



Στρατηγικές Ανάπτυξης Εφηβικής Υγείας



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Διευθύντρια: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

*"Θέση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και διατροφικών διαταραχών στο
διαδίκτυο: επιπολασμός και συσχετίσεις με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα
προβλήματα στην μελέτη EU NET ADB σε Ευρωπαίους εφήβους".*

Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Ψυχολόγος

A.M 20170093

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: κα Αρτεμισία Τσίτσικα,

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Αθήνα, 2020

Επιβλέπουσα: Αν. Καθηγήτρια Αρτεμισία Τσίτσικα,
Διευθύντρια του ΠΜΣ «Στρατηγικές Ανάπτυξης Εφηβικής Υγείας» της
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Τριμελής Επιτροπή:

Αρτεμισία Τσίτσικα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.),
Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Π. & Α. Κυριακού», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μαρία Τσολιά, Καθηγήτρια, Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Π. & Α.
Κυριακού», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Θεραπευτική Κλινική,
Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Αθήνα 2020

Αφιέρωση....

«Στον άντρα μου που είναι πάντα δίπλα μου από την πρώτη μέρα & στο μικρό
πλασματάκι που ήρθε στη ζωή μας....»

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία αποτελεί διπλωματική εργασία στα πλαίσια του διετούς μεταπτυχιακού προγράμματος «Στρατηγικές Ανάπτυξης Εφηβικής Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Με την ολοκλήρωσή της λοιπόν νιώθω βαθύτατα την ανάγκη να ευχαριστήσω μερικούς ανθρώπους που γνώρισα στο ταξίδι αυτό των μεταπτυχιακών μου σπουδών και που όλοι συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην περάτωση αυτής της εργασίας.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια και διευθύντρια του παρόντος μεταπτυχιακού προγράμματος, κυρία Τσίτσικα Άρτεμις, για την υποστήριξη και εκτίμηση που μου έδειξε σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου και φυσικά τους τελευταίους μήνες που εργαστήκαμε από κοινού για την εκπόνηση αυτής της εργασίας. Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καταξιωμένους καθηγητές που είχα την τύχη να γνωρίσω στο ταξίδι της γνώσης τα τελευταία δύο χρόνια. Ιδιαίτερη μνεία θα ήθελα να κάνω στον κύριο Σεργεντάνη Θεόδωρο, ακαδημαϊκό υπότροφο και συνεργάτη του εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής σχολής Αθηνών, που εκτός από καταπληκτικός καθηγητής στα πλαίσια του μαθήματος επιδημιολογίας, αποτέλεσε και φωτεινό φάρο σε όλη αυτή την πορεία από το ξεκίνημά της μέχρι και τώρα για αυτήν την εργασία.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την συνεργάτιδα του μεταπτυχιακού προγράμματος, την στατιστικολόγο κυρία Τζαβάρα Χαρά, για την καθοριστική συμβολή της στην παρούσα διπλωματική εργασία. Με τις γνώσεις της στην στατιστική και στην επιδημιολογία, συνέβαλε σημαντικά στην εκπόνηση αυτής της εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και όλους τους συναδέλφους συμφοιτητές μου, με τους οποίους πορευτήκαμε από κοινού δύο χρόνια τώρα σε αυτόν τον μοναδικό δρόμο γνώσης που απλώθηκε μπροστά μας.

Λίγο πριν το τέλος, θέλω να δηλώσω τις βαθύτατες ευχαριστίες μου προς τους γονείς μου και τα αδέρφια μου, οι οποίοι πάντα πιστεύουν σε μένα καθώς και στα ανίψια μου που πάντα ρωτούσαν «Πώς πάει το πανεπιστήμιο, θεία;». Ακόμη ένα μεγάλο ευχαριστώ στη νονά της μικρής μας, γιατί δε θα ολοκληρώνόταν η παρούσα εργασία εν μέσω λοχείας, χωρίς τη βοήθεια της.

Για το τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή ευγνωμοσύνη στον άντρα μου καθώς και να του πω ένα μεγάλο Ευχαριστώ, για την αμέριστη υποστήριξη και κατανόηση του καθώς για την άνευ όρων αποδοχή και εμπιστοσύνη του σε εμένα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περιεχόμενα.....	6
Ευρετήριο πινάκων	7
Ευρετήριο εικόνων	8
1.Γενικό μέρος – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	9
1.1Ανάπτυξη εφήβου & Διαδίκτυο.....	7
1.2 Σωματική βλάβη – Αυτοτραυματισμοί.....	13
1.3 Αυτοκτονικότητα.....	16
1.4 Χρήση Ουσιών.....	20
1.5 Κάνναβη & Διαδίκτυο.....	21
1.6 Μη υγιείς Διατροφικές Στάσεις και Συνήθειες μέσω του Διαδικτύου.....	22
1.7 Διαταραχές ψυχικής υγείας & Έφηβοι.....	25
2. Ειδικό Μέρος.....	30
2.1 Σκοπός.....	30
2.2 Εργαλεία Έρευνας.....	32
2.3 Δείγμα – Περιγραφή Συμμετεχόντων.....	33
2.4 Στατιστική Ανάλυση.....	34
2.5 Αποτελέσματα.....	35
3. Συζήτηση.....	38
3.1Περιορισμοί & Πλεονεκτήματα.....	51
3.2 Συμπεράσματα.....	52
4. Πίνακες.....	54
5. Εικόνες.....	66
6. Βιβλιογραφία.....	68
7. Περίληψη.....	87

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά Δείγματος	54 σελίδα
Πίνακας 2: Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν επισκεφτεί ποτέ ιστοσελίδες με περιεχόμενο σωματικής/φυσικής βλάβης	56 σελίδα
Πίνακας 3: Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες με αυτοκτονικό περιεχόμενο	58 σελίδα
Πίνακας 4: Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες σχετικές με τη χρήση ουσιών	60 σελίδα
Πίνακας 5: Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες αναφορικά με διατροφικές διαταραχές.....	62 σελίδα
Πίνακας 6: συσχέτιση μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων και των υποκλιμάκων με τις μεταβλητές, οι οποίες εκφράζουν την πιθανότητα επίσκεψης ιστοσελίδων με περιεχόμενο σχετικό με σωματική βλάβη/αυτοτραυματισμοί, αυτοκτονίες, διατροφικές διαταραχές και χρήση ουσιών.....	64 σελίδα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Κατανομή χρηστών διαδικτύου ανά γεωγραφική περιοχή το 2010: 10 σελίδα

Εικόνα 2. Ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας 2001-2013/14 : 44 σελίδα

Εικόνα 3. Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα αγόρια 2001-2013/14 : 45 σελίδα

Εικόνα 4: Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα κορίτσια 2001-2013/14 : 46 σελίδα

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

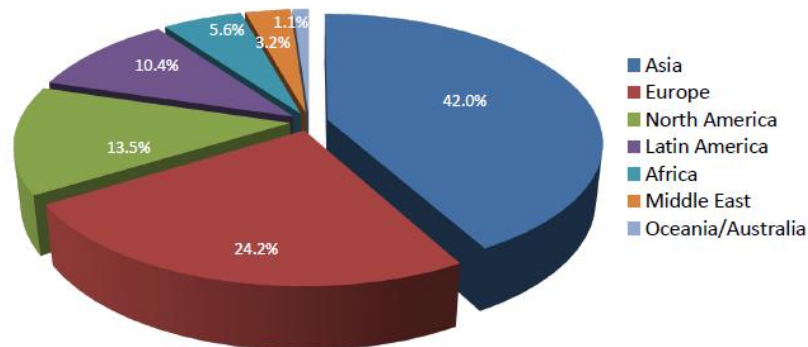
1.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΦΗΒΟΥ & ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Τα τελευταία χρόνια όλο και συνεχώς αυξάνεται η προσοχή που δίνεται στην ενασχόληση των ανθρώπων –κυρίως των νέων- με το διαδίκτυο, εξαιτίας της εύκολης, γρήγορης και σχεδόν δωρεάν προσβασιμότητας που το διακρίνει στις περισσότερες χώρες και κυρίως χωρίς κάποιο θεσμοθετημένο έλεγχο να το επιβλέπει. Στον ψηφιακό κόσμο παιδιά, έφηβοι και ενήλικες βρίσκουν το χώρο και την ελεύθερη δυνατότητα για παιχνίδι, επικοινωνία καθώς και για αναζήτηση πληροφοριών για αμέτρητα θέματα, γεγονός που κάποιες φορές μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστα μονοπάτια (1).

Η χρήση του διαδικτύου έχει εξαπλωθεί σημαντικά παγκοσμίως, φθάνοντας τα σχεδόν δύο δισεκατομμύρια χρήστες (2). Αναφορικά στην γεωγραφική κατανομή, το 2010 η μεγαλύτερη συγκέντρωση χρηστών σημειώθηκε στις Ασιατικές χώρες, όπου υπολογίστηκε πως εκεί βρίσκεται το 42% των χρηστών όλου του κόσμου (εικόνα 1). Ακολούθησε δεύτερη στην κατάταξη η Ευρώπη με 24,2%, στη συνέχεια η Βόρεια Αμερική (13,5%), η Λατινική Αμερική (10,4%), η Αφρική (5,6%), η Μέση Ανατολή (3,2%) και τέλος η Ωκεανία/Αυστραλία (1,1%) (2).

Εικόνα 1. Κατανομή χρηστών διαδικτύου ανά γεωγραφική περιοχή το 2010.

Πηγή: Internet World Stats, 2010 (2).



Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την δραστηριότητα των νεαρών ενηλίκων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή, όμως δεν είναι τελείως εμφανές αν αυτά τα ευρήματα ταιριάζουν και στον κόσμο των εφήβων, οι οποίοι δεν έχουν γνωρίσει τον κόσμο διαφορετικά και θεωρούνται γηγενείς στην ψηφιακή ζωή. Υπάρχει μια πληθώρα βιβλιογραφίας, σύμφωνα με την οποία παρουσιάζονται ενδείξεις για μια γενικότερη σύνδεση μεταξύ της χρήσης των κοινωνικών μέσων και αρνητικών δεικτών υγείας (όπως: διαταραχές ύπνου, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.ά. (3-4). Πολλές φορές λοιπόν, οι έφηβοι παρουσιάζουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα με εμφανείς δυσλειτουργικές ή επικίνδυνες συμπεριφορές στο διαδίκτυο (5).

Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στην εφηβεία αναφέρονται σε πολλούς τομείς, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, οι ναρκωτικές ουσίες (6) ή ακόμη και η αυτοκτονικότητα (7). Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών μπορούν να λάβουν χώρα στον πραγματικό κόσμο αλλά και στον ψηφιακό, παρόμοια συμπεριφορές πρόδρομες των διατροφικών διαταραχών αποτελούν δυσλειτουργικές έως και επικίνδυνες συμπεριφορές εφήβων εντός και εκτός ίντερνετ (8-9). Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός πως η έκθεση των εφήβων σε επικίνδυνο περιεχόμενο διαδικτυακά έχει σχετιστεί με υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών των χρηστών στον πραγματικό κόσμο (10).

Συγκεκριμένα στην παρούσα μελέτη, εξετάστηκε το διαδικτυακό επικίνδυνο περιεχόμενο ιστοσελίδων σχετικά με τρόπους που μπορούν να προκαλέσουν κακό (φυσικό) στον εαυτό τους ή σε άλλους ανθρώπους, με τρόπους τέλεσης αυτοκτονίας, με εμπειρίες σχετικά με ναρκωτικά και με μεθόδους ώστε να είναι πάρα πολύ αδύνατοι (όπως ανορεξικοί ή βουλιμικοί).

Η εφηβεία εκπροσωπεί μια σημαντική περίοδο βιολογικών αλλαγών, ταχεία αύξηση και δυναμική ανάπτυξη. Τις τελευταίες δεκαετίες κυρίως, οι έφηβοι χρησιμοποιούν με μεγάλο ζήλο και ενθουσιασμό το διαδίκτυο και τα κοινωνικά δίκτυα (11) ώστε να εκφραστούν, να επικοινωνήσουν και να ανακαλύψουν τα όρια του κόσμου που τους περιβάλλει, διαμορφώνοντας και με αυτούς τους τρόπους τη δική τους προσωπική ταυτότητα (12). Η εφηβεία ίσως αντιπροσωπεύει ένα αναπτυξιακό πλαίσιο κατά τη διάρκεια του οποίου, τα άτομα είναι ιδιαίτερος ευάλωτα σε πιθανές αρνητικές επιπτώσεις των κοινωνικών δικτύων στο διαδίκτυο, δίνοντας έμφαση στην κοινωνική επαφή κατά τη διάρκεια αυτής της τόσο σημαντικής περιόδου και την πιθανότητα οι εμπειρίες σε αυτό το μέσο να δημιουργήσουν αισθήματα αποκλεισμού ή θυματοποίησης (13).

Η περίοδος της εφηβείας μπορεί να αποτελέσει πηγή έντονου άγχους και να είναι μια συνολική αναστάτωση για τον ίδιο τον έφηβο αλλά και το περιβάλλον του. Κατά τη διάρκεια αυτού του αναπτυξιακού σταδίου το «παιδί» έρχεται αντιμέτωπο με πολλά στρεσογόνα γεγονότα, ζητήματα βιολογικής ανάπτυξης αλλά και ψυχοπαθολογίας (14). Ψυχικές ασθένειες εν μέσω αυτού του αναπτυξιακού σταδίου ίσως έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο ακαδημαϊκό πεδίο αλλά και στις κοινωνικές σχέσεις (15), ενώ φαίνεται να σχετίζονται και με τη χρήση ουσιών. Επιπροσθέτως, προβλήματα σχετικά με την ψυχική υγεία που αναπτύσσονται κατά την εφηβεία, συνήθως ακολουθούνται και στην ενήλικη ζωή του ατόμου (16).

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου των αλλαγών και των διαμορφώσεων πολλοί νέοι εκμεταλλεύονται τις νέες μεθόδους και τεχνολογίες με αρκετά θετικούς και παραγωγικούς τρόπους ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους (ψυχολογικές, συναισθηματικές, κοινωνικές, σχεσιακές) (12). Ταυτόχρονα όμως, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις εφήβων, οι οποίοι στην αναζήτηση τρόπων ώστε να καλύψουν τις προσωπικές τους επιδιώξεις, επιλέγουν δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Αυτές μπορεί

να έχουν δυσάρεστες συνέπειες στη ζωή τους αλλά και στο περιβάλλον στο οποίο ανήκουν.

Ωστόσο, υπάρχουν επίσης κι άλλες πλευρές ως προς τη χρήση των κοινωνικών δικτύων για τους έφηβους, όπως η αντιλαμβανόμενη επαφή και εγγύτητα με τους άλλους. Οι έφηβοι επομένως ίσως βιώσουν μια σειρά από αντιλαμβανόμενα οφέλη για αυτούς, συμπεριλαμβάνοντας την άμεση και έντονη επαφή και αλληλεπίδραση με τους άλλους, γεγονός που χαρακτηρίζει αυτά τα μέσα. Πολύ σημαντική είναι η γνώση που έχουν οι γονείς για αυτά τα δίκτυα καθώς και η δική τους προσωπική χρήση αλλά και η εμπλοκή τους ως προς τα παιδιά τους (17). Είναι αρκετά επιτακτική η ανάγκη οι ενήλικες που συναναστρέφονται με τους εφήβους, να υιοθετούν επικαιροποιημένη στάση για το ρόλο που διαδραματίζει το διαδίκτυο γενικά αλλά και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ειδικά στον κόσμο των εφήβων.

1.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ – ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ

Μια καινούρια σχετικά, συμπεριφορά που παρουσιάζεται στο διαδίκτυο είναι η ηλεκτρονική αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή ηλεκτρονική πρόκληση βλάβης προς τρίτους, η οποία συμβαίνει όταν ένα άτομο δημιουργεί έναν ηλεκτρονικό λογαριασμό και το χρησιμοποιεί ανώνυμα για να κάνει κακό στον εαυτό του ή σε άλλα πρόσωπα (18). Οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, ορίζονται ως αυτοτραυματισμοί με πρόθεση ή οι αυτό-δηλητηριασμοί ανεξαρτήτως του κινήτρου ή του μεγέθους του αυτοκτονικού περιεχομένου (19), συνήθως η ηλικία έναρξης αυτής της συμπεριφοράς είναι μεταξύ 13 – 15 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα να εμφανίζεται στα κορίτσια (20). Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, πως η αυτοκτονία είναι η δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου για τους νέους παγκοσμίως και η πρώτη πιο συνηθισμένη αιτία σε κορίτσια ηλικίας 15-19 χρονών (21).

Με την συνεχώς ολοένα αυξανόμενη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων και την εύκολη προσβασιμότητα στον παγκόσμιο ιστό ιδιαίτερα μετά την εμφάνιση των έξυπνων τηλεφώνων στην αγορά, η επικοινωνία μεταξύ των εφήβων μετακινήθηκε από τον φυσικό κόσμο στον ηλεκτρονικό, μέσω των μηνυμάτων, των άμεσων μηνυμάτων (instant messenger) που προσφέρουν τα κοινωνικά δίκτυα και άλλων τρόπων (22). Επομένως, κυρίως οι νεαροί πια χρησιμοποιούν πιο συχνά συμπληρωματικά ή αντικαθιστώντας πλήρως, τις επικοινωνίες δια ζώσης με την ηλεκτρονική επικοινωνία για να αναπτύξουν αλλά και να διατηρήσουν τις προσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (22-23).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, το μέγεθος των εφηβικών αυτοτραυματισμών είναι αρκετά μεγάλο (24). Συγκεκριμένα, ανάμεσα σε γενικά δείγματα εφήβων σε όλο τον κόσμο, διαπιστώθηκε πως περίπου 13% - 18% εμπλέκονται με διάφορους τρόπους κατά τη διάρκεια της ζωής τους σε συμπεριφορές που περικλείουν αυτοτραυματισμούς και πως αυτή η επικίνδυνη συμπεριφορά προς τους εαυτούς τους κορυφώνεται τις τελευταίες δύο δεκαετίες (25). Για να υπάρξει ακρίβεια, οι δείκτες επιπολασμού ποικίλλουν ανάλογα με το ποιες συμπεριφορές αυτοτραυματισμού αξιολογήθηκαν. Στις περισσότερες μελέτες, αναλύονται το κόψιμο, το γδάρισμα, το δάγκωμα ή τα χτυπήματα (προς τον εαυτό τους), η κατάχρηση χαπιών,

οι διατροφικές διαταραχές και/ή οι απερίσκεπτες συμπεριφορές για την πρόκληση καταγμάτων των οστών ως οι πιο τυπικές συμπεριφορές αυτοτραυματισμού (26).

Η απόφαση ενός έφηβου να προκαλέσει κακό στον εαυτό του μπορεί να μην αποτελεί πάντα μια κραυγή για βοήθεια ως ένδειξη ότι νιώθει πόνο και δυσαρέσκεια. Από μελέτες, που κατέγραφαν τους λόγους για πρόκληση βλάβης στους εαυτούς τους, όπως τους δήλωναν οι ίδιοι οι έφηβοι, βρέθηκε πως αποτελεί ένα διαδεδομένο θέμα επιρροής ελέγχου-ρύθμισης. Συγκεκριμένα, πρώτοι στη λίστα των αιτιών, τοποθετούσαν την επιθυμία τους να σταματήσουν/ελέγξουν τα δυσάρεστα συναισθήματα που ένιωθαν (όπως το κενό, την εγκατάλειψη, την ενοχή ή την απόγνωση) για να ανακουφίσουν την ένταση και το άγχος ή επειδή δήλωναν δυστυχισμένοι ή θλιμμένοι (27).

Άλλες εξηγήσεις που καταγράφηκαν περιλάμβαναν συναισθήματα μίσους προς τους ίδιους ή αυτό – τιμωρίας και σε ένα μικρότερο βαθμό «αντιδημική σχέση» -η επιθυμία να νιώσει κάτι διαφορετικό από ανία/μούδιασμα, διαπροσωπική επιρροή- ώστε να προκαλέσει τους άλλους να συμπεριφερθούν διαφορετικά ή να νοιαστούν περισσότερο-, αναζήτηση ευχαρίστησης/εμπειρίας –να νιώσουν ενθουσιασμό και κάποια διέγερση-, να προληφθούν αυτοκτονικές συμπεριφορές ή απόπειρες, ή να αποκτήσουν έλεγχο και «αδιοκτησία» του σώματός τους (28). Ένας ερευνητής των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ο «Boyd» έγραψε πρώτη φορά για τον ψηφιακό αυτοτραυματισμό σε ένα blog το 2010 και υπέθεσε πως ίσως αντικατοπτρίζει μια κραυγή για βοήθεια, μια επιθυμία να φαίνονται «μοδάτοι» και «cool» ή μια προσπάθεια να προσελκύσουν κομπλιμέντα από άλλους (29).

Ένα χρόνο αργότερα, ο Englander ανακάλυψε το φαινόμενο μεταξύ ενός δείγματος 617 μαθητών κολλεγίου και διαπίστωσε πως το 9% των εφήβων είχε παρουσιάσει μια ανάλογη συμπεριφορά όσο φοιτούσε στο λύκειο (30). Αυτή η μελέτη επίσης, κατέδειξε το γεγονός πως η κατάθλιψη δεν αποτελούσε παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ όσων αυτοτραυματίστηκαν ποτέ ή όχι, αντί αυτού τα ναρκωτικά και το κάπνισμα έκαναν τη διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που δήλωσαν θετικά σε αυτοτραυματισμούς κατά τη διάρκεια της ζωής τους (30).

Ο Englander διαπίστωσε πως και τα αγόρια και τα κορίτσια ενεπλάκησαν σε διαδικτυακούς αυτοτραυματισμούς κυρίως για να αποκτήσουν μεγαλύτερη προσοχή από τους συνομηλίκους τους (30). Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός, πως τα κορίτσια προχωρούσαν σε αυτές τις συμπεριφορές για να αποδείξουν πως μπορούν να το

αντέξουν, ενθαρρύνοντας άλλους με αυτόν τον τρόπο να ανησυχούν ή/και να κερδίσουν εντονότερη προσοχή από τους ενήλικες γύρω τους. Από την άλλη τα αγόρια, συμπεριφέροντουσαν με αυτόν τον τρόπο γιατί ήταν θυμωμένοι με κάποιον και ήθελαν να προκαλέσουν την έναρξη ενός καβγά (30).

Έχει επίσης φανεί, πως οι ψηφιακοί αυτοτραυματισμοί ίσως σχετίζονται και με την αναζήτηση ενσυναίσθησης, εξυπηρετώντας έναν τρόπο να δείξουν το μέγεθος της δύναμής τους και της σκληρότητάς τους. Έτσι, όταν κάποιες αρνητικές τους πλευρές μοιράζονται διαδικτυακά με άλλους παγκοσμίως, πιστεύουν πως ο πόνος τους είναι πιο ορατός, οπότε πιο αληθινός (2). Επομένως, ο πόνος τους να μη σχετίζεται μόνο με το συναίσθημα που νιώθουν, αλλά και με την προσπάθεια μέσω αυτού, να εκμαιεύσουν μια επιθυμητή αντίδραση από τους άλλους (2).

Η συνεχής παρουσία των κοινωνικών μέσων και ο τρόπος που οι νέοι παρουσιάζουν τους εαυτούς τους με σκοπό να κερδίσουν προσοχή, εγκυρότητα και ανατροφοδότηση ίσως αυξάνει την πιθανότητα να επιλέγουν από μόνοι τους διαδικτυακές πλατφόρμες για να επιδείξουν αυτές τις συμπεριφορές με στόχο να επηρεάσουν άλλους ανθρώπους.

1.3 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

Γνωστό ως και το παράδοξο του διαδικτύου, είναι η ύπαρξη αρνητικών και θετικών επιπτώσεων από τη χρήση του παγκόσμιου ιστού (31). Μία εκ των θετικών συνεπειών του μέσου, αποτελεί η ικανότητα να χρησιμοποιηθεί για αναζήτηση πληροφοριών άμεσα, γρήγορα, προσβάσιμα και με πληθώρα επιλογών και αποτελεσμάτων. Υπό αυτό το πρίσμα, ο παγκόσμιος ιστός δείχνει να είναι πολύ αποτελεσματικός σε μια ευρεία γκάμα περιοχών, όπως η υγεία (32), η εκπαίδευση, τα κοινωνικά δίκτυα και η υποστήριξη, η διασκέδαση ακόμα και η προώθηση της ψυχικής υγείας και τα προγράμματα πρόληψης (33-34).

Από την άλλη μεριά βέβαια, υπάρχουν και οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης του μέσου, οι οποίες συνήθως συνυπάρχουν με κοινωνικά προβλήματα και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Έρευνες δείχνουν πως οι έφηβοι, οι οποίοι είναι ευάλωτοι στον κοινωνικό αποκλεισμό, στη θυματοποίηση και τον εκφοβισμό καθώς και στην κατάχρηση ουσιών ίσως τείνουν να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως ένα μηχανισμό διαχείρισης και αντιμετώπισης ώστε να ανακουφιστούν από το άγχος τους και τα δυσάρεστα συναισθήματα που νιώθουν (35). Είναι ωστόσο εμφανές, πως όσο οι δείκτες των χρηστών του παγκόσμιου ιστού αυξάνονται τόσο η εξάρτηση από το μέσο και οι κίνδυνοι που περικλείονται εντός αυτού θα αυξάνονται αντίστοιχα (2).

Κυρίως την τελευταία δεκαετία συνέβησαν ταχύτατες εξελίξεις στο χώρο της τεχνολογίας και του διαδικτύου ειδικότερα, παρ' όλα αυτά υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός αυτοκτονιών, οι οποίες εμπλέκουν το διαδίκτυο με κάποιον τρόπο (36). Πιο συγκεκριμένα, αυτού του είδους οι αυτοκτονίες αφορούν είτε περιπτώσεις διαδικτυακού εκφοβισμού είτε ομαδικές αυτοκτονίες (37-38). Μια πιο προσεκτική μελέτη του ίντερνετ και των κοινωνικών μέσων έχει κινητοποιήσει τους ειδικούς και τους ερευνητές και διεξάγουν μελέτες σχετικά με τη σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ των αυτοτραυματισμών και των αυτοκτονιών (39-41).

Αυτές οι έρευνες έδειξαν τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις του διαδικτύου και την σύνδεση τους με αυτοκτονικές συμπεριφορές, ενώ ταυτόχρονα δόθηκε και έμφαση στο διττό περιεχόμενο του διαδικτύου (42-46). Καθώς το συγκεκριμένο μέσο, ταυτόχρονα μπορεί να ωθεί ανθρώπους με αυτοκτονικές σκέψεις στο να προβούν σε απόπειρες, όμως μπορεί και να κινητοποιεί άλλους με αυτοκτονικές συμπεριφορές στο να αναζητήσουν βοήθεια (47-48).

Οι αυτοκτονικές συμπεριφορές είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας, κυρίως αναφορικά με τους έφηβους και τους νεαρούς ενήλικες (37). Στην Ευρώπη, αντιπροσωπεύει τη δεύτερη αιτία θανάτου μεταξύ των ηλικιών 10-24 έτη (49) και πρώτη μεταξύ των 15-29 χρόνων, ο επιπολασμός των αυτοκτονιών στην Ευρώπη είναι περίπου 20 στις 100.000 (50). Οι ολοκληρωμένες αυτοκτονίες μεταξύ νεαρών ανδρών μετρούν γύρω στο 66% για όλες τις περιπτώσεις, ίδιο ποσοστό σημειώνεται και μεταξύ γυναικών (51).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν αρκετές έρευνες, οι οποίες ασχολήθηκαν με την ευκολία που κάποιο άτομο έχει ώστε να αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με την τέλεση αυτοκτονίας στο διαδίκτυο (52-54). Αυτές οι μελέτες έδειξαν το μέγεθος της ευκολίας και της διαθεσιμότητας αυτών των πληροφοριών καθώς και της εύκολης προσβασιμότητας τους ενώ παράλληλα υπάρχουν ιστότοποι σχεδιασμένοι για να περιλαμβάνουν γεγονότα σχετικά με αυτοκτονίες, τα λεγόμενα “pro-suicide sites” (55).

Ωστόσο το διαδικτυακό περιβάλλον εξελίσσεται και γίνεται συνεχώς όλο και πιο περίπλοκο. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί μια επέκταση ως προς το περιεχόμενο που παρακολουθούν οι χρήστες, το οποίο βασίζεται και σε πληροφοριακό υλικό αλλά και σε κοινωνικό, όπως οι προσωπικές ιστοσελίδες και η συμμετοχή σε διαδραστικές ομάδες και συζητήσεις. Επομένως, το διαδίκτυο προσφέρει αυτές τις διευρυμένες δυνατότητες για πρόσβαση και ανταλλαγή πληροφοριών σε παγκόσμια κλίμακα και σε μηδενικούς χρόνους.

Η αυτοκτονία είναι η δεύτερη ή τρίτη (ανάλογα με τις μελέτες) πιο συχνή αιτία θανάτου στους εφήβους στην Ευρώπη (56). Σε σχέση με τη δεκαετία του 1980, οι δείκτες για την αυτοκτονία έχουν αυξηθεί στη Δυτική Ευρώπη (57-58) και μετά τη δεκαετία του 1990 στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, ακολουθώντας το άνοιγμα των συνόρων (59). Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που διακρίνεται σε

αυτό το φαινόμενο, κυρίως μεταξύ των ανδρών, είναι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών ουσιών. (60-61).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία σε μία ολοκληρωμένη αυτοκτονία αντιστοιχούν 10-40 απόπειρες πιο πριν (62), με κάποιες μελέτες να αναφέρουν αυτούς τους δείκτες 100-200 φορές υψηλότερους (63). Υπάρχουν ευρήματα μελετών, τα οποία παρουσιάζουν ένα συνολικότερο επιπολασμό, μεγέθους 10.5% για απόπειρες αυτοκτονιών μεταξύ εφήβων, ηλικίας 15-16 ετών στην Ευρώπη με μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών, οι οποίες κυμαίνονται από 4.1% έως και 23.5% (64). Ενώ μεταξύ των νέων που στο παρελθόν είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν, το 24% αυτών των προσπαθειών θα ξανά αποπειραθούν μέσα στην επόμενη χρονιά (65).

Αυτοκτονικές σκέψεις και συμπεριφορές συνεκτιμώνται στους δείκτες των αυτοκτονιών, όπως καταδεικνύεται από μια μακροχρόνια Ευρωπαϊκή πολυκλαδική μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις ακούσιες αυτοκτονίες -parasuicide-, σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες (57). Από μια άλλη συστηματική ανασκόπηση πολλών μελετών με δείγμα όλων των ηλικιών, παρουσιάστηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των αυτοτραυματισμών και μετέπειτα αυτοκτονιών (66) και σύμφωνα με αυτό το εύρημα υποστηρίζεται περαιτέρω ότι σχεδόν οι μισοί από εκείνους που διαπράττουν αυτοκτονίες, έχουν ένα ιστορικό προηγούμενων προσπαθειών (67).

Επιπρόσθετα στις απόπειρες και στις ολοκληρωμένες αυτοκτονίες, αυξημένοι είναι οι δείκτες και στους αυτοκτονικούς ιδεασμούς καθώς και στους αυτοτραυματισμούς χωρίς πρόθεση αυτοκτονίας. Όπως και στην περίπτωση των αποπειρών, παρομοίως και στον αυτοκτονικό ιδεασμό υπάρχουν αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις στον σταθερό επιπολασμό μεταξύ του γενικού πληθυσμού στην Ευρώπη, της τάξεως του 1.1%-19.8% (68). Παρατηρώντας το φαινόμενο από μια παγκόσμια οπτική, ο υπολογιζόμενος επιπολασμός για τις απόπειρες εκτιμάται από 0.4% - 4.2% , τα σχέδια 1.1%-15.6% και τον αυτοκτονικό ιδεασμό από 2.6% έως 25.4% (69). Ενώ ο ετήσιος επιπολασμός για τους αυτοτραυματισμούς χωρίς την πρόθεση για αυτοκτονία υπολογίζεται γύρω στο 7%, με δείκτες σε όλη τη διάρκεια ζωής μεταξύ 12%-13% (70) ενώ φαίνεται να εμφανίζεται περισσότερο μεταξύ ανδρών (71).

Οι απόπειρες αυτοκτονίας ωστόσο αντιπροσωπεύουν ένα ανεκτίμητο σημάδι ώστε να προληφθούν θανατηφόρα περιστατικά από αυτοκτονικές συμπεριφορές νέων ανθρώπων. Εξίσου σημαντική είναι και η ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές τις συμπεριφορές ώστε να μελετηθούν και να συνεισφέρουν σε μια πιο αποτελεσματική υιοθέτηση οδηγιών και πολιτικών για τον περιορισμό αλλά και την πρόληψη του φαινομένου της αυτοκτονικότητας. Αναφορές υποδεικνύουν κοινωνικοδημογραφικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται ισχυρά με απόπειρες αυτοκτονίας μεταξύ νεαρών ατόμων. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι το φύλο –κυρίως γυναίκες-, η ηλικία (72-74), τα προβλήματα ψυχικής υγείας (75-76), οι δυσκολίες στις σχέσεις με τους γονείς (78-79), η κοινωνικοοικονομική ανιξοότητα (77), το χαμηλό γονεϊκό εκπαιδευτικό επίπεδο, (78) καθώς και η χρήση ουσιών –παρანόμων και μη- (79-80).

Η σχέση μεταξύ αυτοκτονικής συμπεριφοράς και ψυχοπαθολογίας δεν έχει μελετηθεί εκτενώς στην βιβλιογραφία (81-83), ωστόσο η σύνδεση που υπάρχει, είναι πολυπαραγοντική. Εξωτερικοί παράγοντες ίσως επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ αυτοκτονικής συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας και καλό είναι να μελετώνται κατά τη διάρκεια αξιολόγησης κινδύνων καθώς και στις προσπάθειες πρόληψης. Ανάμεσα σε όλους αυτούς τους παράγοντες, από εξέχουσα θέση σε αυτήν την εποχή έχει η χρήση του διαδικτύου. Το συγκεκριμένο μέσο μπορεί να αποτελέσει κανάλι επικοινωνίας με θετικές ή/και αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και στην ευεξία του ανθρώπου. (84).

Οι D’Hulster and Van Heeringen ισχυρίστηκαν πως το διαδίκτυο μπορεί να ενθαρρύνει αυτοκτονικές συμπεριφορές μέσω της τόσης μεγάλης παροχής πληροφοριών και περιγραφών των μεθόδων και των λεγόμενων “pro-suicide” ιστοσελίδων (85). Κυρίως, άτομα που ήδη πάσχουν από διαταραχές ψυχικής υγείας μέσω αυτών των σελίδων, ενισχύονται ώστε να μην αναζητήσουν εξειδικευμένη βοήθεια ενώ από την άλλη πλευρά μέσω του διαδικτύου και πάλι, ίσως βρουν το κλειδί για να κινητοποιηθούν και να αναζητήσουν βοήθεια από κάποιο επαγγελματία ψυχικής υγείας.

1.4 ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Σημαντικό ζήτημα επομένως της παγκόσμιας δημόσιας υγείας είναι η χρήση ουσιών, το οποίο επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπων κάθε κοινωνικό-δημογραφικής τάξης. Ακόμα πιο συγκεκριμένα, καταγράφονται παγκοσμίως 5,9% θάνατοι σχετιζόμενοι με την κατανάλωση αλκοόλ, ποσοστό θανάτων μεγαλύτερο από την ποσόστωση των θανάτων από HIV/AIDS (86). Η χρήση ουσιών (παράνομων και μη) σε συνδυασμό με τον τρόπο ζωής και τον κίνδυνο του μεταβολικού συνδρόμου αποτελούν τις πρώτες αιτίες για θανάτους που μπορούν να αποφευχθούν μέσω της πρόληψης στις ΗΠΑ (87). Οι μη υγιείς τρόποι ζωής καθώς και η «μάστιγα» των κοινωνικών δικτύων σήμερα, μπορούν να επηρεάσουν τον άνθρωπο σχετικά με τον κίνδυνο της χρήσης ουσιών (88).

Μελέτες έχουν δείξει πως ο αυξανόμενος χρόνος χρήσης οθόνης παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη χρήση καπνού, αλκοόλ και μέθης σε δέκα χώρες σε Ευρώπη και Βόρεια Αμερική (89-90). Η θεαματική εξάπλωση των κοινωνικών δικτύων στο διαδίκτυο παρέχει ανέξοδα και με μεγάλη ανωνυμία την ευκαιρία επαφής και γνωριμίας με όλες τις επιλογές ουσιών. Μέσω εικόνων, φωτογραφιών αλλά και συνομιλιών σε διάφορες ηλεκτρονικές πλατφόρμες, οποιοσδήποτε άνθρωπος – ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, χρώματος, θρησκείας και άλλων παραγόντων- μπορεί να ανακαλύψει οτιδήποτε σχετικό με τη χρήση ουσιών (91). Παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον δε, πως το 1/3 των νεαρών ενηλίκων (κάτω των 24 ετών) πραγματοποιεί αναρτήσεις στο διαδίκτυο με περιεχόμενο σχετικό με τη χρήση ουσιών (91).

Κυρίως σε πλατφόρμες όπως το Instagram και το Twitter, όπου οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες καταναλώνουν πολλές ώρες της καθημερινότητάς τους σε αυτά τα μέσα, καταγράφονται αρκετά συχνά μηνύματα και γενικότερα περιεχόμενο σχετικό με ουσίες (καπνός, αλκοόλ, μαριχουάνα και άλλα ναρκωτικά). Επιδημιολογικά δεδομένα αναφορικά με συμπεριφορές χρήσης κάνναβης αναδεικνύουν πως οι χρήστες της συγκεκριμένης ουσίας είναι άτομα κοντά στα δεκαοχτώ έτη ενώ η κορύφωση αυτών των συμπεριφορών συμβαίνει κατά τη διάρκεια της όψιμης εφηβείας, κοντά στην ενηλικίωση και κάποια χρόνια αργότερα. (92).

1.5 KANNABH & ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Υπάρχει μια διάχυτη ανησυχία παγκοσμίως για τη χρήση ουσιών και κυρίως της κάνναβης στους εφήβους καθώς και για την εξάπλωση του φαινομένου, όχι μόνο πια μέσω του πραγματικού κόσμου, αλλά κυρίως μέσω του διαδικτύου. Η συστηματική χρήση πλατφορμών, όπως το twitter και η άμεση ανταλλαγή περιεχομένου, το οποίο μπορεί να σχετίζεται θετικά με την κάνναβη, προσθέτει νέα στοιχεία προς μελέτη του φαινομένου στον γενικό πληθυσμό (93).

Η μαριχουάνα είναι η πιο γνωστή και ευρέως διαδομένη ουσία από το ψυχοτρόπο ναρκωτικό της τρανς-Δ9-τετραϋδοκανναβινόλη, Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC), και συνεπώς η ουσία που κάνουν πιο πολύ χρήση οι έφηβοι, ιδιαίτερα αν σκεφτεί κανείς πως τις περισσότερες φορές ο πρώτος πειραματισμός λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια των εφηβικών τους χρόνων (86). Το 17% των τελειόφοιτων εφήβων έχουν δοκιμάσει χασίς, ενώ μέχρι και το τέλος του σχολείου σχεδόν οι μισοί έφηβοι έχουν καπνίσει κάνναβη (86,94). Μετά την αρχική δοκιμή με την ουσία, πολλοί νέοι αποκτούν ένα πιο συστηματικό μοτίβο χρήσης, με το 20% των εφήβων στο τέλος του σχολείου να δηλώνουν πως έχουν κάνει χρήση τον τελευταίο μήνα και ένα 5% αναφέρουν πως καπνίζουν κάνναβη σε καθημερινή βάση (94). Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί, πως για κάποια άτομα η αρχική χρήση της μαριχουάνας μπορεί να έχει συνέχεια στην ζωή τους (95). Περίπου 8% των ατόμων που κάπνισαν κάνναβη ανέπτυξαν εξάρτηση έπειτα από δέκα χρόνια μετά από την πρώτη χρήση (96).

Η συστηματική χρήση μαριχουάνας κατά την κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο της εφηβείας, είναι επιβλαβής κυρίως σχετικά με την ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς επίσης μπορεί να έχει και άλλες μακροπρόθεσμες συνέπειες σε ακαδημαϊκό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο (96-97). Ένας επιπλέον ανησυχητικός παράγοντας σχετικός με τη χρήση τέτοιων ουσιών, αφορά τη μέθη που επιφέρει η χρήση, η οποία μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου και να αυξήσει τις πιθανότητες για τροχαία ατυχήματα (98).

Επομένως, η θέαση σελίδων, οι οποίες με διάφορους τρόπους μπορεί να αναδεικνύουν τη χρήση της κάνναβης μπορεί να αποτελέσει ζήτημα «κοινωνικής επιμόλυνσης» κυρίως ανάμεσα στον εφηβικό πληθυσμό, που όλη του η ζωή διαμορφώνεται μαζί με τα ψηφιακά μέσα.

1.6 ΜΗ ΥΓΙΕΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ & ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Όπως έχει ήδη σημειωθεί, η καθημερινή χρήση του διαδικτύου για διάφορους σκοπούς είναι πλέον πραγματικότητα. Στην μπροστινή γραμμή του φαινομένου, σαφώς βρίσκονται οι νέοι άνθρωποι, οι οποίοι καθημερινά και για πολλές ώρες είναι συνδεδεμένοι στο δίκτυο. Κάποιες φορές κατά τη διάρκεια του καθημερινού «σερφαρίσματος», μπορεί να συναντήσουν ιστοσελίδες με περιεχόμενο σχετικό με την ψυχογενή ανορεξία γνωστές ως “pro-anorexia” ή “pro-ana websites”. Οι διαχειριστές αυτών των σελίδων, ορίζουν την ψυχογενή ανορεξία ως μια συνειδητή επιλογή και τρόπο ζωής και όχι ως μια ψυχογενής κατάσταση που χρίζει ειδικής αντιμετώπισης και θεραπείας (99).

Εδώ και περισσότερο από μια δεκαετία, πραγματοποιούνται μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα, συγκεκριμένα μια έρευνα του 2003 είχε ανακαλύψει περισσότερες από 500 τέτοιες ιστοσελίδες (100). Με μεθόδους ανάλυσης περιεχομένου, διαπιστώθηκε πως οι σελίδες αυτές μοιράζονταν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, μια έννοια που αναδύθηκε από την ανάλυση περιεχομένου ήταν το λεγόμενο “thinspiration”, δηλαδή ο συνδυασμός των δύο λέξεων thin = αδύνατος και inspiration = έμπνευση. Η συγκεκριμένη λέξη αντιπροσωπεύει το αδύνατο ως κάτι που εμπνέει είτε με τη μορφή κειμένων ή /και εικόνων, διάσημων και μη ανθρώπων να εμφανίζουν υπερβολικά αδύνατο σώμα και χαμηλό βάρος και κινητοποιεί τα κορίτσια να το φθάσουν (101-102). Ακόμη, ένα κοινό χαρακτηριστικό αυτών των σελίδων, ήταν η κατηγορία με «μυστικά και τρικ» (tips and tricks), το οποίο έδινε πληροφορίες σχετικά με την μέτρηση θερμίδων προϊόντων φαγητού ή/και δίαιτες καθώς και φάρμακα, το οποία προτεινόταν ως λύσεις για να κρύψουν διαιτητικές συμπεριφορές επομένως και την εμφάνιση ενός ανορεκτικού σώματος (101).

Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τη σχέση μεταξύ της χρήσης των κοινωνικών δικτύων και της εικόνας σώματος. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες σε προ-έφηβα κορίτσια και σε έφηβες μαθήτριες γυμνασίου έχουν δείξει πως οι χρήστες του facebook παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιθυμία για αδύνατο σώμα, εσωτερικευση του αδύνατου ως ιδεατό, συμπεριφορές ελέγχου σχετικά με το βάρος σώματος, αντικειμενοποίηση εαυτού (self – objectification) και συγκρίσεις με μη χρήστες αναφορικά με την εξωτερική εμφάνιση (103-104).

Πιθανότατα λόγω των κοινωνικό-πολιτισμικών επιρροών και τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, η εικόνα σώματος αποτελεί ένα κεντρικό οικοδόμημα στην αυτό-αντίληψη του εφήβου. Οι νέοι μπορούν και αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα για το σώμα τους και ίσως δεν νιώθουν ικανοποίηση βλέποντας τον εαυτό τους στον καθρέφτη (105). Τα κορίτσια τείνουν να αναζητούν μια λεπτή φιγούρα, όπως τα δημόσια πρότυπα της αισθητικής τελειότητας προβάλλονται στη δυτική κοινωνία, ενώ κάποια αγόρια διαχωρίζονται σε εκείνα που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως υπέρβαρα και σε αυτά που νιώθουν υπερβολικά αδύνατοι. Τα αγόρια αυτά, νιώθουν μη ικανοποιημένα με το σώμα τους, μιας και οι μεν θέλουν να χάσουν βάρος ενώ οι δε να αποκτήσουν βάρος και όγκο ώστε να έχουν ένα μυώδες σώμα (έντονη επιθυμία για απόκτηση μυών) (106-107).

Η βιβλιογραφία επίσης αναδεικνύει πως η κατανάλωση αυξημένης διάρκειας χρόνου στο Facebook ή στο My Space σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα μη ικανοποίησης από την εικόνα σώματος που έχει ένα άτομο, με έντονη επιθυμία για διατήρηση χαμηλού βάρους και αδύνατου σώματος, εσωτερίκευση του αδύνατου ως ιδεατό, με συμπεριφορές ελέγχου για το σώμα, με την αντικειμενοποίηση του εαυτού καθώς και διαιτητικές συμπεριφορές μεταξύ προ-έφηβων κοριτσιών (108), μαθητριών γυμνασίου αλλά και λίγο μεγαλύτερων έφηβων κοριτσιών πριν την αποφοίτηση (109-111). Παρόμοιο μοτίβο παρουσιάστηκε και για τα αγόρια σύμφωνα με μία μελέτη, όπου αναδείκνυε τη θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής χρήσης των κοινωνικών δικτύων (Facebook, Twitter, Instagram, Tumblr, and Pinterest) και της αντικειμενοποίησης εαυτού (self – objectification) (112).

Πολλές μελέτες έχουν διαπιστώσει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ μη ικανοποίησης από την εικόνα σώματος και εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη στους έφηβους, κυρίως για τα κορίτσια, τα οποία είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με τα αγόρια (113-115). Επιπλέον, ευρήματα από μακροχρόνιες έρευνες υποδεικνύουν ότι η εικόνα σώματος λειτουργεί ως πιθανός προβλεπτικός παράγοντας των εσωτερικευμένων προβλημάτων στην εφηβεία. Σταδιακά, η συνεχής και η επιμένουσα αρνητική εικόνα σώματος μπορεί δυνητικά να ενισχύσει την ανάπτυξη καταθλιπτικής διάθεσης στα κορίτσια αλλά και στα αγόρια (116-118).

Οι συγκρίσεις με τα μοντέλα που εμφανίζονται στα μέσα ενημέρωσης, στο διαδίκτυο αλλά και με τους συνομηλίκους τους, είναι πιθανότερο να αυξάνουν την ανησυχία σχετικά με την εικόνα σώματος και την εμφάνισή τους. Οι έφηβες επομένως, αντιλαμβάνονται πως υπάρχει ένα κενό μεταξύ του δικού τους σώματος και του αισθητικά ιδεατού, που έχουν εσωτερικεύσει μέσα τους από τα ερεθίσματα που έχουν προσλάβει κυρίως μέσω των κοινωνικών δικτύων (117).

Τα εσωτερικευμένα συμπτώματα ίσως σχετίζονται με μη ικανοποίηση από την εικόνα σώματος εξαιτίας της αίσθησης ανεπάρκειας που βιώνουν οι έφηβοι με την αρνητική εικόνα σώματος και λόγω της δυσκολίας στην κοινωνική αλληλεπίδραση και ακολούθως ανησυχίες σχετικά με την αποδοχή των συνομηλίκων, σύννηθες ζήτημα για αυτή την αναπτυξιακή περίοδο (119). Συνεπώς, οι έφηβοι προσπαθώντας να διαχειριστούν όλα τα δυσάρεστα συναισθήματα που νιώθουν, βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμπλακούν σε μη υγιείς συμπεριφορές, όπως περιοριστικές δίαιτες, εξαντλητική άσκηση, λήψη στεροειδών ή κατανάλωση άλλων παράνομων ναρκωτικών ουσιών, κ.ά.

1.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΦΗΒΟΙ

Οι διαταραχές ψυχικής υγείας αποτελούν περίπου το ¼ ολόκληρου του βάρους των αναπηριών παγκοσμίως (120). Αυτές οι διαταραχές, παρουσιάζονται όντας να λαμβάνουν χώρα σε ένα συνεχές, από τη φυσιολογική συμπεριφορά στα προβλήματα, σύμφωνα πάντα με την κλινική διάγνωση. Συγκεκριμένα, στη μία πλευρά βρίσκονται τα λεγόμενα εξωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία όπως δηλώνουν και το όνομά τους, είναι οι συμπεριφορές εκείνες οι οποίες προσανατολίζονται έξω από το άτομο και είναι εύκολο να αναγνωριστούν. Τα εξωτερικευμένα προβλήματα, επομένως ορίζονται από έλλειψη ελέγχου των συναισθημάτων ή φτωχή αυτό-ρύθμιση.

Οι πιο ευρέως γνωστές διαταραχές που συνδέονται με αυτού του είδους τα προβλήματα είναι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, οι διαταραχές συμπεριφοράς καθώς και οι εξαρτήσεις από ουσίες. Κάποιες μελέτες συμπεριλαμβάνουν επίσης και την οριακή/μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας ενώ κάποιες άλλες προσθέτουν στη λίστα και τη διάσπαση προσοχής με υπερκινητικότητα (121). Στη γενική έννοια του όρου, εξωτερικευμένα προβλήματα, με ή χωρίς κλινική διαταραχή, αναφέρεται η επιθετική συμπεριφορά και η μη συμμόρφωση στους κανόνες.

Στην άλλη άκρη του συνεχές, βρίσκονται τα εσωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία βασίζονται κυρίως στην έννοια του υπερελέγχου (αντίθετα με την έλλειψη, που υπάρχει στα εξωτερικευμένα). Η έννοια του υπερλέγχου, ουσιαστικά χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις εκδηλώσεις/αντιδράσεις των ατόμων, όταν δεν έχουν τον κατάλληλο έλεγχο ή την αναμενόμενη ρύθμιση της εσωτερικής τους συναισθηματικής & γνωστικής κατάστασης για την εκάστοτε συνθήκη.

Αντίστοιχα με τα εξωτερικευμένα προβλήματα, το όνομα τους υποδεικνύει πως τα εσωτερικευμένα προβλήματα κατά ένα μεγάλο βαθμό λαμβάνουν χώρα εντός του ατόμου & δεν είναι εύκολο να αναγνωριστούν με απλή παρατήρηση του ατόμου. Παρ' όλο που τα συμπτώματα και σε αυτήν την κατηγορία είναι πολλά και περίπλοκα, υπάρχουν τέσσερις βασικές κατηγορίες συγκεκριμένων συνδρόμων, διαταραχών ή προβλημάτων, οι οποίες εντάσσονται στην ευρύτερη κατηγορία των εσωτερικευμένων προβλημάτων. Ειδικότερα αυτές είναι η κατάθλιψη, το άγχος, η κοινωνική απομόνωση και τα σωματικά ή φυσικά προβλήματα (120-122).

Πιο αναλυτικά, τα εσωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία αντικατοπτρίζουν την εσωτερική ανησυχία ενός παιδιού ή ενός εφήβου (όπως η κατάθλιψη και το άγχος) αλλά και τα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπου φέρνουν τον έφηβο σε σύγκρουση με άλλους ανθρώπους (π.χ. η επιθετικότητα και η μη τήρηση των κοινωνικών κανόνων), τοποθετούνται υπό το ευρύτερο φάσμα των προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως είναι ευρέως γνωστά. Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί για να ερευνηθούν την σχέση που υπάρχει μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και των εξωτερικευμένων προβλημάτων κυρίως (123).

Η πλειοψηφία των ψυχικών διαταραχών εμφανίζονται για πρώτη φορά πριν την ενηλικίωση, με έντονη αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των ηλικιών 16-24 ετών (124). Επιπρόσθετα, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις πως τα προβλήματα ψυχικής υγείας στον νεανικό πληθυσμό αυξάνονται συνεχώς, με πρόσφατες έρευνες να καταδεικνύουν πως περισσότεροι από έναν στους τέσσερις νεαρούς ενήλικες πληρούν κριτήρια για τουλάχιστον μία ψυχική διαταραχή (125). Οι έφηβοι πάντως, φαίνεται να εμφανίζουν πολλές φορές και τις δυο κατηγορίες προβλημάτων συμπεριφοράς (122) και με έκπληξη διαπιστώνεται ερευνώντας την βιβλιογραφία, το γεγονός ότι λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την επίδραση που μπορεί να έχει η συνύπαρξη εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων κατά την έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην εφηβεία (126-127).

Τις τελευταίες δεκαετίες, όλο και αυξάνεται το ενδιαφέρον για την κατανόηση των διαφορετικών εκφάνσεων των προβλημάτων συμπεριφοράς στους έφηβους (128). Στην πραγματικότητα, πολλές μελέτες στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, έχουν θέσει όλη της τους την προσοχή σε δύο διαφορετικές τροχιές, οι οποίες οδηγούν κυρίως σε προβληματικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών, η βία και οι αυτοκτονικές συμπεριφορές (129). Αυτές οι δύο τροχιές αποτελούν μέρος της ίδιας ομπρέλας συμπεριφορικών προβλημάτων, δηλαδή τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα «συμπτώματα»/προβλήματα (128). Ενώ και τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα μονοπάτια ορίζονται από υψηλής – σειράς παράγοντες, και οι δυο κατηγορίες συνίστανται και από πολλούς άλλους παράγοντες χαμηλότερης σειράς. Ουσιαστικά, τα εσωτερικευμένα προβλήματα γενικά αποτελούνται από κοινωνική απομόνωση, σωματικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά αγχώδους-καταθλιπτικής διαταραχής. Ενώ τα εξωτερικευμένα προβλήματα, συνίστανται από παραβατικές συμπεριφορές και κυρίως χαρακτηριστικά επιθετικότητας (121).

Παρατηρείται, επομένως κάποια άτομα και κυρίως έφηβοι, οι οποίοι αντιμετωπίζουν εσωτερικευμένα προβλήματα να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονικές πράξεις ή κατάχρηση ουσιών και άλλα άτομα με εντονότερα τα εξωτερικευμένα προβλήματα να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για τέλεση παραβατικών συμπεριφορών, μη συμμόρφωση με τους νόμους και επιθετικές τάσεις προς άλλους ανθρώπους (128). Παρ' όλο που αυτές οι κατηγορίες συνήθως μελετώνται ξεχωριστά, κάποιες έρευνες έχουν βρει πως αυτές οι δυο διαστάσεις των συμπεριφορικών προβλημάτων μπορεί να συνυπάρχουν σε κάποιες περιπτώσεις ψυχοπαθολογίας (122).

Όπως παρατηρείται σε πολλές διαφορετικές καταστάσεις στην ψυχοπαθολογία και στις μη λειτουργικές συμπεριφορές, μία υποσχόμενη εξήγηση για τέτοια επικάλυψη, είναι ένας υποτιμημένος παράγοντας -η αρνητική συναισθηματική δυσλειτουργία- (130). Υπάρχει επομένως επιτακτική ανάγκη για κατανόηση αυτής της επικάλυψης αναπτυξιακά (131-132). Οι έρευνες που μελετούν την αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, έχουν ιδιαιτέρως δώσει έμφαση να αναγνωρίσουν τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν την κατάσταση αλλά και τις συνέπειες αυτής της συναισθηματικής δυσλειτουργίας.

Πολλοί ερευνητές διαπίστωσαν ισχυρές σχέσεις μεταξύ της παιδικής κακοποίησης, κοινωνικών προβλημάτων (θυματοποίησης), διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα και μιας αυξημένης ευαλωτότητας να εμφανίζουν προβλήματα αρνητικής διάθεσης στην εφηβεία. (133-135). Αρχικά, επαρκείς αποδείξεις από μετά αναλύσεις και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις υποδεικνύουν ότι η παιδική κακοποίηση και παραμέληση αυξάνει στατιστικά σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικής δυσλειτουργίας γενικότερα. Παρ' όλο που αυτό φαίνεται να ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωση της αγχώδης ή καταθλιπτικής διάθεσης (136-137), η παιδική κακοποίηση εμφανίζεται επίσης να επηρεάζει σημαντικά την περίπτωση της συναισθηματικής δυσλειτουργίας ως προς το συναίσθημα του θυμού (138-140).

Δευτερευόντως, πολλά ευρήματα καταδεικνύουν ότι ο παρορμητισμός είναι ένα δομικό χαρακτηριστικό των αρνητικά συναισθηματικά ψυχοπαθολογιών (141-142). Στην πραγματικότητα, μετά-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις εμφανίζουν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα και ψυχοπαθολογιών με αρνητικό συναισθηματικό φορτίο (όπως, οριακή διαταραχή και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας) (143).

Ενώ δεν υπάρχει ευθύγραμμη σχέση μεταξύ των δύο διαστάσεων των προβλημάτων συμπεριφοράς, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν πως όσο εντονότερη είναι η παρορμητικότητα, τόσο αυξάνεται η σοβαρότητα της συναισθηματικής δυσλειτουργίας (144-145). Επιπλέον, προβλήματα που σχετίζονται με τη ρύθμιση του συναισθήματος και κυρίως του δυσάρεστου, στους έφηβους, είναι γνωστό πως αυξάνουν την πιθανότητα για αυτοκτονικότητα, σωματική επιθετικότητα και κατάχρηση ουσιών (όπως αλκοόλ, κάνναβη και τσιγάρο), τα οποία μπορεί να εξακολουθήσουν να υπάρχουν και στην αναδύομενη ενηλικίωση (146-148). Ενώ τα εξωτερικευμένα προβλήματα είναι γνωστό πως σχετίζονται με την χρήση ουσιών, δεν έχει αποδειχθεί μια εξίσου ευθύγραμμη συσχέτιση μεταξύ των εσωτερικευμένων προβλημάτων και της κατάχρησης από ουσίες (149). Εν τω μεταξύ, πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει πως μια μερίδα νέων που είναι σε κίνδυνο για χρήση ουσιών, εμφάνισαν και εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα (123).

Λίγες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί στο συγκεκριμένο πεδίο, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα να διασαφηνιστεί καλύτερα η συνύπαρξη της έναρξης και ανάπτυξης διαφόρων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων και συμπεριφορών υψηλού κινδύνου. Ακόμη, υπάρχει περιορισμένος αριθμός μακροχρόνιων ερευνών και στα δύο μονοπάτια (εσωτερικευμένα-εξωτερικευμένα) σχετιζόμενα με προβληματικές συμπεριφορές. Επιπλέον η αλληλεπίδραση των εφηβικών διαδικτυακών συνηθειών και της ύπαρξης εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων δεν έχει επισταμένως μελετηθεί.

Η παρούσα μελέτη EU NET ADB (The European Network for Addictive Behavior), η οποία έλαβε χώρα σε επτά Ευρωπαϊκές χώρες και συμπεριέλαβε μεγάλο δείγμα εφήβων, παρέχοντας πλούσιες πληροφορίες για τις ψυχολογικές πλευρές των εφήβων σχετιζόμενες με διαδικτυακές συμπεριφορές (150-153), στόχευε στην εξέταση συσχετίσεων μεταξύ των ποσοστών θέασης επικίνδυνου διαδικτυακού περιεχομένου και διατροφικών διαταραχών με την ύπαρξη εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων

προβλημάτων στους έφηβους με το εργαλείο YSR (Youth Self Report) της εμπειρικά βασισμένης αξιολόγησης του συστήματος Achenbach -Achenbach System of Empirically Based Assessment- (ASEBA), λαμβάνοντας υπόψη τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων (χώρα, φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων, αριθμός αδερφών, ηλικία πρώτης χρήσης του διαδικτύου, σχολική επίδοση, διαδικτυακές συνήθειες και στάση γονέων) για πρώτη φορά σε τόσο μεγάλο δείγμα.

2. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1 ΣΚΟΠΟΣ

Ένας από τους σκοπούς της παρούσας εργασίας ήταν η παρατήρηση των ποσοστών παρακολούθησης επικίνδυνων συμπεριφορών στο ίντερνετ συνολικά καθώς επίσης και ανά χώρα, φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, την ύπαρξη αδερφών, τον μέσο όρο ηλικίας που χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά το διαδίκτυο, την σχολική επίδοση της προηγούμενης χρονιάς, τον μέσο όρο των ημερών την εβδομάδα που είναι συνδεδεμένοι στο δίκτυο, τον γονεϊκό έλεγχο σχετικά με τον χρόνο που καταναλώνουν στο ίντερνετ, την αντιλαμβανόμενη γονική ανοχή (άδεια) ως προς το περιεχόμενο των σελίδων που επισκέπτονται στο διαδίκτυο και τέλος τη γενικότερη συμπεριφορά τους στο διαδίκτυο.

Ανάμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα, υπήρχε και η πιθανή συσχέτιση μιας πιο δυσλειτουργικής συμπεριφοράς στο διαδίκτυο με επικίνδυνες συμπεριφορές εκτός δικτύου καθώς και η πιθανή σχέση που μπορεί να αναδύεται με πιθανή ψυχοπαθολογία. Μια ακόμα ερευνητική υπόθεση, επομένως αποτέλεσε και η ανάλυση των ποσοστών παρακολούθησης επικίνδυνων συμπεριφορών στο ίντερνετ με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα μέσω συγκεκριμένου ψυχομετρικού εργαλείου, που για πρώτη φορά συμπεριλαμβάνεται σε μια έρευνα αυτού του μεγέθους δείγματος, σε Ευρωπαϊκό εφηβικό πληθυσμό (153).

Σύμφωνα και με άλλες έρευνες (153-154) η δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου ως προς τις ώρες που οι έφηβοι είναι συνδεδεμένοι αλλά και ως προς το αντικείμενο με το οποίο ασχολούνται, φαίνεται να συνδέεται θετικά με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου στο διαδίκτυο είτε ως παρατηρητές είτε ως εμπλεκόμενοι. Έχοντας ήδη αυτή την γνώση από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, στόχος της παρούσας μελέτης με ένα τόσο μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα (154) ήταν η μελέτη αυτών των συμπεριφορών καθώς και με ποιες άλλες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά, στοιχεία οικογένειας, ψυχοσυναισθηματικοί παράγοντες) μπορεί να σχετίζονται.

Απώτερος στόχος της συγκεκριμένης εργασίας, εκτός από την παρουσίαση και την ανάδειξη του φαινομένου, είναι ο προβληματισμός ως προς τους προστατευτικούς παράγοντες που είναι απαραίτητοι να καλλιεργηθούν στο περιβάλλον του εφήβου και στον ίδιο ώστε να κατέχει τις δεξιότητες εκείνες, που θα τον βοηθήσουν να εκμεταλλευτεί το ψηφιακό μέσο στην κάθε του έκφανση χωρίς ανησυχίες και επιπρόσθετα προβλήματα.

2.2 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το κύριο ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 52 στοιχεία σχετικά με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, χώρα, οικογενειακή κατάσταση, προσωπικά χαρακτηριστικά και χρήση διαδικτύου). Επιπλέον, υπήρχαν τα ακόλουθα εργαλεία: Internet Addiction Scale (155), the Assessment of Internet and Computer Gaming Addiction (156-157), καθώς και το Youth Self Report (121-122). Στην παρούσα μελέτη συσχετίστηκαν οι απαντήσεις των εφήβων σε ένα συγκεκριμένο ερώτημα με όλα τα κοινωνικό δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος καθώς και με τις απαντήσεις του ψυχομετρικού εργαλείου, το οποίο περιγράφεται εκτενέστερα στη συνέχεια. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες μαθητές απάντησαν στα εξής υποερωτήματα, αν είχαν επισκεφθεί τους προηγούμενους δώδεκα μήνες κάποια ιστοσελίδα στο διαδίκτυο με περιεχόμενο αυτοτραυματισμών, αυτοκτονιών, ναρκωτικών, τρόπων για να γίνουν υπερβολικά αδύνατοι ή βουλιμικοί. Οι απαντήσεις τους κατηγοριοποιούνταν σε Ναι, Όχι ή Δεν ξέρω/Προτιμώ να μην πω.

Το ψυχομετρικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Youth Self-Report (121-122, 128), το οποίο είναι ένα πολύ καλά εμπειρικά διαμορφωμένο & ευρέως διαδεδομένο εργαλείο αυτοαναφοράς, με σημαντικές ψυχομετρικές ιδιότητες, αποτελούμενο από 112 στοιχεία σε τριών βαθμών κλίμακα (0 = απουσία στοιχείου, 1 = συμβαίνει κάποιες φορές, 2 = συμβαίνει συχνά). Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργεί σκορ ικανοτήτων (κατανεμημένων σε τρεις διαστάσεις, συγκεκριμένα σε κοινωνική ικανότητα, ακαδημαϊκή εικόνα και δραστηριότητες) καθώς και σε προβλήματα συμπεριφοράς σε οχτώ υποκλίμακες, (*αγχωμένος - θλιμμένος, αποσυρμένος - θλιμμένος, σωματικές ανησυχίες, - εσωτερικευμένα προβλήματα & προβλήματα στη σκέψη, κοινωνικά προβλήματα, δυσκολίες συγκέντρωσης, δυσλειτουργικές συμπεριφορές- ανακόλουθες στους κανόνες, επιθετική συμπεριφορά - εξωτερικευμένα προβλήματα*). Για όλες τις υποκλίμακες, οι εκατοστιαίες θέσεις μεταξύ 93%-97% θεωρούνται οριακές τιμές ενώ μεγαλύτερες του 97% ως κλινικές περιπτώσεις. Ενώ για το σύνολο της κλίμακας των εξωτερικευμένων και των εσωτερικευμένων σκορ 84%-90% είναι οι οριακές τιμές και άνω των 90% οι τιμές που αντιστοιχούν σε κλινικά περιστατικά.

2.2 ΔΕΙΓΜΑ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Η παρούσα μελέτη ήταν μια έρευνα επιπολασμού, η οποία βασίστηκε σε σχολεία επτά ευρωπαϊκών χωρών, συγκεκριμένα: Ελλάδα, Ισπανία, Πολωνία, Ρουμανία, Γερμανία, Ολλανδία και Ισλανδία. Επιλέχτηκε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας 13,708 εφήβων. Οι 129 (0.9 %) δεν επιλέχτηκαν, γιατί δεν ανήκαν στο επιθυμητό ηλικιακό εύρος (14–17 ετών) και άλλοι 641 (4.7 %) αποκλείστηκαν από τη συμμετοχή εξαιτίας μη ολοκληρωμένων δεδομένων.

Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 13,284 εφήβους (Θ/Α: 7,000/6,284; μέση ηλικία 15,8, τυπική απόκλιση = 0,7) από επτά χώρες της Ευρώπης (Γερμανία, N = 2,354, Ελλάδα N = 1,967, Ισλανδία N = 1,926, Ολλανδία N = 1,249, Πολωνία N = 1,978, Ρουμανία N = 1,830, Ισπανία N = 1,980). Οι αναλύσεις που περιλαμβάνουν το εργαλείο YSR, αφορούν το δείγμα χωρίς το γερμανικό υποδείγμα (N = 2,354), το οποίο δεν συμπεριλήφθηκε, γιατί στη Γερμανία δεν υπάρχει η σχετική άδεια για την χορήγηση του. Η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα από τον Οκτώβριο του 2011 έως τον Μάιο του 2012 και διεξήχθη από εκπαιδευμένο προσωπικό.

2.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται με σχετικές και απόλυτες συχνότητες. Τα (OR) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης υπολογίστηκαν για να δείξουν το αποτέλεσμα κάθε παράγοντα της μελέτης που βρίσκεται σε κίνδυνο. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με σκοπό την εύρεση ανεξάρτητων μεταβλητών, οι οποίες σχετίζονται με το αν οι έφηβοι έχουν επισκεφτεί ποτέ σελίδες με επικίνδυνο περιεχόμενο στο διαδίκτυο. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές που εισήχθησαν στο μοντέλο ήταν οι εξής: η χώρα, το φύλο, η ηλικία, το ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, η ύπαρξη αδερφών ή όχι του συμμετέχοντα, η ηλικία έναρξης της επαφής με το διαδίκτυο, οι σχολικές επιδόσεις του τελευταίου χρόνου, το μέσο όρο των ημερών ανά εβδομάδα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, το πόσο συχνά οι γονείς θέτουν όρια σχετικά με τον χρόνο κατανάλωσης στο δίκτυο, το αν οι γονείς επιτρέπουν στους έφηβους να επισκέπτονται όποια ιστοσελίδα επιθυμούν καθώς και την προβληματική χρήση του διαδικτύου.

Προσαρμοσμένα (OR) παρουσιάζονται από τα αποτελέσματα των αναλύσεων της λογιστικής παλινδρόμησης. Με σκοπό να διερευνηθεί η σχέση των τιμών της κλίμακας YSR με την πιθανότητα επίσκεψης και θέασης σελίδων με επικίνδυνο περιεχόμενο στο διαδίκτυο, διεξήχθησαν αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την παρουσία εσωτερικευμένου ή εξωτερικευμένου προβλήματος (οριακό/κλινικό ή φυσιολογικό) YSR και ανεξάρτητες μεταβλητές τις παρακάτω: την παρουσία επίσκεψης σελίδας με επικίνδυνο περιεχόμενο, ηλικία, φύλο, εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων και χώρα (με εξαίρεση την Γερμανία, στην οποία δεν επιτρέπεται η χρήση του YSR).

Όλες οι p-τιμές είναι διπλής κατεύθυνσης (two – tailed). Όλα τα στατιστικά τεστ και τα διαστήματα εμπιστοσύνης έχουν διορθωθεί για τον περίπλοκο σχεδιασμό δείγματος με τις χώρες -as strata- και τις τάξεις -as clusters-. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν, χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό SPSS έκδοση 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY)

2.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή του δείγματος της μελέτης – παράγοντες κινδύνου ως προς την επισκεψιμότητα ιστοσελίδων σχετικές με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και διατροφικές διαταραχές

Τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1. 7.000 κορίτσια και 6.284 αγόρια συμμετείχαν στην μελέτη. Το 61.4% του δείγματος ήταν ηλικίας κάτω των 16 ετών και 38.6% από 16 έως 17.9 έτη. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων ήταν υψηλό, σε ποσοστό 62.7% των συμμετεχόντων. Η μέση ηλικία έναρξης της χρήσης στο διαδίκτυο ήταν τα 9.6 χρόνια (SD=2.5) και σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες (51.5%) είχαν καλούς βαθμούς στο σχολείο την προηγούμενη χρονιά. 54.2% των γονέων ποτέ ή σπάνια έδιναν οδηγίες στους εφήβους σχετικά με την παραμονή στους στον κυβερνοχώρο. Η δυσλειτουργική συμπεριφορά σχετικά με το διαδίκτυο αποτέλεσε το 13.9% του δείγματος.

Το 12.2% του δείγματος ανέφερε πως είχε επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο σωματικής βλάβης, 7.6% με αυτοκτονικό περιεχόμενο, 19% με διατροφικές διαταραχές και 14% με ναρκωτικά. Το ποσοστό των υποκειμένων που βρίσκονται στο κλινικό εύρος για εσωτερικευμένα προβλήματα ήταν 8.3% (αγχώδης/καταθλιπτικός: 5.5%, αποσυρμένος/καταθλιπτικός: 3.8%, σωματικές ενοχλήσεις: 5.5%) και αντιστοίχως το ποσοστό για τα εξωτερικευμένα προβλήματα ήταν 9.6% (συμπεριφορά μη συμμόρφωσης στους κανόνες: 5.1%, επιθετική συμπεριφορά: 3.6%) **(Πίνακας 1)**. Οι αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης (μονής & πολλαπλής) με εξαρτημένη μεταβλητή, το ερώτημα αν οι έφηβοι είχαν ποτέ επισκεφτεί σελίδες με επικίνδυνο περιεχόμενο παρουσιάζονται στους πίνακες 2-5.

Η πολλαπλή ανάλυση για περιεχόμενο σωματικής βλάβης δείχνει ότι η Ισλανδία παρουσίασε λιγότερες πιθανότητες επισκεψιμότητας σελίδων με περιεχόμενο σχετικά με φυσική/σωματική βλάβη σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες που συμμετείχαν στην μελέτη εκτός της Ρουμανίας **(πίνακας 2)**. Επίσης, η Ισλανδία είχε και τις χαμηλότερες πιθανότητες σε σχέση με τις άλλες χώρες ως προς τη θέαση ιστοσελίδων σχετικών με ναρκωτικά **(πίνακας 5)**. Βρέθηκαν διαφορές σε σύγκριση με την Γερμανία, την Πολωνία και την Ελλάδα σχετικά με την θέαση ιστοσελίδων με

αυτοκτονικό περιεχόμενο (**Πίνακας 3**). Ακόμη, η Ισλανδία είχε χαμηλότερες πιθανότητες και ως προς την θέαση σελίδων με διατροφικές διαταραχές σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες εκτός της Ισπανίας και της Ολλανδίας (**πίνακας 4**).

Πολλαπλές αναλύσεις δείχνουν πως τα αγόρια έχουν χαμηλότερες πιθανότητες στην θέαση σελίδων με τρόπους σωματικής βλάβης (OR=0.68, 95% CI: 0.58-0.78), αυτοκτονικό περιεχόμενο (OR=0.70, 95% CI: 0.59-0.84) και διατροφικές διαταραχές (OR=0.26, 95% CI: 0.23-0.29) ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές σχετικά με τη θέαση σελίδων με ναρκωτικά (**πίνακες 2-5**). Οι μεγαλύτεροι έφηβοι ήταν πιο πιθανό να έχουν επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο σχετικό με ναρκωτικές ουσίες (OR: 1.28, 95%, CI: 1.11 - 1.47, **Πίνακας 5**), ενώ η ηλικία δεν συσχετίστηκε με τις υπόλοιπες ιστοσελίδες που μελετήθηκαν.

Οι έφηβοι των οποίων, το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων ήταν υψηλό, παρουσίασαν μικρότερες πιθανότητες (OR=0.82, 95% CI: 0.70 - 0.95) στην επισκεψιμότητα ιστοσελίδων αναφορικά με σωματική βλάβη (**πίνακας 2**). Ακόμη, η μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης του διαδικτύου καθώς και οι υψηλές σχολικές επιδόσεις της προηγούμενης χρονιάς σχετίστηκαν με μικρότερη πιθανότητα κάποιος έφηβος να παρακολουθήσει περιεχόμενο σχετικό με σωματική/φυσική βλάβη, αυτοκτονίες και ναρκωτικά (**πίνακας 2-3 & πίνακας 5**). Επιπρόσθετα, οι υψηλοί βαθμοί στο σχολείο σχετίστηκαν με χαμηλότερη πιθανότητα να αναζητήσουν στο διαδίκτυο πληροφορίες αναφορικά με τρόπους σωματικής βλάβης, αυτοκτονίες, ναρκωτικά και διατροφικές διαταραχές.

Επίσης, οι έφηβοι οι οποίοι χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο έξι με επτά μέρες την εβδομάδα ήταν πιο πιθανό να είχαν επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο σχετικό είτε με ναρκωτικά (**πίνακες 2 & 5**) ή τρόπους σωματικής βλάβης (OR: 1.38, 95%, CI: 1.17 - 1.62). Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι, οι έφηβοι των οποίων οι γονείς δεν ήξεραν ποιες ιστοσελίδες επισκέπτονται, ήταν περισσότερο πιθανό να είχαν επισκεφτεί σελίδες με επικίνδυνο περιεχόμενο (σωματική βλάβη, ναρκωτικά, αυτοκτονίες και διατροφικές διαταραχές). Τέλος, η δυσλειτουργική (προβληματική) χρήση του διαδικτύου σχετίστηκε με τη θέαση όλων των σελίδων που εξετάστηκαν στην μελέτη με περιεχόμενο υψηλού κινδύνου.

Συσχετίσεις με εσωτερικευμένα/εξωτερικευμένα προβλήματα

Ο πίνακας 6 παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων καθώς και των υποκλιμάκων τους με την επισκεψιμότητα των εφήβων σε σελίδες του διαδικτύου με περιεχόμενο σχετικό με σωματική βλάβη, αυτοκτονίες, ναρκωτικά και διατροφικές διαταραχές όπως ορίζεται από τις αναλύσεις πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης. Επιπλέον, τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με όλες τις ιστοσελίδες με περιεχόμενο συμπεριφορών υψηλού κινδύνου καθώς και διαταραχών σχετικών με τη διατροφή.. Οι έφηβοι οι οποίοι είχαν ποτέ επισκεφτεί κάποια σελίδα με επικίνδυνο περιεχόμενο είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ και στις δυο κλίμακες –εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων και στις υποκλίμακες τους. – (εύρος OR: 2.11 - 5.51).

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Περιλαμβάνοντας ένα μεγάλο αριθμό έφηβων (13.284) μεταξύ εφτά Ευρωπαϊκών χωρών, αυτή η μελέτη αναδεικνύει ένα εντυπωσιακό επιπολασμό θέασης επικίνδυνων συμπεριφορών στο διαδίκτυο (154), συγκεκριμένα ιστοσελίδες με περιεχόμενο σχετικό με αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονίες, ναρκωτικά και συμπεριφορές διατροφικών διαταραχών. Η θέαση τέτοιου περιεχόμενου -υψηλού κινδύνου- στο διαδίκτυο, φαίνεται να αποτελεί σημάδι πιθανής ψυχοπαθολογίας, όπως εσωτερικευμένα προβλήματα –άγχος, κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα- αλλά και εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως συμπεριφορές μη συμμόρφωσης στους κανόνες και επιθετικότητα (153).

Η παρακολούθηση επικίνδυνου περιεχομένου διαδικτυακά παρουσίασε σταθερές συσχετίσεις με τα εσωτερικευμένα προβλήματα στο μεγάλο δείγμα εφήβων στην παρούσα μελέτη. Αυτό ίσως αποτελεί ένδειξη μιας καθαρής σχέσης μεταξύ επικίνδυνων συμπεριφορών στον ψηφιακό και στον πραγματικό κόσμο. Σε συμφωνία με τα ευρήματα αυτής της μελέτης, διεθνή ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ επικίνδυνου περιεχομένου στο διαδίκτυο και της υιοθέτησης αντίστοιχα επικίνδυνων συμπεριφορών των χρηστών και εκτός ψηφιακού χώρου, στην πραγματική ζωή, διευρύνοντας το εύρος των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, όπως της χρήσης ουσιών, της κατάχρησης αλκοόλ, των διατροφικών διαταραχών, των αυτοτραυματισμών καθώς επίσης και της βίας προς τρίτους (10). Στο πλαίσιο αυτό, η συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και διατροφικών διαταραχών (158) αλλά και όλο το δίκτυο των συσχετίσεων μεταξύ χρήσης ουσιών, αυτοκτονικότητας και αυτοτραυματισμών (159), ίσως παρέχουν εξηγήσεις για περαιτέρω συσχετίσεις που έχουν καταγραφεί στο μεγάλο δείγμα της παρούσας μελέτης.

Αναλόγως, το άγχος σχετίζεται με όλες τις διαταραχές διάθεσης, την κατάχρηση ουσιών (160) και τις διατροφικές διαταραχές (161), εξηγώντας το μοτίβο των ταυτόχρονων συσχετίσεων μεταξύ των εσωτερικευμένων προβλημάτων και όλων των ειδών επικίνδυνων συμπεριφορών στο διαδίκτυο, όπως μελετήθηκε. Αναφορικά στη συσχέτιση μεταξύ επικίνδυνου διαδικτυακού περιεχομένου και τον κίνδυνο εξωτερικευμένων προβλημάτων, τα παρόντα ευρήματά είναι σε συμφωνία με

προϋπάρχουσες έρευνες, οι οποίες υπογραμμίζουν τη θετική συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση των εφήβων στην βία μέσω οθόνης και στα επίπεδα επιθετικότητας (162).

Ιστορικά, υπάρχει μια σταθερή συσχέτιση ανάμεσα στην επιθετικότητα και την έκθεση σε βία στην τηλεόραση, στις ταινίες, στη μουσική, στα βιβλία/κόμικς (163) αλλά και στα ηλεκτρονικά παιχνίδια (164,165) καθώς επίσης και στο διαδίκτυο, σύμφωνα με το εύρος που δίνεται πια από τις πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις. Αξιοσημείωτο γεγονός αποτελεί πως η έκθεση του παιδικού και εφηβικού εγκεφάλου σε βίαιο περιεχόμενο μέσω των ψηφιακών μέσων έχει σχετιστεί με αλλαγές στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και πιθανά μακροπρόθεσμες συνέπειες, όπως η καθυστέρηση ή ελλειμματική ανάπτυξη του προμετωπιαίου λοβού (166).

Διαφαίνεται λοιπόν, πως όταν οι έφηβοι ανέπτυσαν μια πιο παθολογική χρήση του μέσου, είτε λόγω πολλών ωρών που κατανάλωναν εκεί, είτε λόγω του δυσλειτουργικού περιεχομένου που τους απασχολούσε, είχαν πολύ λιγότερο χρόνο και κίνητρο να εμπλακούν με πραγματικές δραστηριότητες της «έξω» ζωής και της διαζώσης συναναστροφής, παράγοντες που ενίσχυαν τον κίνδυνο για έναρξη συναισθημάτων μοναχικότητας, κατάθλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Ιδιαίτερα για κάποιες ομάδες εφήβων, πιθανόν πιο ευάλωτες, όλα αυτά μπορεί να αποτελούν παράγοντα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας και γενικότερα μη ικανοποίησης από τη ζωή (167).

Αναφορικά με τα ευρήματα των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν, το 12.2% του συνολικού δείγματος ανέφερε πως είχε επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο σωματικής βλάβης, 7.6% με αυτοκτονικό περιεχόμενο, 19% με διατροφικές διαταραχές και 14% σελίδες με ναρκωτικά. Όσον αφορά τις διαφορές που βρέθηκαν ανάμεσα στις χώρες που συμμετείχαν, αξίζει να σημειωθεί πως η Ισλανδία παρουσίασε τα χαμηλότερα ποσοστά πιθανότητας –εκτός της Ρουμανίας, η οποία επίσης επέδειξε χαμηλό ποσοστό- στο ερώτημα αν είχαν ποτέ επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο σχετικό με σωματική βλάβη ενώ ακόμη επέδειξε χαμηλότερα ποσοστά μεταξύ όλων των χωρών προς το ερώτημα αν είχαν ποτέ επισκεφτεί σελίδες με ναρκωτικά.

Παρόμοια εικόνα η συγκεκριμένη χώρα, έδειξε και ως προς μια άλλη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, αυτή που σχετίζεται με τη θέαση διαδικτυακού υλικού σχετικού με τις διατροφικές διαταραχές εκτός της Ισπανίας, της Ολλανδίας και της Ρουμανίας που είχαν ακόμα μικρότερα ποσοστά. Ακόμη και στο ερώτημα σχετικά με την θέαση σελίδων σχετικών με αυτοκτονίες σκόραρε εξίσου χαμηλά, αν και τη χαμηλότερη πιθανότητα έδειξαν οι έφηβοι από την Ρουμανία.

Η Πολωνία έδειξε να έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να παρακολουθούν περιεχόμενο σχετικό με σωματική βλάβη και αυτοτραυματισμούς σε ποσοστό 22.3% και δεύτερη στην κατάταξη ακολούθησε η Ελλάδα με 14.1%, ποσοστά αρκετά υψηλά που εγείρουν προβληματισμό ως προς τον έλεγχο που ασκείται σε σχέση με το διαδίκτυο αλλά και με την προσβασιμότητα τέτοιου υλικού σε ανήλικο πληθυσμό. Τις ίδιες θέσεις κράτησαν οι έφηβοι των συγκεκριμένων δύο χωρών και ως προς την πιθανότητα να βλέπουν διαδικτυακό υλικό σχετιζόμενο με αυτοκτονίες. Γεγονός που συμφωνεί με τη σχέση μεταξύ σωματικής βλάβης ή/και αυτοτραυματισμών και αυτοκτονιών (168-169). Πολλές έρευνες επιβεβαιώνουν αυτή τη σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο δυσλειτουργικών συμπεριφορών, δείχνοντας πως σελίδες σχετικές με περιεχόμενο αυτοτραυματισμού επηρεάζουν τους έφηβους, κυρίως τους απομονωμένους και τους ευάλωτους, γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει σε απόπειρες αυτοκτονίας (170). Ταυτόχρονα άλλες μελέτες υποδεικνύουν την θετική επίδραση που μπορεί να αποτελέσει το διαδίκτυο ως εργαλείο και μέσο βοήθειας καθώς μοιράζονται το πρόβλημα, αναζητώντας με αυτόν τον τρόπο, ανακούφιση (171).

Οι ομαδικές συζητήσεις στο διαδίκτυο με περιεχόμενο τους αυτοτραυματισμούς έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν προσβάσιμη συναισθηματική στήριξη και κοινωνική ενσωμάτωση, από την άνεση του σπιτιού ή της εργασίας, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ή της νύχτας (172). Τα πλεονεκτήματα αυτών των ηλεκτρονικών ομάδων σε σχέση με των ομάδων που συναντιούνται δια ζώσης, ίσως σημαίνουν πως τα άτομα που προκαλούν τραυματισμούς στον εαυτό τους θα βρουν αυτές τις ομάδες ως ελκυστικούς τρόπους υποστήριξης. (172). Το θέμα των αυτοτραυματισμών στο διαδίκτυο αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο αντικείμενο σχολίων και μελετών, με εκατοντάδες χρήστες του μέσου, να τοποθετούνται επί αυτού με διαφορετικές απόψεις. Επομένως, ο παγκόσμιος ιστός επιτρέπει μια σύνδεση σε κλίμακα που στο παρελθόν δεν ήταν εφικτή μεταξύ αυτών των ατόμων.

Ωστόσο, όπως έχει ήδη ειπωθεί, δεν καθίσταται σαφές αν αυτές οι ομάδες προσφέρουν όντως υποστήριξη, πληροφόρηση και την αίσθηση του ανήκειν προς τα μέλη τους (173) ή αν όντως μειώνουν την συχνότητα και την σοβαρότητα των επεισοδίων των αυτοτραυματισμών. Αντί αυτού, πολλές μελέτες, ισχυρίζονται πως το διαδίκτυο αποτελεί πηγή «καταστροφικής πληροφόρησης» σε σχέση με αυτό το περιεχόμενο, μιας και μπορεί να έχουν καθοριστικές συνέπειες σε κάποια άτομα, δυσκολεύοντας τους να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να αναζητήσουν βοήθεια από ειδικό. Ακόμη, το έργο των επαγγελματιών υγείας γίνεται ακόμα πιο δύσκολο, έχοντας να αντιμετωπίσουν το γεγονός πως τα άτομα που έρχονται τελικά σε επαφή μαζί τους, έχουν συναναστραφεί πρωτύτερα, με μη πραγματικούς ειδικούς, οι οποίοι δεν ήταν εκπαιδευμένοι κατάλληλα ώστε να προσφέρουν γνώση και υποστήριξη στα συγκεκριμένα άτομα (171).

Εν συνεχεία των αποτελεσμάτων μεταξύ των χωρών, οι Πολωνοί έφηβοι διατηρούν την πρώτη θέση και ως προς την αναζήτηση και παρακολούθηση σελίδων στο διαδίκτυο σε σχέση με τα ναρκωτικά. Στην παρούσα μεταβλητή, παρατηρείται μια μικρή διαφοροποίηση ως προς την δεύτερη θέση, αφού ανεβαίνει στην κατάταξη και μοιράζεται παρόμοιο ποσοστό η Ολλανδία μαζί με την Ελλάδα. Χρειάζεται να σημειωθεί, πως η Ολλανδία έχοντας διαφορετική νομοθεσία αναφορικά με την κάνναβη, οι έφηβοι εκεί δείχνουν μεγαλύτερη εξοικείωση και ανοχή με τη χρήση της συγκεκριμένης ουσίας (174).

Στην Ολλανδία, η αποποινικοποίηση της κάνναβης έλαβε χώρα το 1976, αν και αρκετά νωρίτερα ήδη με το κίνημα των «χίπηδων», υπήρχε διαδεδομένη χρήση και ανοχή από τις αρχές. Ένας από τους βασικούς λόγους ήταν η εμφάνιση και η γρήγορη εξάπλωση των οπιοειδών και ιδιαίτερα της ηρωίνης. Επαγγελματίες υγείας εκείνη την εποχή θεώρησαν πως χρειάζεται να γίνει διαχωρισμός επικίνδυνων και λιγότερο επικίνδυνων ουσιών και ως αποτέλεσμα επέφερε την κατηγοριοποίηση του χασίς και της μαριχουάνας στις λιγότερες επικίνδυνες ουσίες με τελικό αποτέλεσμα την ελεύθερη προσωπική χρήση από τότε αλλά όχι την καλλιέργεια. Παρ' όλα το θεσμικό πλαίσιο, η νομοθεσία απαγορεύει την ελεύθερη χρήση σε ανήλικους, κάτι το οποίο όμως δεν τηρείται απόλυτα και πολλές φορές οι έφηβοι παρακάμπτουν τη νόμιμη διαδικασία και βρίσκουν άλλους τρόπους να προμηθευτούν την ουσία (174).

Από την άλλη πλευρά στην Ελλάδα, διαφαίνεται από την υψηλή θέση στην κατάταξη, η τάση που επικρατεί μεταξύ εφήβων περί ελαφριών και βαρέων ναρκωτικών ουσιών και τις συνέπειες που αυτές επιφέρουν (175-176). Η κάνναβη είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα παράνομα ναρκωτικά στους Ευρωπαίους μαθητές. Στα 24 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και στη Νορβηγία, σύμφωνα με την έρευνα ESPAD, το 2011 η χρήση κάνναβης από εφήβους 15-16 ετών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, ήταν από 5% στη Νορβηγία έως 42% στην Κροατία.

Ενώ σύμφωνα με την ίδια μελέτη του 2015, που συμπεριλαμβάνει όλα τα ευρωπαϊκά κράτη μέλη, η χρήση κάνναβης έστω και για μια φορά στο μαθητικό πληθυσμό αποτελούσε το 9,1% στην Ελλάδα. Γενικότερα, παρατηρείται να υπάρχει η τάση σε πολλές χώρες, και στην Ελλάδα, για πιθανό διαχωρισμό μεταξύ επικίνδυνων και λιγότερο επικίνδυνων ναρκωτικών ουσιών, ακολουθώντας την πολιτική της Ολλανδίας (175).

Μακροχρόνιες μελέτες αναδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ της εφηβικής χρήσης ουσιών και της φτωχής ακαδημαϊκής επίδοσης, της δυσφορίας, του αυτοκτονικού ιδεασμού, διαταραχών διάθεσης κυρίως αγχώδους αλλά και διαταραχές προσωπικότητας, κυρίως της αντικοινωνικής. Παράλληλα, η χρήση παράνομων ή μη ουσιών από εφήβους έχει συνδεθεί και με υπέρταση, εγκεφαλικά επεισόδια, καταστροφή του συκωτιού, αναπαραγωγικές δυσκολίες αλλά και άλλες επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του. (177-179).

Στην Ελλάδα, εκτιμήσεις και μοτίβα σε εθνικό επίπεδο σχετικά με τη χρήση παράνομων ουσιών σε σχολικό πληθυσμό – κυρίως εφηβικό- καταγράφονται από την «Πανελλήνια Εθνική Μελέτη Σχολικού Πληθυσμού σχετικά με τη Χρήση Ουσιών κι άλλων Εθιστικών Συμπεριφορών», η οποία αποτελείται από μια σειρά ερευνών (εφτά) σε αντιπροσωπευτικά δείγματα μαθητών λυκείου εδώ και τριάντα χρόνια. Η συγκεκριμένη μελέτη εκπονείται από το τμήμα Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στην πρόσφατη μελέτη του 2015, το δείγμα της Ελλάδας ήταν 3.202 δεκαεξάχρονοι έφηβοι ενώ στο σύνολο των τριάντα ετών έχουν συμμετάσχει 21.108 έφηβοι μαθητές. Σύμφωνα λοιπόν με αυτήν την μελέτη, στην Ελλάδα του 2015, τα ποσοστά που έχουν δοκιμάσει έστω και μια φορά κάποια ναρκωτική ουσία δεν είναι ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, είναι δηλαδή 11%, όταν το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στην Κροατία με 37% (176).

Ωστόσο, οι Έλληνες έφηβοι δείχνουν μεγαλύτερη τάση δοκιμής κάνναβης σε σχέση με άλλες ναρκωτικές ουσίες (9%), αποδεικνύοντας έτσι τις πεποιθήσεις τους σχετικά με το γεγονός που εν γένει επικρατεί παγκοσμίως για την «ωραιοποίηση» της κάνναβης και τον διαχωρισμό της από τις υπόλοιπες ναρκωτικές ουσίες.

Η Ελλάδα και η Πολωνία παρέμειναν στις δύο πρώτες θέσεις και στην μεταβλητή των διατροφικών διαταραχών με αρκετά υψηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, οι Έλληνες έφηβοι παρουσίασαν ποσοστό 28.9% να έχουν επισκεφτεί ποτέ διαδικτυακό ιστότοπο, ο οποίος σχετίζεται με διατροφικές διαταραχές –γενικότερα με τρόπους να είναι υπερβολικά αδύνατοι- (152). Τα ποσοστά που επέδειξαν είχαν μεγάλη διαφορά με τις χώρες που ακολουθούσαν, γεγονός που εγείρει προβληματισμό για περαιτέρω μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου.

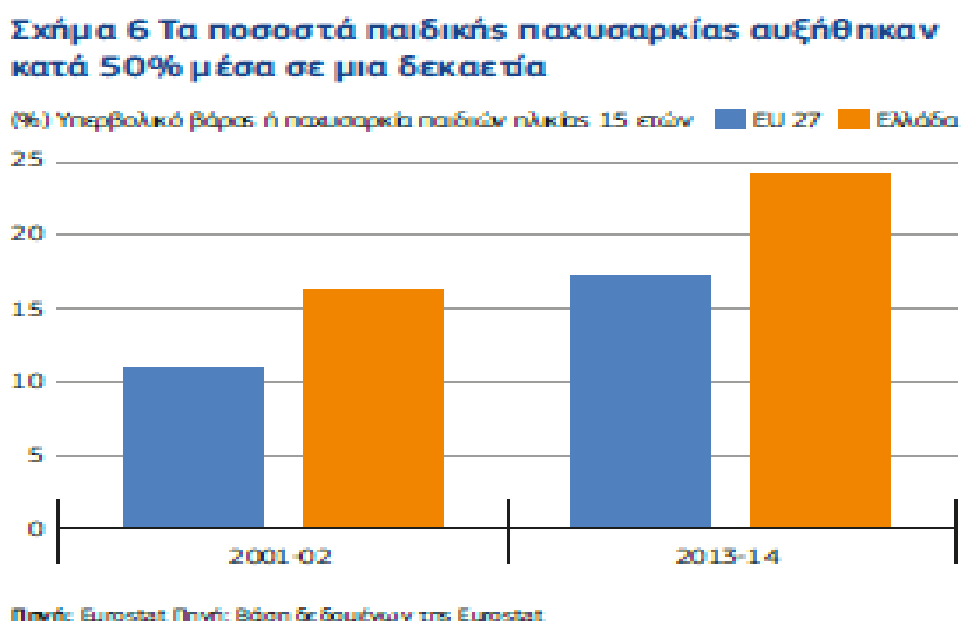
Η ανάπτυξη των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και η ολοένα αυξανόμενη καθημερινή ενασχόληση των εφήβων αλλά και νέων ενηλίκων αποτελεί μία πιθανή εξήγηση στο πολυπαραγοντικό κατά τα άλλα φαινόμενο των διατροφικών διαταραχών (178). Η συνεχής ενασχόληση με όλα αυτά τα ηλεκτρονικά μέσα με το απαραίτητο «ανέβασμα» των φωτογραφιών που οφείλουν να ακολουθούν τις σύγχρονες τάσεις του διεθνούς αλλά και εγχώριου τρόπου ζωής των διασήμων ίσως είναι ένας παράγοντας πολύ σημαντικός στην κατανόηση των υψηλών ποσοστών επισκεψιμότητας σελίδων που ασχολούνται με διάφορους τρόπους στην κατάκτηση του ιδεατού-αδύνατου σώματος (111).

Αυτός ο συνδυασμός της ψηφιακής εικόνας και η διάδοση των στερεοτύπων ανάμεσα στους συνομηλίκους ίσως σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για διατροφικές δυσκολίες (178). Συγκεκριμένα σε μία μελέτη, αναλύεται ένα βίντεο μέσω της πλατφόρμας you tube, το οποίο δείχνει πως το 1/3 των βίντεο κατηγοριοποιούνται ως “pro-anorexia” βίντεο και τα συγκεκριμένα βίντεο είναι πιθανότερο να βαθμολογούνται υψηλότερα ως «ενημερωτικά» βίντεο, υπογραμμίζοντας τις επιπτώσεις στην υγεία από τις διατροφικές διαταραχές (179).

Παρομοίως, μελέτες που αφορούσαν κυρίως τη χρήση του facebook, ανέδειξαν πως η μη ορθή χρήση του, συγκρίνοντας τον εαυτό τους με άλλους είτε μέσω της ψηφιακής δραστηριότητας είτε μέσω φωτογραφιών σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα οι γυναίκες να μην είναι ικανοποιημένες με το σώμα τους ή/και να παρουσιάζουν διατροφικές δυσκολίες (180).

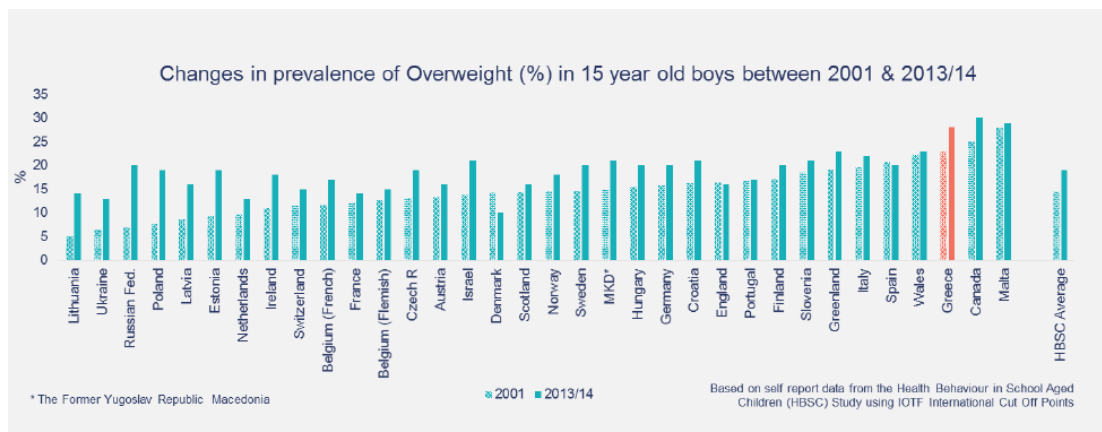
Παράλληλα με τα προβλήματα που σχετίζονται με τις διατροφικές διαταραχές, υπάρχουν και οι περιπτώσεις υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας στα παιδιά και στους εφήβους, οι οποίες αυξήθηκαν, με την Ελλάδα να καταλαμβάνει τη δεύτερη υψηλότερη θέση στην ΕΕ, μετά τη Μάλτα (2013–14) (181). Σχεδόν ένας στους τέσσερις 15χρονους (24%) ήταν υπέρβαρος ή παχύσαρκος (Σχήμα 6), ενώ το ποσοστό ήταν διπλάσιο στα αγόρια (32%) σε σχέση με τα κορίτσια (16%).

Εικόνα 2. Ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας 2001-2013/14

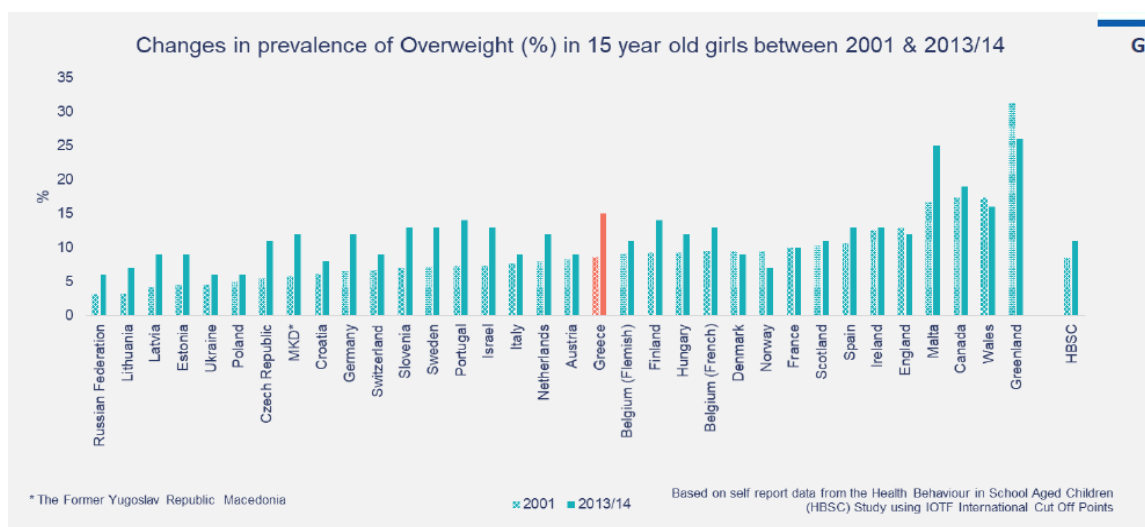


Οι Έλληνες έφηβοι παρουσιάζουν επίσης ισχνά αποτελέσματα όσον αφορά την τακτική σωματική άσκηση, γεγονός που συνεπικουρεί στην εμφάνιση παχυσαρκίας ή υπερβαρότητας. Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε μεγάλο ευρωπαϊκό δείγμα εφήβων, διαπιστώθηκε πως η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό παχυσαρκίας 19,8% σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετείχαν. Σημαντικοί παράγοντες που παρουσίασαν θετική συσχέτιση με την παχυσαρκία αποτέλεσε το φύλο [odds ratio (OR) = 2.89, 95%CI: 2.46–3.38] και η εντονότερη ενασχόληση με τα κοινωνικά δίκτυα (OR = 1.26, 95%CI: 1.09–1.46).

Εικόνα 3. Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα αγόρια 2001-2013/14



Εικόνα 3. Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα κορίτσια 2001-2013/14



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αναλύσεων, παρουσιάστηκαν διαφορές ως προς την μεταβλητή του φύλου σε σχέση με την επισκεψιμότητα διαδικτυακών σελίδων με επικίνδυνο περιεχόμενο. Συγκεκριμένα, τα έφηβα αγόρια έδειξαν χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με την θέαση σελίδων σχετικών με σωματική βλάβη (OR: 0.68, 95%, CI: 0.58 - 0.78), αυτοκτονίες (OR: 0.70, 95%, CI: 0.59 - 0.84) και διατροφικές διαταραχές (OR: 0.26, 95%, CI: 0.23 - 0.29). Ιδιαίτερα στην περίπτωση των διατροφικών διαταραχών, η διαφορά των ποσοστών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ήταν αρκετά μεγάλη.

Γεγονός που συμφωνεί με όλες σχεδόν τις μελέτες μέχρι σήμερα, οι οποίες περιγράφουν το φαινόμενο των διαταραχών πρόσληψης τροφής ως ένα γυναικείο φαινόμενο, με επιπολασμό σαφέστατα υψηλότερο στον γυναικείο πληθυσμό σε σύγκριση με τον αντρικό (176). Γεγονός, το οποίο ίσως να ερμηνεύεται με την πιθανή εξήγηση πως οι παραπάνω δυσλειτουργικές συμπεριφορές σχετίζονται με εσωτερικευμένα προβλήματα (θλίψη, άγχος, αλλοιωμένη εικόνα εαυτού), τα οποία εμφανίζονται περισσότερο στο γυναικείο φύλο.

Παράλληλα, τα αγόρια εμφάνισαν υψηλότερες πιθανότητες να επισκεφτούν σελίδες με περιεχόμενο σχετικό με ναρκωτικά (OR: 0.95, 95%, CI: 0.83 - 1.08), ένα εύρημα το οποίο επίσης έρχεται σε συμφωνία με πολλές μελέτες χρόνων, οι οποίες δείχνουν υψηλότερα ποσοστά πειραματισμού και πρώτης χρήσης ναρκωτικών ουσιών στα έφηβα αγόρια κυρίως κατά τη μέση εφηβική ηλικία (182-184).

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της θέασης σελίδων με περιεχόμενο υψηλού κινδύνου και την ηλικία των εφήβων που συμμετείχαν στη μελέτη δεν βρέθηκαν, παρά μόνο σχετικά με τη θέαση σελίδων που αφορούσαν ναρκωτικές ουσίες. Συγκεκριμένα, φάνηκε πως υψηλότερες πιθανότητες να έχουν επισκεφτεί τέτοιου είδους ιστοσελίδες, είχαν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι. Αυτό το εύρημα ίσως σχετίζεται με την ελευθερία, που πιθανόν έχουν οι μεγαλύτεροι έφηβοι να κινούνται στο διαδίκτυο αλλά και στην πιθανότητα να έχουν ήδη ξεκινήσει να πειραματίζονται σε διάφορους τομείς της ζωής, οπότε και στις ναρκωτικές ουσίες (176).

Μια άλλη ισχυρή συσχέτιση που παρατηρήθηκε από τις αναλύσεις, ήταν πως η δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου σχετίζονταν θετικά με τη θέαση όλων των προαναφερθέντων σελίδων σχετικών με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι οι οποίοι επιδείκνυαν δυσλειτουργική συμπεριφορά στο διαδίκτυο, είχαν 2,33 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα (OR:2.33, 95%, CI:1.95 - 2.78) να επισκεφτούν σελίδες με περιεχόμενο σχετικό με σωματική βλάβη.

Παρόμοια είναι και τα ευρήματα σχετικά με την θέαση σελίδων με αυτοκτονικό περιεχόμενο, οι έφηβοι, οι οποίοι παρουσίαζαν δυσλειτουργική διαδικτυακή συμπεριφορά, είχαν 2.89 μεγαλύτερη πιθανότητα να επισκέπτονται αυτούς τους ιστότοπους καθώς και με όλες τις σελίδες ανάλογου περιεχομένου. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με αποτελέσματα άλλων ερευνών, σχετικά με τη δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου και πως αυτή η συμπεριφορά συσχετίζεται και με άλλες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες, όπως αυτές των εφήβων (185-187). Επίσης η συμπεριφορά εξάρτησης από το διαδίκτυο έχει συνδεθεί και με την κατάθλιψη, ένα ακόμη εύρημα που είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης (188).

Στην συγκεκριμένη μελέτη, διαφαίνονται κάποιες παράγοντες κινδύνου οι οποίοι έδειξαν πως σχετίζονται με υψηλά ποσοστά θέασης επικίνδυνων συμπεριφορών. Έφηβοι, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά, επομένως ήταν συνεχώς συνδεδεμένοι, είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να επισκέπτονται τέτοιου είδους σελίδες (186). Ένας ακόμη παράγοντας κινδύνου, αποτέλεσε η χαμηλή έως ανύπαρκτη γονεϊκή εμπλοκή. Οι έφηβοι των οποίων, οι γονείς δεν είχαν γνώση για το τι κάνουν τα παιδιά τους στο διαδίκτυο, ήταν πιο πιθανό να βλέπουν σελίδες με αυτοκτονικό περιεχόμενο, διατροφικές διαταραχές ή σωματική βλάβη και αυτοτραυματισμούς καθώς και με ναρκωτικά (189).

Πληθώρα μελετών έχουν δείξει πως όταν οι γονείς ασκούν κάποιου είδους έλεγχο ή περιορισμό στη χρήση του διαδικτύου, οι έφηβοι έχουν λιγότερες πιθανότητες για εθισμό από το διαδίκτυο (190), για εμπλοκή τους σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (191-193) ή να υποστούν παρενόχληση (189). Είτε είναι περιοριστικά μέτρα είτε σταθερή επίβλεψη φαίνεται κατάφωρα πως η γονεϊκή εμπλοκή έχει ευεργετικό ρόλο στην αποφυγή συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στο διαδίκτυο (194). Ενδιαφέρον αποτελεί και το εύρημα μιας μελέτης 1,990 εφήβων όπου αναδεικνύει τον γονεϊκό έλεγχο ως κυρίαρχο προστατευτικό παράγοντα στις συσχετίσεις ανάμεσα στη θέαση βίας μέσω οθόνης και της επιθετικής συμπεριφοράς στον πραγματικό κόσμο (162). Μια άλλη εξήγηση, θα μπορούσε να είναι πως ο υπαρκτός γονεϊκός έλεγχος συνεχίζει να κατευθύνει και να οριοθετεί τα παιδιά, στα πλαίσια μιας δημοκρατικά δομημένης σχέσης, που μέχρι εκείνη την ηλικία δύναται να καλλιεργηθεί.

Από την άλλη πλευρά, αντίστροφες συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ της θέασης περιεχομένου υψηλού κινδύνου και της καλής σχολικής επίδοσης των εφήβων. Σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, μια προοπτική μελέτη μεγάλου δείγματος εφήβων (652,903) στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε πως οι καλές σχολικές επιδόσεις έχουν συσχετιστεί με μειωμένο κίνδυνο εμφάνιση κατάθλιψης και αυτοτραυματισμών (195). Υπάρχει επίσης μια εμφανής σχέση μεταξύ της χρήσης ουσιών και των χαμηλότερων βαθμολογιών στην εφηβεία (196).

Ενδιαφέρον δε έχει ο συγκεκριμένος παράγοντας –της σχολικής επίδοσης-, μιας και για παράδειγμα από μια άλλη μεγάλη Σουηδική μελέτη κοορτής, αναδείχθηκε το γεγονός πως οι υψηλότερες σχολικές επιδόσεις συσχετίζονται θετικά με την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών (197). Στην παρούσα μελέτη παρ' όλα αυτά, οι πιο χαμηλοί βαθμοί συνδέονταν με αυξημένες πιθανότητες θέασης ιστοσελίδων με περιεχόμενο διατροφικών διαταραχών.

Σε συνέχεια των προστατευτικών παραγόντων, αξίζει να σημειωθεί πως προστατευτικά λειτουργεί και η μεγαλύτερη ηλικία έναρξης της χρήσης του μέσου (198). Μια πιθανή ερμηνεία, θα μπορούσε να είναι αρχικά το γεγονός πως όσο μεγαλύτερα τα παιδιά εισέρχονται στον ψηφιακό κόσμο, τόσο περισσότερο έχουν εκπαιδευτεί ως προς τους κινδύνους του διαδικτύου καθώς και εν γένει στην ορθότερη χρήση του καθώς και τόση μεγαλύτερη δέσμευση έχει καλλιεργηθεί μεταξύ των ιδίων και του σχολικού περιβάλλοντος.

Μάλιστα αυτοί οι παράγοντες δείχνουν να αποτελούν δίχτυ προστασίας και για τα αγόρια αλλά και τα κορίτσια. Ταυτόχρονα υπάρχουν μελέτες (199), οι οποίες έδειξαν πως οι υψηλές σχολικές επιδόσεις μπορεί να παρουσιάζουν θετική σχέση με τη χρήση του διαδικτύου. Πιθανόν την διαφοροποίηση να την κάνει το είδος της απασχόλησης που οι έφηβοι έχουν κάθε φορά που είναι συνδεδεμένοι αλλά και η ίδια η εκπαιδευτική διαδικασία σε σχέση με την χρήση των ψηφιακών μέσων (200). Επιπρόσθετα σε όλα όσα αναφέρθηκαν, οι σταθερά καλές σχολικές επιδόσεις αποτελούν εμφανής ένδειξη ισορροπίας μεταξύ των εφηβικών διακυμάνσεων που κάθε παιδί μπορεί να βιώνει και της ψυχικής ανθεκτικότητας όμως που μπορεί να υπάρχει.

Σύμφωνα και με δυο μακροχρόνιες μελέτες φάνηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση ως προς την εκτεταμένη χρήση του διαδικτύου σε μικρή ηλικία και την προβλεψιμότητα χαμηλών σχολικών επιδόσεων επομένως και εν συνεχεία της δυσλειτουργικής χρήσης των ψηφιακών μέσων (201). Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα αυτών των μελετών, όσο πιο εκτεταμένη η χρήση τόσο οι έφηβοι οδηγούνται σε σχολική «εξουθένωση» (school burn out), η οποία οδηγεί στη συνέχεια σε ακόμα πιο δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου (201). Ένας άλλος παράγοντας, ο οποίος φάνηκε να σχετίζεται θετικά, είναι η μέχρι τότε ενεργή ενασχόλησή τους με φυσικές δραστηριότητες στον πραγματικό κόσμο. Το γεγονός αυτό, δεν τους επιτρέπει να έχουν τον απεριόριστο χρόνο ώστε να σερφάρουν στο ίντερνετ.

Μιας και υπάρχουν αποδείξεις πως η δυσλειτουργική χρήση του διαδικτύου συνδέεται και με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου εντός και εκτός ψηφιακού κόσμου αλλά και με υψηλά ποσοστά συνοδών διαταραχών –όπως αυτά που διαφαίνονται από τις κλίμακες του YSR- είναι σημαντικό να υπάρξουν ολιστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις προς τους εφήβους ώστε να βοηθηθούν και να νιώθουν πως υποστηρίζονται σε όλο το φάσμα των δυσκολιών με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι.

3.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ & ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μελέτης χρειάζεται να παρουσιαστούν και υπό το φως των ερευνητικών περιορισμών. Πρώτα από όλα, είναι μια έρευνα που έλαβε χώρα εντός σχολικών πλαισίων, επομένως έφηβοι που δεν παρακολουθούν το σχολείο πια ή που εκείνοι την ημέρα απουσίαζαν, δεν συμπεριλήφθηκαν στον σχεδιασμό. Δεύτερος πολύ σημαντικός περιορισμός, είναι πως εξ' αρχής, λόγω του σχεδιασμού της έρευνας, (cross-sectional) δεν υπάρχει η δυνατότητα καθορισμού της συσχέτισης ή της επιπλέον πληροφόρησης σχετικά με τις επιδράσεις που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ των μεταβλητών, ιδιαίτερα αν η επισκεψιμότητα σε σελίδες με επικίνδυνο περιεχόμενο οδηγούν σε εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα ή αν αυτού του είδους τα προβλήματα καθρεφτίζουν αυτού του είδους τη διαδικτυακή ενασχόληση.

Τρίτον, οι μελέτες αυτού του μεγέθους βασίζονται σε δεδομένα αυτό-αναφοράς, περιορίζοντας πιθανόν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις προσωπικές τους πεποιθήσεις ή δίνοντας απαντήσεις σύμφωνες με τις κοινωνικές νόρμες, γεγονός που μπορεί να αποτελεί σφάλμα (bias) κοινωνικής αποδοχής. Τέλος, οι επτά χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, δεν αποτελούν την γενίκευση όλου του ευρωπαϊκού πληθυσμού ούτε άλλων περιοχών του κόσμου.

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα αυτής της μελέτης όμως, είναι το τεράστιο δείγμα των εφήβων, το οποίο επιλέχθηκε από σχολεία με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας μεταξύ επτά ευρωπαϊκών κρατών. Οι μαθητές συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με συνεπείς διαδικασίες στην κάθε μία χώρα. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη στο είδος της, η οποία αξιολογεί και συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των εφήβων, χρησιμοποιώντας το YSR, ένα εμπειρικά αποδεδειγμένο εργαλείο αυτό-αναφοράς, το οποίο χορηγείται ευρέως και ήταν σταθμισμένο στην κάθε χώρα που συμμετείχε. Αποτελέσματα του συγκεκριμένου εργαλείου φώτισαν την μελέτη υπό μια άλλη οπτική γωνία, μελετώντας παράγοντες πιο ψυχοσυναισθηματικούς, οι οποίοι φάνηκαν να σχετίζονται με την θέαση σελίδων με επικίνδυνο περιεχόμενο.

3.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (CONCLUSIONS)

Η δημιουργία και η ανάπτυξη ψυχο-εκπαιδευτικών προγραμμάτων εντός των σχολικών πλαισίων σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου κυρίως αναφορικά με τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου είναι ένα ζήτημα υψίστης σημασίας. Τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι χρειάζεται να εκπαιδευτούν σε βάθος ώστε να αναγνωρίζουν μηνύματα ή άλλου είδους συμπεριφορές συνομηλίκων τους στο διαδίκτυο, οι οποίες χρήζουν διερεύνησης και πιθανής υποστήριξης ώστε να είναι σε θέση να το επικοινωνούν σε αρμόδιους φορείς και πρόσωπα που εμπιστεύονται και να μην χάνεται η πληροφορία εντός του ψηφιακού κόσμου (202).

Παράλληλα, χρειάζεται να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν αυστηρότερα θεσμικά πλαίσια στις χώρες με στόχο τη μείωση της «επιμόλυνσης»/εξάπλωσης κοινωνικών φαινομένων, για παράδειγμα οι αυτοκτονίες ή αυτοτραυματισμοί, όπως η απαγόρευση προσβασιμότητας σε πληροφορίες για τρόπους πραγματοποίησης αυτοκτονίας ή οπτικοακουστικού υλικού, το οποίο αποθανατίζει την κάθε λεπτομέρεια μιας τέτοιας πράξης (203). Τις οδηγίες αυτές, θα ήταν απαραίτητο να εφαρμόζουν και οι εταιρείες, οι οποίες δραστηριοποιούνται στο διαδίκτυο, κατά κύριο λόγο τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ώστε και εκείνες από την πλευρά τους να ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο πρόκλησης (triggering) ή ακόμα και «εξάπλωσης» (contagion) τέτοιων επικίνδυνων συμπεριφορών κυρίως ως προς ευάλωτα άτομα, όπως είναι οι έφηβοι ή άτομα με διατροφικές διαταραχές ή άτομα της LGBT (lesbian, gay, bisexual, trans) κοινότητας (204).

Το διαδίκτυο όπως είναι ήδη γνωστό, προσφέρει πληθώρα ευκολιών και πλεονεκτημάτων παράλληλα όμως ενέχει και κινδύνους. Όλες οι συμπεριφορές που στην συγκεκριμένη έρευνα μελετήθηκαν αποτελούν ενδείξεις επικίνδυνης συμπεριφοράς ίσως και ψυχοπαθολογίας σε κάποιες περιπτώσεις και εμπεριέχουν τον σοβαρότατο κίνδυνο της «κανονικοποίησης» - normalization, της πρόκλησης - triggering και του ανταγωνισμού μεταξύ των χρηστών καθώς και της «μετάδοσης» - contagion επικίνδυνων πληροφοριών για ευάλωτα άτομα (204).

Στο ίδιο συνεχές όμως, βρίσκονται και πολλά οφέλη, τα οποία ειδικοί και μη, καλούνται να αναδείξουν από το διαδίκτυο και να τα εκμεταλλευτούν μαζί με τους έφηβους προς όφελος όλων . Η αίσθηση του ανήκειν που προσφέρει το διαδίκτυο σε συνδυασμό με τον περιορισμό της κοινωνικής απομόνωσης είναι πολύτιμα στοιχεία προς υποστήριξη ατόμων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (205).

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας αλλά και γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας μαζί με τους εκπαιδευτικούς αποτελούν την πρώτη γραμμή επαφής με τους εφήβους. Για τον λόγο αυτό, καλούνται να εκπαιδευτούν και να εξοικειωθούν σε προγράμματα υποστήριξης και παρέμβασης, τα οποία με κάποιον τρόπο χρειάζεται να εντάξουν το διαδίκτυο ως μέσο, μιας και αυτό σε κάποιες περιπτώσεις πιθανόν αποτελεί μια πιο φιλική και οικεία επιλογή-λύση για τους εφήβους.

Το διαδίκτυο αναμφίβολα είναι ένα παράθυρο επικοινωνίας προς αναζήτηση βοήθειας από τις «κρυμμένες» ομάδες υψηλού κινδύνου, επομένως οι ειδικοί αλλά και ολόκληρη η κοινωνία εν γένει χρειάζεται να ανταποκριθεί σε αυτό το κάλεσμα.

4. ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Δείγματος

Sociodemographic variables	n (%)
Country	
Greece	1967 (14.8)
Spain	1980 (14.9)
Romania	1830 (13.8)
Poland	1978 (14.9)
Germany	2354 (17.7)
Netherlands	1249 (9.4)
Iceland	1926 (14.5)
Gender	
Female	7000 (52.7)
Male	6284 (47.3)
Age	
14-15.9	8156 (61.4)
16-17.9	5128 (38.6)
Educational level	
Low/Middle	4165 (37.3)
High	7007 (62.7)
Do you have siblings	
No	1584 (12.0)
Yes	11597 (88.0)
How old were you when you first started using the internet?, mean (SD)	9.6 (2.5)
What is the Last Year Grades	
1-11.9	1966 (16.1)
12-14.9	3946 (32.4)
15-20	6281 (51.5)
Internet-related variables	n(%)
During the past 12 months, how many days per week do you use the internet on average?	
<6 days/week	4609 (36.3)
6-7 days/week	8100 (63.7)
How often parents say to stay on the internet a certain time	
Never/ Seldom	7151 (54.2)
Sometimes	3250 (24.6)
Often/ Very Often	2793 (21.2)
Parents allow me to visit every site	
Never/ Seldom/ Sometimes	2755 (22.5)
Often/ Very Often	5334 (43.6)
My parents do not know which websites I visit	4146 (33.9)

Dysfunctional Internet Behavior	
No	11029 (86.1)
Yes	1778 (13.9)
Internalizing problems	
	n (%)
Internalizing Problems Score	10.88 (8.66)
Normal, N(%)	7431 (85.3)
Borderline, N(%)	560 (6.4)
Clinical, N(%)	723 (8.3)
Anxious/depressed Score, mean (SD)	4.97 (4.43)
Normal, N(%)	7778 (89.2)
Borderline, N(%)	459 (5.3)
Clinical, N(%)	483 (5.5)
Withdrawn/depressed Score	3.1 (2.8)
Normal, N(%)	7508 (89.9)
Borderline, N(%)	522 (6.3)
Clinical, N(%)	319 (3.8)
Somatic complaints Score	2.9 (3.13)
Normal, N(%)	7681 (88.2)
Borderline, N(%)	541 (6.2)
Clinical, N(%)	482 (5.5)
Externalizing problems	
Externalizing Problems Score	11.58 (8.66)
Normal, N(%)	7157 (82.1)
Borderline, N(%)	724 (8.3)
Clinical, N(%)	835 (9.6)
Rule-breaking (delinquent) behavior Score	4.58 (4.12)
Normal, N(%)	7583 (86.9)
Borderline, N(%)	698 (8)
Clinical, N(%)	442 (5.1)
Aggressive behavior Score	7.02 (5.43)
Normal, N(%)	7930 (90.9)
Borderline, N(%)	484 (5.5)
Clinical, N(%)	310 (3.6)

Πίνακας 2. Αποτελέσματα αναλύσεων με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν επισκεφτεί ποτέ ιστοσελίδες με περιεχόμενο σωματικής/φυσικής βλάβης λογιστικής παλινδρόμησης

	Have you ever visited sites with physical harm/hurt content		OR (95% CI) ^a	P	OR (95% CI) ^b	P
	No	Yes				
	N (%)	N (%)				
Total sample	11081 (87.8)	1534 (12.2)				
Country						
Greece	1607 (85.9)	264 (14.1)	2.24 (1.76 – 2.85)	<0.001	3.40 (2.31 – 5.00)	<0.001
Spain	1715 (88.9)	215 (11.1)	1.71 (1.33 – 2.19)	<0.001	1.65 (1.14 – 2.38)	0.008
Romania	1559 (93.2)	113 (6.8)	0.99 (0.73 – 1.34)	0.933	1.39 (0.83 – 2.32)	0.212
Poland	1466 (77.7)	420 (22.3)	3.90 (3.11 – 4.89)	<0.001	4.00 (2.81 – 5.68)	<0.001
Germany	1990 (89.2)	240 (10.8)	1.64 (1.27 – 2.12)	<0.001	2.14 (1.47 – 3.13)	<0.001
Netherlands	1042 (86.9)	157 (13.1)	2.05 (1.52 – 2.76)	<0.001	1.62 (1.07 – 2.45)	0.021
Iceland	1702 (93.2)	125 (6.8)	1.00 [†]		1.00	
Gender						
Female	5800 (86.7)	890 (13.3)	1.00		1.00	
Male	5281 (89.1)	644 (10.9)	0.80 (0.70 - 0.90)	<0.001	0.68 (0.58 - 0.78)	<0.001
Age						
14-15.9	6843 (87.9)	941 (12.1)	1.00		1.00	
16-17.9	4238 (87.7)	593 (12.3)	1.02 (0.91 - 1.14)	0.769	1.17 (0.99 - 1.35)	0.142
Educational level						
Low/Middle	3371 (85.7)	561 (14.3)	1.00		1.00	
High	6018 (89.2)	727 (10.8)	0.73 (0.64 - 0.83)	<0.001	0.82 (0.70 - 0.95)	0.010
Do you have siblings						
No	1341 (88.2)	179 (11.8)	1.00		1.00	
Yes	9664 (87.8)	1341 (12.2)	1.04 (0.88 - 1.23)	0.654	1.06 (0.86 - 1.30)	0.577
How old were you when you first started using the internet?, mean (SD)	9.7 (2.5)	9.4 (2.5)	0.97 (0.94 - 0.99)	0.005	0.96 (0.92 - 0.99)	0.016
What is the Last Year Grades						
1-11.9	1557 (84.2)	293 (15.8)	1.66 (1.40 - 1.97)	<0.001	1.86 (1.49 - 2.32)	<0.001
12-14.9	3257 (87.0)	488 (13.0)	1.32 (1.15 - 1.52)	<0.001	1.34 (1.13 - 1.59)	0.001
15-20	5414 (89.8)	614 (10.2)	1.00		1.00	
During the past 12 months, how many days per week do you use the internet on average?						
<6 days/week	3967 (90.4)	421 (9.6)	1.00		1.00	
6-7 days/week	6704 (86.3)	1064 (13.7)	1.50 (1.32 - 1.69)	<0.001	1.38 (1.17 - 1.62)	<0.001
How often parents say to stay in internet a certain time						
Never/ Seldom	5941 (87.8)	828 (12.2)	0.92 (0.79 - 1.06)	0.234	0.90 (0.76 - 1.08)	0.275
Sometimes	2771 (88.9)	345 (11.1)	0.82 (0.96 - 0.97)	0.020	0.85 (0.69 - 1.05)	0.138
Often/ Very Often	2307 (86.8)	351 (13.2)	1.00		1.00	
Parents allow me to visit every site						
Never/ Seldom/ Sometimes	2326 (89.8)	263 (10.2)	0.61 (0.51 - 0.72)	<0.001	0.77 (0.61 - 0.97)	0.027
Often/ Very Often	4557 (88.8)	576 (11.2)	0.68 (0.60 - 0.77)	<0.001	0.78 (0.65 - 0.94)	0.009

My parents do not know which websites I visit	3334 (84.3)	622 (15.7)	1.00		1.00	
Dysfunctional Internet Behavior						
No	9502 (89.8)	1080 (10.2)	1.00		1.00	
Yes	1237 (74.6)	421 (25.4)	2.99 (2.64 - 3.40)	<0.001	2.33 (1.95 - 2.78)	<0.001

^aunadjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval) ^badjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval)

⁺indicates reference category

Πίνακας 3. Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες με αυτοκτονικό περιεχόμενο

	Have you ever visited sites with suicidal content		OR (95% CI) ^a	P	OR (95% CI) ^b	P
	No	Yes				
	N (%)	N (%)				
Total sample	11701 (92.4)	962 (7.6)				
Country						
Greece	1688 (90.0)	188 (10.0)	2.40 (1.79 – 3.23)	<0.001	4.73 (3.12 – 7.17)	<0.001
Spain	1824 (94.3)	111 (5.7)	1.31 (0.94 – 1.84)	0.111	1.30 (0.84 – 2.03)	0.243
Romania	1637 (97.2)	48 (2.8)	0.63 (0.43 – 0.93)	0.019	0.81 (0.43 – 1.52)	0.515
Poland	1597 (84.4)	295 (15.6)	3.99 (3.03 – 5.25)	<0.001	3.78 (2.58 – 5.54)	<0.001
Germany	2098 (93.4)	149 (6.6)	1.53 (1.13 – 2.08)	0.006	1.97 (1.30 – 2.99)	0.001
Netherlands	1108 (92.5)	90 (7.5)	1.75 (1.23 – 2.50)	0.002	1.36 (0.84 – 2.19)	0.207
Iceland	1749 (95.6)	81 (4.4)	1.00+		1.00	
Gender						
Female	6155 (91.6)	561 (8.4)	1.00		1.00	
Male	5546 (93.3)	401 (6.7)	0.79 (0.68 - 0.92)	0.002	0.70 (0.59 - 0.84)	<0.001
Age						
14-15.9	7205 (92.3)	598 (7.7)	1.00		1.00	
16-17.9	4496 (92.5)	364 (7.5)	0.98 (0.85 - 1.12)	0.731	0.97 (0.84 - 1.11)	0.682
Educational level						
Low/Middle	3627 (91.8)	322 (8.2)	1.00		1.00	
High	6281 (92.9)	480 (7.1)	0.86 (0.74 - 1.01)	0.064	1.02 (0.85 - 1.23)	0.836
Do you have siblings						
No	1410 (92.6)	113 (7.4)	1.00		1.00	
Yes	10207 (92.4)	840 (7.6)	1.03 (0.84 - 1.26)	0.800	0.98 (0.77 - 1.25)	0.884
How old were you when you first started using the internet?, mean (SD)	9.7 (2.4)	9.2 (2.6)	0.92 (0.90 - 0.95)	<0.001	0.90 (0.86 - 0.94)	<0.001
What is the Last Year Grades						
1-11.9	1672 (90.3)	180 (9.7)	1.60 (1.30 - 1.97)	<0.001	1.81 (1.39 - 2.36)	<0.001
12-14.9	3441 (91.8)	309 (8.2)	1.33 (1.13 - 1.57)	0.001	1.45 (1.18 - 1.78)	<0.001
15-20	5681 (93.7)	383 (6.3)	1.00		1.00	
During the past 12 months, how many days per week do you use the internet on average?						
<6 days/week	4136 (93.7)	279 (6.3)	1.00		1.00	
6-7 days/week	7137 (91.7)	649 (8.3)	1.35 (1.16 - 1.57)	<0.001	1.09 (0.90 - 1.32)	0.402
How often parents say to stay in internet a certain time						
Never/ Seldom	6240 (91.9)	550 (8.1)	1.07 (0.90 - 1.27)	0.446	1.20 (0.97 - 1.49)	0.099
Sometimes	2918 (93.4)	205 (6.6)	0.85 (0.70 - 1.04)	0.121	1.01 (0.78 - 1.30)	0.947
Often/ Very Often	2474 (92.4)	204 (7.6)	1.00		1.00	
Parents allow me to visit every site						

Never/ Seldom/ Sometimes	2423 (93.3)	174 (6.7)	0.62 (0.51 - 0.75)	<0.001	0.82 (0.62 - 1.08)	0.162
Often/ Very Often	4798 (93.5)	333 (6.5)	0.60 (0.51 - 0.70)	<0.001	0.62 (0.50 - 0.78)	<0.001
My parents do not know which websites I visit	3571 (89.6)	415 (10.4)	1.00		1.00	
Dysfunctional Internet Behavior						
No	9995 (93.9)	646 (6.1)	1.00		1.00	
Yes	1353 (82.0)	297 (18.0)	3.40 (2.91 - 3.97)	<0.001	2.89 (2.35 - 3.57)	<0.001

^aunadjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval) ^badjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval)

⁺indicates reference category

Πίνακας 4. Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες με περιεχόμενο σχετικό με διαταραχές διατροφής

	Have you ever visited sites with pro-eating disorders content		OR (95% CI) ^a	P	OR (95% CI) ^b	P
	No	Yes				
	N (%)	N (%)				
Total sample	10189 (81)	2394 (19)				
Country						
Greece	1320 (71.1)	536 (28.9)	2.27 (1.90 – 2.71)	<0.001	3.09 (2.42 – 3.94)	<0.001
Spain	1610 (83.7)	313 (16.3)	1.09 (0.89 – 1.33)	0.402	0.98 (0.76 – 1.27)	0.881
Romania	1529 (91.4)	144 (8.6)	0.53 (0.42 – 0.66)	<0.001	0.45 (0.30 – 0.67)	<0.001
Poland	1343 (71.4)	538 (28.6)	2.24 (1.88 – 2.67)	<0.001	2.05 (1.63 – 2.57)	<0.001
Germany	1801 (80.8)	429 (19.2)	1.33 (1.10 – 1.61)	0.003	1.43 (1.12 – 1.83)	0.004
Netherlands	1036 (86.8)	157 (13.2)	0.85 (0.67 – 1.08)	0.183	0.76 (0.57 – 1.03)	0.074
Iceland	1550 (84.8)	277 (15.2)	1.00+		1.00	
Gender						
Female	4881 (73.2)	1790 (26.8)	1.00		1.00	
Male	5308 (89.8)	604 (10.2)	0.31 (0.28 - 0.35)	<0.001	0.26 (0.23 - 0.29)	<0.001
Age						
14-15.9	6214 (80.1)	1541 (19.9)	1.00		1.00	
16-17.9	3975 (82.3)	853 (17.7)	0.87 (0.78 - 0.96)	0.005	1.03 (0.90 - 1.17)	0.690
Educational level						
Low/Middle	3108 (79.1)	820 (20.9)	1.00		1.00	
High	5483 (81.7)	1232 (18.3)	0.85 (0.77 - 0.94)	0.002	0.98 (0.86 - 1.11)	0.746
Do you have siblings						
No	1254 (82.6)	264 (17.4)	1.00		1.00	
Yes	8859 (80.7)	2117 (19.3)	1.14 (0.98 - 1.32)	0.098	1.03 (0.86 - 1.25)	0.725
How old were you when you first started using the internet?, mean (SD)	9.6 (2.5)	9.7 (2.5)	1.01 (0.99 - 1.03)	0.498	0.98 (0.95 - 1.01)	0.269
What is the Last Year Grades						
1-11.9	1517 (81.9)	336 (18.1)	0.87 (0.75 - 1.01)	0.076	1.37 (1.15 - 1.64)	0.001
12-14.9	3052 (81.6)	688 (18.4)	0.89 (0.79 - 1.00)	0.052	1.18 (1.02 - 1.36)	0.027
15-20	4796 (79.8)	1216 (20.2)	1.00		1.00	
During the past 12 months, how many days per week do you use the internet on average?						
<6 days/week	3581 (81.6)	805 (18.4)	1.00		1.00	
6-7 days/week	6215 (80.3)	1527 (19.7)	1.09 (0.99 - 1.20)	0.067	1.09 (0.97 - 1.22)	0.172
How often parents say to stay in internet a certain time						
Never/ Seldom	5500 (81.4)	1258 (18.6)	0.87 (0.78 - 0.98)	0.021	1.00 (0.86 - 1.15)	0.977
Sometimes	2526 (81.4)	578 (18.6)	0.87 (0.77 - 0.99)	0.046	0.97 (0.83 - 1.14)	0.744
Often/ Very Often	2101 (79.3)	550 (20.7)	1.00		1.00	
Parents allow me to visit every site						
Never/ Seldom/ Sometimes	2107 (82.1)	460 (17.9)	0.79 (0.69 - 0.90)	0.001	0.72 (0.59 - 0.86)	0.001

Often/ Very Often	4154 (81.2)	959 (18.8)	0.83 (0.75 - 0.92)	0.001	0.73 (0.63 - 0.84)	<0.001
My parents do not know which websites I visit	3105 (78.3)	862 (21.7)	1.00		1.00	
Dysfunctional Internet Behavior						
No	8715 (82.5)	1853 (17.5)	1.00		1.00	
Yes	1153 (70.2)	490 (29.8)	2.00 (1.77 - 2.26)	<0.001	1.99 (1.69 - 2.34)	<0.001

^aunadjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval) ^badjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval)

⁺indicates reference category

Πίνακας 5. Αποτελέσματα αναλύσεων λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες με περιεχόμενο σχετικό με ναρκωτικά

	Have you ever visited sites with drug content		OR (95% CI) ^a	P	OR (95% CI) ^b	P
	No	Yes				
	N (%)	N (%)				
Total sample	10877 (86)	1767 (14)				
Country						
Greece	1564 (83.9)	301 (16.1)	3.76 (2.80 – 5.06)	<0.001	8.07 (5.52 – 11.79)	<0.001
Spain	1663 (86.2)	266 (13.8)	3.13 (2.31 – 4.25)	<0.001	3.85 (2.62 – 5.65)	<0.001
Romania	1560 (92.0)	136 (8.0)	1.71 (1.24 – 2.34)	0.001	2.60 (1.65 – 4.10)	<0.001
Poland	1432 (75.9)	455 (24.1)	6.22 (4.64 – 8.32)	<0.001	7.54 (5.21 – 10.91)	<0.001
Germany	1911 (85.4)	326 (14.6)	3.34 (2.49 – 4.47)	<0.001	4.75 (3.23 – 7.00)	<0.001
Netherlands	1006 (83.8)	194 (16.2)	3.77 (2.73 – 5.22)	<0.001	2.94 (2.01 – 4.28)	<0.001
Iceland	1741 (95.1)	89 (4.9)	1.00+		1.00	
Gender						
Female	5831 (86.8)	887 (13.2)	1.00		1.00	
Male	5046 (85.2)	880 (14.8)	1.15 (1.03 - 1.28)	0.014	0.95 (0.83 - 1.08)	0.424
Age						
14-15.9	6770 (87.0)	1015 (13.0)	1.00		1.00	
16-17.9	4107 (84.5)	752 (15.5)	1.22 (1.09 - 1.37)	0.001	1.28 (1.11 - 1.47)	0.001
Educational level						
Low/Middle	3375 (85.7)	561 (14.3)	1.00		1.00	
High	5806 (85.9)	952 (14.1)	0.99 (0.88 - 1.11)	0.820	1.16 (0.98 - 1.34)	0.134
Do you have siblings						
No	1286 (84.3)	240 (15.7)	1.00		1.00	
Yes	9512 (86.2)	1517 (13.8)	0.86 (0.73 - 1.00)	0.052	0.99 (0.80 - 1.21)	0.886
How old were you when you first started using the internet?, mean (SD)	9.7 (2.5)	9.3 (2.4)	0.95 (0.93 - 0.97)	<0.001	0.92 (0.90 - 0.95)	<0.001
What is the Last Year Grades						
1-11.9	1509 (81.4)	344 (18.6)	1.64 (1.41 - 1.92)	<0.001	2.13 (1.73 - 2.62)	<0.001
12-14.9	3168 (84.5)	580 (15.5)	1.32 (1.16 - 1.50)	<0.001	1.48 (1.26 - 1.73)	<0.001
15-20	5306 (87.8)	736 (12.2)	1.00		1.00	
During the past 12 months, how many days per week do you use the internet on average?						
<6 days/week	3947 (89.6)	459 (10.4)	1.00		1.00	
6-7 days/week	6528 (84)	1247 (16)	1.64 (1.45 - 1.86)	<0.001	1.29 (1.11 - 1.50)	0.001
How often parents say to stay in internet a certain time						
Never/ Seldom	5758 (84.9)	1022 (15.1)	1.15 (1.01 - 1.32)	0.042	1.21 (1.03 - 1.42)	0.022
Sometimes	2742 (88)	375 (12)	0.89 (0.76 - 1.03)	0.125	1.10 (0.92 - 1.32)	0.303
Often/ Very Often	2318 (86.7)	357 (13.3)	1.00		1.00	
Parents allow me to visit every site						
Never/ Seldom/ Sometimes	2353 (90.5)	248 (9.5)	0.44 (0.37 - 0.51)	<0.001	0.68 (0.55 - 0.83)	<0.001
Often/ Very Often	4481 (87.4)	644 (12.6)	0.59 (0.53 - 0.67)	<0.001	0.74 (0.63 - 0.87)	<0.001
My parents do not know which	3195 (80.5)	774 (19.5)	1.00		1.00	

websites I visit						
Dysfunctional Internet Behavior						
No	9330 (87.8)	1293 (12.2)	1.00		1.00	
Yes	1214 (73.5)	437 (26.5)	2.60 (2.28 - 2.96)	<0.001	2.14 (1.82 - 2.52)	<0.001

^aunadjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval) ^badjusted Odds Ratio (95% Confidence Interval)

⁺indicates reference category

Πίνακας 6. Συσχετίσεις μεταξύ εσωτερικευμένων & εξωτερικευμένων προβλημάτων και των υποκλιμάκων τους με τις μεταβλητές να παρουσιάζουν αν έχουν ποτέ επισκεφτεί ιστοσελίδες με περιεχόμενο σχετικό με αυτοτραυματισμούς/σωματική βλάβη, αυτοκτονίες, διατροφικές διαταραχές και ναρκωτικά

	Anxious/ depressed	Withdrawn/ depressed	Somatic complaints	Internalizing Problems	Rule- breaking (delinquent) behavior	Aggressive behavior	Externalizing Problems
	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+	OR (95% CI)+
Have you ever visited sites with physical harm/hurt content							
No (reference)							
Yes	3.34 (2.77 – 4.02)	2.87 (2.36 – 3.49)	3.17 (2.65 – 3.78)	3.19 (2.66 – 3.82)	4.10 (3.45 – 4.88)	3.49 (2.88 – 4.23)	3.39 (2.85 – 4.05)
Have you ever visited sites with suicidal content							
No (reference)							
Yes	4.62 (3.73 – 5.73)	3.67 (2.87 – 4.68)	3.73 (3.01 – 4.62)	4.24 (3.41 – 5.27)	4.46 (3.58 – 5.56)	3.42 (2.76 – 4.26)	3.97 (3.19 – 4.94)
Have you ever visited sites with eating disorders content							
No							

(reference)							
Yes	2.50 (2.10 – 2.98)	2.11 (1.73 – 2.58)	2.59 (2.21 – 3.04)	2.84 (2.40 – 3.38)	2.68 (2.28 – 3.16)	2.39 (1.98 – 2.89)	2.62 (2.23 – 3.08)
Have you ever visited sites with drug content							
No							
(reference)							
Yes	2.20 (1.83 – 2.66)	2.16 (1.74 – 2.68)	3.01 (2.51 – 3.61)	2.20 (1.84 – 2.63)	5.51 (4.69 – 6.47)	3.86 (3.21 – 4.63)	4.39 (3.80 – 5.08)

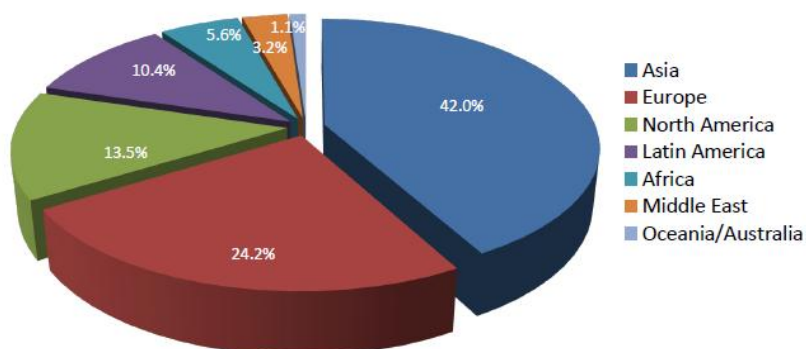
[†]regression coefficient (Standard Error) adjusted for age, gender, parental educational level and country

Note. All regression coefficients reported were significant with $p < .001$

5. ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1. Κατανομή χρηστών διαδικτύου ανά γεωγραφική περιοχή το 2010.

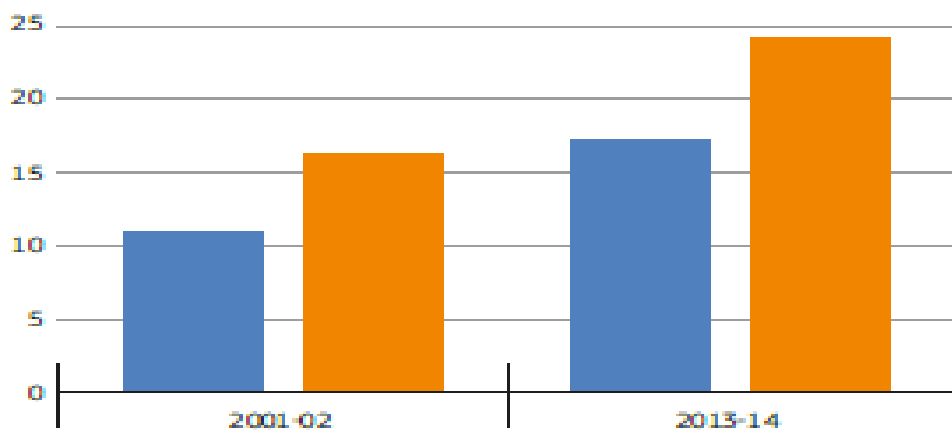
Πηγή: Internet World Stats, 2010 (2).



Εικόνα 2. Ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας 2001-2013/14

Σχήμα 6 Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας αυξήθηκαν κατά 50% μέσα σε μια δεκαετία

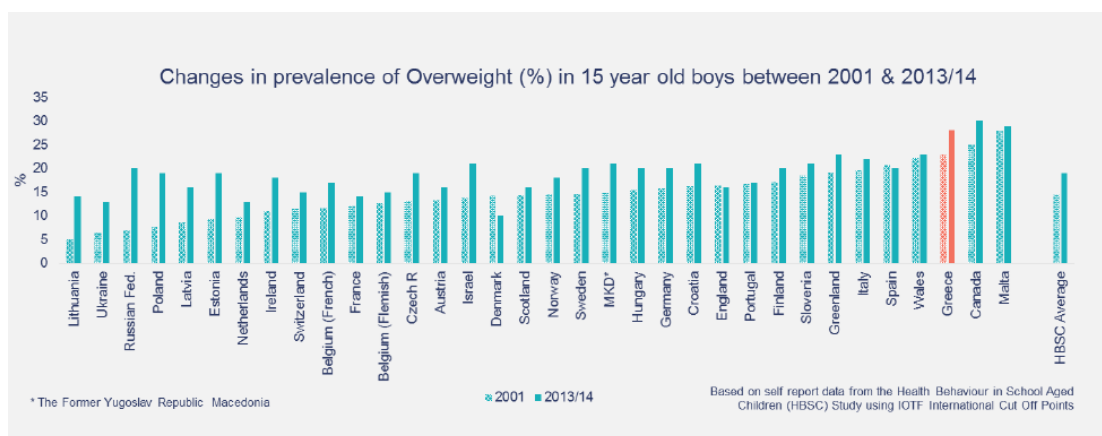
(%) Υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία παιδιών ηλικίας 15 ετών



Πηγή: Eurostat Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat

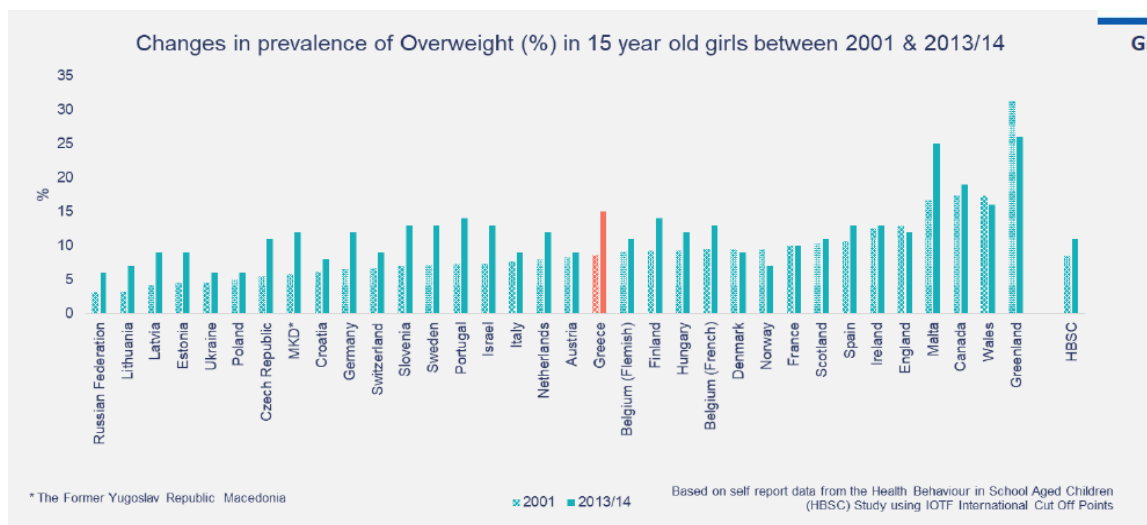
Πηγή: Eurostat

Εικόνα 3. Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα αγόρια 2001-2013/14



Πηγή: HBSC Study

Εικόνα 4. Επιπολασμός υπερβαρότητας σε 15χρονα κορίτσια 2001-2013/14



Πηγή: HBSC Study

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alao AO, Soderberg M, Pohl EL, Alao AL. Cybersuicide: Review of the role of the Internet on suicide. *Cyberpsychol Behav* 2006;9(4): 489–493.
2. Internet World Stats. Usage and Population Statistics, 2010. <http://www.internetworldstats.com/> (accessed on 8 August 2011).
3. Seabrook EM, Kern ML, Rickard NS. Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *Journal of Mental Health*. 2016;23;3(4):50.
4. Woods HC and Scott H. Sleepy teens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*. 2016;(51)41-49.
5. Ehrenreich SE, Underwood MK. Adolescents' internalizing symptoms as predictors of the content of their Facebook communication and responses received from peers. *Translational Issues in Psychological Science*. 2016;2(3) 227-237.
6. Huang DY, Lanza HI, Murphy DA, Hser YI. Parallel Development of Risk Behaviors in Adolescence: Potential Pathways to Co-occurrence. *Int J Behav Dev* 2012;36:247-257.
7. Ammerman BA, Steinberg L, McCloskey MS. Risk-Taking Behavior and Suicidality: The Unique Role of Adolescent Drug Use. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2018;47:131-141.
8. Fitzsimmons-Craft EE, Krauss MJ, Costello SJ, Floyd GM, Wilfley DE, Cavazos-Rehg PA. Adolescents and young adults engaged with pro-eating disorder social media: eating disorder and comorbid psychopathology, health care utilization, treatment barriers, and opinions on harnessing technology for treatment. *Eat Weight Disord* 2019.
9. Yan H, Fitzsimmons-Craft EE, Goodman M, Krauss M, Das S, Cavazos-Rehg P. Automatic detection of eating disorder-related social media posts that could benefit from a mental health intervention. *Int J Eat Disord* 2019;52:1150-1156.
10. Branley DB, Covey J. Is exposure to online content depicting risky behavior related to viewers' own risky behavior offline? *Comput Human Behav* 2017;75:283-287.

11. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM, Reiter SR, Lindsey RA. Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of adolescence*. 2017;61:1-11.
12. Livingstone S. Taking risky opportunities in youthful content creation: Teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. *New Media & Society* 2008;10:393-411.
13. Underwood MK, Ehrenreich SE. The power and the pain of adolescents' digital communication: Cyber victimization and the perils of lurking. *Am Psychology*. 2017; 72(2):144-158.
14. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *J Adolesc Health* 2011;48:121-127.
15. Sampasa-Kanyinga H., Lewis R.F. Frequent use of social networking sites is associated with poor psychological functioning among children and adolescents. *Cyber psychology, Behavior and Social Networking*. 2015;18(7):380-385.
16. Hofstra, M., J. Van Der Ende, and F. Verhulst. Adolescents self-reported Problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10-year follow-up study. *Br. J. Psychiatry*. 2001;179:203–209.
17. Alvarez-Garcia D, Garcia T, Suárez-García Z. The Relationship between Parental Control and High-Risk Internet Behaviours in Adolescence. *Soc Sci* 2018;7:87.
18. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382.
19. Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale E, Bond A, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000.
20. RSPH. Social media and young people's mental health and wellbeing. 2017; <http://www.rsph.org.uk/our-work/policy/socialmedia-and-young-people-s-mental-health-and-wellbeing.html>.
21. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, et al. (2009) Global Patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health Data. *Lancet*. 2009;374(9693):881–892.
22. Lenhart A. Teens, smartphones, and texting. Pew Research Center's Internet and American Life Project. 2012; <http://pewinternet.org/Reports/2012/Teens-and-smartphones.asp>

23. Watkins SC. *The Young and the Digital: What the Migration to Social Network Sites, Games, and Anytime, Anywhere Media Means for Our Future*; Beacon Press: Boston, MA, USA, 2009.
24. Patchin JW, Hinduja S. Digital Self-Harm Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2017;(61):761-766.
25. Funnell N. Digital self-harm: Teens tap out an online cry for help. *Age* 2013. Available at: <http://www.theage.com.au/comment/digital-selfharm-teens-Tap-out-an-online-cry-for-help-20130819-2s7av.html>. Accessed January
26. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Non suicidal self-harm among community Adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *J Youth Adolescent* 2005;34:447-57.
27. Rodham K, Hawton K, Evans E. Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 2004;43:80-7.
28. Mars B, Heron J, Crane C, et al. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: Population based birth cohort study. *BMJ* 2014;349-5954.
29. Boyd d. Digital self-harm and other acts of self-harassment. 2010. Available At: <http://www.zephoria.org/thoughts/archives/2010/12/07/digital-self-harm-and-other-acts-of-self-harassment.html>.
30. Englander E. Digital self-harm: Frequency, type, motivations, and outcomes. 2013. Available at: <http://webhost.bridgew.edu/marc/DIGITAL%20SELF%20HARM%20report.pdf>. Accessed June 30, 2012.
31. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am. Psychol.* 1998;53:1017-1031.
32. Borzekowski DL, Leith J, Medoff DR. et al. Use of the Internet and other media for health information among clinic outpatients with serious mental illness. *Psychiatry. Serv.* 2009;60:1265-1268
33. Bove AA. Internet-based medical education. *Perspect. Biol. Med.* 2008;51, 61-70.
34. Tillfors M, Carlbring P, Furmark T, Lewenhaupt S. et al. Treating university students with social phobia and public speaking fears: Internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. *Depress. Anxiety* 2008;25:708-717.

35. Barak A. Emotional support and suicide prevention through the Internet: a field project report. *Comput. Hum. Behav.* 2007;23,971–984.
36. Biddle L, Derges J, Mars B, Heron J, Donovan JL. et al. Suicide and the Internet: Changes in the accessibility of suicide-related information between 2007 and 2014. *J Affect Disord.* 2016; (15):190:370-375.
37. Durkee T, Hadlaczky G, Westerlund M, Carli V. Internet Pathways in Suicidality: A Review of the Evidence. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(10): 3938–3952.
38. Birbal R, Maharajh HD, Clapperton,M, Jarvis J, Ragoonat A, Uppalapati,K. Cyber suicide and the adolescent population: challenges of the future? *Int. J.Adolesc.Med.Health.*2009;21(2):151–159.
39. Becker K, Schmidt KH. Internet chat rooms and suicide, letters to the editor. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2004;43-3.
40. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of influence of the Internet on self-harm and suicide in young people. *PLoSOne.* 2013;8(10),e77555.
41. Baker D, Fortune S. Understanding self-harm and suicide websites: a qualitative interview study of young adult web users. *Crisis.* 2008;29(3),118–122.
42. Gunn JF, Lester D. Using Google searches on the Internet to monitor suicidal behavior *J. Affect. Disord.* 2013;48,411–412.
43. Hagihara A, Miyazaki S, Abe T. Internet suicide searches and the incidence of suicide in young people in Japan. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2012;262:39-45.
44. Westerlund M. The production of pro-suicide content on the Internet: a counter-discourse activity. *New Media Soc.* 2011;14,764–780.
45. Boyce N. Pilots of the future: suicide prevention and the Internet. *Lancet.* 2010;376, 1889–1890.
46. Cheng Q, Chang S-S, Yip PS.-F. Correspondence: opportunities and challenges of online data collection for suicide prevention. *Lancet.* 2012;379
47. Collings S, Niederkrotenthaler T. Suicide prevention and emergent media: Surfing the opportunity. *Crisis.* 2012;33,1–4.
48. Till B, Niederkrotenthaler T. Surfing for suicide methods and help: content analysis of websites retrieved with search engines in Austria and the United States. *J. Clin. Psychiatry.* 2014.

49. World Health Organization. SUPRE: The WHO World Wide Initiative for Suicide Prevention,2002.http://www.who.int/mental_health/management/en/SUPRE_flyer1.pdf (accessed on 15 August 2011). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2011;8 3947.

50. World Health Organization. Mental Health. 2003; <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/mental-health> (accessed on 15 February 2011).
51. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360, 1083-1088
52. Recupero PR, Harms SE, Noble JM .Googling suicide: surfing for suicide information on the Internet. *J. Clin. Psychiatry*. 2008;69,878–888.
53. Sakarya D, Gunes C, Sakarya A. Googling suicide: evaluation of websites according to the content associated with suicide. *Turk. J. Psychiatry*. 2013;37–40.
- 54
55. Wong PW, Fu KW, Sai-Pong Yau R. et al. Accessing suicide-related information on the Internet: a retrospective observational study of search behavior. *J. Med. Internet Res*.2013;15(1),e3.
56. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(4): 381–9.
57. Hawton K, Fagg J. Deliberate self poisoning and self injury in adolescents. A study of characteristics and trends in Oxford, 1976-89. *British Journal of Psychiatry*. 1992;161,816–823.
58. McLoone P, Crombie IK. Hospitalisation for deliberate self-poisoning in Scotland from 1981 to 1993: Trends in rates and types of drugs used. *British Journal of Psychiatry*. 1996;169,81–85.
59. Vařnik A, Wasserman D, Dankowicz M, Eklund G. Age-specific suicide rates in the Slavic and Baltic regions of the former USSR during perestroika, in comparison with 22 European countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement*. 1998;394, 20–25.
60. Fombonne E. Suicidal behaviours in vulnerable adolescents. Time trends and their correlates. *British Journal of Psychiatry*. 1998;173, 154–158.
61. Hawton K. Why has suicide increased in young males? *Crisis*. 1998;19, 119–124.
62. Bertolote JM, Fleischmann A, Butchart A, Besbelli N. Suicide, suicide attempts and pesticides: A major hidden public health problem. *Bull. World Health Organ*. 2006;84, 260-261.

63. Goldsmith S, Pellmar T, Kleinman A, Bunney W. *Reducing Suicide: A National Imperative*; National Academy Press: Washington, DC, USA, 2002.
64. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(4):381-9.
65. Hulten A, Jiang GX, Wasserman D, Hawton K. et al. Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: Frequency, timing and risk factors. *Eur. Child Adolescent Psychiatry*. 2001;10:161-169.
66. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non fatal repetition of self-harm. *British Journal of Psychiatry*. 2002;181:193-199.
67. Hawton K, Catalan J. *Attempted suicide: A practical guide to its nature and management* (2nd edn). Oxford: Oxford University Press. 1987.
68. Casey P, Dunn G, Kelly BD, Lehtinen V. et al. The prevalence of suicidal ideation in the general population: Results from the Outcome of Depression International Network (ODIN) study. *Soc. Psychiatry Epidemiology*. 2008;43:299-304.
69. Bertolote JM, Fleischmann A, De-Leo D, Bolhari J. et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: The WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol. Med*. 2005;35:1457-1465.
70. De-Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Med. J. Aust*. 2004;18:140-144.
71. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *BMJ* 2002;325:1207-1211.
72. Waldrop AE, Hanson RF, Resnick HF. et al. Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress*. 2007;20:869-879.
73. Howard DE, Wang MQ. Psychosocial factors associated with adolescent boys' reports of violence. *Adolescence*. 2003;38:519-533.
74. Molina JA, Duarte R. Risk determinants of suicide attempts among adolescents. *American Journal of Economics and Sociology*. 2006;65:407-434.
75. Chabrol H, Mabila JD, Chauchard E. Influence of cannabis use on suicidal ideations among 491 high-school students. *Encephale*. 2008;34:270-273.

76. Nruham L, Larsson B, Sund AM. Specific depressive symptoms and disorders as associates and predictors of suicidal acts across adolescence. *Journal of Affective Disorders*. 2008;111:83–93.
77. Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*. 2000;30:23–39.
78. Haavisto A, Sourander A, Multima"ki P. et al. Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old-boys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005;40: 912–921.
79. Haw CM, Hawton K. Problem drug use, drug misuse and deliberate self-harm: Trends and patient characteristics, with a focus on young people, Oxford, 1993- 2006. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2011;46:85–93.
80. Kokkevi A, Fotiou, A. The ESPAD psychosocial module. In B. Hibell U. Guttormsson S. Ahlstr"m O. Balakireva T. Bjarnason A. Kokkevi & L. Kraus (Eds.), *The 2007 ESPAD report: Substance use among students in 35 European countries* (pp. 171–183). Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). 2009.
81. Culp AM, Clyman MM, Culp RE. Adolescent depressed mood, reports of suicide attempts, and asking for help. *Adolescence*. 1995;30:827–837.
82. Fergusson D, Woodward L. Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2002;59:225–231.
83. Apter A, Horesh N, Gothelf D, Zalsman G. et al. Depression and suicidal behavior in adolescent inpatients with obsessive compulsive disorder. *J. Affect. Disord*. 2003;75:181-189.
84. Leena K, Tomi L, Arja R. Intensity of mobile phone use and health compromising behaviours. How is information and communication technology connected to health-related lifestyle in adolescence? *Journal of Adolescence*. 2005;28(1):35–47.
85. D'Hulster N, Van Heeringen C. Cyber-suicide: The role of the Internet in suicidal behaviour. A case study. *Tijdschr Psychiatr*. 2006;48, 803-807.
86. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*; Press, Geneva, Switzerland 2014.

87. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B. et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med.* 2009;6(4):1000058.
88. Davies G, Elison S, Ward J, Laudet A. The role of lifestyle in perpetuating substance use disorder: the Lifestyle Balance Model. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.* 2015;10(2):1–8.
89. Iannotti RJ, Kogan MD, Janssen I, Boyce WF. Patterns of adolescent physical activity, screen-based media use, and positive and negative health indicators in the US and Canada. *Journal of Adolescent Health.* 2009;44(5):493–499.
90. Nelson MD, Gordon-Larsen P. Physical activity and sedentary behavior patterns are associated with selected adolescent health risk behaviors. *Pediatrics.* 2006;117(4):1281–1290.
91. Morgan EM, Snelson C, Elison-Bowers P. Image and video disclosure of substance use on social media websites. *Computer Human Behavior.* 2010;26(6):1405–1411
92. Von Sydow K, Lieb R, Pfister H, Hofler M, Sonntag H, Wittchen HU. The natural course of cannabis use, abuse and dependence over four years: A longitudinal community study of adolescents and young adults. *Drug Alcohol Depend.* 2001;64(3):347–361.
93. Swift W, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Patton GC. Adolescent cannabis users at 24 years: Trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood. *Addiction.* 2008;103(8):1361–1370.
94. Ahmad FB, Rossen LM, Spencer MR., Warner MSP. Provisional drug overdose death counts; US National Center for Health Statistics. 2018;Hyattsville, MD.
95. Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence; Developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology.* 2002;26(4): 479–488.
96. Ellickson PL, Martino SC, Collins RL. Marijuana use from adolescence to young adulthood: Multiple developmental trajectories and their associated outcomes. *Health Psychol.* 2004; 23(3):299.
97. Schweinsburg AD, Brown SA, Tapert SF. The influence of marijuana use on neurocognitive functioning in adolescents. *Curr. Drug Abuse Rev.* 2008;1(1):99–111.
98. Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl. J Med.* 2014;370(23):2219–2227.

99. Bardone-Cone AM, Cass KM. What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*. 2007;40: 537–548.
100. Chelsey EB., Alberts JD., Klein JD, Kreipe RE. Pro or con: Anorexia Nervosa and the internet. *Journal of Adolescent Health*. 2003;32: 123–124.
101. Norris ML, Boydell KM, Pinhas L, Katzman DK. Ana and the Internet: a review of pro-anorexia Websites. *International Journal of Eating Disorders*. 2006;39(6):443–447.
102. Mulveen R, Hepworth J. An interpretative phenomenological analysis of participation in a pro-anorexia Internet site and its relationship with disordered eating. *Journal of Health Psychology*. 2006;11(2):283–296.
103. Clusters K, Van de Bulck J. Viewership of Pro-Anorexia Websites in Seventh, Ninth and Eleventh Graders. *European Eating Disorders Rev.*2009;17(3):214-9.
104. Tiggemann M, Slater A. NetTweens: The Internet and body image concerns in preteenage girls. *Journal of Early Adolescence*. 2014; 34:606-620.
105. Marengo D, Longobardi C, Fabris M., Settanni M. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*. 2018;(82):63-69.
106. Hargreaves DA, Tiggemann M. Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*. 2004;1(4):351-361.
107. Longobardi C, Prino LE, Fabris MA, Settanni M. Muscle dysmorphia and psychopathology: Findings from an Italian sample of male bodybuilders. *Psychiatry Research*. 2017;256:231-236.
108. Meier EP, Gray J: Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology Behavior. Society. Network*. 2014;17:199-206
109. Cohen R, Blaszczynski A. Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*. 2015; 3(23)
110. Fardouly J., Diedrichs P.C., Vartanian L.R., Halliwell E. The mediating role of appearance comparisons in the relationship between media usage and self-objectification in young women. *Psychology of Women*.2015;39(4):547-457.

111. Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*. 2015;12:82-88.
112. Fox J, Rooney MC. The Dark Triad and trait self-objectification as predictors of men's use and self-presentation behaviors on social networking sites. *Personality and Individual Differences*. 2015;76:161-165.
113. Bucchianeri MM, Fernandes N, Loth K. et al. Body dissatisfaction: Do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2016; 22(1):137-146.
114. Rawana J.S, Morgan AS. Trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: The role of self-esteem and body-related predictors. *Journal of Youth and Adolescence*. 2014;43(4):597-611.
115. Stice E, Bearman SK. Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis. *Developmental Psychology*. 2001;37(5):597-607.
116. Holsen I, Kraft P, Røysamb E. The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology*. 2001;6(6):613e627.
117. Morin AJ, Maïano C, Scalas LF, Janosz M, Litalien D. Adolescents' body image trajectories: A further test of the self-equilibrium hypothesis. *Developmental Psychology*. 2017;53(8):1501.
118. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006;35(4):539-549.
119. Colunga-Rodríguez C, Orozco-Solis MG., Flores-Villavicencio ME., de-la-Roca-Chiapas JM. et al. Body image perception and internalization problems indicators in Mexican adolescents. *Psychology*. 2016; 07(13):1671-1681.
120. Achenbach TM. The classification of children's psychiatric symptoms: A factor analytic study. *Psychological Monographs: General & Applied*. 1966;80(7):37-37.
121. Achenbach TM. Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile. 1991; Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.

122. Achenbach TL, Rescorla. Manual for the ASEBA (Achenbach System of Empirically-Based Assessment) School-Age Forms and Profiles. University of Vermont, Department of Psychiatry, Research Center for Children, Youth, and Families. 2001; Burlington, VT.
123. Colder CR, Scalco M, Trucco EM, Read JP, Lengua LJ. Prospective Associations of Internalizing and Externalizing Problems and Their Co-Occurrence with Early Adolescent Substance Use. *J Abnormal Child Psychol.* 2013;41:667–677.
124. Jones P. Adult mental health disorders and their age at onset. *British Journal of Psychiatry.* 2013;202(54):5–10.
125. Twenge JM, Gentile B, DeWall CN. et al. Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938–2007: A cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(2):145–154.
126. Huas C, Hassier C, Choquet M. Has occasional cannabis use among adolescents also to be considered as a risk marker? *European Journal of Public Health.* 2008;18, 626–629.
127. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013;382:1575–86.
128. Achenbach TM, Ivanova MY, Rescorla LA, Turner LV, Althoff RR. Internalizing/externalizing problems: review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of American Academy of Child Adolescence Psychiatry.* 2016;55:647–656.
129. Dugré JR, Dumais A, Dellazizzo L, Potvin S. Developmental joint trajectories of anxiety-depressive trait and trait-aggression: implications for co-occurrence of internalizing and externalizing problems. *Psychological Medicine.* 2019;1–10.
130. Wills TA, Simons JS, Sussman S, Knight R. Emotional self-control and dysregulation: a dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug and Alcohol Dependence.* 2016;163(suppl. 1):37–45.
131. Wolff JC, Ollendick TH. The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review.* 2006;9: 201–220.

132. Cunningham NR, Ollendick TH. Comorbidity of anxiety and conduct problems in children: implications for clinical research and practice. *Clinical Child Family Psychology Review*. 2010;13:333–347.
133. Chronis-Tuscano A, Molina BS, Pelham WE, Applegate B, Dahlke A, Overmyer M, Lahey BB. Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*. 2010;67:1044–1051.
134. De Pauw SS, Mervielde I. Temperament, personality and developmental psychopathology: a review based on the conceptual dimensions underlying childhood traits. *Child Psychiatry and Human Development*. 2010;41:313–329.
135. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*. 2014;171:276–293.
136. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*. 2014;22:149.
137. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016;190:47–55.
138. Kolla NJ, Malcolm C, Attard S, Arenovich T, Blackwood N, Hodgins S. Childhood maltreatment and aggressive behaviour in violent offenders with psychopathy. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2013;58:487–494.
139. Liu J, Lewis G, Evans L. Understanding aggressive behaviour across the lifespan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2013;20:156–168.
140. Iverson KM, McLaughlin KA, Adair KC, Monson CM. Anger-related dysregulation as a factor linking childhood physical abuse and interparental violence to intimate partner violence experiences. *Violence & Victims*. 2014;29:564–578
141. Sebastian A, Jacob G, Lieb K, Tuschler O. Impulsivity in borderline personality disorder: a matter of disturbed impulse control or a facet of emotional dysregulation? *Current Psychiatry Reports*. 2013;15:339.
142. Berg JM, Latzman RD, Bliwise NG, Lilienfeld SO. Parsing the heterogeneity of impulsivity: a meta-analytic review of the behavioral implications of the UPPS for psychopathology. *Psychological Assessment*. 2015;27:1129–1146.

143. Graziano PA, Garcia A. Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2016;46:106-123.
144. Factor PI, Reyes RA, Rosen P. Emotional impulsivity in children with ADHD associated with comorbid – not ADHD – symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2014;36:530–541.
145. Moukhtarian TR, Mintah RS, Moran P, Asherson P. Emotion dysregulation in attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2018;5:9.
146. Beauchaine TP, Klein DN, Crowell SE, Derbidge C, Gatzke-Kopp L. Multifinality in the development of personality disorders: a biology × sex × environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and Psychopathology*. 2009;21:735–770.
147. Weinberg A, Klonsky ED. Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*. 2009;21:616–621.
148. Cheetham A, Allen NB, Yucel M, Lubman DI. The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*. 2010;30:621–634.
149. Hussong AM, Jones DJ, Stein GL, Baucom DH, Boeding S. An internalizing pathway to alcohol use and disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2011;25:390–404.
150. Andrie EK, Tzavara CK, Tzavela E, et al. Gambling involvement and problem gambling correlates among European adolescents: results from the European Network for Addictive Behavior study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2019;54:1429-1441.
151. Athanasiou K, Melegkovits E, Andrie EK, et al. Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14-17-year-old adolescents across seven European countries. *BMC Public Health* 2018;18:800.
152. Tsitsika AK, Andrie EK, Psaltopoulou T, et al. Association between problematic internet use, socio-demographic variables and obesity among European adolescents. *Eur J Public Health* 2016;26:617-622.
153. Muller KW, Janikian M, Dreier M, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:565-574.

154. Tsitsika A, Janikian M, Tzavela E. et al. Internet use and internet addictive behavior among European adolescents: a cross-sectional study. National and Kapodistrian University of Athens. Athens: EU NET ADB. 2015 Available at: www.eunetadb.eu/en/reportsand-findings/reports/125-quantitative-report-d6 (7 Nov 2015, date last accessed).
155. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1:237–244.
156. Woßfling K, Müller KW, Beutel ME. Reliability and validity of the Scale for the Assessment of Pathological Computer- Gaming (CSV-S). [Reliabilität und Validität der Skala zum Computerspielverhalten (CSV-S)]. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2011;61:216–224.
157. Winters KC, Stinchfield RD, Fulkerson J. Toward the Development of an Adolescent Gambling Problem Severity Scale. *Gambling Stud.* 1993;9: 63.
158. Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I. A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *Int J Eat Disord* 2016;49:439-454.
159. Colledge S, Larney S, Peacock A. et al. Depression, post-traumatic stress disorder, suicidality and self-harm among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2020;207:107793.
160. Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* 2015;154:1-13.
161. Kerr-Gaffney J, Harrison A, Tchanturia K. Social anxiety in the eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2018;48:2477-2491.
162. Khurana A, Bleakley A, Ellithorpe ME, Hennessy M, Jamieson PE, Weitz I. Media violence exposure and aggression in adolescents: A risk and resilience perspective. *Aggress Behav* 2019;45:70-81.
163. Bushman BJ, Huesmann LR. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:348-352.
164. Greitemeyer T, Mugge DO. Video games do affect social outcomes: a meta-analytic review of the effects of violent and prosocial video game play. *Pers Soc Psychol Bull* 2014;40:578-589.

165. Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2010;136:151-173.
166. Hummer TA. Media Violence Effects on Brain Development: What Neuroimaging Has Revealed and What Lies Ahead. *American Behavioral Scientist* 2015;59:1790-1806.
167. Ybarra ML, Alexander C, Mitchell KJ. Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: A national survey. *The Journal of Adolescent Health*. 2005;36:9–18.
168. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPA Cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2014;(168):407–414.
169. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A, Richardson C. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;(53):381–389.
170. Pirkis J, Neal L, Dare A, Blood RW, Studdert D. Legal Bans on Pro-Suicide Web Sites: An Early Retrospective from Australia. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2009; 39(2):190-3.
171. Craig D, Murray CD, Fox J.. Do Internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. 2006;5:3, 225-233.
172. Warm A, Murray CD, Fox J. Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health*. 2002;11(2), 121-130.
173. Wellman B, Frank K. Network capital in a multi-level world: Getting support from personal communities. In N. Lin, K. Cook & R. Burt (Eds.), *Social Capital: Theory and Research* (pp.233-273). 2001; Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
174. Cabrera-Nguyen EP, Cavazos-Rehg P, Krauss M, Bierut LJ, Moreno MA. Young Adults' Exposure to Alcohol- and Marijuana-Related Content on Twitter. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(2):349-53.
175. Hammond AS, Paul MJ, Hobelmann J, Koratana AR, Dred M, Chisolm MS. Perceived Attitudes About Substance Use in Anonymous Social Media Posts Near College Campuses: Observational Study. *JMIR Ment Health*. 2018;5(3):52.

176. Kokkevi A, Fotiou A, Kanavou E, Stavrou M, Richardson C. Smoking, alcohol, and drug use among adolescents in Greece – 2015 update and secular trends 1984–2015. *Archives of Hellenic Medicine* 2016;33:249-257.
177. Sims TH. Committee on substance abuse. From the American Academy of Pediatrics: Technical report – Tobacco as a substance of abuse. *Pediatrics*. 2009;124:1045–1053
178. Schulte MT, Hser YI. Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Rev.* 2014;35:1–27
179. Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet*. 2009;374:1383–1391.
178. Sidani JE, Shensa A, Hoffman B, Hanmer J, Primack BA. The Association between Social Media Use and Eating Concerns among U.S. Young Adults *J Accad Nutr Diet*. 2016;116(9): 1465–1472.
179. Syed-Abdul S, Fernandez-Luque L, Jian W. et al. Misleading health-related information promoted through video-based social media: anorexia on YouTube. *J Med Internet Res*. 2013;15(2):30.
180. Smith AR, Hames JL, Joiner TE. Status update: maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *J. Affect Disord*. 2013;149(1-3):235–40.
181. OECD European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU. Greece. Country Health Profile 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_english.pdf; 2017 [accessed
182. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH, Masters J. Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *Int J Eat Disord* 2015;48:1132-1140.
183. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2015;24:177-196.
184. Meier EP, Gray J. Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17:199-206.

185. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One* 2013;8:e77555.
186. Marchant A, Hawton K, Stewart A, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One* 2017;12:e0181722.
187. Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011;11:595.
188. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, et al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2014;14:183.
189. Khurana A, Bleakley A, Jordan AB, Romer D. The protective effects of parental monitoring and internet restriction on adolescents' risk of online harassment. *J Youth Adolesc* 2015;44:1039-1047.
190. Lin CH, Lin SL, Wu CP. The effects of parental monitoring and leisure boredom on adolescents' Internet addiction. *Adolescence* 2009;44:993-1004.
191. Alvarez-Garcia D, Garcia T, Suárez-García Z. The Relationship between Parental Control and High-Risk Internet Behaviours in Adolescence. *Soc Sci* 2018;7:87.
192. Lee SJ. Parental restrictive mediation of children's internet use: Effective for what and for whom? *New Media & Society* 2013;15:466-481.
193. Lee SJ, Chae YG. Balancing participation and risks in children's Internet use: the role of internet literacy and parental mediation. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012;15:257-262.
194. Duerager A, Livingstone S. How can parents support children's internet safety? <http://eprints.lse.ac.uk/42872/>; 2012 [accessed February 01, 2020].
195. Rahman MA, Todd C, John A, et al. School achievement as a predictor of depression and self-harm in adolescence: linked education and health record study. *Br J Psychiatry* 2018;212:215-221.
196. Centers for Disease Control. Alcohol and Other Drug Use and Academic Achievement. https://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/alcohol_ot_her_drug.pdf;

197. Sundquist J, Ohlsson H, Winkleby MA, Sundquist K, Crump C. School Achievement and Risk of Eating Disorders in a Swedish National Cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016;55:41-46 e41.
198. Livingstone S, Mascheroni G, Staksrud E. European research on children's internet use: Assessing the past and anticipating the future. *New media & society* 2018;20(3):1103–1122
199. Kim SY, Kim MS, Park B, Kim JH, Choi HG. The associations between internet use time and school performance among Korean adolescents differ according to the purpose of internet use. *PLoS One*. 2017;12(4): 0174878
200. Lambic D. Correlation between Facebook use for educational purposes and academic performance of students. *Computers in Human Behavior*. 2016;61: 313–320.
201. Salmela-Aro K, Upadyaya K, Hakkarainen K, Lonka K, Alho K. The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement among Finnish Early and Late Adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 2017.
202. Kormas G, Critselis E, Janikian M, et al. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011;11:595.
203. Dyson MP, Hartling L, Shulhan J, Chisholm A, Milne A, Sundar P, et al. A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PloS one*. 2016;11(5):0155813.
204. El Asam A, Katz A. Vulnerable Young People and Their Experience of Online Risks, *Human–Computer Interaction*. 2018;33(4):281-304.
205. Papatraianou LH, Levine D, West D. Resilience in the face of cyberbullying: an ecological perspective on young people's experiences of online adversity, *Pastoral Care in Education*. 2014; 32(4):264-283.

ΤΙΤΛΟΣ: "Θέαση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου στο διαδίκτυο: αποτελέσματα από τη συγχρονική μελέτη EU NET ADB σε Ευρωπαίους εφήβους".

Running title: Επικίνδυνες συμπεριφορές διαδικτυακού περιεχομένου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μια συγχρονική μελέτη με δείγμα σχολικό πληθυσμό (Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Εφηβική Εξαρτητική N= 13,284 μαθητές, εκ των οποίων 53% κορίτσια και η μέση ηλικία 15.8 & τυπική απόκλιση 0.7) ηλικίας 14-17 ετών διεξήχθη σε επτά ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Ισπανία, Πολωνία, Γερμανία, Ολλανδία και Ισλανδία). Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο επιπολασμός της θέασης συγκεκριμένων ιστοσελίδων με περιεχόμενο συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (αυτοτραυματισμοί, αυτοκτονία και ναρκωτικά) και προβλήματα σχετιζόμενα με τις διατροφικές διαταραχές, τις συσχετίσεις του με τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των εφήβων, καθώς και με τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα, σύμφωνα με το σύστημα Achenbach της εμπειρικά βασισμένης αξιολόγησης (ASEBA). Το 12.2% του δείγματος καταγράφηκε να έχει επισκεφτεί σελίδες με περιεχόμενο αυτοτραυματισμού, 7.6% με αυτοκτονίες, 19% με διατροφικές διαταραχές και 14% με ναρκωτικά. οι έφηβοι που χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο 6-7 μέρες την εβδομάδα είχαν περισσότερες πιθανότητες να επισκεφτούν σελίδες με αυτοτραυματισμούς (προσαρμοσμένα OR=1.38, 95%CI: 1.17-1.62) και ναρκωτικά (προσαρμοσμένα OR=1.29, 95%CI: 1.11-1.50).. Επίσης, οι έφηβοι των οποίων οι γονείς δεν γνώριζαν ποιες ιστοσελίδες επισκέπτονταν, ήταν πιο πιθανόν να σερφάρουν σε σελίδες με επικίνδυνο περιεχόμενο (ναρκωτικά, αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονίες και υλικό σχετικό με διατροφικές διαταραχές). Η μη λειτουργική συμπεριφορά/χρήση αναφορικά με το διαδίκτυο σχετίστηκε με τη θέαση όλων των ειδών ιστοσελίδων με περιεχόμενο υψηλού κινδύνου που μελετήθηκε. Συγκεκριμένα, η θέαση διαδικτυακών αυτοτραυματισμών (προσαρμοσμένο OR=3.19, 95%CI: 2.66-3.82), οι αυτοκτονίες (προσαρμοσμένο OR=4.24, 95%CI: 3.41-5.27), οι διατροφικές διαταραχές (προσαρμοσμένο OR=2.84, 95%CI: 2.40-3.38) και υλικό σχετικό με τα ναρκωτικά (προσαρμοσμένο OR= 2.20, 95%CI: 1.84-2.63) συσχετίστηκαν με εσωτερικευμένα και

ανεξάρτητα και με τα εξωτερικευμένα προβλήματα. Οι πολυπαραγοντικές συσχετίσεις με όλα τα είδη επικίνδυνου διαδικτυακού περιεχομένου τα οποία εξετάστηκαν, εκτείνονται σταθερά και σε κάποιες υποκλίμακες, αναφέρονται ονομαστικά άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη, σωματικά συμπτώματα, συμπεριφορά μη συμμόρφωσης στους κανόνες και επιθετική συμπεριφορά. Συμπερασματικά, η παρακολούθηση επικίνδυνου περιεχομένου στο διαδίκτυο ίσως αποτελεί σημάδι εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων, τονίζοντας την αναγκαιότητα για τη χάραξη στρατηγικών επιτήρησης και παρέμβασης στον κυβερνοχώρο.

Λέξεις κλειδιά: συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, εσωτερικευμένα προβλήματα, έφηβοι, εξωτερικευμένα προβλήματα

Viewing high-risk behavior and pro-eating disorder online content: prevalence and associations with internalizing and externalizing problems in the EU NET ADB study.

Running title: High-risk behaviors online content

ABSTRACT

A cross-sectional school-based survey study (European Network for Adolescent Addictive Behavior, n=13,284; 53% females) of 14 to 17-year-old adolescents was conducted in seven European countries (Greece, Spain, Poland, Germany, Romania, the Netherlands, and Iceland). The aim of the present study was to investigate the prevalence of viewing online content about high-risk behaviors (self-harm, suicide, drug use) and pro-eating disorders; their correlations with psychosocial characteristics, internalizing and externalizing problems, according to the Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) were also studied. 12.2% of the sample reported having ever viewed online self-harm, 7.6% suicidal 19% pro-eating disorder and 14% drug use-related content. Adolescents that used the internet 6-7 days/week were more likely to have ever viewed online self-harm (adjusted OR=1.38, 95%CI: 1.17-1.62) and drug use-related content (adjusted OR=1.29, 95%CI: 1.11-1.50). Also, adolescents whose parents did not know which websites they visit, were more likely to have ever viewed online high-risk or pro-eating disorder material. Dysfunctional Internet Behavior was associated with the view of all risk behavior-related online content. Viewing online self-harm (adjusted OR=3.19, 95%CI: 2.66-3.82), suicidal (adjusted OR=4.24, 95%CI: 3.41-5.27), pro-eating disorder (adjusted OR=2.84, 95%CI: 2.40-3.38) and drug use-related content (adjusted OR= 2.20, 95%CI: 1.84-2.63) was associated with internalizing problems and, independently, with externalizing problems. The multivariate associations with all examined high-risk online content spanned also subscales consistently, namely anxiety/depression, withdrawal/depression, somatic complaints, rule-breaking and aggressive behavior.

In conclusion, viewing high-risk content online may signal internalizing and externalizing problems, highlighting the need for surveillance and intervention strategies.

Key words: high risk behaviors, internalizing problems, adolescents, externalizing problems

