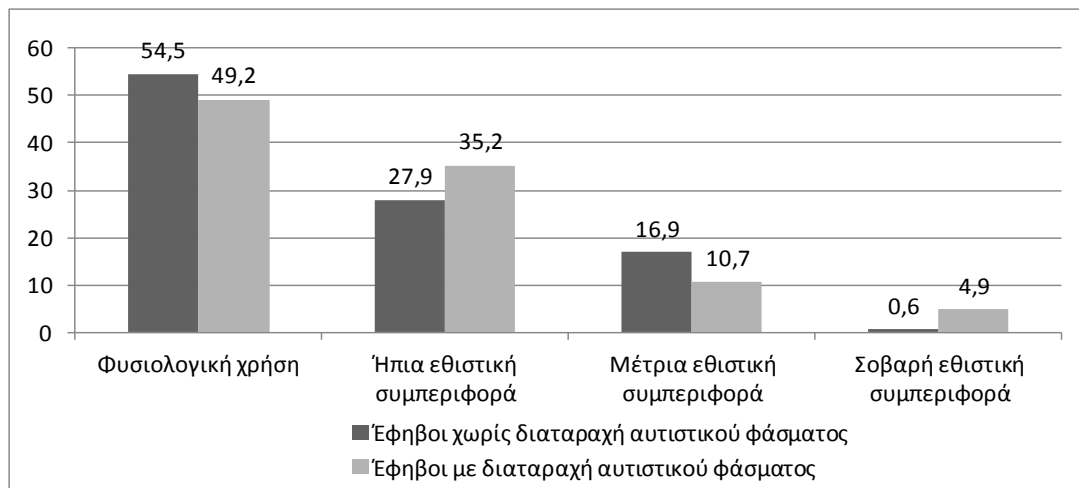
Ειδικότερα, βρέθηκε ότι από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος το 35,2% εμφάνισε μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά», το 10,7% εμφάνισε μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» και μόλις το 4,9% εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά». Από την ομάδα εφήβων χωρίς ΔΑΦ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, το 27,9% εμφάνισε μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά», το 16,9% εμφάνισε μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» και μόλις το 0,6% εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του IAT (βλ. Πίνακα 4 και Σχήμα 1).

Πίνακας 4

Συνολική βαθμολογία των δύο ομάδων στο Internet Addiction Test

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Φυσιολογική χρήση	84	54,5	60	49,2
Ήπια εθιστική συμπεριφορά	43	27,9	43	35,2
Μέτρια εθιστική συμπεριφορά	26	16,9	13	10,7
Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά	1	,6	6	4,9
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Σημ.: 0-30 = Φυσιολογική χρήση, 31-49 = Ήπια εθιστική συμπεριφορά, 50-79 = Μέτρια εθιστική συμπεριφορά, 80-100 = Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά.



Σχήμα 1. Συνολική βαθμολογία των δύο ομάδων στο Internet Addiction Test

Ο συνολικός μέσος όρος των εφήβων του δείγματος στο IAT είναι 31,72 (T.A.= 18,88), το οποίο αντιστοιχεί με βάση τα κριτήρια του IAT σε φυσιολογική προς ήπια εθιστική χρήση του διαδικτύου. Συγκριτικά, ο μέσος όρος των εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος εμφάνισε φυσιολογική χρήση προς ήπια εθιστική χρήση, (M.O. 33,42, T.A.= 19,70) έναντι των εφήβων χωρίς ΔΑΦ των οποίων ο αντίστοιχος μέσος όρος βρέθηκε 30,35 (T.A.= 18,14).

Στη συνέχεια, διερευνήθηκε κατά πόσο διαφοροποιείται ο βαθμός εθισμού των εφήβων στο διαδίκτυο ανάμεσα στους εφήβους με ΔΑΦ και χωρίς. Πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα, ωστόσο δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους όρους εθιστικής χρήσης του διαδικτύου των δύο ομάδων [$t(270) = -1.34, p = 0,183$].

7.2. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο και την τάξη φοίτησης

7.2.1. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο

Μετά τη σύγκριση του συνόλου των δύο δειγμάτων ως προς τη διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού τους στο διαδίκτυο, μελετήθηκαν επιμέρους οι δύο ομάδες με βάση το φύλο και την τάξη φοίτησης. Κατά αυτόν τον τρόπο, αρχικά

διερευνήθηκε κατά πόσο διαφοροποιείται ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, από το σύνολο του δείγματος εμφάνισαν φυσιολογική χρήση του διαδικτύου τα αγόρια σε ποσοστό 56,3% και τα κορίτσια σε ποσοστό 45,1%, «ήπια εθιστική χρήση» του διαδικτύου εμφάνισε το 25,3% των αγοριών και το 41,2% των κοριτσιών, μέτρια εθιστική χρήση είχε το 14,4% των αγοριών και το 13,7% των κοριτσιών και σοβαρή εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο είχε το 4% των αγοριών και κανένα κορίτσι.

Στους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, από εκείνους που εμφάνισαν ήπια εθιστική συμπεριφορά (35,2%), το ποσοστό των αγοριών ήταν 55,8%, έναντι των κοριτσιών των οποίων το αντίστοιχο ποσοστό βρέθηκε 44,2%. Επιπρόσθετα, από την ίδια ομάδα εκείνοι οι οποίοι εμφάνισαν «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» (10,7%), το ποσοστό των αγοριών ήταν 92,3%, έναντι των κοριτσιών των οποίων το αντίστοιχο ποσοστό βρέθηκε 7,7%. Τέλος, από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι οποίοι σε ποσοστό 4,9% εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά», σύμφωνα με τα αποτελέσματα του IAT, στο σύνολό τους ήταν αγόρια (βλ. Πίνακα 5).

Από την ομάδα εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, από εκείνους που εμφάνισαν ήπια εθιστική συμπεριφορά (27,9%), το ποσοστό των αγοριών ήταν 46,5%, έναντι των κοριτσιών των οποίων το αντίστοιχο ποσοστό βρέθηκε 53,5%. Επιπρόσθετα, από την ίδια ομάδα εκείνοι οι οποίοι εμφάνισαν «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» (16,9%), το ποσοστό των αγοριών ήταν 50%, έναντι των κοριτσιών των οποίων το αντίστοιχο ποσοστό βρέθηκε 50%. Τέλος, από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι οποίοι σε ποσοστό 1,3% εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του IAT, στο σύνολό τους ήταν αγόρια (βλ. Πίνακα 5).

Συνολικά, από την ομάδα των εφήβων χωρίς ΔΑΦ τα αγόρια εμφάνισαν φυσιολογική χρήση σε ποσοστό 57%, «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 25,3%, «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 16,5% και το 1,3% παρουσίασε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά». Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφάνισαν

φυσιολογική χρήση σε ποσοστό 52%, «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 30,7%, «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 17,5%, ενώ κανένα δεν εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά». Από την άλλη πλευρά, από την ομάδα των εφήβων με ΔΑΦ τα αγόρια εμφάνισαν φυσιολογική χρήση σε ποσοστό 55,8%, «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 25,3%, «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 12,6% και το 6,3% παρουσίασε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά». Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφάνισαν φυσιολογική χρήση σε ποσοστό 25,9%, «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 70,4%, «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 3,7%, ενώ κανένα δεν εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 5

Ανάλυση συνδυαστικών συχνοτήτων μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των δύο ομάδων των εφήβων με και **χωρίς** διαταραχή αυτιστικού φάσματος στο *Internet Addiction Test* σε σχέση με τη μεταβλητή «φύλο».

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος														
	Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά			Σύνολο		
	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c
Αγόρια	45	57	53,6	20	25,3	46,5	13	16,5	50	1	1,3	100	79	100	51,3
Κορίτσια	39	52	46,4	23	30,7	53,5	13	17,3	50	-	-	-	75	100	48,7
Σύνολο	84	54,5	100	43	27,9	100	26	16,9	100	1	0,6	100	154		100

	Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος														
	Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά			Σύνολο		
	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c
Αγόρια	53	55,8	88,3	24	25,3	55,8	12	12,6	92,3	6	6,3	100	95	100	77,9
Κορίτσια	7	25,9	11,7	19	70,4	44,2	1	3,7	7,7	-	-	-	27	100	22,1
Σύνολο	60	49,2	100	43	35,2	100	13	10,7	100	6	4,9	100	122		100

Ο συνολικός μέσος όρος βαθμού εθισμού στο ΙΑΤ για τα αγόρια του δείγματος είναι 31,86 (Τ.Α.= 1,47) και για τα κορίτσια 31,49 (Τ.Α.= 1,80), το οποίο αποτελεί φυσιολογική προς ήπια εθιστική χρήση του διαδικτύου. Συγκριτικά, ο μέσος όρος από την ομάδα των εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος για τα δύο φύλα εμφάνισαν φυσιολογική χρήση προς ήπια εθιστική χρήση του διαδικτύου, με τα κορίτσια να έχουν μέσο όρο 34,37 (Τ.Α.= 16,48) έναντι των αγοριών των οποίων ο αντίστοιχος μέσος όρος βρέθηκε 33,15 (Τ.Α.= 20,59), σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ΙΑΤ. Από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και τα δύο φύλα εμφάνισαν οριακά φυσιολογική χρήση προς ήπια εθιστική χρήση, με τα κορίτσια να έχουν μέσο όρο 30,42 (Τ.Α.= 18,46) έναντι των αγοριών των οποίων ο αντίστοιχος μέσος όρος βρέθηκε 30,28 (Τ.Α.= 17,96).

Στη συνέχεια για να διερευνηθεί η διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο με βάση το φύλο στους εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ πραγματοποιήθηκε διπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης οι διαφορές στο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές [$F(1, 268)= 0,069, p= 0,793$]. Επίσης, οι διαφορές του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο μεταξύ των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές [$F(1, 268)=1,74, p= 0,187$]. Τέλος, δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ της διάγνωσης (με ή χωρίς ΔΑΦ) και του φύλου ως προς τον εθισμό στο διαδίκτυο [$F(2, 268)= 0,045, p= 0,833$] (βλ. Πίνακα 6).

Πίνακας 6

Ανάλυση Διακύμανσης για το Φύλο και τη Διάγνωση

Παράγοντας	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
Φύλο	1	.069	.000	.793
Διάγνωση	1	1.748	.006	.187
ΦύλοxΔιάγνωση	2	.045	.000	.833
Σφάλμα	268			

7.2.2. Διαφοροποίηση βαθμού εθισμού των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση την τάξη φοίτησης

Στη συνέχεια διερευνήθηκε κατά πόσο διαφοροποιείται ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση την τάξη φοίτησης.

Από την ομάδα εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό φυσιολογική χρήση τα παιδιά της Α΄ Λυκείου (66,7%) και κατόπιν της Γ΄ Γυμνασίου (58,3%). Αντίθετα, τα παιδιά της Β΄ Γυμνασίου παρουσίασαν φυσιολογική χρήση του διαδικτύου σε ποσοστό μικρότερο από το μισό πληθυσμό του δείγματός τους (42,1%). Παράλληλα, εμφάνισαν μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά», σε μεγαλύτερο ποσοστό τα παιδιά της Γ΄ Λυκείου (50,0%) και τα παιδιά της Β΄ Γυμνασίου (42,1%). Στο σύνολό τους τα παιδιά της Στ΄ Δημοτικού με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σημείωσαν στο ΙΑΤ «ήπια εθιστική συμπεριφορά», ωστόσο το δείγμα δεν είναι ενδεικτικό προκειμένου να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για αυτό το πρώτο στάδιο της εφηβείας. Επίσης, από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι οποίοι σε ποσοστό 10,7% εμφάνισαν μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίασαν τα παιδιά της Α΄ Γυμνασίου (50,0%) και κατόπιν σε αρκετά μικρότερο ποσοστό τα παιδιά της Γ΄ Γυμνασίου (20,8%). Τέλος, οι έφηβοι οι οποίοι σε ποσοστό 4,9% εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, ήταν στο σύνολό τους παιδιά της Β΄ Λυκείου (12,8%) (βλ. Πίνακα 7).

Από την ομάδα την οποία αποτέλεσαν έφηβοι χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος το 54,5% εμφάνισε φυσιολογική χρήση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test. Τα υψηλότερα ποσοστά φυσιολογικής χρήσης σημείωσαν οι μαθητές της Στ΄ Δημοτικού (90,5%) και της Α΄ Γυμνασίου (66,7%). Επιπρόσθετα, από την ίδια ομάδα οι έφηβοι εμφάνισαν μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 27,9%, με το υψηλότερο ποσοστό να σημειώνεται στην Α΄ Λυκείου (43,8%) και κατόπιν στη Β΄ Γυμνασίου (34,5%). Ιδιαίτερα χαμηλό σε αυτό το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρατηρήθηκε ότι είναι το ποσοστό των παιδιών της Στ΄ δημοτικού (9,5%). Από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι οποίοι σε ποσοστό 16,9% εμφάνισαν μια «μέτρια εθιστική

συμπεριφορά» τα παιδιά της Β΄ Λυκείου σε ποσοστό 37,5% και τα παιδιά της Γ΄ Λυκείου σε ποσοστό 33,3%, ενώ χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισαν τα παιδιά της τα παιδιά της Α΄ Γυμνασίου (5,6%) και της Α΄ Λυκείου (15,6%) αντίστοιχα. Τέλος «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά», σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, παρουσίασε συνολικά το δείγμα των εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε ποσοστό 0,6% (βλ. Πίνακα 7).

Πίνακας 7

Ανάλυση συνδυαστικών συχνοτήτων μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των δύο ομάδων των εφήβων με και **χωρίς** διαταραχή αυτιστικού φάσματος στο *Internet Addiction Test* σε σχέση με τη μεταβλητή «Σχολική Τάξη».

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος												Σύνολο		
	Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά					
	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>
Στ' Δημοτικού	19	90,5	22,6	2	9,5	4,7	-	-	-	-	-	-	21	100	13,6
A' Γυμνασίου	24	66,7	28,6	10	27,8	23,3	2	5,6	7,7	-	-	-	36	100	23,4
B' Γυμνασίου	12	41,4	14,3	10	34,5	23,3	6	20,7	23,1	1	3,4	100	29	100	18,8
Γ' Γυμνασίου	1	100	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100	0,6
A' Λυκείου	13	40,6	15,5	14	43,8	32,6	5	15,6	19,2	-	-	-	32	100	20,8
B' Λυκείου	14	43,8	16,7	6	18,8	14	12	37,5	46,2	-	-	-	32	100	20,8
Γ' Λυκείου	1	33,3	1,2	1	33,3	2,3	1	33,3	3,8	-	-	-	3	100	1,9
Σύνολο	84	54,5	100	43	27,9	100	26	16,9	100	1	0,6	100	154		100

	Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος												Σύνολο		
	Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά					
	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>	<i>f</i>	% <i>r</i>	% <i>c</i>
Στ' Δημοτικού	-	-	-	5	100	11,6	-	-	-	-	-	-	5	100	4,1
A' Γυμνασίου	2	50	3,3	-	-	-	2	50	15,4	-	-	-	4	100	3,3
B' Γυμνασίου	8	42,1	13,3	8	42,1	18,6	3	15,8	23,1	-	-	-	19	100	15,6
Γ' Γυμνασίου	14	58,3	23,3	5	20,8	11,6	5	20,8	38,5	-	-	-	24	100	19,7
A' Λυκείου	6	66,7	10	3	33,3	7	-	-	-	-	-	-	9	100	7,4
B' Λυκείου	23	48,9	38,3	15	31,9	34,9	3	6,4	23,1	6	12,8	100	47	100	38,5
Γ' Λυκείου	7	50	11,7	7	50	16,3	-	-	-	-	-	-	14	100	11,5
Σύνολο	60	49,2	100	43	35,2	100	13	10,7	100	6	4,9	100	122		100

Στο σύνολο του δείγματος από αυτούς που εμφάνισαν φυσιολογική χρήση το 12,1% ήταν μαθητές Στ' Δημοτικού, το 42,9% ήταν μαθητές Γυμνασίου και το 45% ήταν μαθητές Λυκείου. Από αυτούς που εμφάνισαν «ήπια εθιστική συμπεριφορά» το 8,1% ήταν μαθητές Στ' Δημοτικού, 38,4% ήταν μαθητές Γυμνασίου και 53,5% μαθητές Λυκείου. Όσοι από τους μαθητές εμφάνισαν «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» ήταν μόνο μαθητές Γυμνασίου (46,2%) και Λυκείου (53,8)%. Από αυτούς που εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» στο σύνολό τους ήταν μαθητές Λυκείου (έξι) εκτός από έναν που φοιτούσε στο Γυμνάσιο.

Διερευνώντας συγκεντρωτικά τα παραπάνω στοιχεία του Πίνακα 5, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, από την ομάδα των εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε ποσοστό 54,5% εμφάνισαν φυσιολογική χρήση. Από αυτά, τα παιδιά του Δημοτικού σχολείου σε ποσοστό 22,6% εμφάνισαν φυσιολογική χρήση του διαδικτύου. Φυσιολογική χρήση του διαδικτύου εμφάνισαν και τα παιδιά του Γυμνασίου σε ποσοστό 44% και τα παιδιά του Λυκείου σε ποσοστό 33,3%. Επίσης, από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος το 27,9% εμφάνισε μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά». Από αυτούς οι μαθητές του Γυμνασίου και του Λυκείου παρουσίασαν σχεδόν στον ίδιο βαθμό «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε αντίθεση με τα παιδιά του Δημοτικού σχολείου των οποίων το ποσοστό ήταν αρκετά χαμηλότερο (4,7%). Ταυτόχρονα, από τους εφήβους αυτής της ομάδας το 16,9% εμφάνισε μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» με το κύριο ποσοστό να συγκεντρώνεται σε όσους φοιτούν στο Λύκειο (69,2%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Δημοτικό παρουσιάζεται μηδενικό. Από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι οποίοι σε ποσοστό 0,6% εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, μόνο ένα από τα παιδιά του Γυμνασίου εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» (βλ. Πίνακα 8).

Από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι οποίοι σε ποσοστό 35,2% εμφάνισαν μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά», τα παιδιά του Δημοτικού σχολείου στο σύνολό τους εμφάνισαν «ήπια εθιστική συμπεριφορά» του διαδικτύου (ποσοστό το οποίο ωστόσο δεν είναι απαραίτητα ενδεικτικό λόγω του μικρού αριθμού εφήβων με ΔΑΦ του δείγματος που φοιτούν στην Στ' Δημοτικού),

ενώ οι έφηβοι που φοιτούν στο Λύκειο αποτέλεσαν το υψηλότερο ποσοστό (58,1%). Μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» εμφάνισαν οι έφηβοι με ΔΑΦ σε ποσοστό 10,7% εκ των οποίων το 76,9% φοιτά στο Γυμνάσιο και το 23,1% στο Λύκειο. Τέλος, το 4,9% εμφάνισε «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test. Οι έφηβοι που παρουσίασαν σοβαρή εθιστική συμπεριφορά φοιτούσαν στο σύνολό τους στο Λύκειο (βλ. Πίνακα 8).

Πίνακας 8

Ανάλυση συνδυαστικών συχνοτήτων μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας των δύο ομάδων των εφήβων με και **χωρίς** διαταραχή αυτιστικού φάσματος στο *Internet Addiction Test* σε σχέση με τη μεταβλητή «Είδος σχολείου – βαθμίδα εκπαίδευσης».

		Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος														
		Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά			Σύνολο		
		<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c
Δημοτικό		19	90,5	22,6	2	9,5	4,7	-	-	-	-	-	-	21	100	13,6
Γυμνάσιο		37	56,1	44	20	30,3	46,5	8	12,1	30,8	1	1,5	100	66	100	42,9
Λύκειο		28	41,8	33,3	21	31,3	48,8	18	26,9	69,2	-	-	-	67	100	43,5
Σύνολο		84	54,5	100	43	27,9	100	26	16,9	100	1	0,6	100	154		100

		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος														
		Φυσιολογική χρήση			Ήπια εθιστική συμπεριφορά			Μέτρια εθιστική συμπεριφορά			Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά			Σύνολο		
		<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c	<i>f</i>	% r	% c
Δημοτικό		-	-	-	5	100	11,6	-	-	-	-	-	-	5	100	4,1
Γυμνάσιο		24	51,1	40	13	27,7	30,2	10	21,3	76,9	-	-	-	47	100	38,5
Λύκειο		36	51,4	60	25	35,7	58,1	3	4,3	23,1	6	8,6	100	70	100	57,4
Σύνολο		60	49,2	100	43	35,2	100	13	10,7	100	6	4,9	100	122		100

Ο μέσος όρος βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο του δείγματος εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ για τα παιδιά που φοιτούσαν στο Δημοτικό βρέθηκε 18,58 (T.A.= 15,15) στο IAT (φυσιολογική χρήση), για τους μαθητές του Γυμνασίου 30,54 (T.A.= 18,05) και τους μαθητές του Λυκείου 35,02 (T.A.= 19,13) (ήπια εθιστική συμπεριφορά). Συγκριτικά, από την ομάδα των εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι μαθητές του Δημοτικού εμφάνισαν «ήπια εθιστική συμπεριφορά», (M.O. 40,01, T.A.= 1.04), ήταν όμως μόνο 5 στο σύνολο. Οι μαθητές του γυμνασίου είχαν μέσο όρο 32,7 (T.A.= 19,12) και του Λυκείου 33,43 (T.A.= 20,82), που σύμφωνα με τα αποτελέσματα του IAT αντιστοιχεί σε «φυσιολογική χρήση» προς «ήπια εθιστική συμπεριφορά». Από την άλλη πλευρά, από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι μαθητές του Δημοτικού εμφάνισαν «φυσιολογική χρήση» (M.O.= 12,95, T.A.= 11,51) και στους μαθητές του Γυμνασίου ο αντίστοιχος μέσος όρος βρέθηκε 28,97 (T.A.= 17,23). Τέλος, στους μαθητές που φοιτούσαν στο Λύκειο ο μέσος όρος βρέθηκε 36,71 (T.A.= 17,14) σύμφωνα με τα αποτελέσματα του IAT και αντιστοιχεί «σε ήπια εθιστική συμπεριφορά».

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε διπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης για ανεξάρτητα δείγματα, με την οποία διερευνήθηκε η διαφοροποίηση της χρήσης του διαδικτύου με βάση την τάξη φοίτησης (Γυμνάσιο-Λύκειο) στους εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ, η οποία δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική [$F(1,266)= 3,121, p=0,08$] (Δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση όσοι φοιτούσαν στο Δημοτικό, καθώς ένας μικρός αριθμός των συμμετεχόντων της έρευνας φοιτούσαν σε αυτή τη βαθμίδα εκπαίδευσης). Επιπρόσθετα, δε βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ της διάγνωσης (με ή χωρίς ΔΑΦ) και της τάξης φοίτησης ως προς τον εθισμό στο διαδίκτυο [$F(2,266)= 2,142, p= 0,145$] (βλ. Πίνακα 9).

Πίνακας 9

Ανάλυση Διακύμανσης για την τάξη φοίτησης και τη Διάγνωση

Πηγή	<i>df</i>	<i>F</i>	η^2	<i>p</i>
Τάξη φοίτησης	1	3,121	0,01	0,080
Διάγνωση	1	0,009	0,00	0,925
Τάξη φοίτησης x Διάγνωση	2	2,142	0,009	0,145
Σφάλμα	266			

7.3. Συσχέτιση ηλικίας με εθιστική χρήση διαδικτύου εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ

Μετά τη διερεύνηση των δύο ομάδων ως προς τη διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο με βάση το φύλο και την τάξη φοίτησης, ακολούθησε η συσχέτιση της ηλικίας των εφήβων με το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Κατά αυτόν τον τρόπο, διερευνήθηκε κατά πόσο διαφοροποιείται ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ σε σχέση με την ηλικία τους.

Από την ομάδα εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό «φυσιολογική χρήση» οι έφηβοι 16 ετών (100%) και κατόπιν οι έφηβοι 18 ετών (58,3%). Αντίθετα, οι έφηβοι 14 ετών παρουσίασαν φυσιολογική χρήση του διαδικτύου σε ποσοστό μικρότερο από τον μισό πληθυσμό του δείγματός τους (44,4%). Παράλληλα, εμφάνισαν μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε μεγαλύτερο ποσοστό οι έφηβοι 14 ετών (55,6%) και 18 ετών (41,7%). Ωστόσο το δείγμα δεν είναι ενδεικτικό προκειμένου να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για αυτές τις ηλικίες της εφηβείας. Επίσης, από τους εφήβους με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι οποίοι σε ποσοστό 10,7% εμφάνισαν μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά» το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσίασαν οι έφηβοι 13 ετών (50,0%) και κατόπιν σε αρκετά μικρότερο ποσοστό οι έφηβοι 15 ετών (26,7%). Τέλος οι έφηβοι οι οποίοι σε ποσοστό 4,9% εμφάνισαν «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά» σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, ήταν στο σύνολό τους οι έφηβοι 17 ετών (6 άτομα).

Από την ομάδα την οποία αποτέλεσαν έφηβοι χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος το 54,5% εμφάνισε φυσιολογική χρήση, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test. Τα υψηλότερα ποσοστά φυσιολογικής χρήσης σημείωσαν οι έφηβοι 12 ετών (90,5%) και 13 ετών (66,7%). Επιπρόσθετα, από την ίδια ομάδα οι έφηβοι εμφάνισαν μια «ήπια εθιστική συμπεριφορά» σε ποσοστό 27,9%, με το υψηλότερο ποσοστό να σημειώνεται στους δεκαεξάχρονους (42,4%) και κατόπιν τους δεκατετράχρονους (34,5%). Ιδιαίτερα χαμηλό σε αυτό το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρατηρήθηκε ότι είναι το ποσοστό των εφήβων 12 ετών (9,5%). Από τους εφήβους χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος οι οποίοι σε ποσοστό 16,9% εμφάνισαν μια «μέτρια εθιστική συμπεριφορά», το υψηλότερο

ποσοστό εμφάνισαν οι δεκαοκτάχρονοι (50%) και οι δεκαεπτάχρονοι (35,5%), ενώ χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισαν οι δεκατριάχρονοι (5,6%) και οι δεκαεξάχρονοι (15,2%) αντίστοιχα. Τέλος «σοβαρή εθιστική συμπεριφορά», σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Internet Addiction Test, παρουσίασε συνολικά το δείγμα των εφήβων χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος σε ποσοστό 0,6%.

Ο μέσος όρος ηλικίας του συνόλου του δείγματος είναι 15,26 έτη (T.A.= 1,88), ειδικότερα με το μέσο όρο ηλικίας των εφήβων χωρίς ΔΑΦ να είναι τα 14,63 έτη (T.A.= 1,86) και των εφήβων με ΔΑΦ τα 16,05 έτη (T.A.= 1,60). Διερευνώντας αν υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας με το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman rho και βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση στους εφήβους χωρίς ΔΑΦ ($r_s= 0,407, p < 0,05$), ενώ στους εφήβους με ΔΑΦ δε βρέθηκε στατιστική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο ($r_s= 0,016, p > 0,05$).

8. Συζήτηση και συμπεράσματα

Η χρήση του διαδικτύου από τους νέους στις μέρες μας σημειώνει αλματώδη αύξηση καθώς το διαδίκτυο χρησιμοποιείται από όλο και περισσότερα άτομα εφηβικής κυρίως ηλικίας, για ενημέρωση, επικοινωνία, διασκέδαση, επιμόρφωση, μελέτη και άλλα (Σφακιανάκης και συν., 2012). Μπορεί, όμως, να προκύψουν και σημαντικά προβλήματα από την υπερβολική χρήση, κυρίως σε παιδιά και εφήβους οι οποίοι εξοικειώνονται πολύ γρήγορα και πιο άνετα με το διαδίκτυο, περνούν πάρα πολύ χρόνο σε αυτό, παρασύρονται στις δημοφιλείς δραστηριότητές του, δεν μπορούν να διαχειριστούν το χρόνο και δεν μπορούν πολλές φορές να αποφύγουν τους κινδύνους που εγκυμονεί (Young & De Abreu, 2010).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, άτομα που εκδηλώνουν εθιστική χρήση του Διαδικτύου έχουν την τάση να είναι απομονωμένα ή μοναχικά (Byun et al., 2009· Weinstein & Lejoyeux, 2010). Έχουν την τάση να είναι εσωστρεφή, λιγότερο κοινωνικά και φαίνεται να υπάρχουν αποδείξεις ότι έχουν και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Du, Jiang, & Vance, 2010). Αν και ο όρος εθισμός δεν αναφέρεται σε ψυχιατρικές διαγνώσεις, εντούτοις κάποιοι συγγραφείς απέδειξαν ικανοποιητικά την ύπαρξή του. Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να διερευνηθεί ο βαθμός εθισμού των εφήβων στην Ελλάδα στο διαδίκτυο και ειδικότερα των εφήβων με ΔΑΦ.

Οι έφηβοι με ΔΑΦ, ιδιαίτερα όσοι έχουν υψηλά λειτουργικό αυτισμό (Romano et al., 2013), παρουσιάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά, όπως απομόνωση, μοναχικότητα, εσωστρέφεια και χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα οποία σχετίζονται με υψηλά επίπεδα χρήσης του διαδικτύου (Mazurek & Engelhardt, 2013). Το γεγονός αυτό δικαιολογείται καθώς η χρήση του διαδικτύου απαιτεί λιγότερη προσπάθεια και αποτελεί μία διέξοδο για τα άτομα με ΔΑΦ που από τη φύση τους δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που είναι γνωστικά ή κοινωνικά απαιτητικές (Mazurek, Shattuck, Wagner, & Cooper, 2012). Γι' αυτό το λόγο χρειάζεται να διερευνηθεί κατά πόσο οι έφηβοι με ΔΑΦ παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο σε σχέση με τους συνομηλίκους τους.

Σύμφωνα με τις έρευνες φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, συγχρονικές μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ αυτιστικών χαρακτηριστικών και εθισμού στο διαδίκτυο (Finkenauer, Pollmann, Begeer, & Kerkhof, 2012· Romano et al., 2013· Shane-Simpson, Brooks, Obeid, Denton, & Gillespie-Lynch, 2016). Επίσης μελέτες έχουν αναφέρει ότι η υπερβολική χρήση της οθόνης είναι πιο διαδεδομένη σε εφήβους με ΔΑΦ σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους (Mazurek et al., 2012· Mazurek & Wenstrup, 2013). Σε αυτά τα στοιχεία προστίθενται και οι τελευταίες έρευνες των MacMullin et al. (2016) και των So et al. (2017) σύμφωνα με τις οποίες οι έφηβοι με ΔΑΦ παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους. Ωστόσο, η διερεύνηση της συσχέτισης εθισμού στο διαδίκτυο και ΔΑΦ βρίσκεται σε πρωταρχικό στάδιο. Τα αποτελέσματα των ερευνών μπορεί να επηρεάζονται από τον πολιτισμικό παράγοντα, καθώς δεν υπάρχουν επίσημα διεθνή στοιχεία για τον επιπολασμό του εθισμού στο διαδίκτυο στον πληθυσμό των ατόμων με ΔΑΦ. Στην Ελλάδα διάφορες έρευνες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα δείχνουν ότι οι έφηβοι παρουσιάζουν φαινόμενα εξάρτησης και παθολογικής χρήσης του διαδικτύου (Σφακιανάκης και συν., 2012). Ωστόσο, η παρούσα έρευνα αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια σύνδεσης του εθισμού στο διαδίκτυο με τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο των εφήβων (12-19 χρονών) με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, καθώς και η διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στις δύο ομάδες. Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν να αναδειχθεί ποια είναι η σχέση εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος με το διαδίκτυο. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε σε ποιο ποσοστό οι έφηβοι αυτοί με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβληματική χρήση του διαδικτύου και επιπλέον σε τι βαθμό διαφοροποιείται η χρήση αυτή από την αντίστοιχη των εφήβων χωρίς ΔΑΦ. Διερευνήθηκε, επίσης, το κατά πόσο οι έφηβοι με ΔΑΦ σημειώνουν υψηλότερο μέσο όρο στο ερωτηματολόγιο Internet Addiction Test, σε σύγκριση με τους εφήβους χωρίς ΔΑΦ. Τέλος, εξετάστηκε η διαφοροποίηση του βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο στους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ με βάση το φύλο, την τάξη φοίτησης και την ηλικία.

Αρχικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, και στις δύο ομάδες των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ που εξετάστηκαν, ποσοστό περίπου 50% εμφάνισε φυσιολογική χρήση του διαδικτύου. Το αντίστοιχο ποσοστό σοβαρής εθιστικής συμπεριφοράς ήταν μικρό και κυμάνθηκε ανάμεσα στα ποσοστά εθισμού στο διαδίκτυο που παρουσιάζουν και οι υπόλοιπες έρευνες στον ελλαδικό χώρο σύμφωνα με τους Σφακιανάκη και συν. (2012), δηλαδή από 1% μέχρι 11%. Ο πληθυσμός των υπόλοιπων εφήβων εμφάνισε κυρίως μία ήπια εθιστική συμπεριφορά και σε μικρότερο ποσοστό μία μέτρια εθιστική συμπεριφορά, ποσοστό που επιβεβαιώνεται από την έρευνα της Μ.Ε.Υ. του Πανεπιστημίου Αθηνών, σύμφωνα με την οποία το 18,2% παρουσιάζουν περιοδικά ή συχνά προβλήματα σχετικά με την κατάχρηση του διαδικτύου (Tsitsika et al., 2009).

Επομένως, η εθιστική χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους και των δύο ομάδων κινήθηκε στα ποσοστά των πανελληνίων ερευνών και ο βαθμός εθισμού των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ στο διαδίκτυο δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική διαφορά, αποδεικνύοντας ότι ο βαθμός εθισμού των δύο ομάδων δεν φαίνεται να διαφοροποιείται.

Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα, η βαθμολογία των δύο φύλων στην κλίμακα βαθμού εθισμού (IAT) παρουσίασε μικρές διαφορές υπέρ των κοριτσιών, χωρίς ωστόσο να βρεθεί στατιστικώς σημαντική η διαφορά. Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι το σύνολο των εφήβων με σοβαρή εθιστική συμπεριφορά, αν και πολύ μικρό σε αριθμό (7), αποτελείται από αγόρια. Όσον αφορά τη διερεύνηση διαφοράς στο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο μεταξύ των δύο φύλων ανάλογα με την ομάδα εφήβων (με και χωρίς ΔΑΦ) δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στα αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνών φαίνεται ότι υπάρχει μια διαφοροποίηση ως προς το βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια. Έτσι σε αρκετές από αυτές τις έρευνες, κυρίως παλαιότερες, αναφέρεται ότι ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο συνδέεται με το φύλο. Σε συναφές συμπέρασμα κατέληξαν οι έρευνες των Morahan-Martin και Schumacher (2000), του Σιώμου (2011), των Durkee et al. (2012) σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες στα πλαίσια ενός προγράμματος του 7ου Ευρωπαϊκού Πλαισίου, και των Stavropoulos, Alexandraki και Motti-Stefanidi (2013), οι οποίες υποδεικνύουν σύνδεση μεταξύ του βαθμού του διαδικτυακού εθισμού και του φύλου υπέρ των αγοριών. Ωστόσο,

σε πρόσφατες έρευνες προκύπτει εξίσωση των συμπεριφορών και του ποσοστού διαδικτυακής εξάρτησης στην εφηβεία ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια (Tsitsika et al., 2011) και καταρρίπτεται η αντίληψη που ορίζει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου και χρήσης του διαδικτύου (Soule et al., 2003). Ένα εύρημα που ενισχύεται και στην παρούσα έρευνα, η οποία διερεύνησε τη σύνδεση φύλου και εθιστικής χρήσης του διαδικτύου τόσο συνολικά αλλά και επιμέρους στην ομάδα των εφήβων με ΔΑΦ και χωρίς ΔΑΦ, χωρίς να βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε και αλληλεπίδραση.

Επιπρόσθετα, στη διερεύνηση με βάση την τάξη φοίτησης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ στο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο για το Γυμνάσιο και το Λύκειο. Παράλληλα, δεν βρέθηκε αλληλεπίδραση μεταξύ τάξης φοίτησης και διάγνωσης (ΔΑΦ/χωρίς ΔΑΦ). Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι οι μαθητές της Στ' Δημοτικού χωρίς ΔΑΦ παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά φυσιολογικής χρήσης σε σχέση με τους μαθητές με ΔΑΦ. Ωστόσο, σημαντικό παράγοντα σε αυτό το εύρημα πιθανώς να αποτέλεσε ο συνολικός αριθμός του δείγματος των μαθητών που φοιτούσαν στη Στ' Δημοτικού. Επειδή ο αριθμός αυτός ήταν ιδιαίτερος μικρός για τα άτομα με ΔΑΦ, δεν συμπεριλήφθηκε η Στ' Δημοτικού στις περαιτέρω αναλύσεις.

Στη διερεύνηση της σχέσης της ηλικίας με τον εθισμό στο διαδίκτυο βρέθηκε μία μέτρια θετική συσχέτιση στην ομάδα των εφήβων χωρίς ΔΑΦ. Από την άλλη πλευρά είναι ενδιαφέρον ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ δεν παρουσιάζουν συσχέτιση στατιστικά σημαντική μεταξύ ηλικίας και βαθμού εθισμού στο διαδίκτυο. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντες έφηβοι με ΔΑΦ στην παρούσα έρευνα στην πλειονότητά τους είναι μεταξύ 15-17 ετών και κατά συνέπεια ενδέχεται να είναι μικρό το εύρος ηλικιών για να υπάρξει διαφοροποίηση της εθιστικής χρήσης του διαδικτύου σε σχέση με την ηλικία..

Συνοψίζοντας, στην παρούσα εργασία ένας σημαντικός αριθμός εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ βρέθηκε να έχει μια τάση προς ήπια εθιστική χρήση του διαδικτύου, χωρίς ωστόσο να διαφέρει στατιστικώς σημαντικά ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο ανάλογα με την ομάδα, το φύλο ή την τάξη φοίτησης (Γυμνάσιο/Λύκειο).

Ωστόσο, η όποια προσέγγιση της σχέσης των εφήβων με το διαδίκτυο, δεν θα πρέπει να επικεντρώνεται στη σχέση καθεαυτή. Οφείλει να περιλαμβάνει την αντίληψη που έχει ο έφηβος για τον κόσμο γύρω του, πως βιώνει την πραγματικότητά του, πόσο χρόνο νιώθει ότι διαθέτει για δημιουργικές ή ανακουφιστικές δραστηριότητες και αν αντλεί ικανοποίηση από την καθημερινότητά του και τη ζωή του. Όλα αυτά θα μπορούσαν να προδιαθέσουν για μια εξαρτητική συμπεριφορά γενικότερα, αλλά και ειδικότερα με τον κυβερνοχώρο.

Ο κυβερνοχώρος φέρει χαρακτηριστικά που έχει ανάγκη το παιδί, όπως η ενεργοποίηση της φαντασίας και η εξερεύνηση του δυνατού και όχι μόνο του πραγματικού, σε συνθήκες ελεγχόμενες από το μηχάνημα και το λογισμικό. Οι υπολογιστές αποτελούν τα μεταβατικά αντικείμενα των σύγχρονων εφήβων, οι οποίοι όσο στερούνται πραγματικές ικανοποιήσεις, τόσο καταφεύγουν σε αυτά. Και αυτό αποτελεί ένα γεγονός που έχει εκμεταλλευτεί ιδιαίτερα η καταναλωτική βιομηχανία.

Συνεπώς, όπως και σε κάθε άλλη εμφανιζόμενη ή υφιστάμενη παθολογία, έτσι και στη συγκεκριμένη περίπτωση εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος υπάρχουν αιτίες έξω από το πρόβλημα, που όμως το προκαλούν. Γι' αυτό το λόγο, η βασικότερη προϋπόθεση είναι πρώτα η αναγνώριση του εθισμού στο διαδίκτυο ως προβλήματος, καθώς και ενός βαθμού αιτιότητας, ιδιαίτερα στο ηλικιακό φάσμα το οποίο ερευνήθηκε.

8.1. Προτάσεις για μελλοντική διερεύνηση

Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα τόσο των προηγούμενων όσο και της παρούσας έρευνας προκύπτουν νέες προεκτάσεις σχετικά με την διερεύνηση του εθισμού του διαδικτύου σε εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ.

Αρχικά, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα που εκδηλώνουν εθιστική χρήση του διαδικτύου έχουν την τάση να είναι απομονωμένα ή μοναχικά. Επίσης, έχουν την τάση να είναι εσωστρεφή, λιγότερο κοινωνικά και φαίνεται να υπάρχουν αποδείξεις ότι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Munno et al., 2017· Mazurek & Engelhardt, 2013·

Locke et al., 2010· Mythily et al., 2008· Widyanto & McMurrin, 2004· Grohol, 1999). Αν και ο όρος εθισμός δεν αναφέρεται σε ψυχιατρικές διαγνώσεις, εντούτοις κάποιοι συγγραφείς απέδειξαν ικανοποιητικά την ύπαρξή του (Tsitsika et al., 2011). Έτσι, θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω η συσχέτιση ανάμεσα στον παράγοντα μοναχικότητα και το βαθμό εξάρτησης από το διαδίκτυο σε εφήβους με και χωρίς ΔΑΦ. Παράλληλα, θα μπορούσε να ελεγχθεί κατά πόσο ο εθισμός χρησιμοποιείται για την εξάρτηση, τον καταναγκασμό ή τον έλεγχο των παρορμήσεων.

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο σε εφήβους που προέρχονται από αστικές περιοχές στην περιφέρεια Αττικής. Ωστόσο, έχει βρεθεί ότι ο τόπος στον οποίο ζει ο έφηβος συμβάλει στον διαδικτυακό εθισμό, με τις αστικές περιοχές να υπερτερούν σε σχέση με τις επαρχιακές. Σύμφωνα με τις έρευνες των Durkee et al. (2012) και Stavropoulos, Alexandras και Motti-Stefanidi (2013) η διαμονή σε κάποιο μητροπολιτικό κέντρο συνδέεται με τον εθισμό στο διαδίκτυο. Η ερμηνεία που θα μπορούσε να δοθεί είναι πως μολονότι οι μαθητές που διαμένουν στα αστικά κέντρα έχουν περισσότερες ανέσεις και ευκαιρίες για επικοινωνιακές δραστηριότητες, διασκέδαση και ψυχαγωγία, εντούτοις προτιμούν να επιδίδονται σε πολύωρη διαδικτυακή πλοήγηση, προκειμένου να τις εξασφαλίσουν και να κοινωνικοποιηθούν διαδικτυακά. Ενώ οι μαθητές που διαμένουν σε επαρχιακές περιοχές έρχονται σε επαφή με την φύση και τα τοπία της, γεγονός που θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτρεπτικά στην ανεξέλεγκτη διαδικτυακή ενασχόλησή τους. Κατά αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να μελετηθεί συγκριτικά ο βαθμός εθισμού στο διαδίκτυο των εφήβων σε αστικές και επαρχιακές περιοχές. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε και η διενέργεια αντίστοιχης έρευνας σε εφήβους με ΔΑΦ, καθώς σε μία τέτοια έρευνα θα διαδραμάτιζαν ρόλο περαιτέρω παράγοντες σχετικά με την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών σε εφήβους με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους.

Ένα άλλο στοιχείο με το οποίο μπορεί να συσχετισθεί ο διαδικτυακός εθισμός είναι η σχολική επίδοση των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ συγκριτικά σε γυμνάσιο και λύκειο. Στην έρευνά μας δεν εξετάστηκε η σχολική επίδοση αλλά υπάρχουν ήδη κάποιες έρευνες οι οποίες παρουσιάζουν ότι ο διαδικτυακός εθισμός μπορεί να συσχετισθεί με τη σχολική επίδοση των μαθητών, γεγονός που θα είχε

ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί σε σχέση με τη ΔΑΦ. Με τα συμπεράσματα αυτά συμφωνούν τόσο η έρευνα του Σιώμου (2011), όπου παρατηρήθηκε στους μαθητές πτώση της σχολικής τους επίδοσης σε ποσοστό 37,2%, των Stavropoulos et al. (2013), οι οποίοι συσχέτισαν τη χαμηλή σχολική επίδοση με υψηλά επίπεδα διαδικτυακού εθισμού, όσο και η έρευνα των Soule et al. (2003), οι οποίοι ενέταξαν στην ομάδα ευαλωτότητας στη Διαταραχή του Εθισμού στο Διαδίκτυο έφηβους που σημείωσαν χαμηλές σχολικές επιδόσεις. Παρόμοια η Young (1996), διαπίστωσε ότι ποσοστό 58,0% εφήβων μαθητών ανέφεραν μείωση στις ώρες μελέτης τους και στους βαθμούς τους με χαμένες ώρες διδασκαλίας, λόγω της ενασχόλησης με το διαδίκτυο.

Από τη μια η μαζική αντιμετώπιση των παιδιών μέσα στο σχολικό περιβάλλον, η βαθμοθηρική κουλτούρα του σχολείου, αλλά και η απόκτηση όλο και περισσότερων γνώσεων για επιτυχή μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση, καθώς και η ανάγκη των γονέων να νιώθουν ότι τα παιδιά τους είναι ασφαλή, σε ένα διαδικτυακό κλίμα όπου και οι ίδιοι βιώνουν πρωτόγνωρες συνθήκες αβεβαιότητας και φόβου για το μέλλον, μουνιάζουν το παιδί και εντείνουν την ήδη υπάρχουσα αμφιθυμία σχετικά με τον κόσμο αλλά και τον εαυτό του (Σφακιανάκης και συν, 2012). Κάποιοι έφηβοι φαίνεται να επενδύουν ψυχικά πολύ περισσότερο στην ικανοποίηση που λαμβάνουν από την ψηφιακά διαμεσολαβημένη επικοινωνία και στην ανακούφιση που προσφέρει η φαντασιακή απομόνωση μέσα στο ηλεκτρονικό παιχνίδι. Αυτοί οι, ήδη ευάλωτοι όπως λέει ο Suler (1999), έχουν πραγματική ανάγκη για υποστήριξη και καθοδήγηση. Κατά τον Suler, ο εθισμός στο διαδίκτυο στην πραγματικότητα είναι εθισμός σε μια εναλλακτική κατάσταση της συνειδητότητας και όπως τα όνειρα απευθύνονται σε βαθύτερες ανάγκες μας, έτσι και η αλληλεπίδραση μας στον κυβερνοχώρο μπορεί να ανταποκρίνεται σε τέτοιες ανάγκες. Κατά αυτόν τρόπο φαίνεται ότι θα είχε νόημα η διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων που οδηγούν ένα σημαντικό ποσοστό των εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ σε ήπια εθιστική συμπεριφορά. Αυτό θα συνέβαλε και στον καταρτισμό κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

Αντικείμενο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος θα αποτελούσε και η περαιτέρω διερεύνηση της τάσης προς ήπια εθιστική συμπεριφορά των εφήβων με ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις έρευνες, οι έφηβοι με ΔΑΦ δείχνουν ότι προτιμούν

την ηλεκτρονική επικοινωνία από την προσωπική αλληλεπίδραση (MacMullin et al., 2016· Mazurek & Wenstrup, 2013) και ταυτόχρονα ασχολούνται ιδιαίτερα με βιντεοπαιχνίδια και άλλες ψυχαγωγικές εφαρμογές στην οθόνη, αφιερώνοντας πολύ χρόνο σε αυτές (Mineo, Ziegler, Gill, & Salkin, 2009· Shane & Albert, 2008). Έτσι, θα μπορούσε να διερευνηθεί η δραστηριότητα των εφήβων με ΔΑΦ στο διαδίκτυο και οι προτιμήσεις τους, οι οποίες ωθούν προς μία ήπια εθιστική συμπεριφορά ως προς τη χρήση του διαδικτύου. Γενικότερα, θα ήταν καθοριστικός για την πορεία των ερευνών, ο παράλληλος έλεγχος των αιτιολογικών σχέσεων ώστε να υπάρξει δυνατότητα διαχωρισμού των προγνωστικών παραγόντων και των συνεπειών του εθισμού στο διαδίκτυο (Σφακιανάκης και συν., 2012).

Τέλος, οι ειδικοί σε ζητήματα πληροφορικής και διαδικτύου παροτρύνουν τους γονείς στο να εγκαταστήσουν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή τους κατάλληλα λογισμικά τα οποία να επιτρέπουν την διαδικτυακή πλοήγηση σε συγκεκριμένες ιστοσελίδες που δεν εγκυμονούν κινδύνους για τους ανήλικους εφήβους στους οποίους περιλαμβάνονται και εκείνοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Επίσης, όπως στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού, έτσι και στην Ελλάδα υπάρχουν κάποιοι φορείς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την παροχή πληροφοριών σχετικά με την προστασία των παιδιών που σερφάρουν στο διαδίκτυο, τον έλεγχο και την καταπολέμηση περιστατικών που σχετίζονται με παράνομες διαδικτυακές δραστηριότητες. Έτσι, θα μπορούσε να διερευνηθεί ο βαθμός μέτρου προστασίας και ελέγχου που λαμβάνουν οι γονείς κατά τη χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους με ΔΑΦ.

8.2. Περιορισμοί της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα για τη συλλογή των πληροφοριών, σχετικά με τη σχέση που έχουν με το διαδίκτυο, οι μαθητές με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, ηλικίας από 12 έως 19 ετών, ήταν το ερωτηματολόγιο IAT (Internet Addiction Test), το οποίο παρατηρεί μόνο ένα συνολικό παράγοντα για τον εθισμό. Η αξιοπιστία της έρευνας πιθανόν να χρειάζεται να ελεγχθεί σε μεγαλύτερο δείγμα. Η έρευνα μέσω του ερωτηματολογίου έδωσε την δυνατότητα στους ερωτηθέντες έφηβους με ή χωρίς

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος να εκφράσουν τις προσωπικές τους απόψεις σχετικά με την ποιότητα της σχέσης τους με το διαδίκτυο. Οι ίδιοι οι μαθητές και οι μαθήτριες κλήθηκαν να δώσουν τις προσωπικές τους αντιλήψεις και οι απαντήσεις τους, όπως είναι φυσικό ενδέχεται να είναι υποκειμενικές σχετικά με το πώς ερμηνεύουν διάφορα γεγονότα και πόσο επιθυμούν να πουν την αλήθεια. Επίσης, είναι πιθανόν κάποιοι από τους ερωτηθέντες να επηρεάστηκαν κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από την παρουσία της ερευνήτριας μέσα στην αίθουσα ή να το συμπλήρωσαν στην τύχη χωρίς να διαβάσουν προσεκτικά τις ερωτήσεις ή να σκεφτούν προσεκτικά τι θα απαντήσουν.

Παρά τα μειονεκτήματα που μπορεί να παρουσιάζει η έρευνα, καταφέρνει ως ένα βαθμό να παρουσιάσει μια εικόνα για την ποιότητα της σχέσης των χρηστών με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ηλικίας 12 έως 19 ετών με το διαδίκτυο στον ελλαδικό χώρο. Καθώς η χρήση του διαδικτύου αυξάνεται και οι υπηρεσίες που προσφέρει πληθαίνουν, αυξάνονται και οι ώρες χρήσης του, έτσι είναι απαραίτητη η δημιουργία μιας πιο σαφούς εικόνας να ακολουθήσουν και άλλες έρευνες ώστε να διαπιστώνεται και να ελέγχεται περιοδικά η σχέση των χρηστών με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος με το διαδίκτυο και το μέγεθος του προβλήματος που η υπερβολική χρήση δημιουργεί.

8.3. Προτάσεις σχετικά με την αξιοποίηση των ευρημάτων από την Εφαρμοσμένη Ψυχολογία παιδιού και εφήβου

Με την συγκριτική διερεύνηση της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου από τους εφήβους καθίσταται σαφές, αρχικά, η ανάγκη αναγνώρισης του προβλήματος στον τομέα της Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας. Στην παρούσα έρευνα η πλειονότητα του δείγματος ανέφερε φυσιολογική προς ήπια εθιστική συμπεριφορά στη χρήση του διαδικτύου. Η εμφανής τάση σημαντικού αριθμού εφήβων για εθιστική χρήση του διαδικτύου, γενικεύεται σε ομάδες τόσο τυπικών εφήβων όσο και εφήβων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και αφορά και τα δύο φύλα.

Σε δεύτερο στάδιο αξιοποιώντας τα ευρήματα και της παρούσας μελέτης αναδεικνύεται η ανάγκη στάθμισης νέου εργαλείου για τη διερεύνηση του εθισμού

στο διαδίκτυο, το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ.

Πολύ σημαντική είναι και η κατάρτιση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών και ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης για την εθιστική χρήση του διαδικτύου, λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα σχετικά με την τάση των εφήβων προς ήπια εθιστική χρήση του διαδικτύου. Ιδιαίτερα για το πληθυσμό των εφήβων με ΔΑΦ τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να ενταχθούν στα προγράμματα, στα οποία ήδη συμμετέχουν.

Τέλος, πολύ σημαντική θα ήταν η περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ, ώστε να επιτευχθεί μια βαθύτερη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τον εθισμό στις συγκεκριμένες ομάδες. Σε αυτό θα μπορούσε να συντελέσει η συγκριτική μελέτη των απαντήσεων στο ΙΑΤ των διαφορετικών ομάδων εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ. Ταυτόχρονα, θα μπορούσε να εξεταστεί διεξοδικά η ύπαρξη σχέσης ανάμεσα σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των εφήβων με ΔΑΦ και του εθισμού στο διαδίκτυο.

Επίλογος

Στην παρούσα εργασία παρουσιάστηκαν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τον εθισμό των εφήβων με ή χωρίς Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στο διαδίκτυο. Πιο συγκεκριμένα, ερευνήθηκε συγκριτικά και παρουσιάστηκε η προβληματική χρήση του διαδικτύου στους εφήβους 12-19 χρονών με ή χωρίς ΔΑΦ. Φάνηκε η τάση των εφήβων και των δύο ομάδων προς την εθιστική χρήση του διαδικτύου χωρίς, ωστόσο, να εμπίπτουν στην κατηγορία των σοβαρά εθισμένων στο διαδίκτυο. Η απουσία αντίστοιχων ερευνών στον ελληνικό χώρο, καθώς και η αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου στον πληθυσμό των εφήβων με ή χωρίς ΔΑΦ, υποδεικνύουν την αναγκαιότητα διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών σχετικών με το συγκεκριμένο θέμα. Υποδεικνύουν, επίσης, την ανάγκη διενέργειας μελετών σχετικά με τους τρόπους και τα εργαλεία αξιολόγησης της διαταραχής εθισμού στο διαδίκτυο, καθώς και τις αιτίες που την προκαλούν στους εφήβους. Τέλος, αναδεικνύεται η ανάγκη κατάρτισης κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης αλλά και παρέμβασης για την προβληματική χρήση του διαδικτύου, με σκοπό την λογική και δημιουργική χρήση του από τους εφήβους με ή χωρίς ΔΑΦ.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Abadie, P., Balan, B., Chretien, M., & Simard, C. (2013). Suicidalité chez les adolescents appartenant au spectre de l'autisme. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(7), 409-414.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2000). Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association, 4.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, K. J. (2001). Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1), 21-26.
- Anderson, T., & Dron, J. (2011). Three generations of distance education pedagogy. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 12(3), 80-97.
- Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(4), 537-550.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 117(1), 76-136.
- Bai, Y. M., Lin, C. C., & Chen, J. Y. (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services*, 52(10), 1397-1397.
- Baio, J. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries. Volume 61, Number 3. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Ballaban-Gil, K., Rapin, I., Tuchman, R., & Shinnar, S. (1996). Longitudinal examination of the behavioral, language, and social changes in a population of

- adolescents and young adults with autistic disorder. *Pediatric neurology*, 15(3), 217-223.
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. *Psychosomatics*, 42(3), 235-240.
- Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 591-601.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37-46.
- Baudouin, S. J., Gaudias, J., Gerharz, S., Hatstatt, L., Zhou, K., Punnakkal, P., ... & Vogt, K. (2012). Shared synaptic pathophysiology in syndromic and nonsyndromic rodent models of autism. *Science*, 338(6103), 128-132.
- Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child development*, 71(2), 447-456.
- Bauminger, N., & Shulman, C. (2003). The development and maintenance of friendship in high-functioning children with autism: Maternal perceptions. *Autism*, 7(1), 81-97.
- Bauminger, N., Solomon, M., Aviezer, A., Heung, K., Brown, J., & Rogers, S. J. (2008). Friendship in high-functioning children with autism spectrum disorder: Mixed and non-mixed dyads. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1211-1229.
- Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological medicine*, 45(3), 601-613.
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-14.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377-383.

- Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(2), 78-86.
- Benford, P., & Standen, P. (2009). The internet: a comfortable communication medium for people with Asperger syndrome (AS) and high functioning autism (HFA)?. *Journal of Assistive Technologies, 3*(2), 44-53.
- Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive psychiatry, 50*(6), 510-516.
- Bernhardt, B. C., Valk, S. L., Silani, G., Bird, G., Frith, U., & Singer, T. (2013). Selective disruption of sociocognitive structural brain networks in autism and alexithymia. *Cerebral Cortex, 24*(12), 3258-3267.
- Berthoz, S., & Hill, E. L. (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *European psychiatry, 20*(3), 291-298.
- Bird, G., & Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational psychiatry, 3*(7), e285.
- Black, D. W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *The Journal of clinical psychiatry, 60*(12), 839-844.
- Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). *Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged US children: 2007 to 2011-2012* (No. 65). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics.
- Bölte, S., & Poustka, F. (2002). The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism with and without comorbid mental retardation. *Child Psychiatry & Human Development, 33*(2), 165-172.
- Bölte, S., Duketis, E., Poustka, F., & Holtmann, M. (2011). Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism, 15*(4), 497-511.

- Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008, February). Internet sex addiction treated with naltrexone. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 83, No. 2, pp. 226-230). Elsevier.
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological reports*, 80(3), 879-882.
- Bryson, S. E., & Smith, I. M. (1998). Epidemiology of autism: Prevalence, associated characteristics, and implications for research and service delivery. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(2), 97-103.
- Burack, J. A., Charman, T., Yirmiya, N., & Zelazo, P. R. (2001). Development and autism: Messages from developmental psychopathology. *The development of autism: Perspectives from theory and research*, 3-16.
- Burke, M., Kraut, R., & Williams, D. (2010, February). Social use of computer-mediated communication by adults on the autism spectrum. In *Proceedings of the 2010 ACM conference on Computer supported cooperative work* (pp. 425-434). ACM.
- Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., ... & Blanton, M. (2009). Internet addiction: Metasynthesis of 1996–2006 quantitative research. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 203-207.
- Campbell, A. J., Cumming, S. R., & Hughes, I. (2006). Internet use by the socially fearful: addiction or therapy?. *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 69-81.
- Cao, F., & Su, L. (2007). Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: care, health and development*, 33(3), 275-281.
- Caplan S E. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior* 2002, 18: 553-575
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*, 18(5), 553-575.
- Carrington, S., Templeton, E., & Papinczak, T. (2003). Adolescents with Asperger syndrome and perceptions of friendship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(4), 211-218.

- Carter, E. W., Common, E. A., Sreckovic, M. A., Huber, H. B., Bottema-Beutel, K., Gustafson, J. R., ... & Hume, K. (2014). Promoting social competence and peer relationships for adolescents with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education, 35*(2), 91-101.
- Carter, E. W., Sisco, L. G., Brown, L., Brickham, D., & Al-Khabbaz, Z. A. (2008). Peer interactions and academic engagement of youth with developmental disabilities in inclusive middle and high school classrooms. *American Journal on Mental Retardation, 113*(6), 479-494.
- Cash, H., Rae, C., Steel, A., & Winkler, A. (2012). Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current psychiatry reviews, 8*(4), 292-298.
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry, 1*(2), 142-147.
- Cervantes, P., Matson, J. L., Tureck, K., & Adams, H. L. (2013). The relationship of comorbid anxiety symptom severity and challenging behaviors in infants and toddlers with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(12), 1528-1534.
- Charman, T., & Baird, G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2-and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(3), 289-305.
- Chou, C., & Hsiao, M. C. (2000). Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education, 35*(1), 65-80.
- Clark, T., Feehan, C., Tinline, C., & Vostanis, P. (1999). Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry, 8*(1), 50-55.
- Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. (Σ. Κυρανάκης, Χ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθαρά, Μ. Μαυράκη, Μ. Φιλοπούλου μεταφρ.). Αθήνα: Μεταίχμιο. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 2000).

- Courchesne, E., Mouton, P. R., Calhoun, M. E., Semendeferi, K., Ahrens-Barbeau, C., Hallet, M. J., ... & Pierce, K. (2011). Neuron number and size in prefrontal cortex of children with autism. *Jama*, *306*(18), 2001-2010.
- Daniel, L. S., & Billingsley, B. S. (2010). What boys with an autism spectrum disorder say about establishing and maintaining friendships. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *25*(4), 220-229.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology & behavior*, *5*(4), 331-345.
- De, E. I., Verheij, F., Wiegman, T., & Ferdinand, R. F. (2006). Differences in finger length ratio between males with autism, pervasive developmental disorder-not otherwise specified, ADHD, and anxiety disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *48*(12), 962-965.
- De-la-Iglesia, M., & Olivar, J. S. (2015). Risk factors for depression in children and adolescents with high functioning autism spectrum disorders. *The Scientific World Journal*, *2015*.
- Dietz, C., Swinkels, S., van Daalen, E., van Engeland, H., & Buitelaar, J. K. (2006). Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14–15 months. II: Population screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). Design and general findings. *Journal of autism and developmental disorders*, *36*(6), 713-722.
- Donchi, L., & Moore, S. (2004). It's a boy thing: The role of the Internet in young people's psychological wellbeing. *Behaviour Change*, *21*(2), 76-89.
- Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., ... & Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in human behavior*, *24*(6), 3027-3044.
- Du, Y. S., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *44*(2), 129-134.

- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... & Brunner, R. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction, 107*(12), 2210-2222.
- Eaves, L. C., & Ho, H. H. (1996). Brief report: Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(5), 557-569.
- Enticott, P. G., Kennedy, H. A., Rinehart, N. J., Tonge, B. J., Bradshaw, J. L., Taffe, J. R., ... & Fitzgerald, P. B. (2012). Mirror neuron activity associated with social impairments but not age in autism spectrum disorder. *Biological psychiatry, 71*(5), 427-433.
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology and psychiatric sciences, 26*(4), 395-402.
- Fakhoury, M. (2015). Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis. *International Journal of Developmental Neuroscience, 43*, 70-77.
- Farmer, C. A., & Aman, M. G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 317-323.
- Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A., & Di Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. *Cyberpsychology & Behavior, 10*, 170-175.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., ... & Minshew, N. J. (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 29*(6), 439-484.
- Finkenauer, C., Pollmann, M. M., Begeer, S., & Kerkhof, P. (2012). Brief report: Examining the link between autistic traits and compulsive internet use in a non-clinical sample. *Journal of autism and developmental disorders, 42*(10), 2252-2256.
- Fisoun, V., Floros, G., Geroukalis, D., Ioannidi, N., Farkonas, N., Sergentani, E., ... & Siomos, K. (2012). Internet addiction in the island of Hippocrates: the associations between internet abuse and adolescent off-line behaviours. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(1), 37-44.

- Foulkes, L., Bird, G., Gökçen, E., McCrory, E., & Viding, E. (2015). Common and distinct impacts of autistic traits and alexithymia on social reward. *PloS one*, *10*(4), e0121018.
- Frazier, J. A., Biederman, J., Bellordre, C. A., Garfield, S. B., Geller, D. A., Coffey, B. J., & Faraone, S. V. (2001). Should the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder be considered in children with pervasive developmental disorder?. *Journal of Attention Disorders*, *4*(4), 203-211.
- Frea, W. D., Arnold, C. L., & Vittimberga, G. L. (2001). A demonstration of the effects of augmentative communication on the extreme aggressive behavior of a child with autism within an integrated preschool setting. *Journal of positive behavior interventions*, *3*(4), 194-198.
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma* (Vol. 1989). Blackwell Scientific Publications: Oxford.
- Galéra, C., Côté, S. M., Bouvard, M. P., Pingault, J. B., Melchior, M., Michel, G., ... & Tremblay, R. E. (2011). Early risk factors for hyperactivity-impulsivity and inattention trajectories from age 17 months to 8 years. *Archives of general psychiatry*, *68*(12), 1267-1275.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. (2002). Depression in persons with autism: Implications for research and clinical care. *Journal of autism and developmental disorders*, *32*(4), 299-306.
- Gillberg, C., & Wing, L. (1999). Autism: not an extremely rare disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *99*(6), 399-406.
- Gillberg, C., Cederlund, M., Lamberg, K., & Zeijlon, L. (2006). Brief Report: "The Autism Epidemic". The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(3), 429-435.
- Goldstein, S., & Schwebach, A. J. (2004). The comorbidity of pervasive developmental disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Results of a retrospective chart review. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(3), 329-339.
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychology & behavior*, *2*(5), 403-412.
- Griffin, C., Lombardo, M. V., & Auyeung, B. (2016). Alexithymia in children with and without autism spectrum disorders. *Autism Research*, *9*(7), 773-780.

- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: fact or fiction?. *The Psychologist*.
- Griffiths, M. (2000a). Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.
- Griffiths, M. (2000b). Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction research*, 8(5), 413-418.
- Griffiths, M. (2003). Internet gambling: Issues, concerns, and recommendations. *CyberPsychology & Behavior*, 6(6), 557-568.
- Griffiths, M. D., & Meredith, A. (2009). Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 247-253.
- Grohol, J. M. (1999). Too much time online: internet addiction or healthy social interactions?. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 395-401.
- Ha, J.H., Yoo, H.J., Cho, I.H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J.H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 821-826.
- Hair, M., Renaud, K. V., & Ramsay, J. (2007). The influence of self-esteem and locus of control on perceived email-related stress. *Computers in Human Behavior*, 23(6), 2791-2803.
- Hall, A. S., & Parsons, J. (2001). Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *Journal of mental health counseling*, 23(4), 312.
- Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., ... & Lotspeich, L. (2011). Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1095-1102.
- Han, D. H., Lee, Y. S., Yang, K. C., Kim, E. Y., Lyoo, I. K., & Renshaw, P. F. (2007). Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *Journal of addiction medicine*, 1(3), 133-138.
- Hannon, G., & Taylor, E. P. (2013). Suicidal behaviour in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 1197-1204.
- Healy, O., Brett, D., & Leader, G. (2013). A comparison of experimental functional analysis and the Questions About Behavioral Function (QABF) in the assessment of challenging behavior of individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 66-81.

- Heaton, P., & Wallace, G. L. (2004). Annotation: The savant syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(5), 899-911.
- Heckaman, K. A., Alber, S., Hooper, S., & Heward, W. L. (1998). A comparison of least-to-most prompts and progressive time delay on the disruptive behavior of students with autism. *Journal of Behavioral Education, 8*(2), 171-201.
- Hedley, D., & Young, R. (2006). Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger syndrome. *Autism, 10*(2), 139-153.
- Heil, K. M., & Schaaf, C. P. (2013). The genetics of autism spectrum disorders—a guide for clinicians. *Current psychiatry reports, 15*(1), 334.
- Herbert, B. M., Herbert, C., & Pollatos, O. (2011). On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness?. *Journal of personality, 79*(5), 1149-1175.
- Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of abnormal child psychology, 42*(8), 1381-1393.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., ... & Råstam, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC psychiatry, 9*(1), 35.
- Hollocks, M. J., Jones, C. R., Pickles, A., Baird, G., Happé, F., Charman, T., & Simonoff, E. (2014). The association between social cognition and executive functioning and symptoms of anxiety and depression in adolescents with autism spectrum disorders. *Autism Research, 7*(2), 216-228.
- Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., & Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. *Journal of autism and developmental disorders, 32*(5), 423-446.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 212-229.
- Hsiao, M. N., Tseng, W. L., Huang, H. Y., & Gau, S. S. F. (2013). Effects of autistic traits on social and school adjustment in children and adolescents: The moderating roles of age and gender. *Research in Developmental Disabilities, 34*(1), 254-265.

- Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism, 15*(4), 397-419.
- Isaksen, J., Diseth, T. H., Schjølberg, S., & Skjeldal, O. H. (2013). Autism spectrum disorders—are they really epidemic?. *European journal of paediatric neurology, 17*(4), 327-333.
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F., & Caballo, C. (2007). Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction research & theory, 15*(3), 309-320.
- Kanne, S. M., & Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of autism and developmental disorders, 41*(7), 926-937.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child, 2*(3), 217-250.
- Kano, M., Hamaguchi, T., Itoh, M., Yanai, K., & Fukudo, S. (2007). Correlation between alexithymia and hypersensitivity to visceral stimulation in human. *Pain, 132*(3), 252-263.
- Kasari, C., Dean, M., Kretzmann, M., Shih, W., Orlich, F., Whitney, R., ... & King, B. (2016). Children with autism spectrum disorder and social skills groups at school: A randomized trial comparing intervention approach and peer composition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(2), 171-179.
- Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A., & Rotheram-Fuller, E. (2011). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of autism and developmental disorders, 41*(5), 533-544.
- Keating, D. P., & Hertzman, C. (Eds.). (1999). *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics*. Guilford Press.
- Kim, H.S. (2000). Internet addiction. Nanum Press, Seoul.
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies, 43*(2), 185-192.

- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 163*(10), 937-943.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry, 27*(1), 1-8.
- Krakowiak, P., Walker, C. K., Bremer, A. A., Baker, A. S., Ozonoff, S., Hansen, R. L., & Hertz-Picciotto, I. (2012). Maternal metabolic conditions and risk for autism and other neurodevelopmental disorders. *Pediatrics, 129*(5), e1121-e1128.
- Kuo, M. H., Orsmond, G. I., Cohn, E. S., & Coster, W. J. (2013). Friendship characteristics and activity patterns of adolescents with an autism spectrum disorder. *Autism, 17*(4), 481-500.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(2), 278-296.
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design, 20*(25), 4026-4052.
- Landa, R. J., Gross, A. L., Stuart, E. A., & Bauman, M. (2012). Latent class analysis of early developmental trajectory in baby siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(9), 986-996.
- Larsson, H. J., Eaton, W. W., Madsen, K. M., Vestergaard, M., Olesen, A. V., Agerbo, E., ... & Mortensen, P. B. (2005). Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American journal of epidemiology, 161*(10), 916-925.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(3), 172-183.
- Lee, D. O., & Ousley, O. Y. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in a clinic sample of children and adolescents with pervasive

- developmental disorders. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 16(6), 737-746.
- Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Na, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of affective disorders*, 109(1), 165-169.
- Lehti, V., Brown, A. S., Gissler, M., Rihko, M., Suominen, A., & Sourander, A. (2013). Autism spectrum disorders in IVF children: a national case-control study in Finland. *Human Reproduction*, 28(3), 812-818.
- Lin, S. S. J., & Tsai, C. C. (1999, August). *Internet Addiction among High Schoolers in Taiwan*. Poster presented at the 107th American Psychology Association (APA) Annual Convention, Boston, USA.
- Locke, J., Ishijima, E. H., Kasari, C., & London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 74-81.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., ... & Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(3), 205-223.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(5), 659-685.
- LoVullo, S. V., & Matson, J. L. (2012). Development of a critical item algorithm for the Baby and Infant Screen for Children with aUtIsm Traits. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 378-384.
- MacMullin, J. A., Lunskey, Y., & Weiss, J. A. (2016). Plugged in: Electronics use in youth and young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(1), 45-54.

- Mahjouri, S., & Lord, C. E. (2012). What the DSM-5 portends for research, diagnosis, and treatment of autism spectrum disorders. *Current psychiatry reports, 14*(6), 739-747.
- Mannion, A., Leader, G., & Healy, O. (2013). An investigation of comorbid psychological disorders, sleep problems, gastrointestinal symptoms and epilepsy in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(1), 35-42.
- Matson, J. L., & Adams, H. L. (2014). Characteristics of aggression among persons with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(11), 1578-1584.
- Matson, J. L., & Minshawi, N. F. (2007). Functional assessment of challenging behavior: Toward a strategy for applied settings. *Research in developmental disabilities, 28*(4), 353-361.
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. (2007a). Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review. *Research in Developmental Disabilities, 28*(6), 567-579.
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. S. (2007b). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in developmental disabilities, 28*(4), 341-352.
- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2009). Psychometric testing methods for children's social skills. *Research in Developmental Disabilities, 30*(2), 249-274.
- Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in developmental disabilities, 17*(6), 433-465.
- Matson, J. L., Fodstad, J. C., & Rivet, T. T. (2009). The relationship of social skills and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(1), 258-268.
- Matson, J. L., Rieske, R. D., & Williams, L. W. (2013). The relationship between autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview. *Research in developmental disabilities, 34*(9), 2475-2484.
- Mattila, M. L., Hurtig, T., Haapsamo, H., Jussila, K., Kuusikko-Gauffin, S., Kielinen, M., ... & Pauls, D. L. (2010). Comorbid psychiatric disorders associated with Asperger syndrome/high-functioning autism: A community-and

- clinic-based study. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(9), 1080-1093.
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Aggarwal, R., Baker, C., Mathapati, S., Anderson, R., & Petersen, C. (2012). Explosive, oppositional, and aggressive behavior in children with autism compared to other clinical disorders and typical children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 1-10.
- Mazurek, M. O., & Engelhardt, C. R. (2013). Video game use and problem behaviors in boys with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 316-324.
- Mazurek, M. O., & Engelhardt, C. R. (2013a). Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, 132(2), 260-266.
- Mazurek, M. O., & Kanne, S. M. (2010). Friendship and internalizing symptoms among children and adolescents with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(12), 1512-1520.
- Mazurek, M. O., & Wenstrup, C. (2013). Television, video game and social media use among children with ASD and typically developing siblings. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(6), 1258-1271.
- Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 455-465.
- Mazurek, M. O., Shattuck, P. T., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2012). Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(8), 1757-1767.
- Mazzone, L., Postorino, V., De Peppo, L., Fatta, L., Lucarelli, V., Reale, L., ... & Vicari, S. (2013). Mood symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3699-3708.
- McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: A meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 405-416.
- McGovern, C. W., & Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(4), 401-408.

- Mehroof, M., & Griffiths, M. D. (2010). Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, *13*(3), 313-316.
- Mesch, G. S. (2001). Social relationships and Internet use among adolescents in Israel. *Social Science Quarterly*, *82*(2), 329-339.
- Milosavljevic, B., Leno, V. C., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Jones, C. R., ... & Happé, F. (2016). Alexithymia in adolescents with autism spectrum disorder: its relationship to internalising difficulties, sensory modulation and social cognition. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(4), 1354-1367.
- Mineo, B. A., Ziegler, W., Gill, S., & Salkin, D. (2009). Engagement with electronic screen media among students with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(1), 172-187.
- Mitchell, P. (2000). Internet Addiction: Genuine Diagnosis or Not?. *The Lancet*.
- Morahan-Martin, J. (2005). Internet abuse: addiction? disorder? symptom? alternative explanations?. *Social Science Computer Review*, *23*(1), 39-48.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*, *16*(1), 13-29.
- Moreno, M. A., Jelenchick, L., Cox, E., Young, H., & Christakis, D. A. (2011). Problematic internet use among US youth: a systematic review. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *165*(9), 797-805.
- Muhle, R., Trentacoste, S. V., & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, *113*(5), e472-e486.
- Mukaddes, N. M., Hergüner, S., & Tanidir, C. (2010). Psychiatric disorders in individuals with high-functioning autism and Asperger's disorder: similarities and differences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *11*(8), 964-971.
- Munno, D., Cappellin, F., Saroldi, M., Bechon, E., Guglielmucci, F., Passera, R., & Zullo, G. (2017). Internet Addiction Disorder: Personality characteristics and risk of pathological overuse in adolescents. *Psychiatry research*, *248*, 1-5.
- Mythily, S., Qiu, S., & Winslow, M. (2008). Prevalence and correlates of excessive Internet use among youth in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore*, *37*(1), 9.

- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... & Reynolds, A. M. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health, 28*, 235-258.
- Ni, X., Yan, H., Chen, S., & Liu, Z. (2009). Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & behavior, 12*(3), 327-330.
- Nordin, V., & Gillberg, C. (1998). The long-term course of autistic disorders: update on follow-up studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 97*(2), 99-108.
- Orsmond, G. I., Krauss, M. W., & Seltzer, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of autism and developmental disorders, 34*(3), 245-256.
- Ozonoff, S., & Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and developmental Disorders, 25*(4), 415-433.
- Boucher, J. (2012). Putting theory of mind in its place: psychological explanations of the socio-emotional-communicative impairments in autistic spectrum disorder. *Autism, 16*(3), 226-246.
- Ozonoff, S., Young, G. S., Carter, A., Messinger, D., Yirmiya, N., Zwaigenbaum, L., ... & Hutman, T. (2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics, 128*(3), e488-e495.
- Pallanti, S., Bernardi, S., & Quercioli, L. (2006). The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS spectrums, 11*(12), 966-974.
- Parner, E. T., Baron-Cohen, S., Lauritsen, M. B., Jørgensen, M., Schieve, L. A., Yeargin-Allsopp, M., & Obel, C. (2012). Parental age and autism spectrum disorders. *Annals of epidemiology, 22*(3), 143-150.
- Parner, E. T., Schendel, D. E., & Thorsen, P. (2008). Autism prevalence trends over time in Denmark: changes in prevalence and age at diagnosis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 162*(12), 1150-1156.
- Perry, D. W., Marston, G. M., Hinder, S. A. J., Munden, A. C., & Roy, A. (2001). The phenomenology of depressive illness in people with a learning disability and autism. *Autism, 5*(3), 265-275.

- Petrina, N., Carter, M., & Stephenson, J. (2014). The nature of friendship in children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(2), 111-126.
- Pierce, K., Carter, C., Weinfeld, M., Desmond, J., Hazin, R., Bjork, R., & Gallagher, N. (2011). Detecting, studying, and treating autism early: the one-year well-baby check-up approach. *The Journal of pediatrics*, 159(3), 458-465.
- Pinto-Martin, J. A., Levy, S. E., Feldman, J. F., Lorenz, J. M., Paneth, N., & Whitaker, A. H. (2011). Prevalence of autism spectrum disorder in adolescents born weighing < 2000 grams. *Pediatrics*, 128(5), 883-891.
- Piven, J., Harper, J., Palmer, P., & Arndt, S. (1996). Course of behavioral change in autism: A retrospective study of high-IQ adolescents and adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(4), 523-529.
- Pratarelli, M. E., & Browne, B. L. (2002). Confirmatory factor analysis of Internet use and addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 5(1), 53-64.
- Pratarelli, M. E., Browne, B. L., & Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behavior research methods*, 31(2), 305-314.
- Rai, D., Lee, B. K., Dalman, C., Golding, J., Lewis, G., & Magnusson, C. (2013). Parental depression, maternal antidepressant use during pregnancy, and risk of autism spectrum disorders: population based case-control study. *Bmj*, 346, f2059.
- Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Volk, H. E., & Todd, R. D. (2007). Autistic traits in a population-based ADHD twin sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 464-472.
- Rice, R. E. (2006). Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys. *International journal of medical informatics*, 75(1), 8-28.
- Ridings, C. M., & Gefen, D. (2004). Virtual community attraction: Why people hang out online. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(1), 00-00.
- Rispoli, M., Lang, R., Neely, L., Camargo, S., Hutchins, N., Davenport, K., & Goodwyn, F. (2013). A comparison of within-and across-activity choices for

- reducing challenging behavior in children with autism spectrum disorders. *Journal of Behavioral Education*, 22(1), 66-83.
- Roberts, A. L., Lyall, K., Rich-Edwards, J. W., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G. (2013). Association of maternal exposure to childhood abuse with elevated risk for autism in offspring. *JAMA psychiatry*, 70(5), 508-515.
- Robertson, R. E., Wehby, J. H., & King, S. M. (2013). Increased parent reinforcement of spontaneous requests in children with autism spectrum disorder: Effects on problem behavior. *Research in developmental disabilities*, 34(3), 1069-1082.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J. A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 31(2), 131-144.
- Romano, M., Osborne, L. A., Truzoli, R., & Reed, P. (2013). Differential psychological impact of internet exposure on internet addicts. *PLoS One*, 8(2), e55162.
- Romano, M., Truzoli, R., Osborne, L. A., & Reed, P. (2014). The relationship between autism quotient, anxiety, and internet addiction. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1521-1526.
- Ronald, A., Simonoff, E., Kuntsi, J., Asherson, P., & Plomin, R. (2008). Evidence for overlapping genetic influences on autistic and ADHD behaviours in a community twin sample. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 49(5), 535-542.
- Rosenberg, R. E., Kaufmann, W. E., Law, J. K., & Law, P. A. (2011). Parent report of community psychiatric comorbid diagnoses in autism spectrum disorders. *Autism research and treatment*, 2011.
- Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T., & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134.

- Rutter, M. (2013). Changing concepts and findings on autism. *Journal of autism and developmental disorders, 43*(8), 1749-1757.
- Rutter, M., & Bartak, L. (1971). Causes of infantile autism: Some considerations from recent research. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*(1), 20-32.
- Ryu, E. J., Choi, K. S., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2004). The relationships of Internet addiction, depression, and suicidal ideation in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(1), 102-110.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research, 46*(1), 75-82.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy, 19*(4), 15-32.
- Scheeren, A. M., de Rosnay, M., Koot, H. M., & Begeer, S. (2013). Rethinking theory of mind in high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(6), 628-635.
- Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development, 38*(6), 655.
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of autism and developmental disorders, 46*(4), 1297-1306.
- Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Shattuck, P. T., Orsmond, G., Swe, A., & Lord, C. (2003). The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. *Journal of autism and developmental disorders, 33*(6), 565-581.
- Seltzer, M. M., Shattuck, P., Abbeduto, L., & Greenberg, J. S. (2004). Trajectory of development in adolescents and adults with autism. *Developmental Disabilities Research Reviews, 10*(4), 234-247.
- Senju, A. (2012). Spontaneous theory of mind and its absence in autism spectrum disorders. *The Neuroscientist, 18*(2), 108-113.

- Shane, H. C., & Albert, P. D. (2008). Electronic screen media for persons with autism spectrum disorders: Results of a survey. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(8), 1499-1508.
- Shane-Simpson, C., Brooks, P. J., Obeid, R., Denton, E. G., & Gillespie-Lynch, K. (2016). Associations between compulsive internet use and the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 152-165
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of affective disorders*, 57(1), 267-272.
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207-216.
- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., ... & Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(9), 1735-1747.
- Shea, V., & Mesibov, G. B. (2005). Adolescents and adults with autism. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1, Third Edition*, 288-311.
- Simonoff, E., Jones, C. R., Pickles, A., Happé, F., Baird, G., & Charman, T. (2012). Severe mood problems in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1157-1166.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Sinzig, J., Walter, D., & Doepfner, M. (2009). Attention deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents with autism spectrum disorder: symptom or syndrome?. *Journal of attention disorders*, 13(2), 117-126.
- Siomos, K. E., Dafouli, E. D., Braimiotis, D. A., Mouzas, O. D., & Angelopoulos, N. V. (2008). Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 653-657.

- Siomos, K., Dafoulis, V., Floros, G., Karagiannaki-Kastani, I., & Christianopoulos, K. (2010). P01-203-Presentation of a specialized outpatient unit for internet and PC addiction-first year of operations, results, recommendations for the future. *European Psychiatry, 25*, 413.
- Siomos, K., Floros, G., Fisoun, V., Evaggelia, D., Farkonas, N., Sergeantani, E., ... & Geroukalis, D. (2012). Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *European child & adolescent psychiatry, 21*(4), 211-219.
- Skokauskas, N., & Gallagher, L. (2012). Mental health aspects of autistic spectrum disorders in children. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(3), 248-257.
- Smeeth, L., Cook, C., Fombonne, E., Heavey, L., Rodrigues, L. C., Smith, P. G., & Hall, A. J. (2004). MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study. *The Lancet, 364*(9438), 963-969.
- So, R., Makino, K., Fujiwara, M., Hirota, T., Ohcho, K., Ikeda, S., ... & Inagaki, M. (2017). The Prevalence of Internet Addiction Among a Japanese Adolescent Psychiatric Clinic Sample With Autism Spectrum Disorder and/or Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Cross-Sectional Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*-8.
- Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23*(3), 226-236.
- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 42*(1), 48-59.
- Soule, L. C., Shell, L. W., & Kleen, B. A. (2003). Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users. *Journal of Computer Information Systems, 44*(1), 64-73.
- Stavropoulos, V., Alexandraki, K., & Motti-Stefanidi, F. (2013). Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in

- adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of adolescence*, 36(3), 565-576.
- Stavropoulos, V., Alexandras, K., & Motti-Stefanidi, F. (2013). Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of adolescence*, 36(3), 565-576.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 9(2), 69-74.
- Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. The Study of Developmental Psychopathology in Adolescence: Integrating Affective Neuroscience with the Study of Context. *Developmental Psychopathology, Second Edition*, 710-741.
- Sterling, L., Dawson, G., Estes, A., & Greenson, J. (2008). Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1011-1018.
- Stewart, M. E., Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R., & O'Brien, G. (2006). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. *Autism*, 10(1), 103-116.
- Stoll, C. (2002). Isolated by the Internet. *Mind Readings: An Anthology for Writers*, 648-654.
- Suhail, K., & Bargees, Z. (2006). Effects of excessive Internet use on undergraduate students in Pakistan. *CyberPsychology & Behavior*, 9(3), 297-307.
- Suler, J. (1999). Cyberspace as psychological space. Στο J.R. Suler The Psychology of Cyberspace, www.rider.edu/suler/psycyber/basicfeat.html (article orig. pub. 1996)
- Syriopoulou-Delli, C. K. (2011). Systematic observation of children with pervasive developmental disorders. *Review of European Studies*, 3(1), 54.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.

- Treuer, T., Fábíán, Z., & Füredi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: is it a real psychiatric disorder?. *Journal of Affective disorders*, *66*(2), 283.
- Tsimtsiou, Z., Haidich, A. B., Kokkali, S., Dardavesis, T., Young, K. S., & Arvanitidou, M. (2014). Greek version of the Internet Addiction Test: a validation study. *Psychiatric Quarterly*, *85*(2), 187-195.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., ... & Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European journal of pediatrics*, *168*(6), 655.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E., ... & Kafetzis, D. A. (2011). Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The Scientific World Journal*, *11*, 866-874.
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., Tzavela, E. C., Ólafsson, K., Wójcik, S., ... & Richardson, C. (2014). Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(8), 528-535.
- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., & Ozaki, N. (2012). The combined measles, mumps, and rubella vaccines and the total number of vaccines are not associated with development of autism spectrum disorder: the first case–control study in Asia. *Vaccine*, *30*(28), 4292-4298.
- Van den Eijnden, R. J., Meerkerk, G. J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R., & Engels, R. C. (2008). Online communication, compulsive Internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Developmental psychology*, *44*(3), 655.
- Van Hoorn, J., Van Dijk, E., Crone, E. A., Stockmann, L., & Rieffe, C. (2017). Peers Influence Prosocial Behavior in Adolescent Males with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-13.
- Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., ... & Conte, G. (2011). Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a prevalence study. *Journal of Gambling Studies*, *27*(2), 203-214.

- Visser, E. M., Berger, H. J. C., Prins, J. B., Lantman-De Valk, H. V. S., & Teunisse, J. P. (2014). Shifting impairment and aggression in intellectual disability and Autism Spectrum Disorder. *Research in developmental disabilities, 35*(9), 2137-2147.
- Volkmar, F. R., & Klin, A. (2005). Issues in the classification of autism and related conditions. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1, Third Edition, 5-41.*
- Volkmar, F. R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. J. (Eds.). (2007). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Assessment, Interventions, and Policy* (Vol. 2). John Wiley & Sons.
- Waterhouse, L. (2008). Autism overflows: increasing prevalence and proliferating theories. *Neuropsychology review, 18*(4), 273-286.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse, 36*(5), 277-283.
- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction, 4*(1), 31-51.
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior, 7*(4), 443-450.
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics, 9*(3), 490-499.
- Williams, L. W., Matson, J. L., Jang, J., Beighley, J. S., Rieske, R. D., & Adams, H. L. (2013). Challenging behaviors in toddlers diagnosed with autism spectrum disorders with the DSM-IV-TR and the proposed DSM-5 criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(8), 966-972.
- Wing, L. (1979). The current status of childhood autism. *Psychological Medicine, 9*(1), 9-12.
- Wing, L. (1981). Language, social, and cognitive impairments in autism and severe mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders, 11*(1), 31-44.
- Wolff, J. J., Gu, H., Gerig, G., Elison, J. T., Styner, M., Gouttard, S., ... & Evans, A. C. (2012). Differences in white matter fiber tract development present from 6 to 24 months in infants with autism. *American Journal of Psychiatry, 169*(6), 589-600.

- Wolff, S. (1991). Childhood autism: its diagnosis, nature, and treatment. *Archives of disease in childhood*, 66(6), 737-741.
- Yang, L. S., Zhang, Z. H., Hao, J. H., & Sun, Y. H. (2010). Association between adolescent internet addiction and suicidal behaviors. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 31(10), 1115-1119.
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2004). Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *Journal of adolescence*, 27(3), 319-336.
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323-329.
- Young, K. (2009). Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 241-246.
- Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.
- Young, K. S. (1998a). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1998b). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. John Wiley & Sons.
- Young, K. S. (1999a). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book*, 17, 19-31.
- Young, K. S. (1999b). The research and controversy surrounding internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 2(5), 381-383.
- Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402-415.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.
- Young, K. S. (2008). Internet sex addiction: Risk factors, stages of development, and treatment. *American Behavioral Scientist*, 52(1), 21-37.
- Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2010). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. John Wiley & Sons.

- Young, K. S., & Rodgers, R. C. (1998, April). Internet addiction: Personality traits associated with its development. In *69th annual meeting of the Eastern Psychological Association* (pp. 40-50).
- Young, K. S., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 3-17.
- Zafeiriou, D. I., Ververi, A., Dafoulis, V., Kalyva, E., & Vargiami, E. (2013). Autism spectrum disorders: the quest for genetic syndromes. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 162(4), 327-366.
- Zboralski, K., Orzechowska, A., Talarowska, M., Darmosz, A., Janiak, A., Janiak, M., ... & Gałeczki, P. (2009). The prevalence of computer and Internet addiction among pupils. *Postępy higieny i medycyny doświadczalnej (Online)*, 63, 8.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Δαλαμήτρα Ε. (2011), Προβληματική Χρήση του Διαδικτύου, Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία στο Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα μαθηματικών, μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών στην Επιστήμη του Διαδικτύου Web Science.
- Κατσής, Α., Σιδερίδης, Γ. & Εμβαλωτής, Α. (2011). *Στατιστικές μέθοδοι στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Τόπος.
- Κυπαρίσση, Α. (2009). Έρευνα για τον εθισμό των εφήβων στο διαδίκτυο στην περιοχή της Χίου. *Έρευνα, Πρόληψη, Αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του Διαδικτύου*, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009, 1, 18-19.
- Νότας, Σ. (2006). Γενική Εισαγωγή. *Αυτισμός - Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Επιλογή Παρουσιάσεων από τα Πρακτικά Διημερίδας.*, Αθήνα, 13-4 Ιανουαρίου 2006. Αθήνα, 1, 2.
- Παπαδάτος, Γ. (2004). *Ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων*. Αθήνα.
- Ρούσσοι, Π. & Τσαούσης, Γ. (2011). *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Τόπος.

- Σιώμος, Κ. (2008). *Εθισμός των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το διαδίκτυο: ψυχιατρικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Κλινική Ψυχιατρική).
- Σιώμος, Κ. (2009). Συγκριτική Ανάλυση Μελετών από την Ελλάδα και τον Κόσμο. *Έρευνα, Πρόληψη, Αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του Διαδικτύου*, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009, 1, 37-39.
- Σιώμος, Κ. (επιμ.) (2011). *Απογραφική Έρευνα για τον Εθισμό των Εφήβων στο Διαδίκτυο στο Νησί του Ιπποκράτη: Συγκριτική Ανάλυση Μελετών από την Ελλάδα και τον Κόσμο*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο.
- Σιώμος, Κ. Ε., Φλώρος, Γ. Δ., Μουζάς, Ο. Δ., & Αγγελόπουλος, Ν. Β. (2009). Στάθμιση κλίμακας μέτρησης του εθισμού των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. *Ψυχιατρική*, 20(3), 222-232.
- Σιώμος, Κ., & Αγγελόπουλος, Ν. (2008). Διαταραχή εθισμού στο Διαδίκτυο. *Ψυχιατρική*, 19(1), 52-58.
- Σιώμος, Κ., Νταφούλης, Β., Φλώρος, Γ. & Σιτζόγλου, Κ. (2010). Διαφοροδιαγνωστικά Διλήμματα στην Εθιστική Χρήση Η/Υ και Διαδικτύου. Παρουσίαση και Συζήτηση Δύο Κλινικών Περιστατικών. *Νευρολογία*. 19, (3), 184-191.
- Σφακιανάκης, Ε., Σιώμος, Κ. & Φλώρος, Γ. (2012). *Εθισμός στο Διαδίκτυο και άλλες διαδικτυακές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου*. Αθήνα: Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη.
- Τσίτσικα, Α., & Φρέσκου, Α. (2008). Χρήση και Κατάχρηση Διαδικτύου. *Πρακτικά 1ου Εντατικού Σεμιναρίου στην Εφηβική Ιατρική, 1st State of The Art Adolescent Medicine Course*, 31, 21-30.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

Το ερωτηματολόγιο INTERNET ADDICTION TEST

Αφού διαβάσεις προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις, παρακαλώ να επιλέξεις σημειώνοντας ένα X στις επιλογές της κάθε ερώτησης, αναλόγως της συχνότητας της κάθε συμπεριφοράς που παρατηρείς στον εαυτό σου.

	Ερώτημα	Ποτέ	Σπάνια	Ποι και Ποι	Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	Συχνά	Πάντα
1.	Πόσο συχνά παραμένεις στο internet περισσότερο χρόνο απ' ότι είχες αρχικά προγραμματίσει;						
2.	Πόσο συχνά παραμελείς τα μαθήματά σου ώστε να έχεις περισσότερο χρόνο στο internet;						
3.	Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να βγαίνεις με τους φίλους σου;						
4.	Πόσο συχνά κάνεις γνωριμίες μέσω internet;						
5.	Πόσο συχνά σου κάνουν παρατήρηση οι γύρω σου (Γονείς, Φροντιστές, Καθηγητές, Φίλοι, κ.α.) για το χρόνο που περνάς στο internet;						
6.	Πόσο συχνά παίρνεις χαμηλούς βαθμούς στο σχολείο ή δεν κάνεις τα μαθήματά σου επειδή ξοδεύεις πολύ χρόνο στο internet;						
7.	Πόσο συχνά ελέγχεις το e-mail σου ή το facebook πριν κάνεις οτιδήποτε άλλο;						
8.	Πόσο συχνά δεν διαβάζεις τα μαθήματά σου και αμελείς τις άλλες υποχρεώσεις σου εξαιτίας του internet;						
9.	Πόσο συχνά κρύβεις ή λες ψέματα για το τι κάνεις στο internet όταν σε ρωτάνε οι άλλοι;						
10.	Πόσο συχνά σκέφτεσαι να συνδεθείς στο internet, προσπαθώντας έτσι να αποφύγεις δυσάρεστες σκέψεις που σου δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα;						
11.	Πόσες φορές βλέπεις τον εαυτό σου να ανυπομονεί πώς και πώς να μπει στο internet;						

12.	Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή σου χωρίς το internet δε θα ήταν χαρούμενη;						
13.	Πόσο συχνά θυμώνεις, εκνευρίζεσαι ή φωνάζεις όταν σε ενοχλούνε την ώρα που είσαι στο internet;						
14.	Πόσες φορές ξενυχτάς και κοιμάσαι αργά επειδή είσαι στο internet;						
15.	Πόσο συχνά ενώ κάνεις κάτι άλλο σκέφτεσαι το internet και πόσο ωραίο θα ήταν να μπορούσες να συνδεθείς;						
16.	Πόσο συχνά βρίσκεις τον εαυτό σου να λέει «ας καθίσω λίγα λεπτά ακόμα», όταν είσαι στο internet;						
17.	Πόσο συχνά ενώ προσπαθείς να μειώσεις το χρόνο που είσαι συνδεδεμένος στο internet τελικά αποτυγχάνεις;						
18.	Πόσο συχνά κρύβεις την πραγματική ώρα που είσαι στο internet;						
19.	Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να κάνεις παρέα με άλλα παιδιά;						
20.	Πόσο συχνά νιώθεις άγχος, στεναχώρια, κατάθλιψη και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία σου φεύγουν μόλις μπεις στο internet;						

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΑΦΗΣΕΙ ΑΝΑΠΑΝΤΗΤΗ ΚΑΠΟΙΑ ΕΡΩΤΗΣΗ.

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΣΑΤΕ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.**

Συμπληρώστε τις παρακάτω πληροφορίες:

1. Φύλο : Αγόρι Κορίτσι

2. Ημερομηνία γέννησης :

3. Σχολική Τάξη :

Παράρτημα 2

Συγκριτικές συχνότητες όλων των μεταβλητών από τις δύο ομάδες του ερωτηματολογίου *Internet Addiction Test*

Πίνακας 1

1. Πόσο συχνά παραμένεις στο internet περισσότερο χρόνο απ' ότι είχες αρχικά προγραμματίσει;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	11	7,1	12	9,8
Σπάνια	26	16,9	19	15,6
Που και Που	35	22,7	35	28,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	14	9,1	7	5,7
Συχνά	46	29,9	38	31,1
Πάντα	22	14,3	11	9,0
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 2

2. Πόσο συχνά παραμελείς τα μαθήματά σου ώστε να έχεις περισσότερο χρόνο στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	50	32,5	42	34,4
Σπάνια	45	29,2	32	26,2
Που και Που	21	13,6	13	10,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	11	7,1	19	15,6
Συχνά	20	13,0	3	2,5
Πάντα	7	4,5	13	10,7
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 3

3.Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να βγαίνεις με τους φίλους σου;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	90	58,4	39	32,0
Σπάνια	40	26,0	42	34,4
Που και Που	12	7,8	18	14,8
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	6	3,9	4	3,3
Συχνά	2	1,3	10	8,2
Πάντα	3	1,9	9	7,4
Μερικό σύνολο	153	99,4	122	100,0
Δεν απάντησαν	1	,6		
Σύνολο	154	100,0		

Πίνακας 4

4.Πόσο συχνά κάνεις γνωριμίες μέσω internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	85	55,2	63	51,6
Σπάνια	41	26,6	40	32,8
Που και Που	17	11,0	1	,8
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	4	2,6	1	,8
Συχνά	6	3,9	13	10,7
Πάντα	1	,6	4	3,3
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 5

5.Πόσο συχνά σου κάνουν παρατήρηση οι γύρω σου (Γονείς, Φροντιστές, Καθηγητές, Φίλοι, κ.α.) για το χρόνο που περνάς στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	35	22,7	25	20,5
Σπάνια	38	24,7	31	25,4
Που και Που	34	22,1	28	23,0
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	13	8,4	4	3,3
Συχνά	26	16,9	22	18,0
Πάντα	7	4,5	12	9,8
Μερικό σύνολο	153	99,4	122	100,0
Δεν απάντησαν	1	,6		
Σύνολο	154	100,0		

Πίνακας 6

6.Πόσο συχνά παίρνεις χαμηλούς βαθμούς στο σχολείο ή δεν κάνεις τα μαθήματά σου επειδή ξοδεύεις πολύ χρόνο στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	84	54,5	52	42,6
Σπάνια	37	24,0	35	28,7
Που και Που	11	7,1	7	5,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	11	7,1	2	1,6
Συχνά	9	5,8	14	11,5
Πάντα	2	1,3	12	9,8
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 7

7.Πόσο συχνά ελέγχεις το e-mail σου ή το facebook πριν κάνεις οτιδήποτε άλλο;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	56	36,4	68	55,7
Σπάνια	22	14,3	16	13,1
Που και Που	23	14,9	7	5,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	11	7,1	2	1,6
Συχνά	26	16,9	12	9,8
Πάντα	16	10,4	17	13,9
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 8

8.Πόσο συχνά δεν διαβάζεις τα μαθήματά σου και αμελείς τις άλλες υποχρεώσεις σου εξαιτίας του internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	63	40,9	54	44,3
Σπάνια	41	26,6	31	25,4
Που και Που	19	12,3	12	9,8
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	15	9,7	8	6,6
Συχνά	11	7,1	11	9,0
Πάντα	5	3,2	6	4,9
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 9

9. Πόσο συχνά κρύβεις ή λες ψέματα για το τι κάνεις στο internet όταν σε ρωτάνε οι άλλοι;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	76	49,4	66	54,1
Σπάνια	42	27,3	31	25,4
Που και Που	11	7,1	7	5,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	10	6,5	8	6,6
Συχνά	11	7,1	7	5,7
Πάντα	3	1,9	3	2,5
Μερικό σύνολο	153	99,4	122	100,0
Δεν απάντησαν	1	,6		
Σύνολο	154	100,0		

Πίνακας 10

10. Πόσο συχνά σκέφτεσαι να συνδεθείς στο internet, προσπαθώντας έτσι να αποφύγεις δυσάρεστες σκέψεις που σου δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	43	27,9	29	23,8
Σπάνια	38	24,7	21	17,2
Που και Που	30	19,5	37	30,3
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	12	7,8	1	,8
Συχνά	19	12,3	29	23,8
Πάντα	12	7,8	5	4,1
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 11

11. Πόσες φορές βλέπεις τον εαυτό σου να ανυπομονεί πως και πώς να μπει στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	26	16,9	21	17,2
Σπάνια	38	24,7	35	28,7
Που και Που	37	24,0	18	14,8
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	22	14,3	14	11,5
Συχνά	22	14,3	24	19,7
Πάντα	9	5,8	10	8,2
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 12

12. Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή σου χωρίς το internet δεν θα ήταν χαρούμενη;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	67	43,5	41	33,6
Σπάνια	42	27,3	36	29,5
Που και Που	17	11,0	6	4,9
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	10	6,5	15	12,3
Συχνά	11	7,1	10	8,2
Πάντα	5	3,2	14	11,5
Μερικό σύνολο	152	98,7	122	100,0
Δεν απάντησαν	2	1,3		
Σύνολο	154	100,0		

Πίνακας 13

13.Πόσο συχνά θυμώνεις, εκνευρίζεσαι ή φωνάζεις όταν σε ενοχλούνε την ώρα που είσαι στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	49	31,8	22	18,0
Σπάνια	39	25,3	51	41,8
Που και Που	20	13,0	14	11,5
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	18	11,7	3	2,5
Συχνά	17	11,0	18	14,8
Πάντα	11	7,1	14	11,5
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 14

14.Πόσες φορές ξενυχτάς και κοιμάσαι αργά επειδή είσαι στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	65	42,2	37	30,3
Σπάνια	25	16,2	36	29,5
Που και Που	14	9,1	13	10,7
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	11	7,1	6	4,9
Συχνά	31	20,1	20	16,4
Πάντα	8	5,2	10	8,2
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 15

15.Πόσο συχνά ενώ κάνεις κάτι άλλο σκέφτεσαι το internet και πόσο ωραίο θα ήταν να μπορούσες να συνδεθείς;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	56	36,4	36	29,5
Σπάνια	44	28,6	36	29,5
Που και Που	23	14,9	14	11,5
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	13	8,4	12	9,8
Συχνά	15	9,7	15	12,3
Πάντα	3	1,9	9	7,4
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 16

16.Πόσο συχνά βρίσκεις τον εαυτό σου να λέει «ας καθίσω λίγα λεπτά ακόμα», όταν είσαι στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	11	7,1	21	17,2
Σπάνια	28	18,2	13	10,7
Που και Που	32	20,8	36	29,5
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	13	8,4	3	2,5
Συχνά	57	37,0	22	18,0
Πάντα	13	8,4	27	22,1
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 17

17.Πόσο συχνά ενώ προσπαθείς να μειώσεις το χρόνο που είσαι συνδεδεμένος στο internet τελικά αποτυγχάνεις;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	35	22,7	34	27,9
Σπάνια	40	26,0	16	13,1
Που και Που	32	20,8	27	22,1
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	15	9,7	14	11,5
Συχνά	26	16,9	21	17,2
Πάντα	6	3,9	10	8,2
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 18

18.Πόσο συχνά κρύβεις την πραγματική ώρα που είσαι στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	73	47,4	46	37,7
Σπάνια	36	23,4	34	27,9
Που και Που	15	9,7	8	6,6
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	12	7,8	17	13,9
Συχνά	14	9,1	12	9,8
Πάντα	4	2,6	5	4,1
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 19

19.Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να κάνεις παρέα με άλλα παιδιά;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	102	66,2	50	41,0
Σπάνια	34	22,1	36	29,5
Που και Που	10	6,5	14	11,5
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	4	2,6	9	7,4
Συχνά	3	1,9	10	8,2
Πάντα	1	,6	3	2,5
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 20

20.Πόσο συχνά νιώθεις άγχος, στεναχώρια, κατάθλιψη και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία σου φεύγουν μόλις μπεις στο internet;

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Ποτέ	55	35,7	45	36,9
Σπάνια	29	18,8	26	21,3
Που και Που	30	19,5	14	11,5
Ούτε Σπάνια, ούτε Συχνά	12	7,8	10	8,2
Συχνά	19	12,3	24	19,7
Πάντα	9	5,8	3	2,5
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Παράρτημα 3

Συγκριτικές συχνότητες της συνολικής βαθμολογίας των δύο ομάδων (πειραματικής και ελέγχου) στο Internet Addiction Test

Πίνακας 1

Συνολική βαθμολογία των δύο ομάδων (πειραματικής και ελέγχου) στο Internet Addiction Test

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αντιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αντιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
0	2	1,3	1	,8
1	1	,6		
2	1	,6	2	1,6
3	4	2,6		
4	2	1,3		
5	2	1,3		
6	3	1,9	1	,8
7	4	2,6	2	1,6
8	2	1,3		
9	2	1,3	7	5,7
10	1	,6	4	3,3
11	2	1,3		
12	2	1,3		
13	4	2,6	2	1,6
14	2	1,3		
15	3	1,9	9	7,4
16	2	1,3	1	,8
17	3	1,9		
18	3	1,9		
19	3	1,9		
20	2	1,3	3	2,5
21	6	3,9	2	1,6
22	4	2,6	6	4,9
23	4	2,6		
24	4	2,6		
25	3	1,9	6	4,9
26	1	,6	2	1,6
27	2	1,3	3	2,5
28	4	2,6		
29	3	1,9	9	7,4
30	3	1,9		
31	1	,6	1	,8
32	2	1,3	6	4,9
33	5	3,2	3	2,5
34	2	1,3		
35	4	2,6	1	,8
36	3	1,9		

37	4	2,6		
38	2	1,3		
39	1	,6	3	2,5
40	2	1,3	9	7,4
41	2	1,3	3	2,5
42	2	1,3	7	5,7
43	5	3,2		
44	3	1,9	1	,8
45	1	,6	7	5,7
47	1	,6		
48	2	1,3	1	,8
49	1	,6	1	,8
50	3	1,9		
51	3	1,9		
52	2	1,3	1	,8
54	1	,6	1	,8
55	3	1,9	5	4,1
56	2	1,3	1	,8
58	3	1,9	1	,8
59	1	,6		
61	2	1,3	1	,8
63	2	1,3		
65	2	1,3		
69	1	,6	1	,8
73			2	1,6
76	1	,6		
84	1	,6		
86			6	4,9
Total	154	100,0	122	100,0

Πίνακας 2

Συνολική βαθμολογία των δύο ομάδων (πειραματικής και ελέγχου) στο Internet

Addiction Test

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος		Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	
	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %	Συχνότητα <i>f</i>	Ποσοστό %
Φυσιολογική χρήση	84	54,5	60	49,2
Ήπια εθιστική συμπεριφορά	43	27,9	43	35,2
Μέτρια εθιστική συμπεριφορά	26	16,9	13	10,7
Σοβαρή εθιστική συμπεριφορά	1	,6	6	4,9
Σύνολο	154	100,0	122	100,0

Παράρτημα 4

Συγκριτικές συχνότητες, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δύο ομάδων (πειραματικής και ελέγχου) στα επιμέρους ερωτήματα στο *Internet Addiction Test*

	Έφηβοι χωρίς διαταραχή αυτιστικού φάσματος			Έφηβοι με διαταραχή αυτιστικού φάσματος		
	<i>f</i>	Mean	Std. Deviation	<i>f</i>	Mean	Std. Deviation
1.Πόσο συχνά παραμένεις στο internet περισσότερο χρόνο απ' ότι είχες αρχικά προγραμματίσει	154	2,81	1,547	122	2,60	1,525
2.Πόσο συχνά παραμελείς τα μαθήματά σου ώστε να έχεις περισσότερο χρόνο στο internet	154	1,53	1,543	122	1,57	1,641
3.Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να βγαίνεις με τους φίλους σου	153	,69	1,079	122	1,43	1,532
4.Πόσο συχνά κάνεις γνωριμίες μέσω internet	154	,75	1,080	122	,96	1,434
5.Πόσο συχνά σου κάνουν παρατήρηση οι γύρω σου (Γονείς, Φροντιστές, Καθηγητές, Φίλοι, κ.α.) για το χρόνο που περνάς στο internet	153	1,86	1,528	122	2,02	1,654
6.Πόσο συχνά παίρνεις χαμηλούς βαθμούς στο σχολείο ή δεν κάνεις τα μαθήματά σου επειδή ξοδεύεις πολύ χρόνο στο internet	154	,90	1,279	122	1,40	1,738
7.Πόσο συχνά ελέγχεις το e-mail σου ή το facebook πριν κάνεις οτιδήποτε άλλο	154	1,85	1,811	122	1,39	1,917
8.Πόσο συχνά δεν διαβάζεις τα μαθήματά σου και αμελείς τις άλλες υποχρεώσεις σου εξαιτίας του internet	154	1,25	1,426	122	1,25	1,535
9.Πόσο συχνά κρύβεις ή λες ψέματα για το τι κάνεις στο internet όταν σε ρωτάνε οι άλλοι	153	1,00	1,343	122	,92	1,334
10.Πόσο συχνά σκέφτεσαι να συνδεθείς στο internet, προσπαθώντας έτσι να αποφύγεις δυσάρεστες σκέψεις που σου δημιουργούν δυσάρεστα συναισθήματα	154	1,75	1,610	122	1,96	1,571

11.Πόσες φορές βλέπεις τον εαυτό σου να ανυπομονεί πώς και πώς να μπει στο internet	154	2,02	1,475	122	2,12	1,619
12.Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή σου χωρίς το internet δεν θα ήταν χαρούμενη	152	1,15	1,408	122	1,66	1,742
13.Πόσο συχνά θυμώνεις, εκνευρίζεσαι ή φωνάζεις όταν σε ενοχλούνε την ώρα που είσαι στο internet	154	1,66	1,622	122	1,89	1,672
14.Πόσες φορές ξενυχτάς και κοιμάσαι αργά επειδή είσαι στο internet	154	1,62	1,753	122	1,72	1,702
15.Πόσο συχνά ενώ κάνεις κάτι άλλο σκέφτεσαι το internet και πόσο ωραίο θα ήταν να μπορούσες να συνδεθείς	154	1,32	1,395	122	1,68	1,628
16.Πόσο συχνά βρίσκεις τον εαυτό σου να λέει «ας καθίσω λίγα λεπτά ακόμα», όταν είσαι στο internet	154	2,75	1,496	122	2,60	1,789
17.Πόσο συχνά ενώ προσπαθείς να μειώσεις το χρόνο που είσαι συνδεδεμένος στο internet τελικά αποτυγχάνεις	154	1,84	1,510	122	2,02	1,676
18.Πόσο συχνά κρύβεις την πραγματική ώρα που είσαι στο internet	154	1,16	1,451	122	1,43	1,542
19.Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο internet από το να κάνεις παρέα με άλλα παιδιά	154	,54	,951	122	1,20	1,388
20.Πόσο συχνά νιώθεις άγχος, στεναχώρια, κατάθλιψη και άλλα δυσάρεστα συναισθήματα, τα οποία σου φεύγουν μόλις μπεις στο internet	154	1,60	1,603	122	1,60	1,625
Συνολική βαθμολογία στο Internet Addiction Test	154	1,64	,782	122	1,71	,848

