



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



Τεχνολογικό  
Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Αθήνας  
Τμήμα Νοσηλευτικής

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**« Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική –Έρευνα»**

**Διπλωματική εργασία**

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ/ΟΘΟΝΗΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΝΟΔΑΡΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΛΩΡΑ ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΑΘΗΝΑ 2018

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Εισαγωγή .....	4
1.Εφηβεία.....	5
1.2 Εφηβεία και Μέσα οθόνης .....	8
1.2.1 Κινητά τηλέφωνα.....	9
1.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά.....	9
1.2.2 Διαδίκτυο .....	9
1.2.3 Βιντεοπαιχνίδια .....	13
2. Εθιστική Χρήση διαδικτύου. Διαταραχή ναι ή όχι; .....	15
3. ΔΕΠ-Υ(Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητα) .....	18
3.1 Ορισμός και Διαγνωστικά Κριτήρια.....	19
3.2 Αιτιολογία .....	20
3.2.1 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	20
3.3 Συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ.....	21
3.4 Η ΔΕΠ-Υ στην Εφηβεία και συννοσηρότητα.....	24
4. ΔΕΠ-Υ και Μέσα οθόνης.....	27
Ειδικό μέρος.....	29
1.Μεθοδολογία έρευνας.....	30
Σκοπός της έρευνας .....	30
2.Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	30
3.Συμμετέχοντες .....	31
3.1 Κριτήρια αποκλεισμού .....	31
4. Ερευνητικά εργαλεία.....	32
4.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων .....	33
5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	34
6. Αποτελέσματα Έρευνας.....	34
6.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση .....	35
6.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων .....	36
6.1.2 Περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων των ερωτηματολογίων .....	37
6.1.3 Περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων για τη χρήση ηλ. μέσων/ οθόνης .....	39
6.2 Ανάλυση γραμμικών συσχετίσεων .....	51
6.2.1 Διερεύνηση των διαφορών των κλιμάκων με τη χρήση μέσων οθόνης.....	53
6.2.2 Στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων ως προς την σοβαρότητα του εθισμού.....	53
Συζήτηση.....	55
Συμπεράσματα.....	61
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	62
Παραρτήματα.....	67

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω για την συνεχή καθοδήγηση της έρευνας και για την βοήθειά της στην ανεύρεση εφήβων, την Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής Υπεύθυνη Εδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας & Ιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» κ. Φλώρα Μπακοπούλου.

Ιδιαίτερος ευχαριστώ τον Ομότιμο Καθηγητή Παιδιατρικής κ. Γεώργιο Χρούσο.

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά την Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και υπεύθυνη του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική – Έρευνα» κ. Ευαγγελία Χαρμανδάρη που έδωσε κύρος στο πρόγραμμα.

Επίσης να ευχαριστήσω την κ. Βίκυ Ευθυμίου για τη σημαντική βοήθειά της στην στατιστική ανάλυση της παρούσας ερευνητικής μελέτης.

Καθώς επίσης το έμπυχο δυναμικό της γραμματείας του ΠΜΣ Πέννυ Κάσσαρη και Δημήτρη Αθανασόπουλο, για την άρτια οργάνωση, ακολουθώντας πιστά το πρόγραμμα έδιναν με υπομονή και κατανόηση, χρήσιμες πληροφορίες και λύσεις.

Ευχαριστώ πολύ την ειδική παιδαγωγό κ. Δήμητρα Πατηνιώτη για τις συμβουλές της στη συγγραφή της μελέτης.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τα παιδιά και τους κηδεμόνες τους για τη συμμετοχή τους την εμπιστοσύνη και το ενδιαφέρον που έδειξαν για την έρευνα.

## Εισαγωγή

Σε όλο τον κόσμο, όλο και περισσότερα παιδιά χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά μέσα με οθόνες, κονσόλες, ψηφιακά εργαλεία, πλατφόρμες και υπηρεσίες για να μάθουν, να διερευνήσουν, να συμμετάσχουν, να ψυχαγωγηθούν, να καινοτομήσουν, να εργαστούν ή να κοινωνικοποιηθούν. Λίγες πολιτισμικές αλλαγές έχουν επηρεάσει τις ζωές των παιδιών και των εφήβων, κατά τον εικοστό και εικοστό πρώτο αιώνα, περισσότερο από την τεχνολογία<sup>1</sup>, καθώς οι σύγχρονες ψηφιακές πλατφόρμες είναι εύκολα προσβάσιμες και πολύ βολικές.

Η άμεση πρόσβαση σε δυσεύρετες πληροφορίες, υπηρεσίες και πρόσωπα συνεπάγεται οφέλη και την ίδια στιγμή, μπορεί να ενέχει κινδύνους, τόσο υπαρκτούς όσο και εικονικούς. Η σημερινή εύκολη πρόσβαση στις ηλεκτρονικές συσκευές και το διαδίκτυο συχνά υποκαθιστούν την κοινωνική αλληλεπίδραση<sup>2</sup>. Μια τέτοια κατάσταση, συνήθως ξεκινά ήπια από την πρώιμη παιδική ηλικία, προβληματίζει όμως έντονα όταν συνεχίζει στους εφήβους που επιζητούν άμεσες ανταμοιβές, μειώνοντας την ικανότητα διατήρησης παρατεταμένης προσοχής λαμβάνοντας καθυστερημένη ικανοποίηση, ενισχύοντας ίσως μελλοντικές εθιστικές συμπεριφορές<sup>3</sup>.

Οι αρνητικές επιπτώσεις από την υπερβολική χρήση των διαφόρων ηλεκτρονικών μέσων οθόνης, όπως η παρακολούθηση τηλεόρασης / DVD και η χρήση υπολογιστών, βιντεοπαιχνιδιών και φορητών συσκευών, έχουν προβληματίσει την επιστημονική κοινότητα, όπως καταγράφεται από τη βιβλιογραφία, εκφράζοντας ανησυχία για δυσμενείς ψυχοσυναισθηματικές και νευροβιολογικές αναπτυξιακές διαταραχές<sup>4</sup>, όπως απροσεξία, απόσυρση, άγχος, προβλήματα σκέψης, αντικοινωνική εναντιωματική συμπεριφορά, σωματική εγρήγορση και παρορμητικότητα. Ωστόσο δεν είναι γνωστό, εάν η συχνή χρήση ψηφιακών μέσων μπορεί να σχετίζεται με δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε εφήβους ώστε να εκδηλώνουν συμπτώματα Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ).

Η αυξανόμενη τάση επιπολασμού<sup>5-6</sup> της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), που αποτελεί την πιο συχνή νευροαναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας με συχνότητα 5-8% παγκοσμίως και με σημαντική επίπτωση στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού του εφήβου και του ενήλικα καθώς και στη δημόσια υγεία, αφού είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους λόγους για

την παραπομπή των παιδιών σε εγκαταστάσεις ψυχικής υγείας, εφιστά την προσοχή μας.

*Ποια μπορεί, συνεπώς, να είναι η συμμετοχή της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης στην εκδήλωση συμπτωματολογίας ΔΕΠΥ σε εφήβους;*

Στο πλαίσιο αυτής της διπλωματικής το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στην διερεύνηση της αιτιώδους συνάφειας που μπορεί να έχει η χρήση ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης, με τη συμπτωματολογία Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας σε εφήβους.

## 1. Εφηβεία

### 1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά

Με τον όρο εφηβεία (*επί + ήβη*) για τον άνθρωπο εννοείται μια διακριτή αναπτυξιακή περίοδος λόγω των ραγδαίων βιοψυχοσωματικών αλλαγών και των νέων δεδομένων ως προς τις νοητικές ικανότητες και ως προς την σεξουαλικότητα<sup>7</sup>. Με τον διακριτό όρο *ήβη* εννοούνται τα φυσιολογικά, ορμονικά φαινόμενα που εμφανίζονται στα κορίτσια σε ηλικία 10-11 ετών περίπου και στα αγόρια 11-12 ετών. Στα κορίτσια η ήβη ολοκληρώνεται στην ηλικία των 15-17 ετών περίπου, ενώ στα αγόρια 16-17 ετών.

Η εφηβεία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>8</sup>, είναι η αναπτυξιακή περίοδος της μετάβασης από την παιδική ηλικία στη πρώιμη ζωή στην οποία το άτομο φτάνει κατά την ηλικία των 10-12 χρονών και η οποία τελειώνει κατά την ηλικία των 18-21 ετών. Είναι περίοδος διερεύνησης των προσωπικών αξιών που αποτελούν ένα θεμελιώδες συστατικό της διαδικασίας διαμόρφωσης της ταυτότητας εαυτού. Για να επιτευχθεί η διαμόρφωση της ταυτότητάς του, ο έφηβος έχει ανάγκη από την υγιή διαφοροποίησή του από τα γονεϊκά πρότυπα. Επιπλέον, η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο μεταβολών και αυξημένου κοινωνικού άγχους. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά, όπως ο πειραματισμός, η ανάγκη αυτονομίας και η αμφισβήτηση ορίων, συχνά οδηγεί σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Σε παλαιότερες έρευνες που διεξήχθησαν στον Ελληνικό χώρο<sup>9</sup> έγινε προσπάθεια να καταγραφούν οι απόψεις των εφήβων, των γονιών, των εκπαιδευτικών και των ειδικών ψυχικής υγείας για τον ψυχολογικά «επαρκή» έφηβο. Μεταξύ άλλων, διαπιστώθηκε πως, σύμφωνα με τους γονείς, τα επαρκή ψυχολογικά παιδιά έχουν καλύτερη προσαρμογή στο σχολείο, καλύτερες επιδόσεις, καλύτερη δυνατότητα συγκέντρωσης και προσοχής ενώ έχουν και λιγότερα προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις από ότι τα μη επαρκή παιδιά. Επίσης, σύμφωνα πάλι με τους γονείς, οι ψυχολογικά επαρκείς έφηβοι έχουν περιορισμένη προβληματική συμπεριφορά, μικρότερη επιθετικότητα και παραπρωματικότητα, κοινωνική απόσυρση, καθώς και λιγότερα προβλήματα προσαρμογής και σκέψης. Είναι σημαντικό για την οικογένεια να λάβει από νωρίς υποστήριξη από κάποιον ειδικό, για να μειώσει το ενδοοικογενειακό άγχος, αλλά και για να μειώσει την πιθανότητα εδραίωσης της προβληματικής συμπεριφοράς του παιδιού. Εάν εδραιωθεί μια ανεπιθύμητη συμπεριφορά είναι πιο

δύσκολο να αντιμετωπιστεί καθώς το παιδί μεγαλώνει. Οι εκπαιδευτικοί στην ίδια έρευνα, παρατήρησαν πως τα ψυχολογικά επαρκή παιδιά είχαν μεγαλύτερη συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες σε σύγκριση με τα μη επαρκή, τα οποία εκδήλωναν συναισθηματικές δυσκολίες.

Στο έβδομο φόρουμ της Unesco<sup>10</sup> με αντικείμενο την εφηβεία , στο Παρίσι, συζητήθηκαν οι ανάγκες και οι προτεραιότητες των εφήβων. Οι νέοι αποτελούν παγκόσμια προτεραιότητα σύμφωνα με την Unesco και η εστίαση στην εφηβεία είναι στόχος για τη δημόσια υγεία, καθώς το 75% ψυχικών διαταραχών εκδηλώνεται σε παιδιά μικρότερα των 24 ετών , ενώ το 50% κάτω των 14 ετών. Οι νευροψυχιατρικές διαταραχές των εφήβων είναι κύριο αίτιο αναπηρίας σε ηλικίες από 10-24 ετών.

Αντίθετα μάλιστα ,με την κοινή πεποίθηση ότι το μεγαλύτερο μέρος της ανάπτυξης του εγκεφάλου συμβαίνει στην πρώτη παιδική ηλικία<sup>10-11</sup>, ο ανθρώπινος εγκέφαλος υφίσταται παρατεταμένη ανάπτυξη κατά τη διάρκεια της εφηβείας και στην δεκαετία μετά τα 20 έτη. Ο Προμετωπιαίος φλοιός (Prefrontal cortex-PFC) διαμεσολαβεί για εκτελεστικές λειτουργίες, όπως είναι η εσωτερικά καθοδηγούμενη συμπεριφορά, ο σχεδιασμός στόχων, ο έλεγχος παρορμήσεων, που αποτελούν την ουσία της ορθολογικής σκέψης, αντισταθμίζουν τις παρορμήσεις και ελέγχουν τη ρισκοκίνδυνη συμπεριφορά. Ο Προμετωπιαίος φλοιός αποτελεί την τελευταία περιοχή του εγκεφάλου που ωριμάζει. Ο Εφηβικός εγκέφαλος φτάνει την πλήρη λειτουργική ικανότητα των ενηλίκων κατά το μέσον με τέλος της εφηβείας<sup>11</sup>.

*Αραγε η αλόγιστη χρήση ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης από εφήβους τι ποσοστό συμμετοχής καταλαμβάνει στην εμφάνιση και εκδήλωση ψυχικών διαταραχών;*

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία<sup>12</sup>, σε τουλάχιστον 60% των περιπτώσεων με δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου, μια διαταραχή υπό διερεύνηση, καθώς δεν έχει ενταχθεί επίσημα στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), παρατηρείται συννοσηρότητα γεγονός πολύ σημαντικό, καθώς συχνά παρατηρούνται σύνοδες καταστάσεις, όπως είναι για παράδειγμα η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, το καταθλιπτικό συναίσθημα, η χρήση ουσιών, το άγχος, οι ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές, η διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων κ.α.

## 1.2 Εφηβεία και Μέσα οθόνης

Με την υπερβολική έκθεση των παιδιών και των εφήβων στα Μέσα Οθόνης τα τελευταία χρόνια ασχολείται τόσο η διεθνής όσο και η εγχώρια βιβλιογραφία. Οι έφηβοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο πολύ περισσότερο απ' ό, τι τα παιδιά, ωστόσο η ηλικία της πρώτης χρήσης του διαδικτύου μειώνεται αισθητά. Ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, παρατηρείται ότι όλο και περισσότεροι νέοι προσκολλώνται σε έναν υπολογιστή. Για πρώτη φορά στην ιστορία τα παιδιά είναι περισσότερο επιδέξια και διακρίνονται από περισσότερες γνώσεις σχετικά με μία τεχνολογία απ' ό, τι οι γονείς τους, κάτι που έχει δημιουργήσει σημαντικούς προβληματισμούς σχετικά με αυτή την αλλαγή των ρόλων<sup>13-14</sup>. Στις μέρες μας, ένα παιδί που δε γνωρίζει να χειρίζεται υπολογιστή και που δεν θα έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο θα θεωρηθεί – αν δε θεωρείται ήδη - ψηφιακά αναλφάβητο, θα διακατέχεται από ένα είδος «αναπηρίας», όπως και ένας ενήλικας.

Ο υπολογιστής και το διαδίκτυο αποτελούν αναπόσπαστα εργαλεία κάθε σύγχρονου εφήβου, είτε πρόκειται για σταθερούς υπολογιστές, είτε πρόκειται για άλλα τεχνολογικά μέσα, τα οποία μπορούν να υποκαταστήσουν τη λειτουργία ενός υπολογιστή και είναι συνδεδεμένα στο διαδίκτυο, κινητά τηλέφωνα, τάμπλετ και παιχνιδομηχανές. Η ύπαρξη της ψηφιακής τεχνολογίας στους εφήβους, δεν αμφισβητείται αλλά είναι σαν μέρος του φυσικού τους τοπίου. Ίσως όλα αυτά τα ηλεκτρονικά μέσα οθόνης με τις εντυπωσιακές δυνατότητες και τα περίτεχνα γραφικά να τους διεγείρουν συνεχώς την περιέργεια.

Σύμφωνα με μια δήλωση πολιτικής του 2013 από την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής<sup>15</sup>, τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 8 και 10 ετών περνούν σχεδόν 8 ώρες την ημέρα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι περνούν περισσότερες από 11 ώρες την ημέρα μπροστά από τα Μέσα Οθόνης. Το 70% των παιδιών έχουν τηλεόραση ή συσκευή Internet στο δωμάτιό τους. Το 1/3 των εφήβων στέλνει περισσότερα από εκατό κείμενα ημερησίως (σε μεγάλο βαθμό αντικαθιστώντας τη χρήση τηλεφώνου). Ωστόσο, τα 2/3 των παιδιών και των εφήβων λένε ότι οι γονείς τους δεν έχουν κανένα κανόνα για τα μέσα ενημέρωσης.



### 1.2.1 Κινητά τηλέφωνα

Η κινητή τηλεφωνία είναι διαδεδομένη ευρέως. Τα κινητά τηλέφωνα, εκτός από γραπτά μηνύματα, προσφέρουν τη δυνατότητα αποστολής εικονομηνυμάτων και φωτογραφιών, πλοήγησης στο διαδίκτυο, ηλεκτρονικής αλληλογραφίας και βιντεοσκόπησης. Τα σύγχρονα κινητά τηλέφωνα επιτρέπουν σταθερή σύνδεση με το διαδίκτυο. Όλοι οι έφηβοι επικοινωνούν μέσω κινητών τηλεφώνων με γνωστούς και άγνωστους. Το κινητό αποτελεί κάτι σαν προέκταση του σώματός τους και τους συντροφεύει παντού. Με το κινητό τους τηλέφωνο επικοινωνούν, κάνουν φίλους, αμφισβητούν και φλερτάρουν.

Έρευνα που έγινε στην Αμερική το 2009 σε 800 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών έδειξε, πως το 75% του δείγματος, σχεδόν τα 3/4, έχει κινητό<sup>16</sup>. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με συναφή έρευνα<sup>17</sup> το 2014, σχεδόν το 70% των εφήβων έχει κινητό, το οποίο τους επιτρέπει πρόσβαση στο διαδίκτυο. Το διαδίκτυο δηλαδή το φέρουν μαζί τους σε μικρές συσκευές, το οποίο συσχετίζεται με το γεγονός, ότι οι έφηβοι δεν έχουν κάποια προτίμηση σχετικά με την ώρα της ημέρας που επιλέγουν να ασχοληθούν με τον υπολογιστή τους.

### 1.2.2 Διαδίκτυο

Το διαδίκτυο αποτελεί πόλο έλξης για ανήλικους και ενήλικους. Ο αριθμός των χρηστών αυξάνεται ολοένα με φρενήρη ρυθμό, αφού χαρακτηρίζεται από εκπληκτικές δυνατότητες και φαίνεται ότι καλύπτει σημαντικές κοινωνικές και ψυχολογικές ανάγκες. Έρευνα που έγινε μεταξύ 280 μαθητών γυμνασίου στην Αμερική κατέδειξε, πως ένα μεγάλο ποσοστό εφήβων, περίπου το 35- 40% κάνει χρήση του διαδικτύου 1- 4 ώρες ημερησίως<sup>18</sup>.

Στην Ελλάδα, αν και το διαδίκτυο είναι μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές διασκέδασης, φαίνεται πως οι έφηβοι διατηρούν μια πιο ψύχραιμη και αποστασιοποιημένη στάση σχετικά με αυτό<sup>15,19</sup>. Αν και θεωρούν πώς ο υπολογιστής και το διαδίκτυο είναι απαραίτητα σήμερα, παράλληλα δείχνουν να αναγνωρίζουν τους κινδύνους που ελλοχεύει η αλόγιστη χρήση του διαδικτύου. Δεν επιβεβαιώνεται δηλαδή η διάχυτη αίσθηση, ότι τα παιδιά είναι κολλημένα μπροστά από έναν ηλεκτρονικό

υπολογιστή. Σημαντικό ρόλο σε αυτή τη στάση των εφήβων ίσως να έχει παίξει και η συνεχής ενημέρωση που γίνεται από το σχολείο, την οικογένεια και την τηλεόραση.

Οι έφηβοι φαίνεται όμως, να προτιμούν το διαδίκτυο από άλλα ηλεκτρονικά μέσα (τηλεόραση και ραδιόφωνο), ενδεχομένως γιατί, όταν είναι συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο, ασχολούνται με μία ευρεία γκάμα δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των μαθημάτων τους, των ηλεκτρονικών παιχνιδιών, της αγοράς αγαθών μέσα από το διαδίκτυο και της φόρτωσης μουσικής. Η σχέση που αναπτύσσουν οι έφηβοι με το διαδίκτυο είναι σχέση που τους παρέχει ένα είδος παντοδυναμίας κατά τη χρήση και αξιώνουν αποκλειστικά δικαιώματα πάνω στον υπολογιστή τους<sup>19</sup>.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για τους εξής κυρίως λόγους<sup>15,20</sup>:

- για να επικοινωνήσουν με άλλους εφήβους,
- για να «κατεβάσουν» μουσική, ταινίες και προγράμματα
- για την αναζήτηση πληροφοριών για τα σχολικά μαθήματα
- για ενημέρωση.

Στις μέρες μας φαίνεται, πως οι κοινωνικοί λόγοι υπερισχύουν των υπολοίπων<sup>18,21</sup>. Ενώ την προηγούμενη δεκαετία το χρησιμοποιούσαν οι έφηβοι κυρίως για ψυχαγωγία, σήμερα το χρησιμοποιούν πρωταρχικά για διαπροσωπική επικοινωνία<sup>22</sup>. Είναι αλήθεια πως και η χρήση του διαδικτύου μπορεί να διευκολύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθιστώντας το πιο εύκολο για τους εφήβους να συναναστραφούν άτομα που δε γνωρίζουν.

Έρευνα με αντικείμενο το κοινωνικό άγχος και την τεχνολογία υποστηρίζει, πως η επικοινωνία μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης μειώνει τα επίπεδα κοινωνικού άγχους που εμφανίζουν οι έφηβοι κυρίως στην «κατά πρόσωπο» επικοινωνία. Μάλιστα φάνηκε, πως τα κορίτσια εμφανίζουν πιο συχνά από τα αγόρια κοινωνικό άγχος<sup>18,23</sup>.

Συνεπώς, το διαδίκτυο τροποποιεί έντονα τον κοινωνικό κόσμο των εφήβων επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν, συνάπτουν και διατηρούν μία σχέση και βρίσκουν κοινωνική υποστήριξη.

Με βάση τα παραπάνω ,νεότερες έρευνες υπογραμμίζουν, ότι η χρήση του διαδικτύου μειώνει την κοινωνική απομόνωση, διότι βοηθά τους εφήβους να συνδεθούν με άλλα άτομα και συμβάλλει στη διερεύνηση της ταυτότητάς τους<sup>24</sup> . Ιδιαίτερα όταν οι έφηβοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να αποκτήσουν κοινωνικές συναλλαγές με άλλα άτομα σε πραγματικές συνθήκες, τείνουν να έχουν περισσότερους φίλους, περισσότερες κοινωνικές δεξιότητες και καλύτερη κοινωνική προσαρμογή από τους συνομηλίκους τους που είναι περισσότερο εσωστρεφείς και αποσυρμένοι και οι οποίοι καταναλώνουν τον περισσότερο χρόνο τους στο διαδίκτυο σε μοναχικού τύπου δραστηριότητες. Σε μελέτη του ερευνητικού προγράμματος EU NET ADB<sup>25</sup> ,το 2012, για τις συμπεριφορές εξάρτησης στο διαδίκτυο σε Ευρωπαίους εφήβους ,με αντιπροσωπευτικό δείγμα 13.284 εφήβων ηλικίας 14-17 ετών, από 7 ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, τη Γερμανία, την Ολλανδία, την Ισλανδία, την Πολωνία, τη Ρουμανία και την Ισπανία) διαπιστώθηκε ότι το 92% του συνολικού δείγματος είναι μέλη σε ένα τουλάχιστον Δίκτυο Κοινωνικής Δικτύωσης (ΔΚΔ) και περισσότερο από το 39,4 % των εφήβων ασχολείται με τα κοινωνικά δίκτυα πάνω από 2 ώρες την ημέρα.

Αναμφίβολα λοιπόν από τη μία, το διαδίκτυο αποτελεί ένα εικονικό πλαίσιο υποστήριξης συνομηλίκων, όπου οι έφηβοι μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά και τις ανησυχίες τους, να διατυπώσουν τους προβληματισμούς τους, να εκμυστηρευτούν τις μύχιες σκέψεις τους. Στο βαθμό που μπορεί να μειώσει το αίσθημα της κοινωνικής απομόνωσης, να βοηθήσει τους εφήβους να κατευνάσουν τις ανησυχίες και το άγχος τους και να συμβάλει στην αποδοχή αλλά και την παροχή κοινωνικής υποστήριξης, μπορεί να αποτελέσει πηγή θετικής ανατροφοδότησης για τους εφήβους.

Από την άλλη, η χρήση του διαδικτύου διατηρεί ή αυξάνει τις ανησυχίες αν οι πληροφορίες που ανταλλάσσονται ενδυναμώνουν τις αρνητικές απόψεις για την εικόνα εαυτού, ή υπονοεί καταστροφικές ή αναποτελεσματικές στρατηγικές Παρακάτω θα γίνει εκτενέστερη αναφορά για την κατάχρηση του διαδικτύου.

### 1.2.3 Βιντεοπαιχνίδια

Το 1995 στην Κορέα εμφανίστηκαν τα πρώτα διαδικτυακά παιχνίδια. Ο αριθμός των παιχνιδιών και των συμμετεχόντων σε αυτά τα παιχνίδια έχει αυξηθεί από τότε δραματικά. Το βίντεο-gaming είναι κοινό μεταξύ των εφήβων στις βιομηχανικές χώρες, με ποσοστά επικράτησης υψηλότερα από 60%<sup>25</sup>. Τα αγόρια χρησιμοποιούν βιντεοπαιχνίδια πολύ περισσότερο από τα κορίτσια<sup>24-25</sup>. Οι έφηβοι περνούν σχεδόν μία ώρα (56 λεπτά) παίζοντας βιντεοπαιχνίδια κάθε μέρα σε σύγκριση με 7 λεπτά κατά μέσο όρο για τα κορίτσια<sup>25</sup>.

Ερευνητική μελέτη<sup>26</sup> του 2008 εξέτασε 1.471 διαδικτυακούς παίχτες με συμπτώματα διαδικτυακού εθισμού, σύμφωνα με τα κριτήρια της Young και κατέληξε στο συμπέρασμα, πως η επιθετικότητα και η ναρκισσιστική προσωπικότητα συσχετίζονται αρκετά με τον διαδικτυακό εθισμό. Σύμφωνα επίσης με την EU NET ADB<sup>25</sup>, οι έφηβοι που παίζουν ηλεκτρονικά/ διαδικτυακά παιχνίδια έχουν διπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης Δυσλειτουργικής Διαδικτυακής Συμπεριφοράς (ΔΔΣ).

Οι Ιάπωνες χαρακτηρίζουν την μόνιμα διαδικτυακή σύνδεση ως σύνδρομο Hikikomori<sup>27</sup>. Η λέξη Hikikomori είναι μια λέξη ιαπωνικής καταγωγής που ετυμολογικά σημαίνει «τράβηγμα προς τα μέσα, περιορισμός». Οι Hikikomori έχουν περιγραφεί ως μοναχοί ή "νεομάρτυρες της σύγχρονης εποχής". Το σύνδρομο Hikikomori είναι η οξεία κοινωνική απόσυρση και αναφέρεται στο φαινόμενο απομόνωσης εφήβων ή ενήλικων που αποσύρονται από την κοινωνική ζωή και αναζητούν την απομόνωση και τον αυτο/εγκλεισμό. Πρόκειται για απλούς ανθρώπους που επιλέγουν εθελοντικά να κλειστούν στα σπίτια τους, μερικές φορές σε ένα δωμάτιο, και ζουν εκεί εξαρτημένοι από το διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Αποφεύγουν και αρνούνται την οποιαδήποτε επαφή και οποιαδήποτε προσωπική σχέση ή επικοινωνία συμπεριλαμβανομένων και των ανθρώπων της οικογενείας τους, μερικές φορές ακόμη και για χρόνια.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί η γιατρός και σκηνοθέτιδα, Delaney Ruston, η οποία με σκοπό την ευαισθητοποίηση και την ενθάρρυνση της συζήτησης σχετικά με το διαδίκτυο και την οθόνη, δημιούργησε ένα ντοκιμαντέρ που εξερευνά ένα ευρύ φάσμα θεμάτων γύρω από την καθημερινή τεχνολογία και τους αγώνες για κοινωνικά μέσα.

Η ταινία *Screenagers*, εξετάζει, πώς η χρήση αυτών των τεχνολογιών επηρεάζει τα παιδιά και πώς οι ενήλικες μπορούν να δώσουν στα παιδιά τη δυνατότητα να διαχειριστούν καλύτερα την ψηφιακή τους χρήση.

## 2. Εθιστική Χρήση διαδικτύου. Διαταραχή ναι ή όχι;

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η ενσωμάτωση της χρήσης ηλεκτρονικής τεχνολογίας στην καθημερινότητα των ανθρώπων δημιουργεί κάποιες φορές ενδοιασμούς και ερωτήματα για συμπεριφορές συνήθειας σε βαθμό «εξάρτησης» ή «εθισμού» ιδιαίτερα σε ευάλωτες ηλικιακές ομάδες, όπως είναι οι έφηβοι, οι οποίοι στις μέρες μας αποτελούν μια «γενιά δικτυωμένη» ηλεκτρονικά, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεδομένου ότι η πλαστικότητα του εφηβικού εγκεφάλου φαίνεται να σχετίζεται χρονικά με μεγαλύτερη επιρρέπεια σε εθισμό και εξαρτήσεις<sup>11,28</sup>

Τα στοιχεία που θα πρέπει να προβληματίσουν, ως προς την έκθεση και κατανάλωση υπερβολικού χρόνου σε διάφορα ηλεκτρονικά μέσα, διαφαίνονται μερικές φορές στην εκδήλωση συμπτωματολογίας, ψυχικής διαταραχής όπως ο βαθμός έκπτωσης λειτουργικότητας του εφήβου<sup>29</sup>. Με την διείσδυση της τεχνολογίας, αλλάζουν οι σχέσεις του γονιού και του παιδιού, του εφήβου με τους συνομηλίκους του και γενικότερα του άτομου με την γνώση και την πληροφορία, ενώ διάφορα ερωτήματα αναδύονται σχετικά με το πώς να προσεγγίζουμε και ερμηνεύουμε τα συγκεκριμένα φαινόμενα, που αρκετοί επιστήμονες, θεωρούν παθολογικά τα χαρακτηρίζουν ως «εξάρτηση» ή «εθισμό» στα μέσα.

Η Young<sup>30</sup> αναφέρει τους φοιτητές και τους εφήβους ως ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, για τους εξής λόγους:

- Εμφανίζουν φυσική κλίση και υψηλό ψηφιακό αλφαριθμητισμό.
- Έχουν συνήθως ελεύθερη και δωρεάν πρόσβαση στον Ιστό.
- Έχουν ευέλικτα ωράρια/προγράμματα υποχρεώσεων.
- Είναι ελεύθεροι από τον γονικό έλεγχο.
- Οι ηλεκτρονικές τους δραστηριότητες δεν ελέγχονται εξωτερικά.
- Οι πανεπιστημιακοί φορείς αναμένουν ότι κάνουν χρήση της τεχνολογίας.
- Οι πανεπιστημιακοί χώροι μπορούν να συμβάλλουν στον κοινωνικό εκφοβισμό και στην αποξένωση.

Για το τι θεωρείται προβληματική χρήση του διαδικτύου έχει ασχοληθεί αρκετά η βιβλιογραφία. Η Συμπεριφορά Εξάρτησης από το Διαδίκτυο (ΣΕΔ) χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου, οδηγεί σε έκπτωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και απομόνωση, καθώς και παραμέληση σχολικών και δημιουργικών δραστηριοτήτων ή/και της υγείας, προσωπικής φροντίδας και υγιεινής. Συμπερασματικά, η δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά<sup>31-32</sup>:

- δυσάρεστη, χρονοβόρα χρήση του διαδικτύου που έχει αρνητικές συνέπειες στην κοινωνική, επαγγελματική ζωή ή προκαλεί οικονομικές δυσκολίες
- η χρήση του Διαδικτύου δεν παρουσιάζεται μόνο κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου υπομανίας ή μανίας .

Με βάση τον ορισμό του Kaplan για την εθιστική χρήση διαδικτύου, πρέπει ένας χρήστης να πληροί πέντε από τα έξι ακόλουθα κριτήρια<sup>33</sup>:

1. δαπανά όλο και περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο.
2. αποτυχία μείωσης της χρήσης με ταυτόχρονα συναισθήματα ανησυχίας και κατάθλιψης
3. online παραμονή περισσότερο από ό, τι αρχικά προοριζόταν
4. κίνδυνος να χαθεί μια σχέση (οικογενειακή, φιλική) ή ευκαιρία λόγω χρήσης του διαδικτύου
5. ψεύδη προκειμένου να καλυφθεί η αληθής έκταση της χρήσης και
6. χρήση προκειμένου να ελεγχθούν τα αρνητικά συναισθήματα.

Ο εθισμός στο διαδίκτυο αποτελεί μία πιο γενικευμένη έννοια η οποία περιλαμβάνει το διαδικτυακό παιχνίδι (Internet Gaming), καθώς και άλλες συμπεριφορές εξάρτησης ( επίμονο και εμμονικό κατέβασμα εφαρμογών, εκτεταμένη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. facebook), και εμμονή με την αγορά διαδικτυακών προϊόντων). Ωστόσο, ο εθισμός στο διαδίκτυο δεν συμπεριλαμβάνεται στο διαγνωστικό οδηγό DSM -V, ως μία διαταραχή εθισμού, ή συμπεριφοράς, λόγω της πολυπαραγοντικής του αιτιολογίας και για το λόγο αυτό βρίσκεται ακόμα σε στάδιο διερεύνησης από τους ειδικούς προκειμένου να ενσωματωθεί στο διαγνωστικό οδηγό.

Το διαδικτυακό παιχνίδι όμως (Internet Gaming Disorder), έχει αναφερθεί στο DSM -V, ως μία διαταραχή που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του διαδικτυακού παιχνιδιού, μοιάζουν με τα βασικά κριτήρια της χρήσης και κατάχρησης ουσιών και είναι τα εξής<sup>34</sup>:

1. Ανάγκη για όλο και περισσότερη παραμονή στο διαδίκτυο με απώτερο σκοπό την απόλυτη ευχαρίστηση
2. Είναι ανήσυχο και οξύθυμο στην προσπάθειά του να μειώσει τις ώρες παραμονής τους στο διαδίκτυο
3. Έχουν πραγματοποιηθεί ανεπιτυχείς προσπάθειες για τον έλεγχο, την περικοπή και την διακοπή της χρήσης του διαδικτύου.
4. Είναι προκατειλημμένο όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου με σκέψεις όπως (π.χ., να ξαναζήσουν την εμπειρία του παρελθόντος με το διαδίκτυο τα τυχερά παιχνίδια.).
5. Συχνά οδηγείται στο διαδικτυακό περιβάλλον όταν η ψυχολογία του ατόμου είναι αρνητική (π.χ., νιώθει ανήμπορος, έχει ενοχές, αγχώδες συναίσθημα, κατάθλιψη).
6. Μετά από μία αποτυχημένη εμπειρία στο διαδίκτυο (π.χ. χάνει σε ένα διαδικτυακό παιχνίδι), σκέφτεται τρόπους να επιστρέψει το γρηγορότερο.
7. Λέει ψέματα σχετικά με την έκταση της εμπλοκής του στη χρήση του διαδικτύου.
8. Έχει θέσει σε κίνδυνο μία πολύ σημαντική σχέση του (οικογενειακή, φιλική) προκειμένου να ασχοληθεί με το διαδίκτυο.
9. Ανάγκη για όλο και περισσότερη παραμονή στο διαδίκτυο με απώτερο σκοπό την απόλυτη ευχαρίστηση
10. Είναι ανήσυχο και οξύθυμο στην προσπάθειά του να μειώσει τις ώρες παραμονής τους στο διαδίκτυο
11. Έχουν πραγματοποιηθεί ανεπιτυχείς προσπάθειες για τον έλεγχο, την περικοπή και την διακοπή της χρήσης του διαδικτύου.
12. Είναι προκατειλημμένο όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου με σκέψεις όπως (π.χ., να ξαναζήσουν την εμπειρία του παρελθόντος με το διαδίκτυο τα τυχερά παιχνίδια.).
13. Συχνά οδηγείται στο διαδικτυακό περιβάλλον όταν η ψυχολογία του ατόμου είναι αρνητική (π.χ., νιώθει ανήμπορος, έχει ενοχές, αγχώδες συναίσθημα, κατάθλιψη).



14. Μετά από μία αποτυχημένη εμπειρία στο διαδίκτυο (π.χ. χάνει σε ένα διαδικτυακό παιχνίδι), σκέφτεται τρόπους να επιστρέψει το γρηγορότερο.
15. Λέει ψέματα σχετικά με την έκταση της εμπλοκής του στη χρήση του διαδικτύου.
16. Έχει θέσει σε κίνδυνο μία πολύ σημαντική σχέση του (οικογενειακή, φιλική) προκειμένου να ασχοληθεί με το διαδίκτυο.

*Τι είναι όμως αυτό που διακρίνει τον ενθουσιασμό για μια δραστηριότητα από έναν πραγματικό εθισμό;*

Η απλούστερη απάντηση είναι ότι ο υγιής ενθουσιασμός προσθέτει στη ζωή, ενώ ένας εθισμός την μειώνει<sup>14</sup>. Δεν είναι η υπερβολική χρονική περίοδος της συμπεριφοράς. Αντίθετα, είναι η αδυναμία του ατόμου να ελέγξει τη συμπεριφορά του παρά το γεγονός ότι έχει αρνητικές συνέπειες. Τα πρόσθετα χαρακτηριστικά του εθισμού είναι η απόσυρση συμπεριλαμβανομένου του θυμού, της έντασης, της κατάθλιψης, όταν προσπαθεί να σταματήσει.

### **3. ΔΕΠ-Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητα) ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder**

#### **3.1 Ορισμός και Διαγνωστικά Κριτήρια**

Οι πρώτες επίσημες περιγραφές της διαταραχής έγιναν από τον Still το 1902 και τον Tredgold 1908. Ο πρώτος θεώρησε πως πρόκειται για κάποιο βιολογικό πρόβλημα κληρονομούμενο και ο Tredgold υιοθέτησε την άποψη ότι πρόκειται για νευρολογική βλάβη που συντελείται στα πρώτα στάδια εξέλιξης που συχνά είναι ήπια και δύσκολα ανιχνεύσιμη. Ο Barkley<sup>35</sup> προσδιορίζει τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) ως μία αναπτυξιακή διαταραχή της αυτορρύθμισης, η οποία χαρακτηρίζεται από προβλήματα στη χρονική διάρκεια διατήρησης της προσοχής, στον έλεγχο της παρόρμησης και στα επίπεδα κινητικής δραστηριότητας. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ κατ' ουσίαν παρουσιάζουν συμπεριφορές οι οποίες αυτές καθαυτές θεωρούνται κατάλληλες ηλικιακά, όμως εκφράζονται σε υπερβολικό βαθμό, ξεπερνώντας το πλαίσιο της τυπικής ηλικιακά συμπεριφοράς<sup>35</sup>.

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας, (ΔΕΠ-Υ) Attention Deficit Hyperactivity Disorder, (ADHD) έλαβε τη σημερινή της ονομασία με την τέταρτη έκδοση στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV ( Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)<sup>36</sup>. Το 2013 ακολούθησε η πέμπτη έκδοση με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠΥ, που ορίζεται ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία είναι μια από τις συχνότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές και εμφανίζεται ως δυσκολία στη διατήρηση εστιασμένης προσοχής ή/και υπερκινητική - παρορμητική συμπεριφορά σε βαθμό ασύμβατο με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού<sup>34,36</sup>. Συχνά λέγεται και "υπερκινητική διαταραχή". Κατά το ICD10, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>37</sup>, ορίζεται ως μια συμπεριφορική διαταραχή υπερκινητικού τύπου λόγω έλλειψης προσοχής (Hyperkinetic Disorder / HKD) και ως μια επίμονη και σοβαρή βλάβη της ψυχολογικής ανάπτυξης.

## 3.2 Αιτιολογία

Η αιτιολογία της ΔΕΠΥ συμπεριλαμβάνει την αλληλεπίδραση πολλαπλών παραγόντων, τόσο γενετικών, όσο και περιβαλλοντικών. Η ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζεται σαν μία ετερογενής διαταραχή με διαφορετικούς υποτύπους που προέρχονται από διαφορετικούς συνδυασμούς των παραγόντων κινδύνου που δρουν από κοινού. Αναλυτικότερα, αναφορικά με τους γενετικούς παράγοντες έχει παρατηρηθεί ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν μεγάλες γενετικές επιρροές. Μελέτες καταδεικνύουν ότι το 75% της διακύμανσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ στον πληθυσμό οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και στην κληρονομικότητα<sup>38</sup>. Ωστόσο, δεν έχει ταυτοποιηθεί κάποιο μεμονωμένο γονίδιο ως υπεύθυνο για τη ΔΕΠ-Υ, αλλά διάφορες παραλλαγές του DNA έχουν συσχετιστεί ως πιθανώς υπεύθυνες για την παρουσίαση της προδιάθεσης του ατόμου για εμφάνιση ΔΕΠ-Υ<sup>38</sup>.

### 3.2.1 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν ως προς την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε βιολογικούς, διατροφικούς και ψυχολογικούς. Σχετικά με την πρώτη κατηγορία που αναφέρθηκε εντάσσονται μια σειρά από παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου και της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Οι παράγοντες αυτοί δε λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους<sup>39</sup>:

- **Προγεννητικοί**

  - Τοξιναιμία, προεκλαμψία κατά την κύηση /Φτώχη υγεία της μητέρας

  - Μητρική ηλικία /Ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης

  - Μητρική παχυσαρκία / Κάπνισμα στην εγκυμοσύνη /Αλκοόλ στην εγκυμοσύνη

  - Μητρική Δίαιτα / Μητρικό Στρες

- **Περιγεννητικοί**

  - Προωρότητα / Μικρό βάρος γέννησης / Μεγάλη διάρκεια τοκετού

  - Εμβρυική δυσφορία / Περιγεννητική αιμορραγία

- **Μεταγεννητικοί**

Διατροφή (προσθετικά τροφίμων, ζάχαρη) / Φθαλικές ενώσεις  
Δηλητηρίαση με Μόλυβδο, Υδράργυρο, Μαγγάνιο / Φυτοφάρμακα  
Πολυχλωριωμένα διφαινύλια (PCB)

Στην τελευταία κατηγορία των ψυχολογικών παραγόντων, έχει παρατηρηθεί ότι διαταραγμένες και ασύμφωνες σχέσεις είναι πιο συχνές σε οικογένειες νεαρών ατόμων με ΔΕΠΥ<sup>40</sup>. Ωστόσο, οι διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις μπορεί να είναι και συνέπεια της συμβίωσης με ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ.

### 3.3 Συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ

Σύμφωνα με το DSM-V<sup>34</sup>, η ΔΕΠ-Υ αρχίζει στην παιδική ηλικία. Η εμφάνιση διάφορων συμπτωμάτων πριν την ηλικία των 12 ετών επιβεβαιώνει την ουσιαστική κλινική εκδήλωση της κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Δεν ορίζεται κατώτερη ηλικία κατά την έναρξη, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ δεν είναι δυνατόν να εξακριβωθούν με σαφήνεια μέχρι τα πρώτα εφηβικά χρόνια. Οι πληροφορίες ενηλίκων για τα συμπτώματα της παιδικής ηλικίας τείνουν να είναι αναξιόπιστες, γι' αυτό και είναι επωφελής η απόκτηση επικουρικών πληροφοριών. Οι εκδηλώσεις της διαταραχής πρέπει να είναι εμφανείς σε περισσότερα από ένα περιβάλλοντα /πλαίσια (π.χ. σπίτι, σχολείο, εργασία). Η επιβεβαίωση των συμπτωμάτων στα διαφορετικά περιβάλλοντα δεν μπορεί να γίνει με ακρίβεια, χωρίς την ύπαρξη μαρτύρων(πληροφοριοδοτών) που έχουν δει το άτομο στα διάφορα περιβάλλοντα.

Συνήθως, τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με το πλαίσιο μιας δεδομένης συνθήκης. Η διαταραχή μπορεί να είναι ελάχιστη ή να απουσιάζει τελείως, όταν το άτομο λαμβάνει συχνές ανταμοιβές για κατάλληλη συμπεριφορά, είναι υπό στενή εποπτεία, είναι σε ένα νέο πλαίσιο με άλλα δεδομένα, ασχολείται με ενδιαφέρουσες δραστηριότητες, λαμβάνει εξωτερική διέγερση (π.χ. μέσω ηλεκτρονικών οθονών), ή υπάρχει η «κατά μέτωπο» αλληλεπίδραση.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα πάλι με το DSM-V<sup>34</sup>, έξι (ή περισσότερα) από τα παρακάτω συμπτώματα απροσεξίας ή υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας πρέπει να είναι παρόντα τους τελευταίους 6 μήνες σε βαθμό δυσπροσαρμοστικό και μη

αναμενόμενο από το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Τα συμπτώματα αυτά δεν οφείλονται σε εναντιωματική συμπεριφορά ή αδυναμία κατανόησης οδηγιών. Για εφήβους και ενήλικες (άνω των 17 ετών), απαιτούνται τουλάχιστον 5 συμπτώματα.

### **Συμπτώματα απροσεξίας:**

- i. Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρώσει την προσοχή σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες, τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητες ( π.χ προσπερνά ή χάνει λεπτομέρειες, ανακριβείς εργασίες)
- ii. Συχνά δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του στα καθήκοντά του ή στο παιχνίδι.
- iii. Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο.
- iv. Συχνά δεν ακολουθεί μέχρι τέλους οδηγίες και αποτυγχάνει να ολοκληρώσει σχολικές εργασίες, δουλειές που του ανατίθενται ή καθήκοντα στον χώρο εργασίας.
- v. Συχνά δυσκολεύεται να οργανώσει δουλειές και δραστηριότητες
- vi. Συχνά αποφεύγει ή αποστρέφεται ή είναι απρόθυμος να εμπλακεί σε δουλειές που απαιτούν αδιάπτωτη πνευματική προσπάθεια (όπως σχολική εργασία ή προπαρασκευή των μαθημάτων στο σπίτι)
- vii. Συχνά χάνει αντικείμενα απαραίτητα για δουλειές ή δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδια, μολύβια, βιβλία, εργασίες που έχουν δοθεί για το σπίτι)
- viii. Συχνά η προσοχή του διασπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα
- ix. Συχνά ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες.

### **Συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας**

- i. Συχνά κινεί τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στη θέση του.
- ii. Συχνά αφήνει τη θέση του στην τάξη ή σε άλλες περιστάσεις, στις οποίες αναμένεται ότι θα παραμείνει καθισμένος.
- iii. Συχνά τρέχει εδώ κι εκεί και σκαφαλώνει με τρόπο υπερβολικό σε περιστάσεις οι οποίες δεν προσφέρονται για ανάλογες δραστηριότητες (στους εφήβους και τους ενήλικες μπορεί να περιορίζεται σε υποκειμενικά αισθήματα κινητικής ανησυχίας).
- iv. Συχνά δυσκολεύεται να παίξει ή να συμμετέχει σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ή συχα.

- v. Συχνά είναι διαρκώς σε κίνηση και συχνά ενεργεί σαν να «κινείται με μηχανή»
- vi. Συχνά μιλά υπερβολικά.
- vii. Συχνά απαντά απερίσκεπτα πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση
- viii. Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του.
- ix. Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί με την παρουσία του/της τους άλλους ( π.χ. παρεμβαίνει σε συζητήσεις ή παιχνίδια).

Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε, πως το βασικό χαρακτηριστικό της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι ένα επίμονο μοτίβο απροσεξίας ή / και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας που παρεμβαίνει στη λειτουργικότητα ή στην ανάπτυξη. Η απροσεξία εκδηλώνεται στη ΔΕΠ-Υ ως αποπροσανατολισμός, λείπει συχνά η επιμονή και υπάρχει η δυσκολία στον εστιασμό, το άτομο μοιάζει αποδιοργανωμένο. Οι δυσκολίες αυτές δεν οφείλονται σε αδιαφορία ή έλλειψη κατανόησης.

Η υπερδραστηριότητα αναφέρεται σε υπερβολική κινητική δραστηριότητα ,(π.χ. όταν ένα παιδί τριγυρίζει σε ακατάλληλο τόπο και χρόνο) ή υπερβολικό κούνημα χτύπημα, ή ομιλία. Σε ενήλικες, η υπερδραστηριότητα μπορεί να εκδηλωθεί ως εξαιρετική ανησυχία μπορεί επίσης να κουράζει τους άλλους με τη δραστηριότητά του.

Η παρορμητικότητα αναφέρεται σε βιαστικές ενέργειες που συχνά είναι και επικίνδυνες (π.χ. το να διασχίζει το δρόμο χωρίς να κοιτά). Η παρορμητικότητα μπορεί να σηματοδοτεί την επιθυμία για άμεση ανταμοιβή και άμεση ικανοποίηση μιας ανάγκης, χωρίς να υπάρχει η δεξιότητα της υπομονής. Οι παρορμητικές συμπεριφορές μπορεί να εκδηλωθούν ως κοινωνική παρενόχληση (π.χ. υπερβολική διακοπή άλλων) και / ή λήψη σημαντικών αποφάσεων χωρίς εξέταση των μακροπρόθεσμων συνεπειών (π.χ. ανάληψη εργασίας χωρίς επαρκή πληροφόρηση).

### 3.4 Η ΔΕΠ-Υ στην Εφηβεία και συννοσηρότητα

Είναι πολύ σημαντική η περίοδος της εφηβείας για διάγνωση ΔΕΠ-Υ καθώς στην παιδική ηλικία αναμένεται συχνά ένα παιδί να μη μπορεί να ελέγξει τις ορμές του, ή να περιορίσει τη δράση του, ειδικά εάν ασχολείται με κάτι που το ευχαριστεί ιδιαίτερα. Αρκετές φορές μάλιστα δικαιολογούνται οι πράξεις αυτές, αποδίδοντάς τις στη μικρή ηλικία. Όταν όμως τα επίπεδα «υπερκινητικότητας» ή «απροσεξίας» συνεχιστούν μεγαλώνοντας στην εφηβεία, όταν δεν μπορούν να θέσουν μακροπρόθεσμους στόχους, τότε πια αρχίζουν να αναπτύσσονται ανησυχίες για τις συνέπειες αυτής της συμπεριφοράς και για τα αίτιά της.

Στην εφηβεία μειώνεται η υπερδραστηριότητα, συνεχίζουν οι συγκρούσεις με τους γονείς και εμφανίζονται συχνά συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Οι εκτιμήσεις υποδεικνύουν πως η ΔΕΠ-Υ υποχωρεί μόνο στο 1/3 περίπου των εφήβων ή αλλάζει τρόπο έκφρασης. Είναι χαρακτηριστικό ότι η αρχική «υπερκινητικότητα» μεταβάλλεται σε μια μόνιμη «ανησυχία».

Στο παρακάτω πίνακα<sup>41</sup> αναφέρεται η συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ κατά την εφηβεία:

Ηλικιακή Ομάδα	Συμπτώματα Απροσεξίας	Συμπτώματα Παρορμητικότητας	Συμπτώματα Υπερκινητικότητας
Εφηβεία	Αδυναμία εκπλήρωσης ακαδημαϊκών υποχρεώσεων	Χαμηλός αυτοέλεγχος	Υποκειμενικό αίσθημα κινητικής ανησυχίας
	Εύκολη διάσπαση	Συχνή εμπλοκή σε σεξουαλικές δραστηριότητες υψηλού κινδύνου	Κατάχρηση ουσιών
	Δυσκολίες στην επικοινωνία		
	Διαταραχή της διάθεσης		

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα παιδιά με ΔΕΠΥ, μπορούν να αυξήσουν σε σημαντικό βαθμό το στρες, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για την εμφάνιση προβλημάτων υγείας, καθώς την επιδείνωση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ. Πρόσφατη έρευνα υποστηρίζει ,ότι υπάρχουν αυξανόμενα

στοιχεία για δυσλειτουργία του συστήματος στρες σε άτομα με Διαταραχή Υπερκινητικότητας Ελλειμματικής Προσοχής<sup>42</sup>.

Η διαταραχή αυτή και το συμπεριφορικό της αποτέλεσμα, ως μέσο έκφρασης, είναι ικανά να επηρεάσουν τον ψυχικό κόσμο του παιδιού και να προκαλέσουν, εκτός από έντονο στρες, κατάθλιψη, αρνητικές σκέψεις (σύστημα αρνητικών πεποιθήσεων), ανησυχία/επίμονο άγχος και διαταραχών στον ύπνο (αϋπνία/υπερυπνία). Δεν είναι τυχαίο, πως στο 75% των πασχόντων ανιχνεύεται τουλάχιστον άλλη μία ψυχιατρική διαταραχή.

Αφού η συννοσηρότητα λοιπόν αποτελεί τον κανόνα και όχι την εξαίρεση στη ΔΕΠ-Υ, η αξιολόγηση των συμπτωμάτων που συνυπάρχουν, των συννοσηρών καταστάσεων και συνδρόμων, είναι απολύτως απαραίτητη. Οι συχνότερες συνοδές διαταραχές είναι:

- οι αγχώδεις και οι συναισθηματικές διαταραχές<sup>43</sup>,
- η διαταραχή χρήσης ουσιών<sup>43</sup>
- οι διαταραχές των παρορμήσεων<sup>43</sup>.
- εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή ή Διαταραχή Διαγωγής<sup>44</sup>.
- Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες<sup>44</sup>

Η χαμηλή κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή των εφήβων με ΔΕΠ-Υ, το χαμηλό επίπεδο ανοχής τους στην ματαίωση, η αυξημένη ανησυχία, η νευρικότητα και η ανώριμη συμπεριφορά αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης μιας άλλης διαταραχής<sup>44-45</sup>.

Τα τελευταία χρόνια, ερευνητικά δεδομένα συνδέουν όλο και περισσότερο την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ από τη παιδική ηλικία με την εμφάνιση διαταραχών χρήσης αλκοόλ και ουσιών και με προβλήματα συμπεριφοράς κατά την εφηβεία<sup>45</sup>. Στους χρήστες ουσιών που συνυπάρχει ΔΕΠ-Υ, οι μορφές της χρήσης είναι πιο σοβαρές και χαρακτηρίζονται από πρόωμη έναρξη, μεγαλύτερη διάρκεια χρήσης, αυξημένες επιπτώσεις και μικρότερο χρονικό διάστημα μετάπτωσης από τη χρήση στην εξάρτηση. Η ΔΕΠ-Υ έχει βρεθεί πως αυξάνει επίσης και τον κίνδυνο αυτοκτονιών στους χρήστες.

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει επίσης, ότι ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες (δυσκολίες έκφρασης, σκέψης και γραπτού λόγου)



κυμαίνεται σε ποσοστό μέχρι και 60%, το οποίο είναι πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού<sup>44-46</sup>.

Ο εθισμός στα βιντεοπαιχνίδια και στο διαδίκτυο έχει επίσης συνδεθεί με τη ΔΕΠ-Υ, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι με απροσεξία και υπερκινητικότητα είναι ομάδα υψηλού κινδύνου για κάθε μορφή εξάρτησης<sup>47</sup>. Το συγκεκριμένο θέμα θα αναλυθεί εκτενέστερα στην επόμενη ενότητα.

#### 4. ΔΕΠ-Υ και Μέσα Οθόνης

Το Διαδίκτυο και τα άλλα Μέσα Οθόνης τύποι μέσων αναφέρεται ότι έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνική και ψυχική υγεία των εφήβων. Οι μαθητές όλο και περισσότερο δείχνουν να μη μπορούν να μείνουν αρκετή ώρα συγκεντρωμένοι ενώ η προσοχή τους διαταράσσεται εύκολα. Συσχετίσεις μεταξύ τηλεοπτικής προβολής και παχυσαρκίας, διαταραχές της προσοχής, σχολικές επιδόσεις και βίας έχουν κατά καιρούς αναφερθεί<sup>48</sup>. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τόσο στις κλίμακες της απροσεξίας όσο και στις κλίμακες υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, είχαν σημαντικές συσχετίσεις με τον εθισμό στο Διαδίκτυο<sup>49</sup>.

Η παραπάνω έρευνα<sup>49</sup> έγινε σε σχολεία της Κορέας σε 535 μαθητές (264 αγόρια και 271 κορίτσια) ηλικίας 11 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, πως η πειραματική ομάδα, με συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο παρουσίαζε σε μεγαλύτερο βαθμό συμπτωματολογία της ΔΕΠ-Υ σε σύγκριση με την ομάδα έλεγχου. Η ομάδα δηλαδή με συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ ( 15%), εμφάνιζε σοβαρότερη διαδικτυακή εξάρτηση από ότι η ομάδα ελέγχου (χωρίς συμπτωματολογία Διαταραχής Απροσεξίας και Υπερκινητικότητας). Επίσης, η ομάδα με ΔΕΠ-Υ είχε μεγαλύτερη εξάρτηση από το διαδίκτυο από την ομάδα που δεν εμφάνιζε ΔΕΠ-Υ. Τα παραπάνω ευρήματα μπορεί να υποδηλώνουν, ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τόσο στα συμπτώματα απροσεξίας, όσο και στην υπερκινητικότητα, μπορούν να λειτουργούν δυνητικά ως παράγοντες κινδύνου για τον εθισμό στο διαδίκτυο.

Πιθανές εξηγήσεις για τα παραπάνω αποτελέσματα είναι οι εξής:

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκτός από ελλείψεις στον τομέα της προσοχής, εμφανίζουν δυσκολίες σε τομείς, όπως η στρατηγική ευελιξία, ο προγραμματισμός, η εργασιακή μνήμη και ο αυτοέλεγχος<sup>50</sup> που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη χρήση του Διαδικτύου.

Επιπλέον τα άτομα με ΔΕΠ-Υ έχουν την τάση να προτιμούν την άμεση ανταμοιβή και δεν δείχνουν ανοχή στην καθυστερημένη ικανοποίηση των αναγκών τους. Η χρήση του Διαδικτύου, από την άλλη, παρέχει μεταβαλλόμενα, πολυάριθμα ερεθίσματα και άμεση ανταμοιβή με ελάχιστη καθυστέρηση. Κατά συνέπεια, η χρήση του Διαδικτύου ταιριάζει πολύ καλά στο γνωστικό στυλ του εφήβου με ΔΕΠ-Υ.

Δεν είναι τυχαίο, ότι τα παιδιά στην πειραματική ομάδα με εθισμό στο Διαδίκτυο ασχολούνται περισσότερο με τα διαδικτυακά παιχνίδια, καθώς είναι πιο διεγερτικά από άλλες δραστηριότητες στο Διαδίκτυο<sup>50</sup>.

Επίσης, ο εθισμός στο Διαδίκτυο μπορεί να αποτελεί και αντίρροπο στις ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες, διαπροσωπικές δυσκολίες και έλλειψη ευχαρίστησης στην καθημερινή ζωή των παιδιών με ΔΕΠ-Υ.

Σε μια πρωτοποριακή έρευνα<sup>51</sup> των 2.587 εφήβων, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι υπάρχει μια τάση για όσους παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ να χρησιμοποιούν επίσης το τηλέφωνό τους επανειλημμένα.

Περισσότερο σοβαρά προβλήματα έχουν παρατηρηθεί με συμπτώματα απροσεξίας και δυσλειτουργικής συμπεριφοράς ΔΕΠ-Υ σε μαθητές που παίζουν βιντεοπαιχνίδια για περισσότερες από μία ώρες, αλλά χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για να κατανοήσουμε καλύτερα τη σχέση μεταξύ των βιντεοπαιχνιδιών και της ΔΕΠ-Υ<sup>52</sup>. Αυτό που δεν είναι σαφές είναι, εάν το ότι παίζουν βιντεοπαιχνίδια για περισσότερα από μία ώρα οδηγεί σε αύξηση των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ ή αν οι έφηβοι με συμπτώματα ΔΕΠ-Υ περνούν περισσότερο χρόνο σε βιντεοπαιχνίδια.

## Ειδικό μέρος

---

## Μεθοδολογία Έρευνας

### 1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνηθεί εάν η χρήση ηλεκτρονικών μέσων οθόνης συσχετίζεται με τις επιτελικές λειτουργίες και το συναίσθημα των εφήβων εκδηλώνοντας συμπτωματολογία διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ).

### 2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η μελέτη διεξήχθη, στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών 'Η Αγία Σοφία», στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ύστερα από γραπτή άδεια της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, του Φορέα από τον Μάρτιο του 2018 έως τον Ιούλιο του 2018.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με πλήρη συμμόρφωση με τις αρχές δεοντολογίας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ορίζει η Διακήρυξη του Ελσίνκι από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση. Ο ερευνητής έλαβε έγκριση διενέργειας ερευνητικού πρωτοκόλλου με αριθμό: 6443/14-03-2018 υπό την επίβλεψη της Επίκουρου Καθηγήτριας Παιδιατρικής-Εφηβικής Ιατρικής Υπεύθυνη του Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Φλώρας Μπακοπούλου.

Οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν ότι όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία ήταν απόρρητα και διαθέσιμα μόνο για ερευνητικό σκοπό. Όλοι οι έφηβοι συμμετείχαν στη μελέτη οικειοθελώς και μόνο μετά από την ενυπόγραφη συγκατάθεσή των γονέων ή των κηδεμόνων τους, και αφού ενημερώθηκαν ξεχωριστά για τους σκοπούς και της διαδικασίες της έρευνας.

### 3 Συμμετέχοντες

Στο δείγμα της παρούσας έρευνας συμμετείχαν 99 μαθητές, 39 αγόρια και 60 κορίτσια ηλικίας 12-18 ετών και 99 γονείς ή κηδεμόνες που προσήλθαν σε προγραμματισμένο ραντεβού στο Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία».

#### 3.1 Κριτήρια αποκλεισμού

- Έφηβοι με ηλικία μεγαλύτερη των 19 ετών ή μικρότερη των 11 ετών.
- Οι έφηβοι που ήταν διαγνωσμένοι με ψυχιατρικό νόσημα ή με συστηματική λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων, εκτός των φαρμάκων για ΔΕΠΥ.
- Έφηβοι με δυσκολία επικοινωνίας γραπτής ή προφορικής της Ελληνικής γλώσσας.
- Ανυπόγραφη συγκατάθεση γονέα/κηδεμόνα.

### 4 Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα ήταν:

Για τους γονείς /κηδεμόνες :

- ✓ ερωτηματολόγιο 18 ερωτήσεων με 4/βαθμη κλίμακα για συμπτωματολογία ΔΕΠΥ-Υ (DuPaul,Power,Αναστόπουλος & REID ,1998)<sup>53-</sup> σταθμισμένο και μεταφρασμένα στα Ελληνικά

Για τους εφήβους:

- ✓ ερωτηματολόγιο του ερευνητή 35 ερωτήσεων κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων και καθημερινών συνηθειών
- ✓ ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων με 6/βαθμη κλίμακα για συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο (INTERNET ADDICTION TEST (IAT) της K. Young<sup>54-55</sup> σταθμισμένο και μεταφρασμένα στα Ελληνικά

- ✓ ερωτηματολόγιο 112 ερωτήσεων για εφήβους 11-18 ετών ΣΑΕΒΑ (Achenbach) σταθμισμένο και μεταφρασμένα στα Ελληνικά<sup>56</sup>

#### 4.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης, υπολογίστηκε για κάθε κλίμακα/ερωτηματολόγιο ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha)

##### Πίνακας 1

*Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach α των υπό μελέτη κλιμάκων*

Κλίμακα	Πλήθος ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) (Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid)	18	,892
Ελλειμματικής Προσοχής	9	,867
Υπερκινητικότητας/Παρορμητικότητας	9	,792
Κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή (Young, IAT)	20	,894

Οι τιμές αφορούν στο πλήθος μεταβλητών που απαρτίζουν την κάθε κλίμακα καθώς και στους δείκτες εσωτερικής αξιοπιστίας Cronbach's alpha.

Όλες οι κλίμακες βρέθηκαν με πολύ καλή εσωτερική συνοχή καθώς ο συντελεστής αξιοπιστίας κυμάνθηκε από  $a = 0,792$  έως  $a = ,894$ .

Πιο συγκεκριμένα, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) (του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid) μετρήθηκε με  $a = ,892$ . Η κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή (του ερωτηματολογίου IAT της Young) βρέθηκε πως έχει  $a = ,894$ .

## 5. Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Για την επεξεργασία και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp).

Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha). Για τον προσδιορισμό του συντελεστή συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης του Spearman rho καθώς δεν πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας.

Για την παρατήρηση των στατιστικών διαφορών μεταξύ διαφόρων δημογραφικών χαρακτηριστικών, χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος *t*-test για τις μεταβλητές που πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας και στα δύο επίπεδα η οποία ελέγχθηκε με τα εξής κριτήρια: έλεγχος ασυμμετρίας και κύρτωσης, τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk.

Επιπλέον, ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων διακυμάνσεων (Levene's test) και εφαρμόστηκε αναλόγως κατά περίπτωση. Για όσες μεταβλητές δεν πληρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας και στα δύο επίπεδα χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann-Whitney U.

Για όλες τις προαναφερθείσες αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.



## 6. Αποτελέσματα Έρευνας

### 6.1 Περιγραφική στατιστική ανάλυση

Σε αυτή την ενότητα παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος καθώς και τα περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων των ερωτηματολογίων.

#### 6.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Το δείγμα απαρτίζονταν από 39 αγόρια (39,4%) και 60 κορίτσια (60,6%). Οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως φοιτούσαν στο δημοτικό σε ποσοστό 19,2%, στο γυμνάσιο σε ποσοστό 45,5% και στο λύκειο 35,4%.

Πίνακας 2

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος*

Κλίμακα	Συχνότητες	Ποσοστά (%)
Φύλο		
Άρρεν	39	39,4
Θήλυ	60	60,6
Κηδεμόνας που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο		
Πατέρας	11	11,8
Μητέρα	81	87,1
Άλλος	1	1,1
Βαθμίδα εκπαίδευσης		
Δημοτικό	19	19,2
Γυμνάσιο	45	<b>45,5</b>
Λύκειο	35	35,4
Σειρά γέννησης		
1ο παιδί	55	<b>55,6</b>
2ο	38	38,4
3ο	5	5,1
Άλλο παιδί της οικογένειας;	1	1,0
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα		

Έως απόφοιτος Δημοτικού	4	4,0
Απόφοιτος Γυμνασίου	4	4,0
Απόφοιτος Λυκείου	29	<b>29,3</b>
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής/ΙΕΚ	23	23,2
Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	26	26,3
Κάτοχος μεταπτυχιακών/διδασκτορικών τίτλων	12	12,1
Άλλο	1	1,0
<b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>		
Έως απόφοιτος Δημοτικού	3	3,0
Απόφοιτος Γυμνασίου	2	2,0
Απόφοιτος Λυκείου	20	20,2
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής/ΙΕΚ	25	25,3
Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	40	<b>40,4</b>
Κάτοχος μεταπτυχιακών/διδασκτορικών τίτλων	7	7,1
Άλλο	2	2,0
<b>Εργασία πατέρα</b>		
Δημόσιο	23	23,2
Ιδιώτης	48	<b>48,5</b>
Ελεύθερος Επαγγελματίας	21	21,2
Άνεργος	7	7,1
<b>Εργασία μητέρας</b>		
Δημόσιο	34	34,3
Ιδιώτης	35	<b>35,4</b>
Ελεύθερος Επαγγελματίας	7	7,1
Άνεργος	7	7,1
Συνταξιούχος	3	3,0
Άλλο	13	13,1

---

Οι τιμές αφορούν σε συχνότητες και ποσοστά (%).

## 6.1.2 Περιγραφικά μέτρα των κλιμάκων των ερωτηματολογίων

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς των κλιμάκων των ερωτηματολογίου.

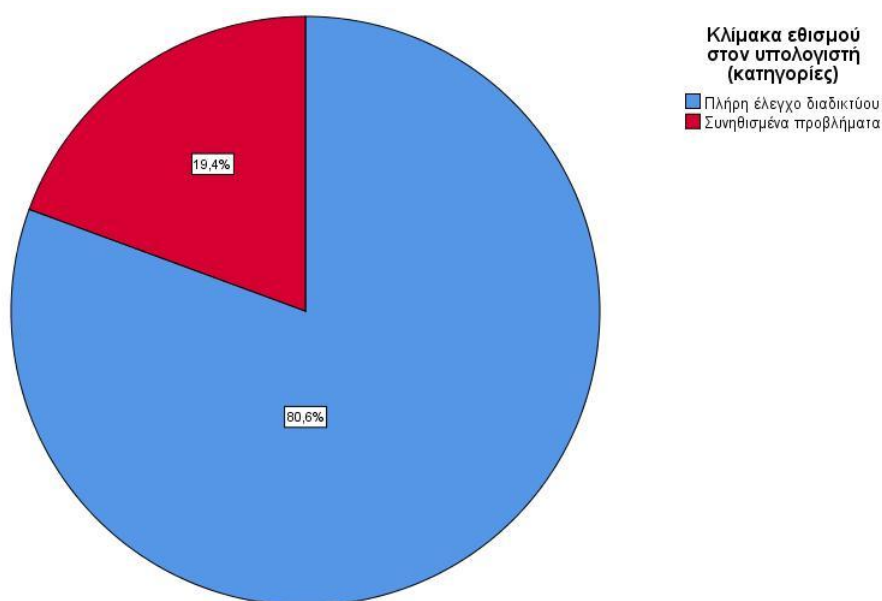
**Πίνακας 3**

*Μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς των μεταβλητών των ερωτηματολογίων*

Κλίμακα	ΜΤ	Δ	ΤΑ	Εύρος	ΕΕ
Άγχος/Κατάθλιψη	53,5	51,0	5,8	28,0	5,0
Απόσυρση/Κατάθλιψη	53,4	51,0	5,3	26,0	5,0
Σωματικά ενοχλήματα	54,0	51,0	5,4	20,0	6,0
Κοινωνικά προβλήματα	52,7	50,0	5,0	23,0	4,0
Προβλήματα σκέψης	53,7	51,0	5,1	20,0	5,0
Προβλήματα προσοχής	51,7	50,0	3,7	13,0	1,0
Παράβαση κανόνων	52,0	50,0	3,6	18,0	3,0
Επιθετική συμπεριφορά	52,9	51,0	4,2	15,0	4,0
Εσωτερίκευση προβλημάτων	50,1	52,0	11,3	54,0	16,0
Εξωτερίκευση προβλημάτων	47,6	48,0	8,1	38,0	11,0
Συνολικά προβλήματα	47,1	48,0	9,3	47,0	12,0
Δραστηριότητες	39,4	38,0	10,0	45,0	12,0
Κοινωνική	46,4	47,0	9,2	36,0	13,0
Σύνολο ικανότητας	41,5	41,0	10,4	44,0	16,0
Συναισθηματικά προβλήματα	53,5	51,0	5,3	28,0	6,0
Προβλήματα άγχους	53,8	51,0	5,7	20,0	8,0
Σωματικά προβλήματα	54,4	52,0	5,5	23,0	6,0
Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας	52,4	50,0	4,0	14,0	2,0
Εναντιωματικά/Προκλητικά προβλήματα	52,9	50,0	4,6	20,0	6,0
Προβλήματα διαγωγής	52,5	50,0	4,3	17,0	4,0
Ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα	54,7	51,0	6,3	24,0	8,0
Προβλήματα μετατραυματικού στρες	53,8	50,0	6,2	29,0	6,0
Θετικές ιδιότητες	51,2	51,0	7,8	30,0	11,0
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)	10,4	9,0	7,8	32,0	9,0
Ελλειμματικής Προσοχής	5,8	5,0	4,7	22,0	7,0
Υπερκινητικότητας/Παρορμητικότητας	4,6	4,0	3,9	16,0	5,0
Κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή (IAT)	24,7	22,0	16,1	67,0	23,0

Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (ΜΤ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος (ΕΕ), και εύρος (ελάχιστο – μέγιστο).

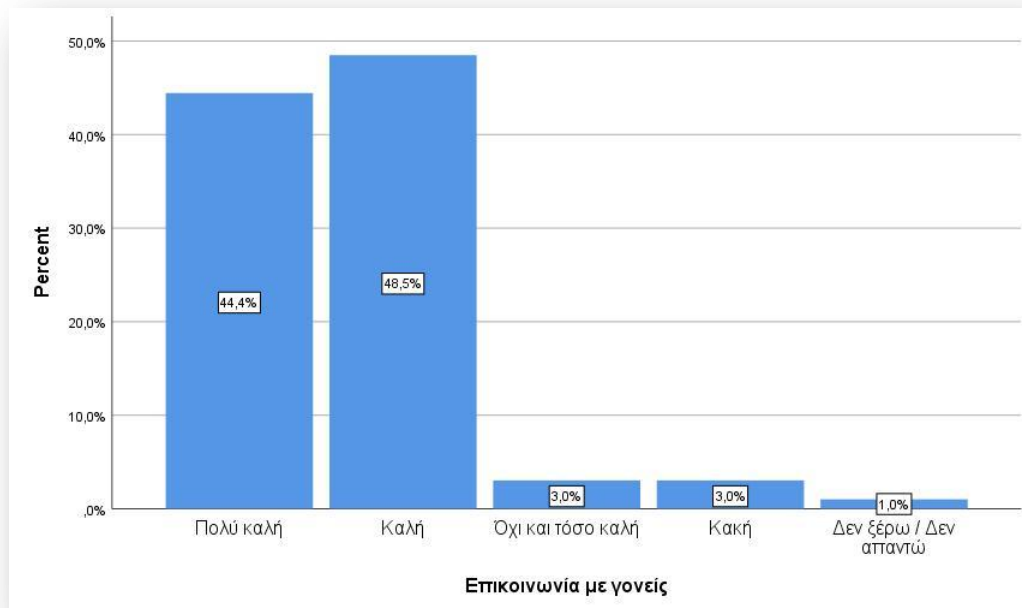
Η κλίμακα για τον εθισμό στο διαδίκτυο (IAT), σύμφωνα με τους Widyanto, και McMurrin<sup>55</sup> έχει την ακόλουθη βαθμολόγηση, που φανερώνει την κατηγορία εθισμού στο διαδίκτυο: τιμές 20-39 φανερώνουν ότι ο χρήστης έχει τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου• τιμές 40-69 φανερώνουν ότι ο χρήστης έχει τα συνηθισμένα προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση του διαδικτύου• τιμές 70-100 φανερώνουν πολύ σοβαρά προβλήματα από τη χρήση του διαδικτύου. Στην παρούσα έρευνα, δεν υπήρχαν έφηβοι με πολύ σοβαρά προβλήματα από τη χρήση του διαδικτύου όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα.



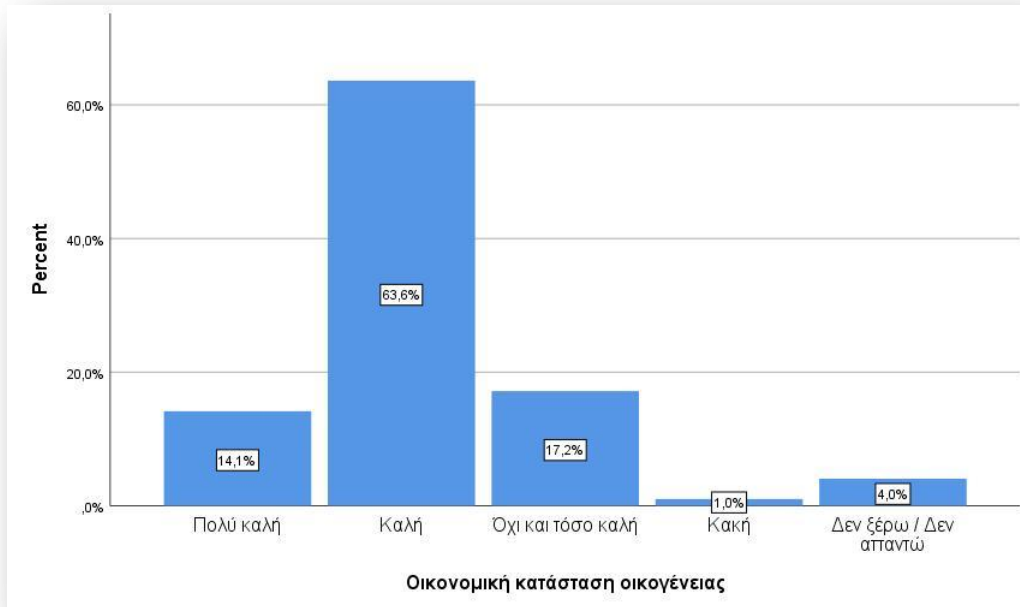
Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας για την κατηγοριοποιημένη κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή (IAT) της Young

### 6.1.3 Περιγραφικά μέτρα ερωτήσεων για τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων οθόνης

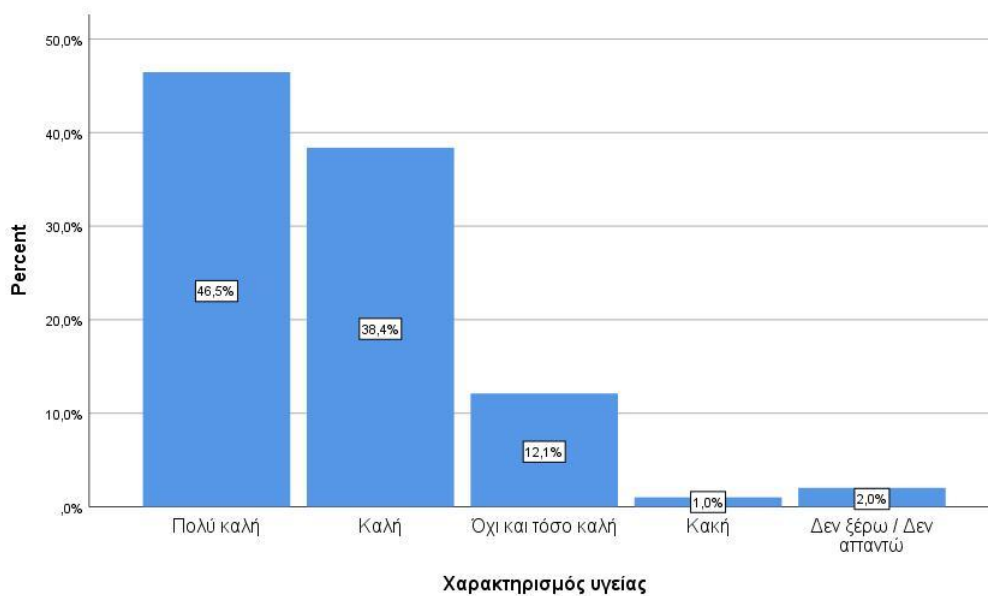
Στα επόμενα γραφήματα παρουσιάζονται τα ποσοστά των ερωτήσεων για τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων/ οθόνης.



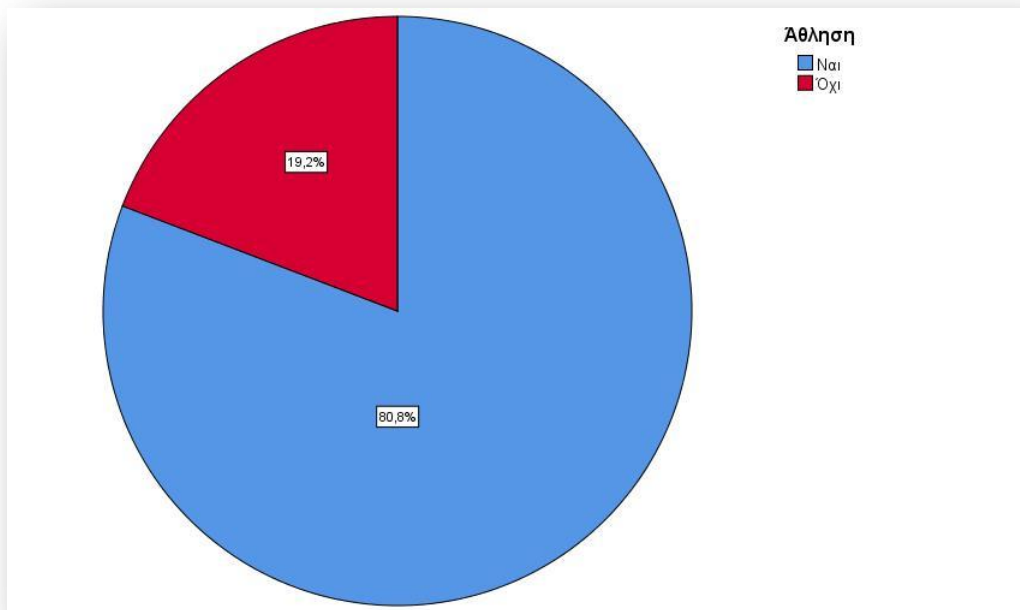
Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «πώς θα χαρακτήριζες την δική σου επικοινωνία, με τους γονείς σου;»



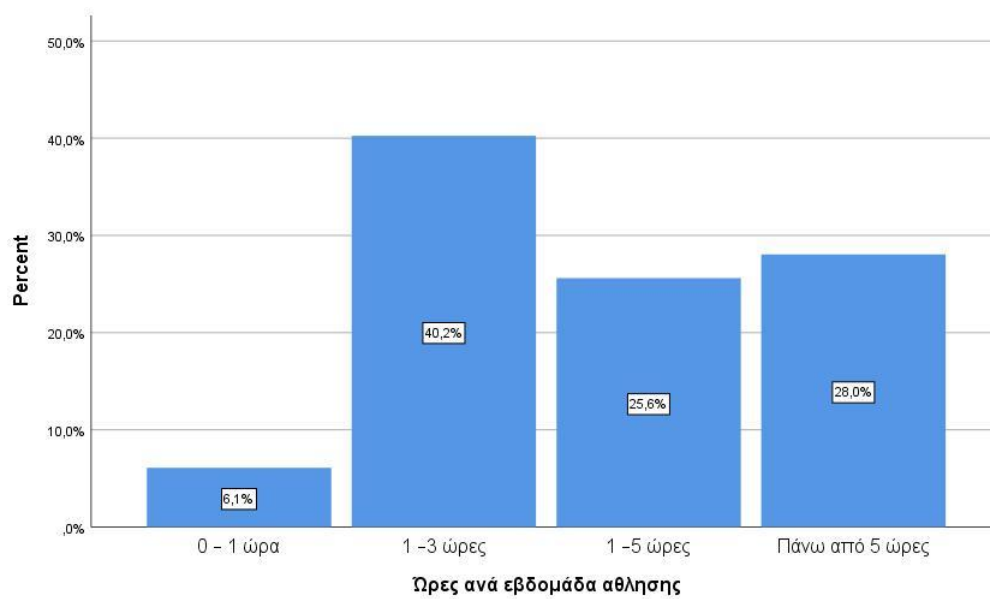
Γράφημα 3. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «πώς θα χαρακτήριζες την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου;»



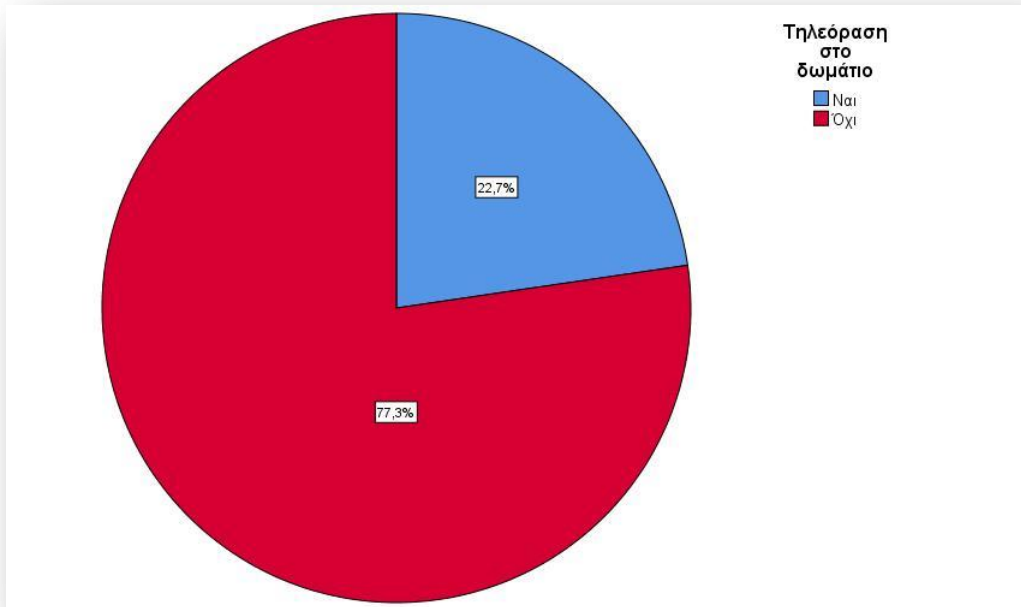
Γράφημα 4. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «θα έλεγες, ότι η υγεία σου τους τελευταίους 12 μήνες είναι...»



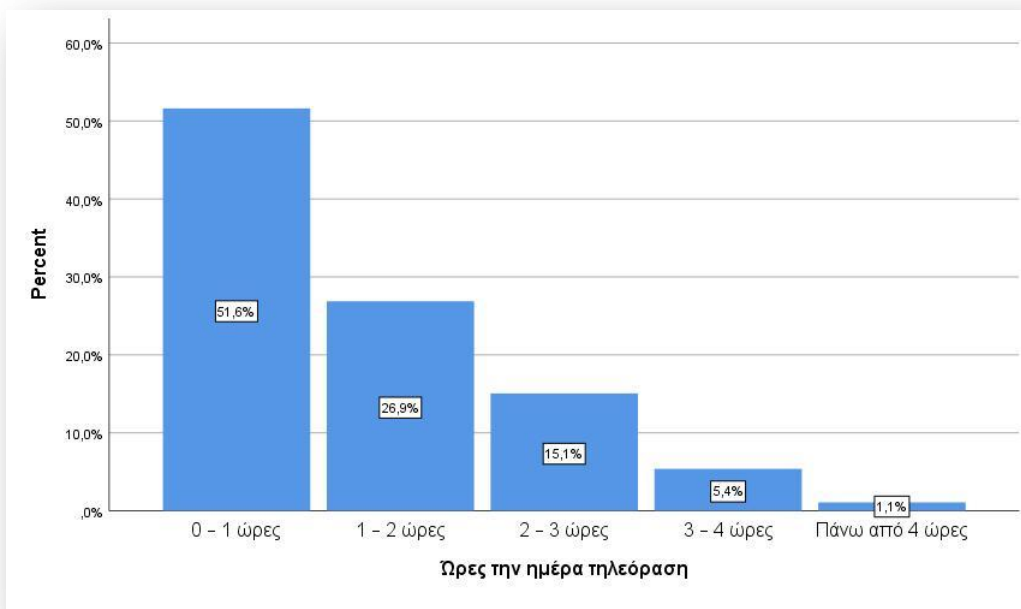
Γράφημα 5. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «αθλείσαι;»



Γράφημα 6. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «αν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα;»

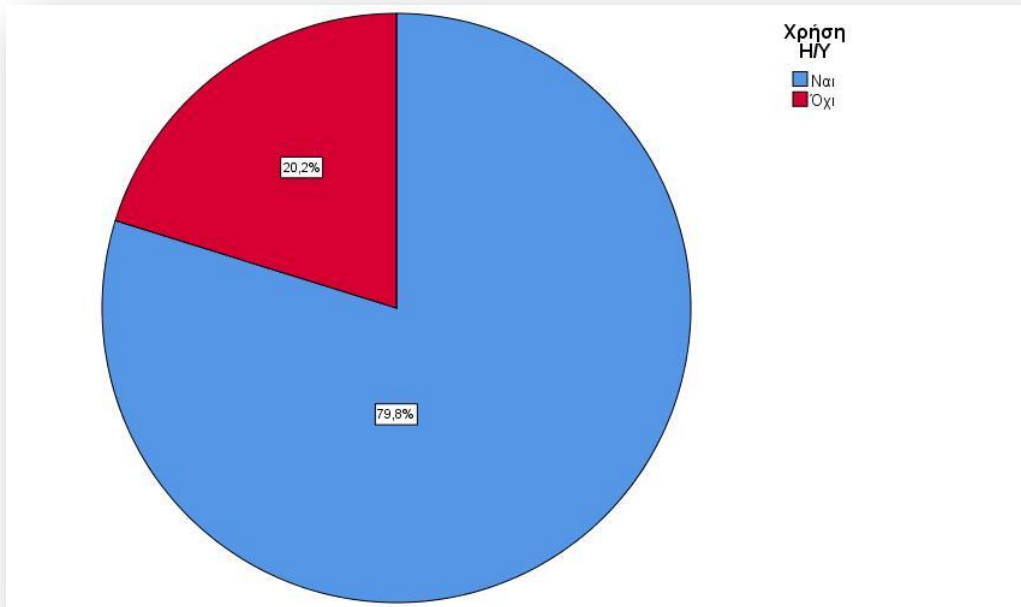


Γράφημα 7. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις τηλεόραση στο δωμάτιό σου;»

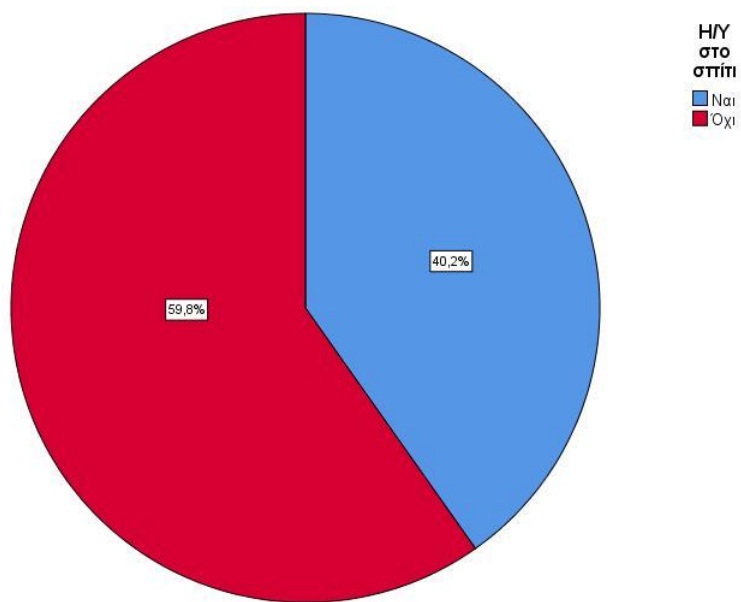


Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «πόσες ώρες την ημέρα παρακολουθείς τηλεόραση;»

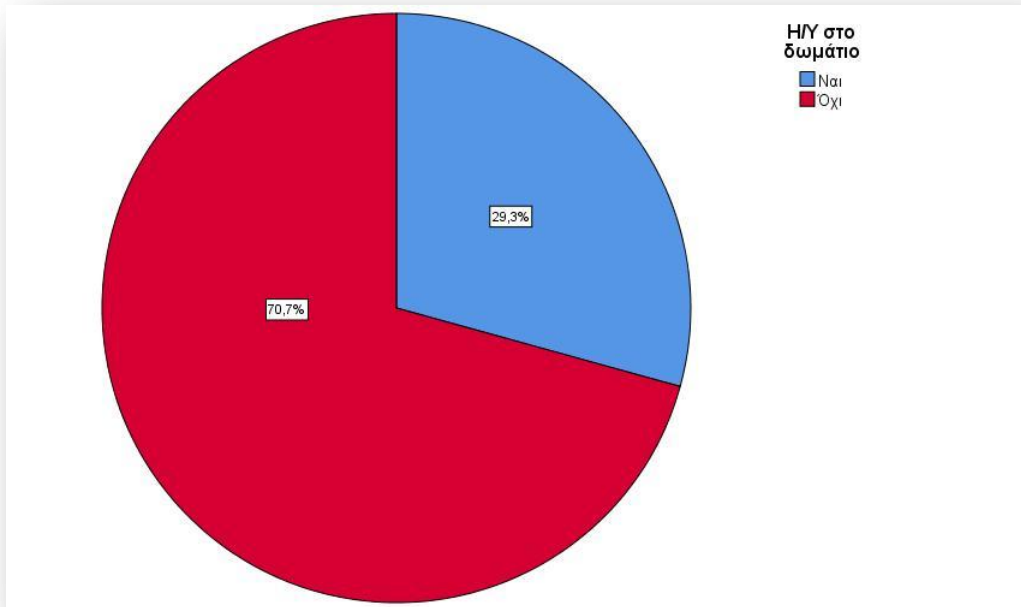




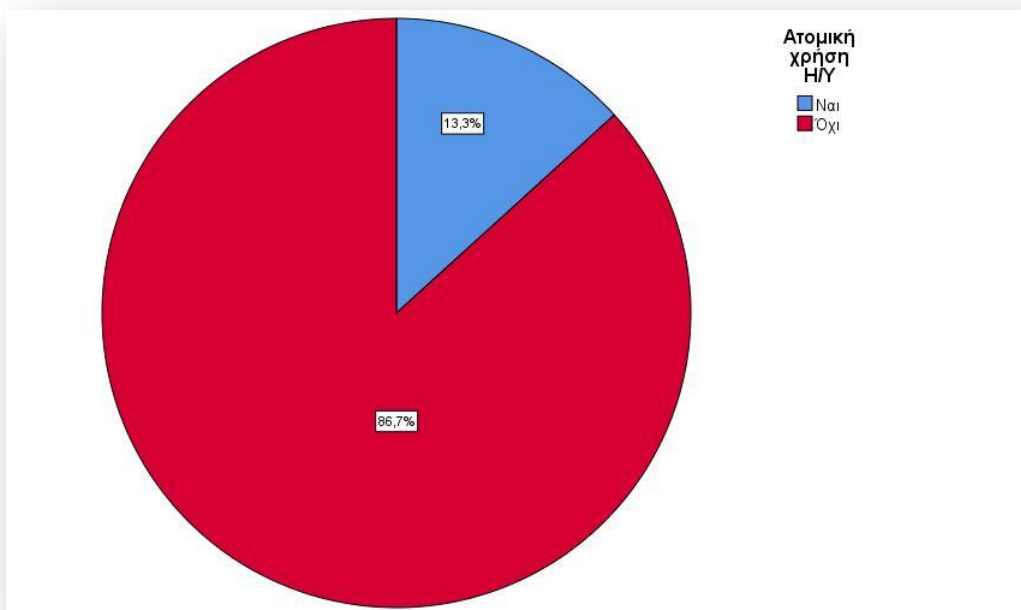
Γράφημα 9. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «χρησιμοποιείς Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;»



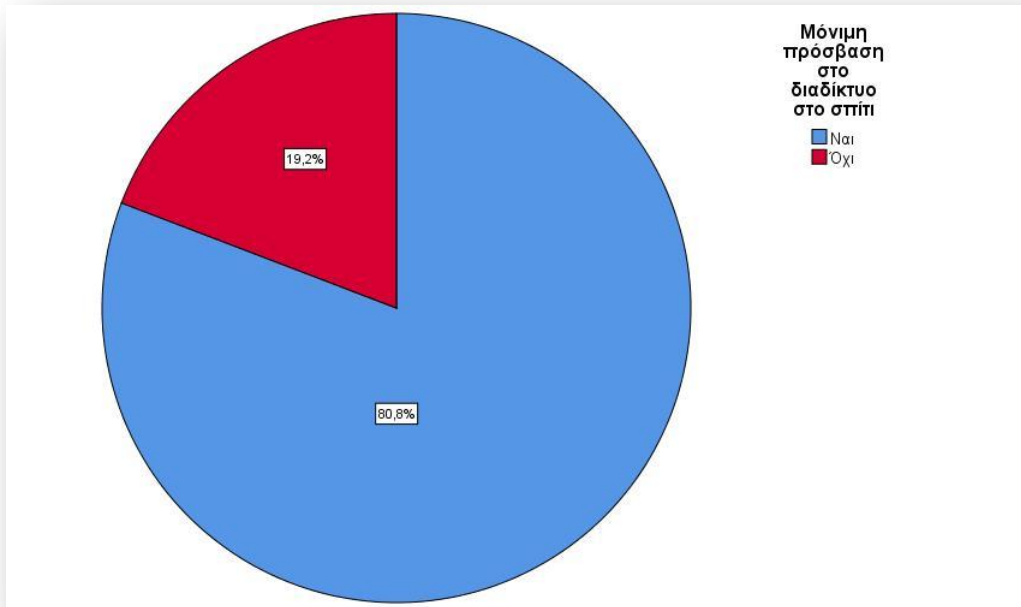
Γράφημα 10. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις δικό σου ηλεκτρονικό υπολογιστή στο σπίτι σου;»



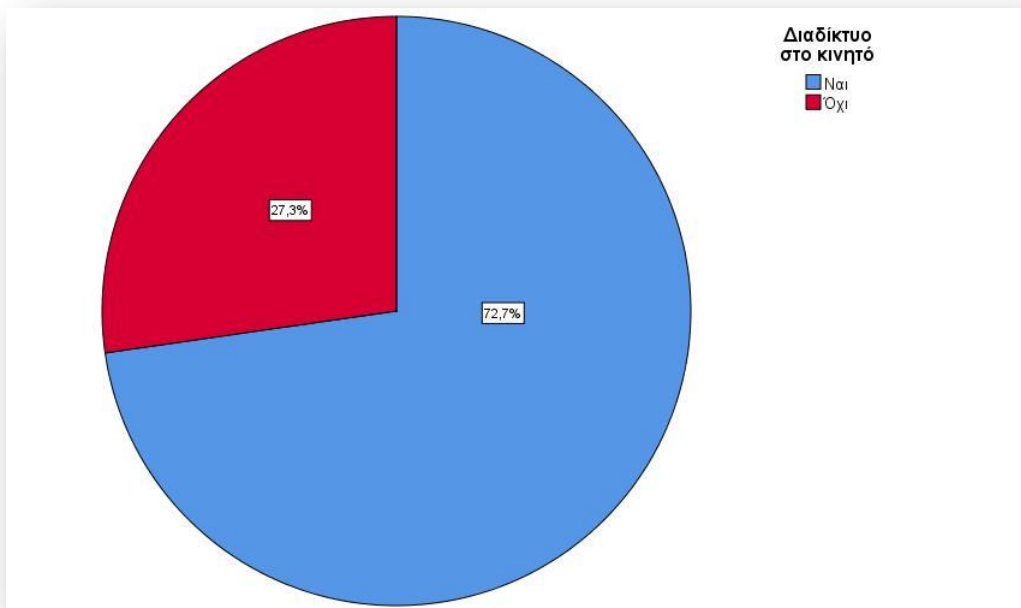
Γράφημα 11. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «ο ηλεκτρονικός υπολογιστής βρίσκεται στο δωμάτιό σου;»



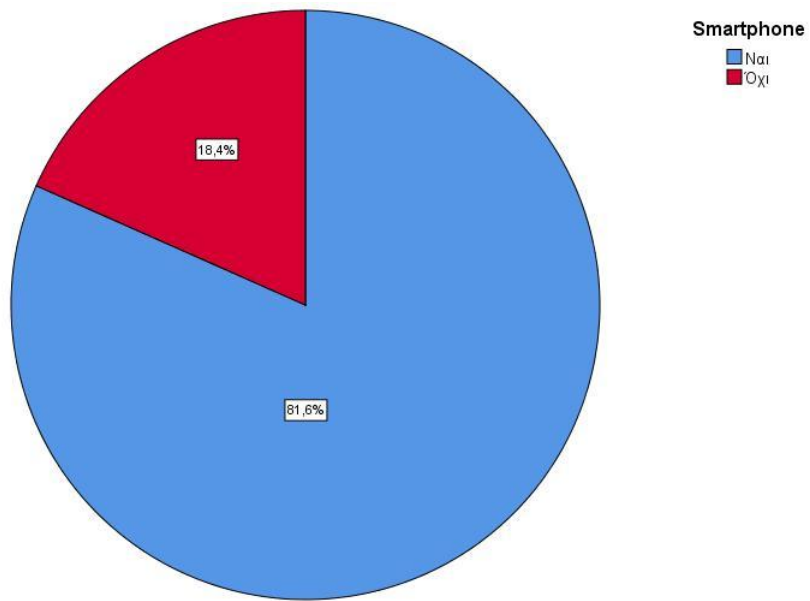
Γράφημα 12. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «χρησιμοποιείς τον ηλεκτρονικό υπολογιστή μόνο εσύ;»



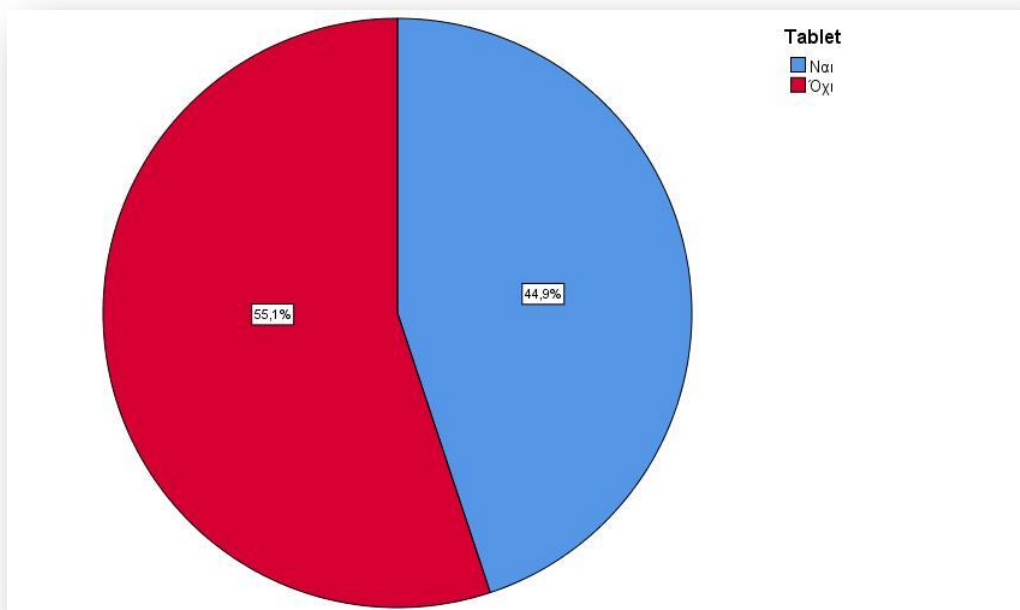
Γράφημα 13. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις μόνιμη πρόσβαση στο internet στο σπίτι σου;»



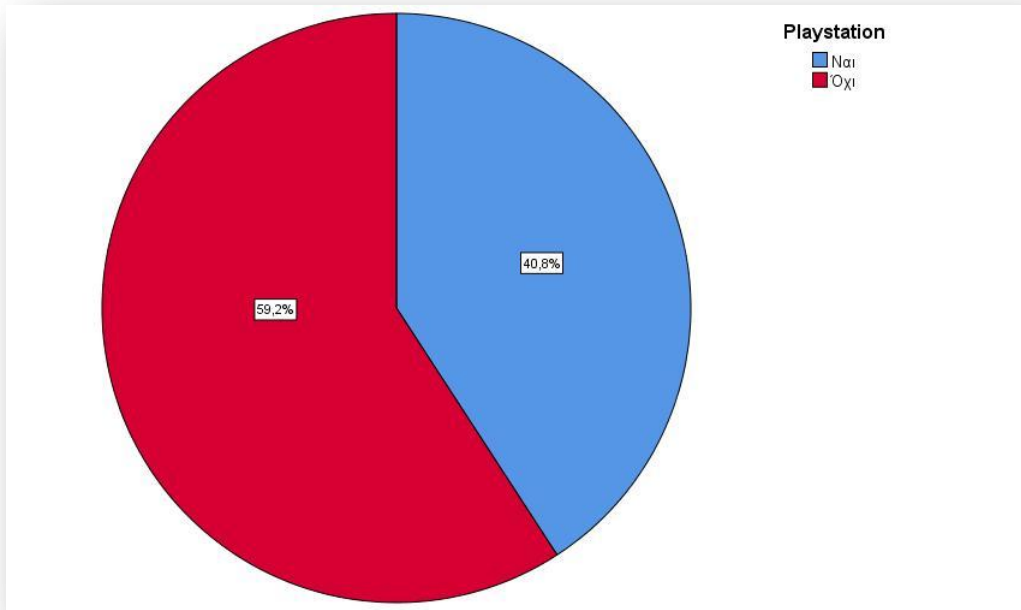
Γράφημα 14. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις mobile internet (διαδίκτυο στο κινητό);»



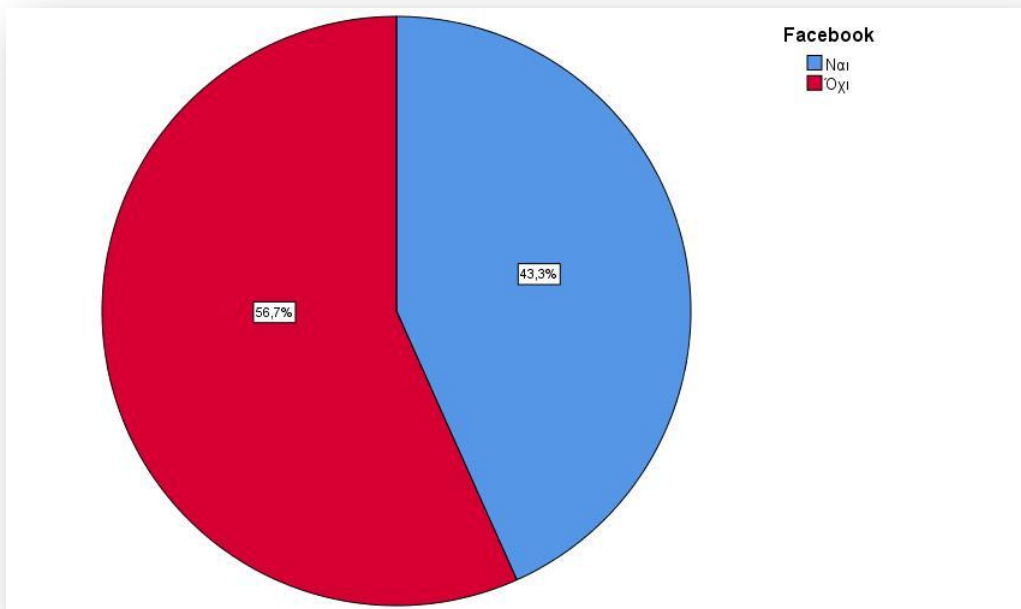
Γράφημα 15. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις smartphone;»



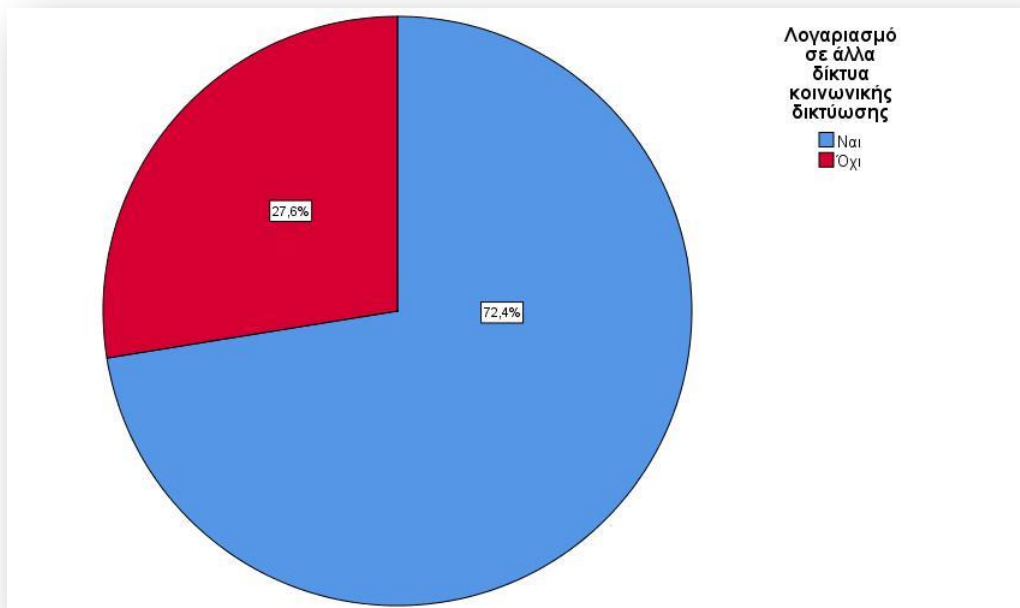
Γράφημα 16. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις tablet;»



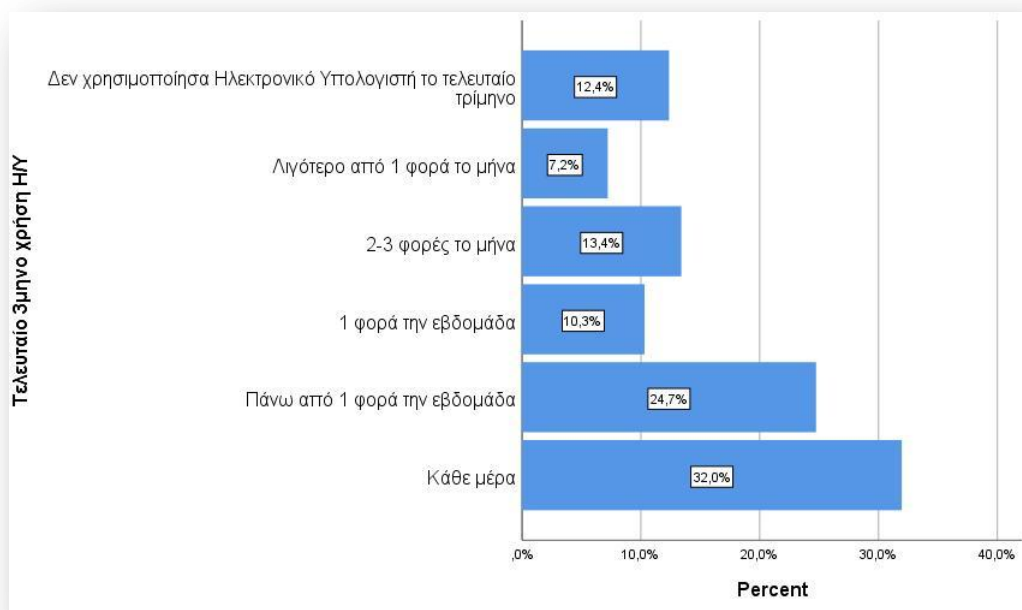
Γράφημα 17. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις PlayStation;»



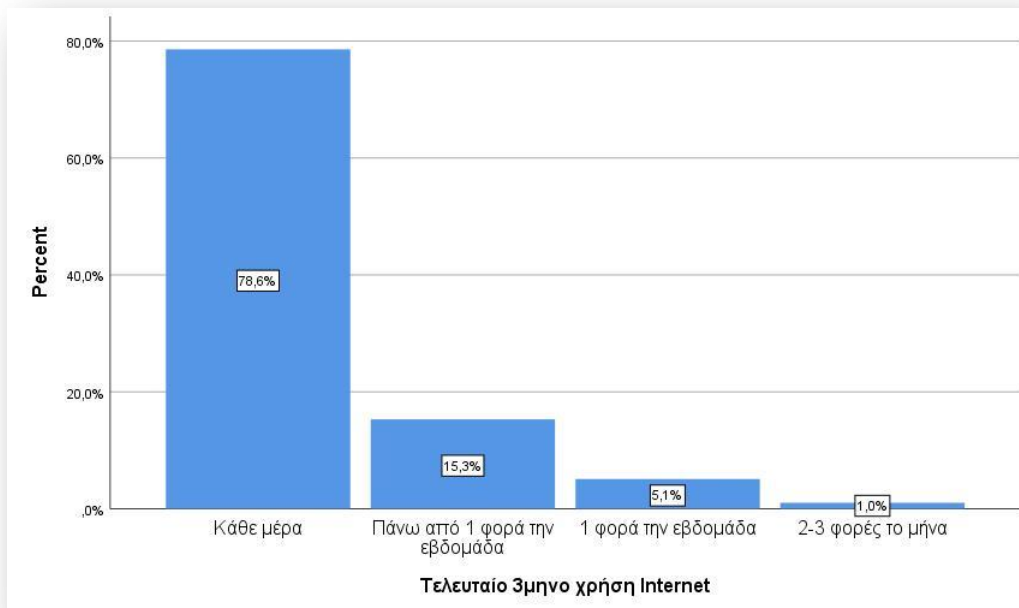
Γράφημα 18. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις Facebook;»



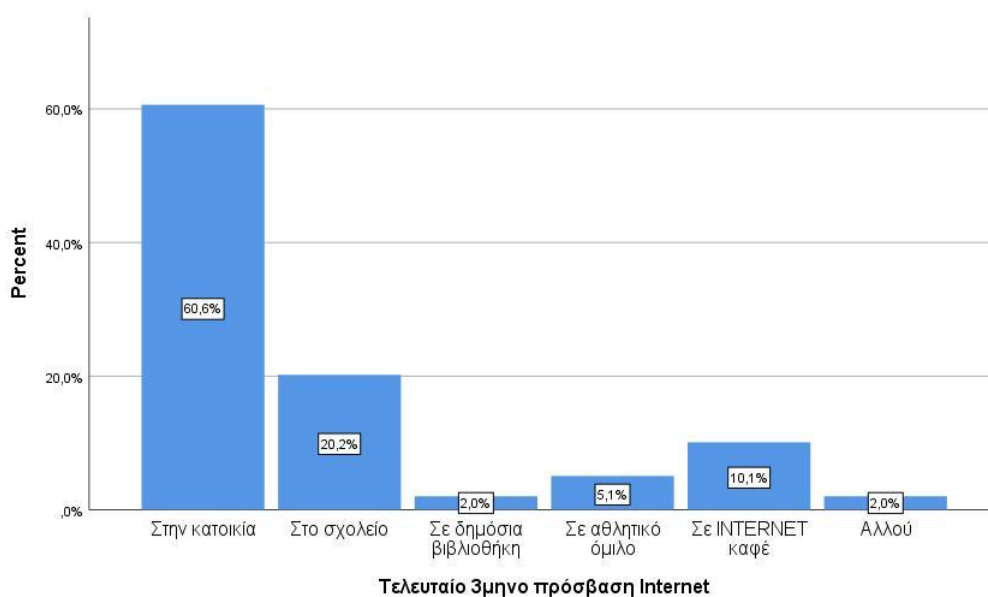
Γράφημα 19. Διάγραμμα πίτας για την ερώτηση «έχεις λογαριασμό σε άλλα δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης (instagram, snapchat κλπ);»



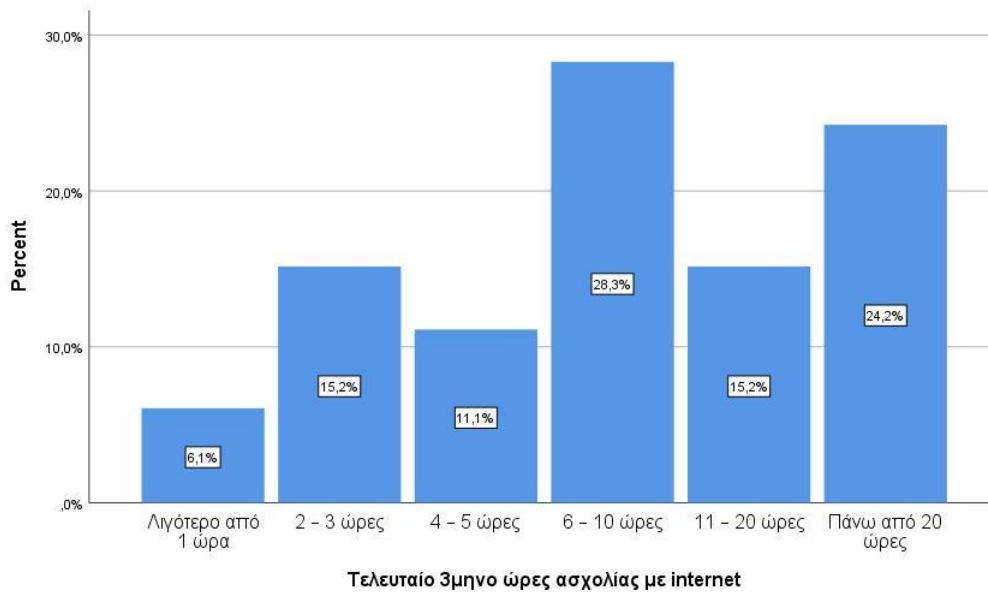
Γράφημα 20. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «το τελευταίο τρίμηνο πόσο συχνά κατά μέσο όρο χρησιμοποίησες τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;»



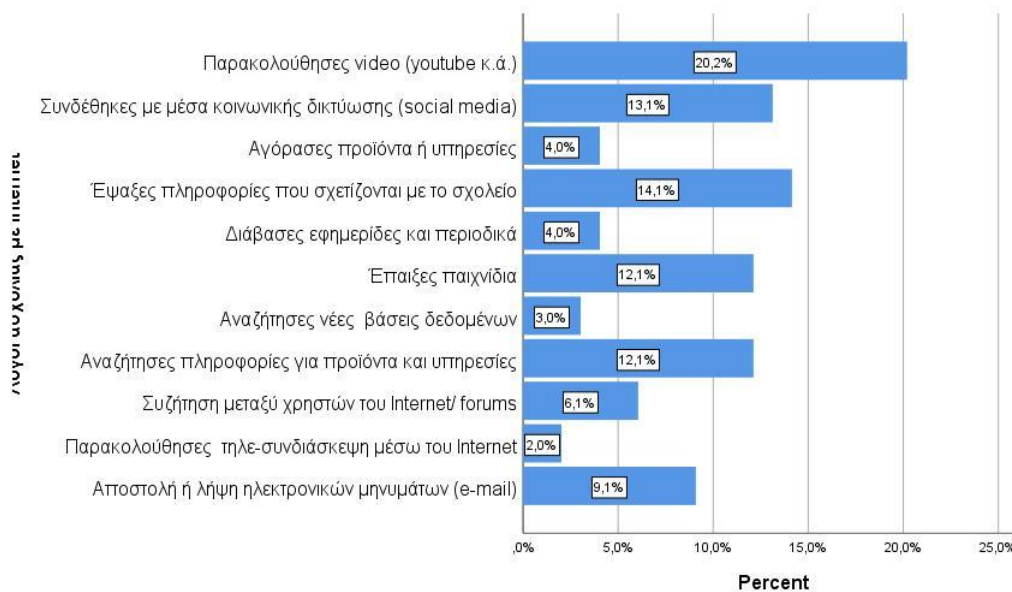
Γράφημα 21. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «το τελευταίο τρίμηνο πόσο συχνά κατά μέσο όρο χρησιμοποίησες το Διαδίκτυο (internet);»



Γράφημα 22. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «το τελευταίο τρίμηνο σε ποια από τα παρακάτω μέρη είχες πρόσβαση στο Διαδίκτυο (INTERNET) χρησιμοποιώντας Ηλεκτρονικό Υπολογιστή ή οποιαδήποτε άλλη συσκευή;» (Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις)



Γράφημα 23. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «το τελευταίο τρίμηνο πόσες ώρες την εβδομάδα ασχολήθηκες με το Διαδίκτυο (internet);»



Γράφημα 24. Ραβδόγραμμα για την ερώτηση «το τελευταίο τρίμηνο για ποιους από τους παρακάτω λόγους χρησιμοποίησες το Διαδίκτυο (internet);» (Δεκτές περισσότερες από 1 απαντήσεις)



## 6.2 Ανάλυση γραμμικών συσχετίσεων

Σε αυτή την ενότητα, εξετάστηκε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των υπό εξέταση κλιμάκων. Όπως φαίνεται από τον πίνακα, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κάποιων υποκλιμάκων οι οποίες ήταν θετικές, μέτριες έως ισχυρές.

Για την κλίμακα Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid<sup>53</sup> βρέθηκε μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα «κοινωνικά προβλήματα» του ερωτηματολογίου Achenbach<sup>56</sup> ( $r_s = ,434, n = 86, p < ,001$ ). Για την υποκλίμακα «ελλειμματικής προσοχής» του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid<sup>53</sup> βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις με «κοινωνικά προβλήματα» ( $r_s = ,490, n = 86, p < ,001$ ), «προβλήματα σκέψης» ( $r_s = ,237, n = 86, p = ,028$ ), «προβλήματα προσοχής» ( $r_s = ,306, n = 86, p = ,004$ ), «συνολικά προβλήματα» ( $r_s = ,224, n = 86, p = ,038$ ), «προβλήματα άγχους» ( $r_s = ,217, n = 86, p = ,045$ ). Για την υποκλίμακα «υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας» του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid<sup>53</sup> βρέθηκε μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα «κοινωνικά προβλήματα» ( $r_s = ,289, n = 86, p = ,007$ ).

Για την κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή (IAT) της Young<sup>54</sup> βρέθηκαν πολλές στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου Achenbach<sup>56</sup> αλλά και με την υποκλίμακα «ελλειμματικής προσοχής» του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid<sup>53</sup>.

#### Πίνακας 4

Συσχετίσεις κλιμάκων ερωτηματολογίων

	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερ- κινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)	Ελλειμματι- κής Προσοχής	Υπερκινητικό- τητας/Παρορ- μητικότητας	Κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή IAT
Άγχος/Κατάθλιψη	,107	,183	-,011	,270*
Απόσυρση/Κατάθλιψη	-,066	-,026	-,130	,226*
Σωματικά ενοχλήματα	,013	,139	-,116	,266*
Κοινωνικά προβλήματα	,434***	,490***	,289**	,256*
Προβλήματα σκέψης	,168	,237*	,050	,326**
Προβλήματα προσοχής	,153	,306**	-,062	,236*
Παράβαση κανόνων	-,030	,019	-,105	,371***
Επιθετική συμπεριφορά	,027	,026	,038	,185
Εσωτερίκευση προβλημάτων	,025	,097	-,071	,315**
Εξωτερίκευση προβλημάτων	,032	,055	-,024	,339***
Συνολικά προβλήματα	,110	,224*	-,052	,428***
Δραστηριότητες	,003	,066	-,008	,235*
Κοινωνική	-,017	,009	-,018	,202
Σύνολο ικανότητας	-,009	,039	-,008	,250*
Συναισθηματικά προβλήματα	,004	,062	-,069	,252*
Προβλήματα άγχους	,173	,217*	,038	,210
Σωματικά προβλήματα	-,024	,110	-,155	,333**
Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας	,132	,299**	-,092	,206
Εναντιωματικά/Προκλητικά προβλήματα	-,006	,015	-,030	,151
Προβλήματα διαγωγής	-,004	,084	-,082	,357***
Ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα	,007	,083	-,073	,271*
Προβλήματα μετατραυματικού στρες	,049	,150	-,076	,287**
Θετικές ιδιότητες	-,164	-,084	-,151	-,089
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)		,902***	,867***	,150
Ελλειμματικής Προσοχής			,599***	,212*
Υπερκινητικότητας/Παρορμη- τικότητας				,050

Οι τιμές αφορούν σε συσχετίσεις Spearman rho.

\*\*\* $P < ,001$ , \*\* $P < ,01$ , \* $P < ,05$ .

### 6.2.1 Διερεύνηση των διαφορών των κλιμάκων με τη χρήση ή συχνότητα των ηλεκτρονικών μέσων οθόνης

Αυτή η ενότητα αφορά στους ελέγχους υποθέσεων για το μέσο ή τη διάμεσο του δείγματος ως προς τη χρήση ή συχνότητα των ηλεκτρονικών μέσων οθόνης. Παρακάτω έγινε διαχωρισμός των υποενοτήτων με βάση την υπό εξέταση μεταβλητή.

### 6.2.2 Στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων ως προς την σοβαρότητα του εθισμού

Σε αυτή την υποενότητα παρουσιάζεται η διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων παραγόντων των ερωτηματολογίων DuPaul<sup>53</sup>, Achenbach<sup>56</sup> και της σοβαρότητας του εθισμού κάθε συμμετέχοντα όπως προέκυψε από το ερωτηματολόγιο (IAT)<sup>54</sup>

Πίνακας 5

*Διερεύνηση της σχέσης των διαφόρων κλιμάκων και της σοβαρότητας του εθισμού κάθε συμμετέχοντα*

Κλίμακα	Πλήρη έλεγχο διαδικτύου (n = 77)	Συνηθισμένα προβλήματα (n = 19)	t/U <sup>§</sup>	p
Άγχος/Κατάθλιψη <sup>§</sup>	50,0 (3,0)	52,5 (7,0)	445,500	,051
Απόσυρση/Κατάθλιψη <sup>§</sup>	50,0 (5,0)	53,5 (9,3)	449,000	,053
Σωματικά ενοχλήματα <sup>§</sup>	51,0 (5,0)	54,0 (12,8)	483,000	,135
Κοινωνικά προβλήματα <sup>§</sup>	50,0 (3,0)	51,0 (6,5)	463,000	,065
Προβλήματα σκέψης <sup>§</sup>	50,0 (4,5)	54,0 (9,5)	396,000	<b>,014</b>
Προβλήματα προσοχής <sup>§</sup>	50,0 (0,5)	50,0 (1,8)	515,000	,164
Παράβαση κανόνων <sup>§</sup>	50,0 (1,0)	53,0 (6,5)	372,500	<b>,005</b>
Επιθετική συμπεριφορά <sup>§</sup>	50,0 (4,0)	52,0 (8,3)	513,500	,224
Εσωτερίκευση προβλημάτων	49,0 ± 11,6	54,3 ± 9,7	-1,884	,063
Εξωτερίκευση προβλημάτων	46,5 ± 8,1	51,8 ± 7,2	-2,627	<b>,010</b>
Συνολικά προβλήματα	45,7 ± 9,1	52,2 ± 8,3	-2,803	<b>,006</b>
Δραστηριότητες <sup>§</sup>	37,0 (10,0)	40,0 (10,3)	508,000	,104

Κοινωνική	45,5 ± 9,3	49,8 ± 8,0	-1,878	,064
Σύνολο ικανότητας	40,5 ± 10,7	45,2 ± 8,4	-1,860	,066
Συναισθηματικά προβλήματα <sup>§</sup>	51,0 (4,0)	55,0 (10,0)	446,500	,054
Προβλήματα άγχους <sup>§</sup>	50,0 (6,0)	53,0 (7,3)	461,500	,079
Σωματικά προβλήματα <sup>§</sup>	51,0 (6,0)	56,0 (12,3)	417,500	<b>,026</b>
Προβλήματα ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας <sup>§</sup>	50,0 (2,0)	51,0 (2,8)	548,500	,407
Εναντιωματικά/Προκλητικά προβλήματα <sup>§</sup>	50,0 (4,0)	51,0 (8,0)	490,500	,135
Προβλήματα διαγωγής <sup>§</sup>	50,0 (2,0)	52,5 (9,0)	424,000	<b>,019</b>
Ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα <sup>§</sup>	51,0 (7,0)	54,5 (13,3)	437,500	<b>,045</b>
Προβλήματα μετατραυματικού στρες <sup>§</sup>	50,0 (4,0)	56,0 (10,0)	446,500	<b>,046</b>
Θετικές ιδιότητες	51,4 ± 7,3	50,4 ± 9,4	0,388	,699
Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) <sup>§</sup>	9,0 (9,0)	7,5 (13,3)	700,000	,772
Ελλειμματικής Προσοχής <sup>§</sup>	5,0 (6,5)	5,5 (6,3)	649,000	,447
Υπερκινητικότητας/Παρορμητικότητας <sup>§</sup>	4,0 (4,5)	3,5 (6,8)	727,000	,967

Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (MT), τυπική απόκλιση (TA), ελέγχους *t*-test και αντίστοιχο *p*-value.

<sup>§</sup> Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Mann-Whitney U και αντίστοιχο *p*-value.

Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 5, στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στα «προβλήματα σκέψης», «παράβαση κανόνων», «εξωτερίκευση προβλημάτων», «συνολικά προβλήματα», «σωματικά προβλήματα», «προβλήματα διαγωγής», «ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα», «προβλήματα μετατραυματικού στρες». Σε όλες αυτές τις παραμέτρους βρέθηκε πως οι έφηβοι με «συνηθισμένα προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση διαδικτύου» κατέγραψαν υψηλότερα σκορ σε σχέση με τους εφήβους με «πλήρη του έλεγχο διαδικτύου».

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο λόγος που πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα, ήταν η προσπάθεια να διερευνηθεί η συσχέτιση που μπορεί να έχει η χρήση ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης, με την εκδήλωση συμπτωματολογίας Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας σε εφήβους, βάσει της αυξανόμενης έκφρασης ανησυχίας της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με πιθανές δυσμενείς ψυχοσυναισθηματικές αναπτυξιακές διαταραχές<sup>4</sup> που μπορεί να επιφέρει η χρήση ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης στον εφηβικό πληθυσμό.

Πληθυσμός στόχος ήταν έφηβοι ηλικίας 12 έως 18 ετών που επισκέφτηκαν το Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας & Ιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία».

Για την μέτρηση της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Internet Addiction Test (IAT) της K Young μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην Ελληνική γλώσσα, για την εσωτερική συνοχή του οποίου υπολογίστηκε με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$  (alpha) με εσωτερική αξιοπιστία  $\alpha = ,894$ .

Στο δείγμα της παρούσας μελέτης οι έφηβοι δεν παρουσίαζαν πολύ σοβαρά προβλήματα από τη χρήση του διαδικτύου. Οι περισσότεροι έφηβοι (80,6%) φάνηκε πως είχαν πλήρη έλεγχο του διαδικτύου ενώ οι υπόλοιποι είχαν συνηθισμένα προβλήματα σε ποσοστό (19,4%) χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο.

\

Αν και το διαδίκτυο είναι μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές διασκέδασης και στη χώρα μας, σε αντίστοιχες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, έδειξαν πως οι έφηβοι διατηρούν μια σχετικά ψύχραιμη και αποστασιοποιημένη στάση<sup>15,19</sup> που δε φαίνεται να κάνουν υπερβολική χρήση του διαδικτύου.

Από το εργαλείο των δημογραφικών χαρακτηριστικών και ηλεκτρονικών συνηθειών του μελετώμενου πληθυσμού στόχου του ερευνητή, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα.

Για την ηλεκτρονική συμπεριφορά τους με τις οθόνες οι έφηβοι, σε ποσοστό 48,5% χαρακτήρισαν καλή την σχέση με τους γονείς τους. Το 80,8% των εφήβων είχε μόνιμη πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι τους, το 81,6% των εφήβων διέθετε κινητό τηλέφωνο ενώ το 72,7% είχε πρόσβαση και στο διαδίκτυο και το 78,6% το τελευταίο τρίμηνο δήλωσε πως χρησιμοποιεί το διαδίκτυο καθημερινά. Το 28,3% ασχολήθηκε με το διαδίκτυο 6-8 ώρες την εβδομάδα, ενώ περισσότερες από 20 ώρες την εβδομάδα χρησιμοποίησε το διαδίκτυο το 24,2%. Οι έφηβοι χρησιμοποίησαν περισσότερο το διαδίκτυο, για να δουν video στο (you tube) 20,2% και για να συλλέξουν πληροφορίες για το σχολείο 14,1% και social media 13,1% ενώ παιχνίδια έπαιξε το 12,1%. Το 72,4% των εφήβων είχε λογαριασμό σε διάφορα κοινωνικά δίκτυα ενώ στο (face book) το 43,3%

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, τουλάχιστον 60% των περιπτώσεων με δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου, παρατηρείται συννοσηρότητα<sup>32</sup>, όταν εμφανίζονται συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, καταθλιπτικό συναίσθημα, χρήση ουσιών, άγχος, ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές, διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων.

Επίσης ταυτίζονται ευρήματα της παρούσας μελέτης το (81,8%) των εφήβων είναι κάτοχοι κινητού, ενώ πρόσβαση στο διαδίκτυο από το κινητό είχε το 72,7%, με άλλη έρευνα που έγινε στην Αμερική το 2009 σε 800 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών η οποία έδειξε, πως το 75% του δείγματος, σχεδόν τα 3/4, έχει κινητό<sup>16</sup>.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με άλλη έρευνα<sup>17</sup> το 2014, σχεδόν το 70% των εφήβων έχει κινητό, το οποίο τους επιτρέπει πρόσβαση στο διαδίκτυο.

Στην παρούσα έρευνα, φάνηκε πως οι έφηβοι που δεν είχαν τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου, εμφάνιζαν ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές, άγχος, παράβαση κανόνων.

Επιπλέον, συμπτωματολογία ΔΕΠ-Υ φάνηκε να εκδηλώνει το 19,4% που είχε συνηθισμένα προβλήματα με το διαδίκτυο.

Στην ανάλυση των γραμμικών συσχετίσεων, εξετάστηκε αν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των υπό εξέταση κλιμάκων.

Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ κάποιων υποκλιμάκων οι οποίες ήταν θετικές, μέτριες έως ισχυρές.

Για την κλίμακα Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα ΔΕΠ-Υ χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο 18 ερωτήσεων του DuPaul Αναστόπουλος & REID, μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην Ελληνική γλώσσα με εσωτερική αξιοπιστία Cronbach's  $\alpha$  (alpha)  $\alpha = ,892$  βρέθηκε μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα «κοινωνικά προβλήματα» του ερωτηματολογίου Achenbach με παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας, p-value ( $r_s = ,434, n = 86, p < ,001$ ).

Για την υποκλίμακα Ελλειμματικής προσοχής με εσωτερική αξιολογία Cronbach's  $\alpha$  ( $\alpha = ,867$ ), βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις με «κοινωνικά προβλήματα» με παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας,  $p$ -value ( $r_s = ,490, n = 86, p < ,001$ ), «προβλήματα σκέψης» με επίπεδο σημαντικότητας,  $p$ -value ( $r_s = ,237, n = 86, p = ,028$ ), «προβλήματα προσοχής» επίπεδο σημαντικότητας,  $p$ -value ( $r_s = ,306, n = 86, p = ,004$ ), «συνολικά προβλήματα» επίπεδο σημαντικότητας,  $p$ -value ( $r_s = ,224, n = 86, p = ,038$ ), «προβλήματα άγχους» με παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας,  $p$ -value ( $r_s = ,217, n = 86, p = ,045$ ).

Για την υποκλίμακα «υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα» του ερωτηματολογίου των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid βρέθηκε μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με τα «κοινωνικά προβλήματα» με επίπεδο σημαντικότητας, ( $r_s = ,289, n = 86, p = ,007$ ).

Για την κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή IAT της Young στην παρούσα έρευνα βρέθηκε μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με την υποκλίμακα «ελλειμματική προσοχή» των Du Paul, Power, Anastopoulos & Reid με επίπεδο σημαντικότητας, ( $r_s = ,212, n = 86, p = ,038$ ).

Το εύρημα αυτό συνάδει με το αποτέλεσμα πρόσφατης μετανάλυσης<sup>57</sup> σχετικά με την εμφάνιση συμπτωματολογίας ΔΕΠ-Υ μετά την υπερβολική χρήση του διαδικτύου από εφήβους.

Επομένως θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως οι έφηβοι που δεν έχουν τον πλήρη έλεγχο της χρήσης του διαδικτύου, ενδεχομένως παρουσιάζουν χαρακτηριστικά συμπτωματολογίας διαταραχής ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας ΔΕΠ-Υ.



Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να ισχυροποιηθεί αυτή η διαπίστωση.

Επιπροσθέτως, τα τελευταία χρόνια, ερευνητικά δεδομένα συνδέουν όλο και περισσότερο την ύπαρξη της ΔΕΠ-Υ από τη παιδική ηλικία με την εμφάνιση μεταγενέστερα διαταραχών χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών αλκοόλ / καπνό και με προβλήματα συμπεριφοράς κατά την εφηβεία<sup>45</sup>.

Αρκετές έρευνες έχουν δείξει επίσης, ότι ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες (δυσκολίες έκφρασης, σκέψης και γραπτού λόγου) κυμαίνεται σε ποσοστό μέχρι και 60%, το οποίο είναι πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού<sup>44 46</sup>.

Σύμφωνα με ερευνητικές καταγραφές, τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, τόσο στις κλίμακες της απροσεξίας, όσο και στις κλίμακες υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, έχουν σημαντικές συσχετίσεις με τον εθισμό στο Διαδίκτυο<sup>49</sup>.

Σε μια πρωτοποριακή έρευνα<sup>51</sup> των 2.587 εφήβων, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι υπάρχει μια τάση για όσους παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ να χρησιμοποιούν επίσης το τηλέφωνό τους επανειλημμένα.

Στην παρούσα έρευνα δεν φάνηκε κάτι παρόμοιο.

Για την κλίμακα εθισμού στον υπολογιστή βρέθηκαν πολλές στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις με την υποκλίμακα «ελλειμματικής προσοχής» οι έφηβοι που δεν είχαν τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου, ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν παράβαση κανόνων  $p = ,005$ , δυσκολία στην εξωτερίκευση συναισθήματος και επικοινωνίας με τους άλλους  $p = ,010$ , συμμετείχαν σε λιγότερες δραστηριότητες, εμφάνιζαν πιο συχνά σωματικά προβλήματα  $p = ,026$ , συνολικά προβλήματα  $p = ,006$  και

προβλήματα διαγωγής ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα  $p = ,045$  και προβλήματα μετατραυματικού στρες  $p = ,046$  .

Σε όλες αυτές τις παραμέτρους βρέθηκε πως οι έφηβοι με «συνηθισμένα προβλήματα που προέκυπταν από τη χρήση διαδικτύου», κατέγραψαν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τους εφήβους που είχαν πλήρη του έλεγχο διαδικτύου. Στην παρούσα μελέτη, οι έφηβοι που δεν είχαν τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου, βρέθηκε να έχουν μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα κοινωνικά προβλήματα και με τα προβλήματα σκέψης.

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι έφηβοι χρησιμοποιούν το διαδίκτυο<sup>15,20</sup> για να επικοινωνήσουν με φίλους, για επαφή με τα κοινωνικά δίκτυα, να δουν βίντεο και να αντλήσουν πληροφορίες για το σχολείο, στοιχεία που βρέθηκαν και στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό των εφήβων που είχε λογαριασμό σε κοινωνικά δίκτυα ήταν (43,3%).

Στις μέρες μας φαίνεται, πως οι κοινωνικοί λόγοι υπερισχύουν των υπολοίπων<sup>18,21</sup>.

Ενώ την προηγούμενη δεκαετία το διαδίκτυο το χρησιμοποιούσαν οι έφηβοι κυρίως για ψυχαγωγία<sup>22</sup>, σήμερα το χρησιμοποιούν πρωταρχικά για διαπροσωπική επικοινωνία.

Περιορισμοί στη μελέτη ήταν ο περιορισμένος αριθμός των εφήβων του δείγματος καθώς και το γεγονός ότι το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού.

Συνεπώς τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν.

## Συμπερασματικά

Στο παρόν δείγμα εφήβων 12-18 ετών μελετήθηκε η χρήση ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης και η πιθανότητα συσχέτισής της με συμπτωματολογία Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας ΔΕΠ-Υ.

Στο δείγμα μελέτης οι έφηβοι σε μεγαλύτερο ποσοστό (80,6%) είχαν τον πλήρη έλεγχο σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου.

Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι έφηβοι που δεν είχαν τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου (19,4%), ήταν πιο πιθανό να παρουσιάσουν προβλήματα σκέψης, παράβαση κανόνων, δυσκολία στην εξωτερίκευση προβλημάτων, σωματικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής, ιδεοψυχαναγκαστικά προβλήματα, προβλήματα μετατραυματικού στρες, σε σχέση με τους εφήβους που είχαν τον πλήρη έλεγχο του διαδικτύου.

Χρειάζονται περαιτέρω έρευνες για την ηλεκτρονική συμπεριφορά των εφήβων, με μεγαλύτερα δείγματα έρευνας, αντιπροσωπευτικά από διάφορες περιοχές αστικές/αγροτικές.

Συστηματική παρακολούθηση της συννοσηρότητας και των μεταβολών των συμπτωμάτων που παρουσιάζει η ΔΕΠ-Υ στην εφηβεία.

Ολιστική και μεθοδευμένη παρέμβαση συνεργασίας που θα αφορά το τρίπτυχο έφηβοι/γονείς/καθηγητές με ψυχοεκπαίδευση στους εφήβους οικογενειακή ψυχοθεραπεία και εξειδικευμένη συμβουλευτική.

Εκπαίδευση των γονέων για τη διαχείριση των αναγκών του εφήβου με ΔΕΠ-Υ.

Να αναπτύξουν οι γονείς στρατηγικές σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και τους κλινικούς με σκοπό την ενεργητική συμμετοχή του εφήβου.

Αξιολόγηση των συμπτωμάτων από κλινικούς σε συνεργασία με τους γονείς παρατηρώντας αν μετά από θεραπεία για ΔΕΠ-Υ αλλάζει η ηλεκτρονική συμπεριφορά των εφήβων, ή αν μετά από σωστή καθοδήγηση για τον έλεγχο της χρήσης του διαδικτύου, παρατηρείται διαφοροποίηση στα συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας στους εφήβους.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. Santrock J. W. Ανάπτυξη στην Παιδική Ηλικία. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου. 2008
2. Swing EL, Gentile DA, Anderson CA & Walsh DA. Television and video game exposure and the development of attention problems. *Pediatrics*. 2010;126:214-21
3. Bavelier D, Green CS, Han DH, Renshaw PF, Merzenich MM & Gentile DA. Brains on video games. *Nature Reviews Neuroscience*. 2011;12:7638
4. Καλαντζή Α, Ζαφειροπούλου Μ. Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. 2004
5. Polanczyk G, De Lima M, Horta B, Biederman J & Rohde L. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American journal of psychiatry*. 2007; 164(6):942-8
6. Skounti M, Philalithis A, Galanakis E. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European Journal of Pediatrics*. 2007;166(2): 117-123
7. Kliegman R, Behrman R, Jenson H & Stanton B. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Elsevier; 2007;12.
8. WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000 & World Health Organization. (1986). *Young people's health - a challenge for society : report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000" [meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]*. Geneva World Health Organization.
9. Motti-Stefanidi F, Besevegis E, Giannitsas N. Teachers' perceptions of school-age children's compition and mental health. *European Journal of Personality*. 1996 ;10(4), pp.263-282
10. Μπακοπούλου Φ. Εφηβιατρική Φροντίδα. UNESCO Chair in Adolescent Medicine and Health Care.
11. Selemon L D. A role for synaptic plasticity in the adolescent development of executive function. *Translational Psychiatry*. 2013;3:238.

12. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Dimitrakopoulou V, Bikouli D, Athanasiou K, Janikian M, Tzavela E, Antonogeorgos G, Kavvadias G & Kafetzis D. Addictive Internet Behaviors (Internet Addiction) among Greek adolescents: association with high risk internet behaviors and psychosocial development. 16th European IAAH meeting, June 2011, Copenhagen.
13. Tapscott, D. Growing up Digital: The Rise of the Net Generation. New York: McGraw-Hill.1998
14. Bennett, S. J., Maton, K. A. & Kervin, L. K. The 'digital natives' debate: a critical review of the evidence. British Journal of Educational Technology;2008; 39 (5): 775-786
15. Παράφραση από τη Δήλωση Πολιτικής του AAP. Παιδιά, Έφηβοι και ΜΜΕ ", Pediatrics. 2013; (5) : 132
16. Lehnart A, Purcell K, Smith A & Zicuhr K. Social Media & Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults. Pew Internet & American Life Project. 2010
17. Σιδηροπούλου Α. Η διερεύνηση της σχέσης των εφήβων με το διαδίκτυο και το ζήτημα του εθισμού. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.2014
18. Pierce T. Social anxiety and technology: Face-to-face communication versus technological communication among teens. Computers in Human Behavior .2009;25: 1367–1372
19. Τσαλίκη Α. Χρονάκη Δ, Κοντογιάννη Σ. Παιδιά και Διαδίκτυο στην Ελλάδα. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα 2012
20. Hayman, S. Μεγαλώνοντας χαρούμενους εφήβους (Μτφρ.-επιστ. Επιμ.: Β. Παππά). ΒΗΤΑ Medarts.Αθήνα 2016
21. Roberts, D. F., Foehr, U. G., & Rideout, V. Generation M: Media in the lives of 8-18 year-olds. DC: Henry J. Kaiser Family Foundation. Washington,2005
22. Valkenburg, P. M., & Peter, J. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. Journal of Computer-Mediated Communication. 2007; 12(4)
23. Shepherd R, M., & Edelman R J. Reasons for internet use and social anxiety. Personality and Individual Differences. 2005; 39: 949–958

24. Suzuki, L. K., & Calzo, J. P. The search for peer advice in cyberspace: An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Applied Developmental Psychology*. 2004; 25:685-698.
25. Τσίτσικα Α, Τζαβέλα Ε, Μαυρομάτη Φ & Σύμπραξη Ευρωπαϊκών Χωρών. Διαδίκτυο και Συμπεριφορές Εξάρτησης: Μελέτη σε Ευρωπαίους Εφήβους. Πρόγραμμα Saferinternet Plus. 2012. <http://youth-health.gr/media/2017/01/eu-net-adb-short-version-greek.pdf>
26. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, et al. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry* 2008; 23: 212–8.
27. Teo A R & Gaw A C. Hikikomori, A Japanese Culture-Bound Syndrome of Social Withdrawal? A Proposal for DSM-V. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010; 198(6):444-449.
28. Dahl RE. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004;1021: 1-22
29. Young K. Internet Addiction: The Emergence of a new Clinical Disorder. *CyberPsychology and Behavior*.1996;1( 3): 237-244
30. Young K. Internet Addiction A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. St. Bonaventure University Center for Online Addiction. *American behavioral scientist*.2004;8 (4): 402-415
31. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM & McElroy SL Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord*. 2000;57(1–3):267–272
32. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Filippopoulou A, Tounissidou D, Freskou A ,Spiliopoulou T, Louizou A, Konstantoulaki E,& Kafetzis D. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. Springer-Verlag. 2008
33. Kaplan HI, Sadock BJ . Kaplan and Sadock’s comprehensive textbook of psychiatry, 8th edn. Telemedicine, telepsychiatry, and online therapy. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2004: 958
34. American Psychiatric Association (APA) DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, American Psychiatric Association, Washington, DC. 2013

35. Τσιάντης (Επιμ.). Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική. Παιδιατρική. Εκδόσεις Καστανιώτης. 2007
36. American Psychiatric Association (APA) DSM-V. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition, American Psychiatric Association, Washington, DC. 1994
37. Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva. World Health Organisation. 1992.
38. National Collaborating Centre for Mental Health. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults. British Psychological Society (UK); 2009
39. Περβανίδου Π. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητας. Εισήγηση στη 48η Θεραπευτική Ενημέρωση της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. 2015
40. Τσιάντης Γ. Μανωλόπουλος Σ. Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα. 1986
41. Παπαδημητρίου ΓΝ. Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) στους ενήλικες. Κλινική αναγνώριση, διάγνωση και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012; 29(5): 562-576.
42. Angeli E , Korpa T, Johnson EO, Apostolakou F, Papasotiriou I, Chrousos G & Pervanidou P. Salivary cortisol and alpha-amylase diurnal profiles and stress reactivity in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Psychoneuroendocrinology. Elsevier. 2018;90: 174-181
43. Πεχλιβανίδης Α. Η εμπειρία από τη μελέτη της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) ενηλίκων στην Ελλάδα. Ψυχιατρική. 2012, 23:60–65
44. Μπαστέα Α, Παπαδάτος Ι. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας και Μαθησιακές Δυσκολίες. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης. 2016: 744-771.
45. Brooke S. G. Molina, William E. Pelham, Jr. Childhood Predictors of Adolescent Substance Use in a Longitudinal Study of Children With ADHD. Journal of Abnormal Psychology. 2003;112(3): 497–507

46. Re A M & Cornoldi C. ADHD expressive writing difficulties of ADHD children: when good declarative knowledge is not sufficient. *European Journal Psychology of Education*. 2010; 25:315–323.
47. Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959–966.
48. Hancox RJ, Poulton R. Watching television is associated with childhood obesity: but is it clinically important? *Int J Obes (Lond)* 2005.
49. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK: Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004, 58(5):487-494.
50. Sergeant J. The cognitive-energetic model: an empirical approach to Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 24 2000 ;7–12
51. Kutscher ML, Casamhc NR. *When Your Child with ADHD Over-Connects to Technology*. Shutterstock. 2015
52. Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry* 2006, 5:16
53. GJ DuPaul, TJ Power, AD Anastopoulos, R Reid . *Manual for the AD/HD rating scale-IV*. New York: Guilford, 1998
54. K.Young. *Internet addiction test (IAT)*. United State of America. Stoelting. 2017
55. L. Widyanto, M McMurrin. *Cyber Psychometric Properties of Internet Addiction Test*. *Cyber Psychology & Behavior*. 2004;7(4): 444-450
56. T Achenbach, L A Rescorla, . *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση)*. *Ελληνικά Γράμματα*. 2001
57. B QWang, N Q Yao, X Zhou, J Liu and Z Lv. The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis *BMC Psychiatry* 2017.;468



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**  
**ΠΡΟΣ: κ. ΓΕΩΡΓΙΟ ΝΟΔΑΡΑ**

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΣ 03-04-18**

**ΠΑΡΟΝΤΕΣ :**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ, Καθηγητής-Διευθυντής Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών**  
**ΦΑΝΗ ΑΝΑΤΟΛΙΤΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ**  
**ΕΥΘΥΜΙΑ ΤΣΙΝΑ, ΜΕΛΟΣ, Επιμελήτρια Α΄ Οφθαλμολογίας**  
**ΑΣΗΜΙΝΑ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ, ΜΕΛΟΣ, Ειδικευόμενη Παιδοψυχιατρικής**  
**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΣΥΡΓΙΑΜΙΩΤΗΣ, ΜΕΛΟΣ, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας**  
**ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ ΒΛΑΧΙΩΤΗ, ΜΕΛΟΣ, ΠΕ Νοσηλευτικής**

**ΘΕΜΑ :** Έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Συσχέτιση της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης με συμπτωματολογία Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας σε εφήβους»

**Επιστημονικά Υπεύθυνος: κ. ΦΛΩΡΑ ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών**

**ΣΧΕΤ. : Αρ.πρωτ. 6443/14-03-18**

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την συνεδρίασή του στις 03 Απριλίου 2018 έλαβε υπόψη του την ανωτέρω αίτηση του μεταπτυχιακού φοιτητή στο ΠΜΣ «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική Έρευνα» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ & του Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας κ. Γεωργίου Νοδάρα, που αφορά στην έγκριση διεξαγωγής μελέτης με τίτλο «Συσχέτιση της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης με συμπτωματολογία Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας σε εφήβους».

Ύστερα από μελέτη και αναλυτική συζήτηση, διαπιστώθηκε ότι η ανωτέρω μελέτη, η οποία εκπονείται στα πλαίσια της διπλωματικής του εργασίας, πληροί όλες τις προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή της και δεν προκύπτει οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο.

Κατόπιν τούτων, ομόφωνα το Επιστημονικό Συμβούλιο εισηγείται την έγκριση διεξαγωγής της ανωτέρω μελέτης, καθώς και την έγκριση των συνοδευτικών εγγράφων. Συγκεκριμένα:

1. Πρωτόκολλο μελέτης
2. Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων και κηδεμόνων
3. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων
4. Internet Addiction Test (IAT)
5. Ερωτηματολόγιο Du Paul για γονείς/κηδεμόνες
6. Ερωτηματολόγιο Achenbach για εφήβους ηλικίας 11-18 ετών

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΡΟΥΣΟΣ**  
**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**  
**Α΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ -1-**

### **Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων και κηδεμόνων**

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών « Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα» με σκοπό τη διερεύνηση της συσχέτισης της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων/οθόνης με συμπτωματολογία διάσπασης προσοχής των εφήβων.

Είναι απαραίτητη η προσοχή για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ο χρόνος διεκπεραίωσης δεν θα ξεπεράσει τα 30'λεπτά.

Όλες οι πληροφορίες που συλλέγονται θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τις ανάγκες εκπόνησης της παρούσας έρευνας και θα είναι εμπιστευτικές.

### **Συγκατάθεση γονέα ή κηδεμόνα**

Διάβασα το παραπάνω κείμενο και συμφωνώ για την συμμετοχή του παιδιού μου σε αυτή την έρευνα.

Ο ερευνητής

Γονέας/κηδεμόνας

( υπογραφή)

Νοδάρας Γεώργιος

.....

Ημ/νια ...../...../.....

Για περαιτέρω διευκρινήσεις και πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε:

Τηλ. Επικοινωνίας: 210 4611 417 / 6944667593

e-mail [g.nodaras1965@gmail.com](mailto:g.nodaras1965@gmail.com)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ -2-

Ερωτηματολόγιο για γονείς/κηδεμόνες

(DuPaul, Power, ANASTOPOULOS & Reid, 1998)

Όνοματεπώνυμο παιδιού: .....

Ημερ/νια: .../.../.....

Φύλο παιδιού: Άρρεν =1 Θήλυ = 2 Τάξη Φοίτησης: δημοτικο=1/

Α΄ γυμνασιο=2/ Β΄ γυμνασιο=3/ Γ΄ γυμνασιο=4/ Α΄ λυκειο=5/ Β΄ λυκειο=6/

Γ΄ λυκειο=7/

Το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσε:

Πατέρας = 1 Μητέρα= 2 άλλος= 3

Βάλτε έναν κύκλο στον αριθμό (0-3) που περιγράφει καλύτερα τη συμπεριφορά του παιδιού σας στο σπίτι κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας					
		Σχεδόν ποτέ	σπάνια	Αρκετές φορές	Πολύ συχνά
1.	Δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του/της σε λεπτομέρειες ή κάνει λάθη απροσεξίας στις σχολικές εργασίες που γίνονται στο σπίτι ή σε άλλες δραστηριότητες	0	1	2	3
2.	Χτυπάει χέρια ή πόδια ή στριφογυρίζει όταν κάθεται	0	1	2	3
3.	Δυσκολεύεται να δώσει προσοχή για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα σε σχολικά έργα ή σε παιχνίδια	0	1	2	3
4.	Σηκώνεται όρθιος/α σε περιπτώσεις όπου πρέπει να παραμείνει καθιστός/ή	0	1	2	3
5.	Φαίνεται σαν να μην ακούει όταν οι άλλοι του/της απευθύνουν το λόγο	0	1	2	3
6.	Τρέχει εδώ κι εκεί ή σκαρφαλώνει, ενώ οι περιστάσεις δεν το επιτρέπουν	0	1	2	3
7.	Δεν αποτελείώνει ότι του/της ανατεθεί (είτε ως εντολή είτε ως εργασία)	0	1	2	3

8.	Έχει δυσκολίες να παίξει ή να ασχοληθεί με διάφορες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ήσυχα	0	1	2	3
9.	Δυσκολεύεται να οργανώσει εργασίες ή κοινές δραστηριότητες	0	1	2	3
10.	Είναι συνεχώς σε κίνηση ή σαν κουρδισμένος/η	0	1	2	3
11.	Αποφεύγει εργασίες(όπως να κάνει τα μαθήματά του/της στο σπίτι, οι οποίες απαιτούν πνευματική ένταση)	0	1	2	3
12.	Μιλάει πάρα πολύ	0	1	2	3
13.	Χάνει αντικείμενα, που τα χρειάζεται για τις σχολικές εργασίες ή δραστηριότητες	0	1	2	3
14.	Διακόπτει με έτοιμη απάντηση πριν τελειώσει μια ερώτηση	0	1	2	3
15.	Διασπάται με άλλα ερεθίσματα	0	1	2	3
16.	Με δυσκολία περιμένει ώσπου να έρθει η σειρά του/της	0	1	2	3
17.	Ξεχνά καθημερινά θέματα	0	1	2	3
18.	Διακόπτει και ενοχλεί τους άλλους	0	1	2	3

Ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας, η συμμετοχή σας θα μας βοηθήσει πολύ στη μελέτη μας.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ -3-

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιαστεί στα πλαίσια ερευνητικής εργασίας. Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμες, εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της έρευνας αυτής.

Πριν αρχίσεις, θα θέλαμε να απαντήσεις σε ορισμένες γενικές ερωτήσεις, που αφορούν στο άτομο σου:

### Ερωτηματολόγιο

Ημερομηνία Συμπλήρωσης ...../...../.....

1. Ποια είναι η ημερομηνία γέννησής σου; \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
  
2. Το φύλο σου; Αγόρι  Κορίτσι
  
3. Ποια είναι η βαθμίδα εκπαίδευσής σου αυτή τη στιγμή;  
Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο
  
4. Ποια είναι η σχολική σου επίδοση του περασμένου έτους;  
α) 17,1 - 20   
β) 14,1 - 17   
γ) 11 - 14   
δ) Κάτω από 11   
ε) Δημοτικό.....
  
5. Είσαι από χρονολογικής σειράς το  
α) 1ο παιδί   
β) 2ο »   
γ) 3ο »   
δ) 4ο »   
ε) Άλλο παιδί της οικογένειας;

**6. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα σου;**

- α) Έως απόφοιτος Δημοτικού
- β) Απόφοιτος Γυμνασίου
- γ) Απόφοιτος Λυκείου
- δ) Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής/ΙΕΚ
- ε) Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ
- στ) Κάτοχος μεταπτυχιακών/διδακτορικών τίτλων
- ζ) Άλλο

**7. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας σου;**

- α) Έως απόφοιτος Δημοτικού
- β) Απόφοιτος Γυμνασίου
- γ) Απόφοιτος Λυκείου
- δ) Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής/ΙΕΚ
- ε) Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ
- στ) Κάτοχος μεταπτυχιακών/διδακτορικών τίτλων
- ζ) Άλλο

**8. Ποιος είναι ο τομέας εργασίας του πατέρα σου;**

- α) Δημόσιο
- β) Ιδιώτης
- γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας
- δ) Άνεργος
- ε) Συνταξιούχος
- στ) Άλλο

**9. Ποιος είναι ο τομέας εργασίας της μητέρας σου;**

- α) Δημόσιο
- β) Ιδιώτης
- γ) Ελεύθερος Επαγγελματίας
- δ) Άνεργη
- ε) Συνταξιούχος
- στ) Οικιακά
- ζ) Άλλο

**10. Πώς θα χαρακτήριζες την δική σου επικοινωνία, με τους γονείς σου;**

- α) Πολύ καλή
- β) Καλή
- γ) Όχι και τόσο καλή
- δ) Κακή
- ε) Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

**11. Πώς θα χαρακτήριζες την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σου;**

- α) Πολύ καλή
- β) Καλή
- γ) Όχι και τόσο καλή
- δ) Κακή
- ε) Δεν ξέρω / Δεν απαντώ



**12. Θα έλεγες, ότι η υγεία σου τους τελευταίους 12 μήνες είναι:**

- α) Πολύ καλή
- β) Καλή
- γ) Όχι και τόσο καλή
- δ) Κακή
- ε) Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

**13. Τον τελευταίο μήνα παρατήρησες:**

- α) Συχνή εύκολη κόπωση των ματιών
- β) Θολή όραση συχνά
- γ) Φαγούρα στα μάτια συχνά
- δ) Εύκολο κοκκίνισμα στα μάτια
- ε) Όλα τα παραπάνω
- στ) Τίποτα από τα παραπάνω

**14. Τον τελευταίο μήνα παρατήρησες:**

- α) Πόνο στους καρπούς
- β) Πόνο σε πλάτη – αυχένα
- γ) Πόνο στους ώμους
- δ) Όλα τα παραπάνω
- ε) Τίποτα από τα παραπάνω

**15. Αθλείσαι;    Ναι     Όχι**

**16. Αν ναι, πόσες ώρες την εβδομάδα;**

- α) 0 – 1 ώρα
- β) 1 –3 ώρες
- γ) 1 –5 ώρες
- δ) Πάνω από 5 ώρες

**17. Έχεις τηλεόραση στο δωμάτιό σου;    Ναι     Όχι**

**18. Πόσες ώρες την ημέρα παρακολουθείς τηλεόραση;**

- α) 0 – 1 ώρες
- β) 1 – 2 ώρες
- γ) 2 – 3 ώρες
- δ) 3 – 4 ώρες
- ε) Πάνω από 4 ώρες

**19. Χρησιμοποιείς Ηλεκτρονικό Υπολογιστή; Ναι  Όχι**

**20. Αν ναι, σε ποια ηλικία ξεκίνησες να χρησιμοποιείς Η/Υ; .....**

**21. Έχεις δικό σου Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στο σπίτι σου; Ναι  Όχι**

**22. Ο Η/Υ βρίσκεται στο δωμάτιό σου; Ναι  Όχι**

**23. Χρησιμοποιείς τον Η/Υ μόνο εσύ; Ναι  Όχι**

**24. Έχεις μόνιμη πρόσβαση στο internet στο σπίτι σου; Ναι  Όχι**

**25. Έχεις Mobile internet (διαδίκτυο στο κινητό); Ναι  Όχι**

**26. Έχεις smartphone; Ναι  Όχι**

**27. Έχεις tablet; Ναι  Όχι**

**28. Έχεις PlayStation; Ναι  Όχι**

**29. Έχεις Facebook; Ναι  Όχι**

**30. Έχεις λογαριασμό σε άλλα δίκτυα κοινωνικής δικτύωσης (instagram, snapchat κλπ);  
Ναι  Όχι**

**31. Το τελευταίο τρίμηνο πόσο συχνά κατά μέσο όρο χρησιμοποίησες τον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή;**

- α) Κάθε μέρα
- β) Πάνω από 1 φορά την εβδομάδα
- γ) 1 φορά την εβδομάδα
- δ) 2-3 φορές το μήνα
- ε) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
- στ) Δεν χρησιμοποίησα Ηλεκτρονικό Υπολογιστή το τελευταίο τρίμηνο

**32. Το τελευταίο τρίμηνο πόσο συχνά κατά μέσο όρο χρησιμοποίησες το Διαδίκτυο (INTERNET);**

- α) Κάθε μέρα
- β) Πάνω από 1 φορά την εβδομάδα
- γ) 1 φορά την εβδομάδα
- δ) 2-3 φορές το μήνα
- ε) Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
- στ) Καθόλου

**33. Το τελευταίο τρίμηνο σε ποια από τα παρακάτω μέρη είχες πρόσβαση στο Διαδίκτυο (INTERNET) χρησιμοποιώντας Ηλεκτρονικό Υπολογιστή ή οποιαδήποτε άλλη συσκευή. (Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α) Στην κατοικία
- β) Στο σχολείο
- γ) Σε δημόσια βιβλιοθήκη
- δ) Σε αθλητικό όμιλο
- ε) Σε INTERNET καφέ
- στ) Αλλού .....

**34. Το τελευταίο τρίμηνο πόσες ώρες την εβδομάδα ασχολήθηκες με το Διαδίκτυο (INTERNET);**

- α) Λιγότερο από 1 ώρα
- β) 2 – 3 ώρες
- γ) 4 – 5 ώρες
- δ) 6 – 10 ώρες
- ε) 11 – 20 ώρες
- στ) Πάνω από 20 ώρες

**35. Το τελευταίο τρίμηνο για ποιους από τους παρακάτω λόγους χρησιμοποίησες το Διαδίκτυο (INTERNET); (Δεκτές περισσότερες από 1 απαντήσεις).**

- α) Αποστολή ή λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mail)
- β) Παρακολούθησες τηλε-συνδιάσκεψη μέσω του Internet
- γ) Συζήτηση μεταξύ χρηστών του Internet/ forums
- δ) Αναζήτησες πληροφορίες για προϊόντα και υπηρεσίες
- ε) Αναζήτησες νέες βάσεις δεδομένων
- στ) Έπαιξες παιχνίδια
- ζ) Διάβασες εφημερίδες και περιοδικά
- η) Έψαξες πληροφορίες που σχετίζονται με το σχολείο
- θ) Αγόρασες προϊόντα ή υπηρεσίες
- ι) Συνδέθηκες με μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media)
- κ) Παρακολούθησες video (youtube κ.ά.)
- λ) Δεν απαντώ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ -3-

#### INTERNET ADDICTION TEST (IAT) ΤΗΣ DR. KIMBERLY YOUNG

Το IAT είναι ένα αξιόπιστο και χρήσιμο εργαλείο μέτρησης του εθισμού στο διαδίκτυο. Απάντησε τις παρακάτω ερωτήσεις, χρησιμοποιώντας αυτή τη κλίμακα:

0	Ποτέ
1	Σπάνια
2	Περιστασιακά
3	Συχνά
4	Πολύ συχνά
5	Πάντα

1	Πόσο συχνά ανακαλύπτεις ότι είσαι συνδεδεμένος (online) περισσότερο απ' όσο σκόπευες;	1	2	3	4	5	0
2	Πόσο συχνά παραμελείς οικιακά καθήκοντα ή την ατομική καθαριότητα ή διατροφή σου, για να ξοδέψεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
3	Πόσο συχνά προτιμάς την έξαψη του διαδικτύου από την οικειότητα με το σύντροφό σου;	1	2	3	4	5	0
4	Πόσο συχνά άλλοι άνθρωποι στη ζωή σου παραπονούνται για τη ποσότητα του χρόνου που ξοδεύεις στο διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
5	Πόσο συχνά οι επιδόσεις στο σχολείο, πανεπιστήμιο ή στη μόρφωσή σου γενικότερα μειώνονται εξαιτίας του χρόνου που ξοδεύεις στο διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
6	Πόσο συχνά δημιουργείς σχέσεις (μηνύματα, chat) με άλλους συνδεδεμένους χρήστες στο διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
7	Πόσο συχνά ελέγχεις το ηλεκτρονικό σου ταχυδρομείο (email) πριν να κάνεις οτιδήποτε άλλο που θα έπρεπε να κάνεις;	1	2	3	4	5	0
8	Πόσο συχνά οι επαγγελματικές σου επιδόσεις ή η παραγωγικότητά σου μειώνεται λόγω του διαδικτύου;	1	2	3	4	5	0
9	Πόσο συχνά γίνεσαι αμυντικός ή μυστικοπαθής όταν κάποιος σε ρωτήσει τι κάνεις όταν είσαι συνδεδεμένος;	1	2	3	4	5	0
10	Πόσο συχνά διώχνεις ανησυχητικές σκέψεις για τη ζωή σου και τις αντικαθιστάς με καταπραΰντικές σκέψεις που αφορούν στο διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
11	Πόσο συχνά αισθάνεσαι προσμονή για τη στιγμή που θα είσαι και πάλι συνδεδεμένος;	1	2	3	4	5	0

12	Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή σου θα είναι βαρετή, άδεια και μίζερη, δίχως το διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
13	Πόσο συχνά σπάζεις και ρημάζεις, φωνάζεις ή συμπεριφέρεσαι ενοχλημένα και επιθετικά, όταν κάποιος σε διακόπτει και σε απασχολεί ενώ είσαι συνδεδεμένος;	1	2	3	4	5	0
14	Πόσο συχνά χάνεις τον ύπνο σου για το διαδίκτυο;	1	2	3	4	5	0
15	Πόσο συχνά αισθάνεσαι κατειλημμένος από τη σκέψη του διαδικτύου ενώ είσαι εκτός σύνδεσης (off line) ή φαντασιώνεσαι τι θα κάνεις όταν θα συνδεθείς;	1	2	3	4	5	0
16	Πόσο συχνά πιάνεις τον εαυτό σου να λέει: «λίγα λεπτά ακόμη», όταν είσαι συνδεδεμένος;	1	2	3	4	5	0
17	Πόσο συχνά προσπαθείς να περιορίσεις τη ποσότητα του χρόνου που καταναλώνεις στο διαδίκτυο και αποτυγχάνεις;	1	2	3	4	5	0
18	Πόσο συχνά προσπαθείς να κρύψεις το πραγματικό χρονικό διάστημα που ήσουν συνδεδεμένος ή εφευρίσκεις δικαιολογίες γι' αυτό που κατά βάθος ξέρεις ότι δεν ευσταθούν;	1	2	3	4	5	0
19	Πόσο συχνά επιλέγεις να ξοδέψεις χρόνο συνδεδεμένος αντί να βγεις έξω με παρέα;	1	2	3	4	5	0
20	Πόσο συχνά αισθάνεσαι κατάθλιψη, δυσθυμία ή νευρικότητα όταν είσαι εκτός σύνδεσης που εξαφανίζεται μόλις συνδεθείς;	1	2	3	4	5	0



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 11-18 ΧΡΩΝΩΝ

Μόνο για χρήση του γραφείου  
Κωδικός

ΤΟ ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΣΟΥ Όνομα Πατρώνυμο Επώνυμο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απάντησε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)

ΤΟ ΦΥΛΟ ΣΟΥ Η ΗΛΙΚΙΑ ΣΟΥ Η ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Η ΦΥΛΗ ΣΟΥ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

Αγόρι  Κορίτσι

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΟΥ

Ημέρα Μήνας Έτος Ημέρα Μήνας Έτος

ΤΑΣΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΑΙ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΟΥ:

Παρακαλούμε συμπλήρωσε αυτό το έντυπο ώστε να εκφράζει τις δικές σου απόψεις για τη συμπεριφορά σου ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σου. Μπορείς να προσθέσεις σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στο χώρο που υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΔΕΝ ΠΑΩ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

I. Παρακαλούμε ανέφερε τα κύρια σπορ στα οποία σου αρέσει να συμμετέχεις. Για παράδειγμα, κολύμβηση, ποδόσφαιρο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα;

Κανένα

Λιγότερο από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Περισσότερο από το μέσο όρο

Κάτω από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Πάνω από το μέσο όρο

α. ....

β. ....

γ. ....

II. Παρακαλούμε ανέφερε τα αγαπημένα χόμπι σου, τις δραστηριότητές σου και τα παιχνίδια σου, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: χαρτιά, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβεις το ραδιόφωνο και την τηλεόραση)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνεις στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τα καταφέρνεις στο καθένα;

Κανένα

Λιγότερο από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Περισσότερο από το μέσο όρο

Κάτω από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Πάνω από το μέσο όρο

α. ....

β. ....

γ. ....

III. Παρακαλούμε ανέφερε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχεις.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο ενεργά συμμετέχεις στην καθένα;

Καμία

Λιγότερο ενεργά

Στο μέσο όρο

Περισσότερο ενεργά

α. ....

β. ....

γ. ....

IV. Παρακαλούμε ανέφερε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνεις. Για παράδειγμα: φυλάω μικρά παιδιά, στρώνω το κρεβάτι μου, εργαζομαι σε μαγαζί. (Να συμπεριλάβεις και δουλειές για τις οποίες αμείβεσαι.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου, πόσο καλά τις κάνεις;

Καμία

Κάτω από το μέσο όρο

Στο μέσο όρο

Πάνω από το μέσο όρο

α. ....

β. ....

γ. ....

**Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.

V. 1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχεις; (Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)

Κανένα  1  2-3  4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνεις πράγματα με τους φίλους σου εκτός σχολείου;  
(Μη συμπεριλάβεις αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά  1-2 φορές  3 ή περισσότερες φορές

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας σου:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πας με τους αδελφούς και τις αδελφές σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχω αδελφία
β. Πόσο καλά τα πας με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεσαι στους γονείς σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά τα καταφέρνεις να κάνεις πράγματα μόνος σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Επίδοση στα μαθήματα

Δεν πάω σχολείο διότι

Σημείωσε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Άλλα μαθήματα π.χ. Η/Υ, Ξένες γλώσσες κ.λπ.  
Μη συμπεριλάβεις γυμναστική, μαθήματα οδήγησης ή άλλα μη σχολικά μαθήματα.

Έχεις κάποια αρρώστια ή αναπηρία;  Όχι  Ναι – Παρακαλούμε περιγράψε:

Έχεις ανησυχίες ή προβλήματα σχετικά με το σχολείο;

Σε απασχολεί κάτι άλλο για τον εαυτό σου;

Σε παρακαλούμε περιγράψε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά σου:



**Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβε υπόψη σου τη συμπεριφορά σου **στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες**. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς σου ταιριάζει **κάπως ή μερικές φορές**, βάλε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς δεν σου ταιριάζει **καθόλου**, βάλε σε κύκλο το 0.

0= Δεν ταιριάζει	1= Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές	2= Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά
0 1 2	1. Συμπεριφέρομαι πολύ ανώριμα για την ηλικία μου	0 1 2 33. Αισθάνομαι ότι κανείς δεν με αγαπά
0 1 2	2. Πίνω αλκοόλ, χωρίς την άδεια των γονιών μου (περίγραψε):	0 1 2 34. Αισθάνομαι ότι οι άλλοι είναι εναντίον μου, ότι με έχουν βάλει στο μάτι
0 1 2	3. Είμαι πνεύμα αντιλογίας	0 1 2 35. Αισθάνομαι ότι δεν αξίζω τίποτα, ότι είμαι κατώτερος
0 1 2	4. Δεν καταφέρνω να τελειώσω κάτι που αρχίζω	0 1 2 36. Τραυματίζομαι συχνά, παθαίνω εύκολα ατυχήματα
0 1 2	5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που με ευχαριστούν	0 1 2 37. Μπλέκω σε πολλούς καβγάδες
0 1 2	6. Αγαπώ τα ζώα	0 1 2 38. Με πειράζουν πολύ οι άλλοι
0 1 2	7. Καυχέμαι	0 1 2 39. Κάνω παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες
0 1 2	8. Δεν μπορώ να συγκεντρωθώ, δεν προσηλώνω την προσοχή μου για πολλή ώρα	0 1 2 40. Ακούω ήχους ή φωνές που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (περίγραψε):
0 1 2	9. Δεν μπορώ να βγάλω από το μυαλό μου ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περίγραψε):	0 1 2 41. Ενεργώ χωρίς να σκεφθώ πρώτα
0 1 2	10. Δεν μπορώ να σταθώ ακίνητος, είμαι ανήσυχος, υπερκινητικός	0 1 2 42. Προτιμώ να είμαι μόνος μου, παρά με άλλους
0 1 2	11. Είμαι υπερβολικά εξαρτημένος από τους μεγάλους	0 1 2 43. Λέω ψέματα, κάνω μικροσπάτες
0 1 2	12. Νιώθω μοναξιά	0 1 2 44. Τρώω τα νύχια μου
0 1 2	13. Νιώθω σύγχυση, σαν να είμαι χαμένος	0 1 2 45. Είμαι νευρικός, τα νεύρα μου είναι τεταμένα
0 1 2	14. Κλαίω πολύ	0 1 2 46. Μέρη του σώματός μου κάνουν νευρικές κινήσεις, σπασμούς-τινάγματα (περίγραψε):
0 1 2	15. Είμαι πολύ ειλικρινής	0 1 2 47. Βλέπω εφιάλτες
0 1 2	16. Είμαι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους	0 1 2 48. Δεν με συμπαθούν τα παιδιά
0 1 2	17. Ονειροπολώ πολύ	0 1 2 49. Μπορώ να κάνω ορισμένα πράγματα καλύτερα από άλλα παιδιά
0 1 2	18. Προσπαθώ επιτηδες να τραυματιστώ ή να σκοτωθώ	0 1 2 50. Έχω πολλούς φόβους, είμαι αγχώδης
0 1 2	19. Ζητώ πολλή προσοχή από τους άλλους	0 1 2 51. Αισθάνομαι ζαλάδες
0 1 2	20. Καταστρέφω τα πράγματά μου	0 1 2 52. Αισθάνομαι υπερβολικά ένοχος
0 1 2	21. Καταστρέφω πράγματα που ανήκουν σε άλλους	0 1 2 53. Τρώω υπερβολικά
0 1 2	22. Είμαι ανυπόκοος στους γονείς μου	0 1 2 54. Αισθάνομαι υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο
0 1 2	23. Είμαι ανυπόκοος στο σχολείο	0 1 2 55. Είμαι παχύς
0 1 2	24. Δεν τρώω όσο καλά θα έπρεπε	0 1 2 56. Έχω σωματικά ενοχλήματα <b>χωρίς γνωστή ιατρική αιτία</b> :
0 1 2	25. Δεν τα πάω καλά με τα άλλα παιδιά	α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)
0 1 2	26. Δεν αισθάνομαι τύψεις όταν έχω κάνει κάτι που δεν θα έπρεπε	β. Πονοκεφάλους
0 1 2	27. Ζηλεύω τους άλλους	γ. Ναυτία, τάση για εμετό
0 1 2	28. Παραβαίνω τους κανόνες στο σπίτι, στο σχολείο ή αλλού	δ. Προβλήματα με τα μάτια μου (όχι ότι φορά γυαλιά) (περίγραψε):
0 1 2	29. Φοβάμαι ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο (περίγραψε):	ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
0 1 2	30. Φοβάμαι να πάω στο σχολείο	στ. Κοιλιακούς πόνους
0 1 2	31. Φοβάμαι μήπως σκεφθώ ή κάνω κάτι κακό	ζ. Κάνω εμετούς
0 1 2	32. Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι τέλειος	η. Άλλα (περίγραψε):

		<b>Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.</b>				
		1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές		2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά		
0	1	2		0	1	2
			57. Επιτίθεμαι και χτυπιώ άλλους			
			58. Τιμπάω επίμονα το δέρμα μου ή άλλα μέρη του σώματός μου (περίγραψε):			
			59. Μπορώ να είμαι πολύ φιλικός			
			60. Μου αρέσει να δοκιμάζω καινούρια πράγματα			
			61. Είμαι κακός μαθητής			
			62. Είμαι αδύναμος, δεν έχω καλό συντονισμό			
			63. Προτιμώ να κάνω παρέα με μεγαλύτερα παιδιά			
			64. Προτιμώ να κάνω παρέα με μικρότερα παιδιά			
			65. Αρνούμαι να μιλήσω στους άλλους			
			66. Επαναλαμβάνω μερικές πράξεις ξανά και ξανά (περίγραψε):			
			67. Κάνω φυγές από το σπίτι			
			68. Φωνάζω πολύ, ουρλιάζω			
			69. Είμαι μυστικοπαθής, κρατώ πράγματα μέσα μου			
			70. Βλέπω πράγματα που οι άλλοι νομίζουν ότι δεν υπάρχουν (περίγραψε):			
			71. Δεν είμαι άνετος, ντροπιάζομαι εύκολα, αισθάνομαι εύκολα αμηχανία			
			72. Βάζω φωτιές			
			73. Πιάνουν τα χέρια μου, είμαι πολύ επιδέξιος			
			74. Μου αρέσει να κάνω επίδειξη			
			75. Είμαι πολύ τροπαλός ή δειλός			
			76. Κοιμάμαι λιγότερο από άλλα παιδιά			
			77. Κοιμάμαι περισσότερο από άλλα παιδιά κατά τη διάρκεια της μέρας ή και της νύχτας (περίγραψε):			
			78. Είμαι απρόσεκτος, η προσοχή μου διασπάται εύκολα			
			79. Έχω προβλήματα λόγου (περίγραψε):			
			80. Υπερασπιζομαι τα δικαιώματά μου			
			81. Κλέβω από το σπίτι			
			82. Κλέβω από άλλα μέρη			
			83. Μαζεύω πράγματα που μου είναι άχρηστα (περίγραψε):			
			84. Κάνω πράγματα που οι άλλοι θεωρούν παράξενα (περίγραψε):			
			85. Έχω ιδέες που οι άλλοι θεωρούν παράξενες (περίγραψε):			
			86. Είμαι πεισματάρης			
			87. Η διάθεσή μου και τα συναισθήματά μου αλλάζουν ξαφνικά			
			88. Μου αρέσει να είμαι με άλλους			
			89. Είμαι καχύποπτος			
			90. Βρίζω, λέω βρομόλογα			
			91. Σκέφτομαι την αυτοκτονία			
			92. Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να γελούν			
			93. Μιλώ πάρα πολύ			
			94. Πειράζω πολύ τους άλλους, είμαι πειραχτήρι			
			95. Αρπάζομαι εύκολα			
			96. Σκέφτομαι το σεξ πάρα πολύ			
			97. Απειλώ τους άλλους ότι θα τους κτυπήσω			
			98. Μου αρέσει να βοηθώ τους άλλους			
			99. Καπνίζω			
			100. Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ (περίγραψε):			
			101. Κάνω σκασαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες			
			102. Δεν έχω πολλή ενέργεια			
			103. Είμαι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός			
			104. Κάνω πιο πολλή φασαρία από άλλα παιδιά			
			105. Κάνω χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβεις το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περίγραψε):			
			106. Μου αρέσει να είμαι σωστός και δίκαιος με τους άλλους			
			107. Μου αρέσουν τα καλά αστεία			
			108. Μου αρέσει να κάνω τη ζωή μου εύκολη			
			109. Προσπαθώ να βοηθώ τους ανθρώπους όσο μπορώ			
			110. Θα ήθελα να ανήκω στο αντίθετο φύλο			
			111. Απομονώνομαι στον εαυτό μου, δεν κάνω σχέσεις με άλλους			
			112. Αγωνιάω, είμαι αγχώδης			

**Βεβαιώσου ότι απάντησες σε όλες τις ερωτήσεις.**

Παρακαλούμε σημείωσε οτιδήποτε άλλο περιγράφει τα συναισθήματά σου, τη συμπεριφορά σου, τα ενδιαφέροντά σου:

