



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΙΠΕΔΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΩΝ
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΩΝ»**

ΜΑΝΤΑ ΜΑΡΙΑ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΡΙΑ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ,
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΙ
ΗΠΕΙΡΟΥ, ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ**

**ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ,
ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΕΛΕΝΑ, ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ , ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ, ΔΙΔΑΚΤΩΡ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

ΛΑΡΙΣΑ, 2014



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

**“LEVELS OF INTERNET USE IN PATIENTS WITH
PSYCHOSIS AND ITS INTERFACE WITH THE TYPE
OF THEIR INTERPERSONAL RELATIONSHIPS”**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</i>	3
<i>ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ</i>	5
<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>1.Ιστορική αναδρομή</i>	9
<i>2.Το φαινόμενο του «Εθισμού» στο Διαδίκτυο</i>	10
<i>2.1 Τύποι εθισμού στο διαδίκτυο</i>	12
<i>2.2 Μιλώντας για συμπτώματα</i>	13
<i>3.Το προφίλ των ατόμων που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο ως μέσο αντιμετώπισης των προβλημάτων τους</i>	15
<i>4.«Εθισμός» στο Διαδίκτυο και συννοσηρότητα</i>	18
<i>4.1Η συσχέτιση μεταξύ του «εθισμού» στο Διαδίκτυο και της ΔΕΠ-Υ</i>	20
<i>4.2 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με τη χρήση ουσιών</i>	20
<i>4.3 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή</i>	21
<i>4.4 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με το κοινωνικό άγχος</i>	22
<i>4.5 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με την Καταθλιπτική Διαταραχή</i>	23
<i>4.6 Συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με τη Διπολική Διαταραχή και τον ψυχωτισμό</i>	24
<i>5.Ασθενείς με Ψυχωσική Διαταραχή, Διαδίκτυο και Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση</i>	24
<i>1. Ανάλυση ερευνητικού έργου</i>	29
<i>1.1 Σκοπός της έρευνας</i>	29
<i>1.2 Σημασία της έρευνας</i>	29
<i>1.3 Οριοθετήσεις της έρευνας</i>	29
<i>1.4 Περιορισμοί της έρευνας</i>	29
<i>1.5 Ερευνητικά ερωτήματα</i>	30
<i>1.6 Υποθέσεις της έρευνας</i>	31
<i>2. Μεθοδολογία</i>	31
<i>2.1 Υλικό-πληθυσμός στόχος</i>	31
<i>2.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και ερευνητικά εργαλεία</i>	32
<i>2.3 Στατιστική ανάλυση</i>	34
<i>2.4 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων</i>	35
<i>2.5 Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων</i>	35
<i>3. Αποτελέσματα</i>	36
<i>3.1 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης</i>	36

3.1.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων.....	36
3.1.2 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων	36
3.2 Ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δειγμάτων	37
3.3 Κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ψυχωσική διαταραχή	40
3.4 Επίπεδα Εθισμού στο Διαδίκτυο των δειγμάτων	41
3.5 Διαφορές ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των ατόμων με ψυχωσική διαταραχή	43
3.6 Παράγοντες που συνδέονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο των δειγμάτων.....	45
3.7 Παράγοντες που συνδέονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο των ψυχωσικών ασθενών.....	46
5.Συζήτηση-Συμπεράσματα	49
Βιβλιογραφία.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	56

ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

<u>Πίνακας 1: Συντελεστές Cronbach α για τα ερωτηματολόγια της έρευνας</u>	36
<u>Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά κατηγορικών μεταβλητών</u>	37
<u>Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά κατηγορικών μεταβλητών</u>	38
<u>Πίνακας 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά για τις ποσοτικές μεταβλητές</u>	39
<u>Πίνακας 5: Κλινικά χαρακτηριστικά της ομάδας των ασθενών</u>	41
<u>Πίνακας 6: Κατανομή και σύγκριση ποσοστών μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή και γενικού πληθυσμού ως προς τα επίπεδα εθισμού στο διαδίκτυο</u>	42
<u>Πίνακας 7: Οι μεταβλητές κατά φύλο: μέσοι όροι και διαφορά των μέσων όρων μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή</u>	43
<u>Πίνακας 8: Οι μεταβλητές κατά ηλικία: διαφορά της διακύμανσης μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή</u>	44
<u>Πίνακας 9: Ανάλυση διακύμανσης για την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο</u>	45
<u>Πίνακας 10 :Dependent Variable Encoding</u>	47
<u>Πίνακας 11: Ανάλυση διακύμανσης για την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο</u>	48

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους με οποιονδήποτε τρόπο βοήθησαν και στήριξαν την εργασία μου. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής και ιδιαίτερα την Καθηγήτρια κα Κοτρώτσιου Ευαγγελία ως Επιστημονικά Υπεύθυνη του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για την ευκαιρία που μου έδωσε να συμμετάσχω στο πρόγραμμα και για την υποστήριξή της, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κα Μαίρη Γκούβα που είχε την εποπτεία αυτής της έρευνας, για τις συμβουλές της, την κα Δραγκιώτη Έλενα για τις αξιόλογες παρατηρήσεις και τις καίριες υποδείξεις της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Τέλος, θα ήθελα να πω ένα θερμό ευχαριστώ στο φιλικό και οικογενειακό δίκτυο ανθρώπων για την πολύτιμη συμπαράστασή τους και την προθυμία με την οποία διευκόλυναν τη διεξαγωγή της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο που έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με μια πληθώρα ψυχολογικών συμπτωμάτων. Από τις πιο μελετημένες σχέσεις είναι η συννοσηρότητα της διαταραχής αυτής με την κατάθλιψη και την κοινωνική φοβία. Ωστόσο, η γνώση μας για την επίδραση της χρήσης του διαδικτύου στη ζωή των ασθενών με ψυχωσική διαταραχή δεν έχει πλήρως ερευνηθεί.

Σκοπός: Στα πλαίσια της προτεινόμενης ερευνητικής υπόθεσης και προσπάθειας βασικός στόχος είναι η διερεύνηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών που συνδέονται με τη χρήση του διαδικτύου σε χρονίως ψυχικά πάσχοντες, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Ερευνητικός σχεδιασμός : Περιγραφική, συγχρονική μελέτη συνάφειας.

Υλικό – Μέθοδος: Στην μελέτη έλαβαν μέρος 101 υποκείμενα από τα οποία τα 30 ήταν ασθενείς με ψυχωσική συνδρομή και τα υπόλοιπα 71 ανήκαν στο γενικό πληθυσμό. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν α) ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών και κλινικών παραμέτρων β) Τα Διαγνωστικά κριτήρια κατά Young για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, γ) Το Internet Addiction Test (IAT) ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση του εθισμού στο Διαδίκτυο, δ) Την Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (ECRI) και ε) Την ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτοεκτίμησης (SES, Self-Esteem Scale). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση του SPSS μέσω μονο-παραγοντικών και πολύ παραγοντικών μοντέλων.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά με την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο είναι η χρήση αλκοόλ ($p=0,018$), η αυτοεκτίμηση ($p=0,008$) και ο αγχώδης τύπος διαπροσωπικών σχέσεων ($p=0,000$). Ειδικότερα για τους ψυχωσικούς ασθενείς, η λογαριθμική ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι ανεξάρτητα από όλους τους άλλους παράγοντες στατιστικά σημαντική επίδραση παρουσιάζουν η αυτοεκτίμηση ($p=0,043$) ο αποφευκτικός ($p=0,015$) και αγχώδης ($p=0,021$) τύπος δεσμού με τους άλλους.

Συμπεράσματα: Προκύπτει ότι ένας ψυχωσικός ασθενής με δυσκολία στις διαπροσωπικές του σχέσεις και με χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο πιθανό να υιοθετήσει μία εθιστική συμπεριφορά στη χρήση του διαδικτύου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: Εθισμός στο Διαδίκτυο, ψυχωτισμός, αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, διαπροσωπικές σχέσεις.

ABSTRACT

Background: The addictive behavior on the Internet is a modern phenomenon that has been found to be associated with a variety of psychological symptoms. Of the most-studied relationships is the co-morbidity of Internet Addiction with depression and social phobia. However, our knowledge about the effect of Internet use on the lives of patients with psychotic disorder has not been fully investigated.

Aim: In the context of the proposed research and effort the main objective is to investigate the psychological characteristics associated with Internet use in chronically mentally ill, compared to the general population.

Design: A descriptive, cross-sectional design was used.

Method: The study involved 101 subjects 30 of which were psychotic and the remaining 71 were in the general population. Participants filled out a questionnaire of a) social-demographic and clinical parameters b) Diagnostic criteria in Young Internet addiction, c) Internet Addiction Test (IAT) questionnaire for the diagnosis of Internet addiction, d) The Scale in Interpersonal Relationships (ECRI) and e) The Greek version of Self-esteem Questionnaire (SES, Self-Esteem Scale). SPSS for Windows 14.0 was used for statistical analysis. One factor and multifactor analysis was used also.

Results: Statistical method of analysis of variance (ANOVA) factors found associated statistically with addictive behavior on the Internet is alcohol ($p = 0.018$), self-esteem ($p = 0.008$) and the anxiety type of interpersonal relationships ($p = 0.000$). Especially for psychotic patients logistic regression models found that self esteem, avoidance and anxiety adulthood relationships statistically contributed to internet addiction, after adjustments ($p=0,043$, $p=0,015$ and $p=0,021$, respectively)

Conclusion: Our results found that a psychotic patient with difficulty in interpersonal relationships and with low self-esteem is more likely to adopt an addictive behavior in the use of Internet in comparison to the general population.

Key words: Internet Addiction, psychotism, self esteem, depression, interpersonal relationships.

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος Διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1982 και στη δεκαετία του 90 η χρήση του εξαπλώθηκε ευρύτερα, λόγω των απεριόριστων δυνατοτήτων πληροφόρησης και επικοινωνίας που παρείχε στο χρήστη (ΚΑΡΑΠΕΤΣΑΣ και συν., 2012). Χάρη σε αυτό η χρήση του διαδικτύου εξαπλώθηκε ραγδαία. Η πρώτη περίπτωση «εθισμού» στο διαδίκτυο είδε το φως της δημοσιότητας το 1997 στις ΗΠΑ (Τσίτσικα & Φρέσκου, 2008), ενώ το πρώτο Κέντρο Απεξάρτησης είχε ήδη ιδρυθεί από το 1995 στην Πενσυλβάνια, και ο όρος Internet Addiction («εθισμός» στο Διαδίκτυο) υιοθετήθηκε την ίδια χρονιά από το Νεοϋορκέζο Ψυχίατρο Ivan Goldberg (ΚΑΡΑΠΕΤΣΑΣ και συν., 2012).

Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία δεν έχει αποδεχθεί την κατάχρηση του Διαδικτύου ως κατάσταση αληθούς εθισμού, και υπάρχει συζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με αυτό. Ωστόσο, μια σειρά από έρευνες (Morahan-Martin, 2005) σχετικά με την κατάχρηση του Διαδικτύου και άλλων σχετικών προβλημάτων έχουν βρει ότι ένα ποσοστό 5,9% – 13% των χρηστών του Διαδικτύου εμφανίζουν διαταραγμένη συμπεριφορά και το 15% των φοιτητών στις ΗΠΑ και την Ευρώπη γνωρίζουν κάποιον, ο οποίος είναι εθισμένος σε αυτό. Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ακόμα πως η επιστημονική έρευνα έχει επιβεβαιώσει ότι για ορισμένους χρήστες του Διαδικτύου, αυτή η χρήση έχει χαρακτηριστικά όμοια, τόσο με αυτά της εξάρτησης από ουσίες, όσο και από το τζόγο.

Οι όροι που χρησιμοποιούνται, σήμερα για να περιγράψουν τα συμπεριφορικά προβλήματα που έχουν σχέση με το Διαδίκτυο είναι «διαταραχή εθισμού στο Διαδίκτυο» (Internet addiction disorder), «παθολογική χρήση του Διαδικτύου» (pathological Internet use) ή «προβληματική χρήση του Διαδικτύου» (problematic Internet use) (Ko et al., 2012). Στη βιβλιογραφία, λοιπόν, υπάρχει ποικιλία στα ονόματα και τους ορισμούς για την υπερβολική χρήση του Διαδικτύου. Αυτό αντανακλά τη συνεχιζόμενη διαμάχη, όσον αφορά το αν μπορεί να χαρακτηριστεί ως παθολογικό αυτό το φαινόμενο. Έτσι, σύμφωνα με την Παναγοπούλου, είναι σημαντικό να εξετάζεται ο «εθισμός» στο Διαδίκτυο σε σχέση με τους άλλους αναγνωρισμένους εθισμούς (Παναγοπούλου, 2011, σελ.44).

Στο νέο Διαγνωστικό και Στατιστικό Οδηγό για τις Ψυχιατρικές Διαταραχές (DSM5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας περιλαμβάνεται η διαταραχή εθισμού στο τζόγο ως ξεχωριστή κατηγορία με υποκατηγορία της τον εθισμό στο διαδικτυακό τζόγο (American Psychiatric Association, 2013).

2. Το φαινόμενο του «Εθισμού» στο Διαδίκτυο

Σύμφωνα με έρευνα της Μονάδας Εφηβικής Υγείας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», στην Αττική τα επιδημιολογικά δεδομένα στην Ελλάδα δείχνουν ότι η επίπτωση είναι χαμηλότερη από άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, με το 1% των εφήβων να παρουσιάζουν συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και το 18,2% να παρουσιάζουν συχνά προβλήματα σχετικά με την κατάχρηση του διαδικτύου (κατάσταση πριν τον εθισμό) (Παναγοπούλου, 2011, σελ.54). Ωστόσο, η έρευνα της Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο για τον εθισμό στις νέες τεχνολογίες το 2008 είχε διαμορφωθεί από 11-16% (ΚΑΡΑΠΕΤΣΑΣ και συν., 2012).

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα βιβλιογραφικά δεδομένα (Young, 1996; Alavi et al., 2011) το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο θυμίζει τον τρόπο με τον οποίο κάποια άτομα εθίζονται στις ουσίες, το αλκοόλ ή την παθολογική χαρτοπαιξία. Η κλινική έρευνα στις συμπεριφορικές εξαρτήσεις έχει εστιαστεί στον τζόγο, την υπερφαγία και την παρορμητική σεξουαλική συμπεριφορά, ωστόσο παρόμοια μοντέλα εθισμού φαίνεται σύμφωνα με τη Young (1996) να εμφανίζονται και στην υπερβολική χρήση της τεχνολογίας, στην εξάρτηση από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, την τηλεόραση και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η λειτουργικότητα του ατόμου με συνέπεια την ακαδημαϊκή του αποτυχία, τη μειωμένη εργασιακή απόδοση, προβλήματα στην οικογενειακή ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Στις εθιστικές συμπεριφορές το κοινό στοιχείο είναι ότι το υποκείμενο εμφανίζεται στους άλλους να έχει χάσει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του ή να αναφέρει μία αίσθηση ανισορροπίας, συναισθήματα απώλειας, άγχους ή λαχτάρας όταν το αντικείμενο ή η ουσία δεν είναι διαθέσιμα, τα ίδια στοιχεία παρατηρούνται και στο συγκεκριμένο φαινόμενο (Ko, et al, 2012). Επομένως, φαίνεται το φαινόμενο της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου να γίνεται καλύτερα αντιληπτό ως **Διαταραχή Ελέγχου των Παρορμήσεων**.

Στη μελέτη των Shapira et al. (2000; 2003) 20 υποκείμενα, που είτε απάντησαν σε αγγελίες σε εφημερίδα για άτομα εθισμένα στο Διαδίκτυο ή που απλά είχαν παράπονα σχετικά με την κατάχρηση του Διαδικτύου, βρέθηκε ότι πληρούσαν τα κριτήρια της Διαταραχής Ελέγχου των Παρορμήσεων μη προσδιοριζόμενης αλλιώς, κατά τα διαγνωστικά κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Οδηγού για τις Ψυχιατρικές Διαταραχές (DSM-IV-TR) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (2004). Στην έρευνα αυτή (Shapira et al., 2000) αναφέρεται ότι η προβληματική χρήση του Διαδικτύου δε φαίνεται να είναι μία διαφορετική μορφή Διαταραχής του Ιδεοψυχαναγκαστικού φάσματος, όπως αρχικά είχαν υποθέσει, εξαιτίας των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, και της έμμονης σκέψης που φαίνεται να έχουν τα άτομα που κάνουν κατάχρηση του Διαδικτύου. Τα άτομα αυτά, κυρίως, θεωρούσαν ότι αδυνατούν να ελέγξουν τη χρήση του ίντερνετ. Μετά από ημιδομημένη συνέντευξη, προέκυψε ότι η προβληματική χρήση του Διαδικτύου είναι περισσότερο παρορμητική και σύντονη προς το εγώ του ατόμου, παρά καταναγκαστική και δυσφορική προς το άτομο και πιο κοντά στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV της Διαταραχής Ελέγχου των Παρορμήσεων. Τα υποκείμενα εξέφρασαν μία αυξανόμενη ένταση πριν συνδεθούν στο ίντερνετ, στην οποία ήταν δύσκολο ή αδύνατον να αντισταθούν, και μία ανακούφιση της έντασης, συχνά ευχάριστη, όταν συνδέονταν.

Από αυτή τη μελέτη προέκυψε ότι τα διαφοροδιαγνωστικά κριτήρια, για τη χρήση του Διαδικτύου πρέπει να περιλαμβάνουν τα εξής:

“Α. Κακή προσαρμογή στη χρήση του Διαδικτύου.. Β. Σημαντικά κλινικά συμπτώματα ή άγχος που προκαλούνται από τη χρήση του Διαδικτύου...C. Η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου δεν προκύπτει αποκλειστικά κατά τη διάρκεια διαστημάτων υπομανίας ή μανίας και δεν εξηγείται καλύτερα από κάποια άλλη διαταραχή του Άξονα 1.”

Επιπλέον κριτήρια που οριοθετούν την υπερβολική χρήση του διαδικτύου είναι η ύπαρξη τουλάχιστον τριών από τα παρακάτω (Παναγοπούλου, 2011, σελ.44-45):

- *Συμπτώματα Συνδρόμου Απόσυρσης* (ψυχοκινητική διέγερση, εκούσια ή ακούσια κίνηση δακτυλογράφησης, άγχος, έμμονη σκέψη και όνειρα για το Internet).
- Χρήση Διαδικτύου *προκειμένου να αποφευχθούν* συμπτώματα απόσυρσης.
- *Παραμονή on line* για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το προτιθέμενο.
- Κατανάλωση υπερβολικού χρόνου ή/και χρήματος σε *δραστηριότητες* σχετικές με το Διαδίκτυο (λογισμικό, σκληροί δίσκοι).

- *Έκπτωση λειτουργικότητας* του ατόμου (κοινωνικό, προσωπικό επίπεδο, παραμέληση προσωπικής υγιεινής, απώλεια ύπνου, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, σχολική αποτυχία).

- *Συνέχιση χρήσης* παρά τη γνώση της παραπάνω έκπτωσης.

Στο ίδιο αναφέρεται και ο εξής **ορισμός** για τον εθισμό αυτό: «ενασχόληση με το διαδίκτυο για άντληση αισθήματος ικανοποίησης που συνοδεύεται με αύξηση του χρόνου που καταναλώνεται για την άντληση αυτού του αισθήματος». Επίσης, συχνά συνοδεύεται από το «άγχος αποσύνδεσης (Disconnect Anxiety)».

Ένας δεύτερος ορισμός για το φαινόμενο του «εθισμού» στο Διαδίκτυο, αυτός των Kaplan και Sadock, (όπως αναφέρεται από την Παναγοπούλου, 2011, σελ. 58-59), εισάγει μία νέα κατηγορία χρηστών, αυτών που είναι επιρρεπείς στην ανάπτυξη εθισμού από τη χρήση του διαδικτύου (**Οριακοί χρήστες**).

Συγκεκριμένα, απαιτούνται πέντε από τα έξι παρακάτω κριτήρια για να θεωρηθεί εθισμός: «1. Παραμονή on-line για όλο και περισσότερο χρόνο 2. Αποτυχία διαχείρισης του επερχόμενου αισθήματος διέγερσης ή/και κατάθλιψης 3. Παραμονή on-line για περισσότερο από το προτιθέμενο χρονικό διάστημα 4. Κίνδυνος απώλειας σχέσης ή ευκαιρίας εξαιτίας της χρήσης 5. Ψεύδη προκειμένου να καλυφθεί η αληθής έκταση της χρήσης 6. Χρήση προκειμένου να ελεγχθούν τα αρνητικά συναισθήματα. Επιπλέον, τα άτομα που παρουσιάζουν μερικά, όχι όμως τα απαιτούμενα για τη διάγνωση εθισμού κριτήρια, ανήκουν στην κατηγορία της Οριακής Χρήσης». Ωστόσο, η εθιστική συμπεριφορά δεν αφορά αποκλειστικά στη διάρκεια χρήσης, αλλά κυρίως, στο είδος της σχέσης με το διαδίκτυο (για παράδειγμα, κάποιος έφηβος με εθισμό μπορεί να μην ασχολείται πολλές ώρες, ωστόσο να έχει έμμονη σκέψη για το ίντερνετ παραμελώντας άλλους τομείς της ζωής του).

Απ' ότι φαίνεται από τα κριτήρια που έχουν παρατεθεί παραπάνω η κατάχρηση του Διαδικτύου για να θεωρηθεί ως τέτοια πρέπει να επηρεάζει όλες τις πτυχές της καθημερινότητας του ατόμου, την επαγγελματική ή ακαδημαϊκή ζωή, τις διαπροσωπικές σχέσεις και γενικά να έχει αρνητική επιρροή στην ψυχική υγεία και στη λειτουργικότητα. Παρά ταύτα, ο ακριβής ορισμός της συγκεκριμένης διαταραχής δεν έχει θεσπιστεί ακόμα από την επιστημονική κοινότητα.

2.1 Τύποι εθισμού στο διαδίκτυο

Έχουν βρεθεί ότι υπάρχουν συγκεκριμένοι τύποι εθισμού στο διαδίκτυο. Όπως αναφέρεται από την Παναγοπούλου (2011, σελ.45) η K. S. Young, καθηγήτρια ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ, η οποία με την έρευνά της έκανε γνωστό τον «εθισμό» στο Διαδίκτυο στο ευρύ κοινό, υποστηρίζει ότι πρόκειται για έναν όρο ο οποίος καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και προβλημάτων ελέγχου των παρορμήσεων και τον ταξινομεί στους εξής πέντε ειδικούς τύπους:

- I. *Εθισμός στο διαδικτυακό σεξ*. Καταναγκαστική χρήση ιστοσελίδων που απευθύνονται σε ενηλίκους για διαδικτυακό σεξ (cybersex) και διαδικτυακό πορνογραφικό υλικό (cyber porn).
- II. *Εθισμός στις διαδικτυακές σχέσεις*. Υπερβολική ενασχόληση με διαδικτυακές διαπροσωπικές σχέσεις.
- III. *Καθαροί καταναγκασμοί*. Εμμονή στον τζόγο, στις αγορές ή στις συναλλαγές.
- IV. *Υπερβολική αναζήτηση πληροφοριών*. Καταναγκαστική περιήγηση στο διαδίκτυο ή καταναγκαστικές αναζητήσεις σε βάσεις δεδομένων.
- V. *Εθισμός στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές*. Εμμονή στα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

2.2 Μιλώντας για συμπτώματα

Η Ιατρική σχολή του Χάρβαρντ (Παναγοπούλου, 2011, σελ.48-49) προσδιορίζει τα παρακάτω συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και τον υπολογιστή, τα οποία κατηγοριοποιεί σε ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα. Η πρώτη κατηγορία αφορά συμπτώματα που έχουν να κάνουν με την ψυχολογική κατάσταση και την κοινωνική ζωή του ατόμου και τα οποία του δημιουργούν προβλήματα στις καθημερινές του επαφές και ενασχολήσεις. Ενώ, η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται σε συμπτώματα που έχουν να κάνουν με τη σωματική καταπόνηση από την πληθώρα ωρών που περνά κάποιος μπροστά στον υπολογιστή.

Τα ψυχολογικά συμπτώματα αναφέρονται στην αδυναμία του ατόμου να ελέγξει τη συγκεκριμένη δραστηριότητα, την επιθυμία, δηλαδή, να περνά ολοένα και περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο. Ακόμα, παρατηρείται ότι παραμελεί την οικογένεια και τους φίλους, νιώθει συναισθηματικό κενό ή ευερεθιστότητα όταν δεν είναι “on line”, επαναπαύεται στους άλλους σχετικά με τις δραστηριότητες και τις ευθύνες που του αναλογούν, μπορεί να αντιμετωπίζει προβλήματα με το σχολείο ή την εργασία και να νιώθει αισθήματα ευεξίας, ευτυχίας και ευφορίας όταν κάνει χρήση του υπολογιστή. Τα σωματικά συμπτώματα που προκύπτουν από την κατάχρηση του υπολογιστή μπορεί να

περιλαμβάνουν το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ξηροφθαλμία, ημικρανίες και πονοκεφάλους, προβλήματα και πόνους στη μέση, διατροφικές ατασθαλίες, παραμέληση της προσωπικής υγιεινής και διαταραχές του ύπνου.

Τέλος, στην ίδια βιβλιογραφική πηγή αναφέρονται μια σειρά από χαρακτηριστικές συμπεριφορές που μαρτυρούν τον εθισμό στο διαδίκτυο, όπως η ενασχόληση με το Διαδίκτυο και οι σκέψεις για τις on line δραστηριότητες (ή αναμονή της επόμενης δραστηριότητας on line), η χρήση του Διαδικτύου σε αυξανόμενες ποσότητες του χρόνου με σκοπό την ικανοποίηση, ανησυχία, κακή διάθεση, ευερεθιστότητα σχετικά με τον περιορισμό της χρήσης του Διαδικτύου και χρήση του Internet σαν ένα μέσο διαφυγής από τα προβλήματα ή από αισθήματα δυσφορίας και άσχημης διάθεσης, απώλεια σημαντικών σχέσεων, της εργασίας ή εκπαιδευτικών ευκαιριών, εξαιτίας της αυξανόμενης χρήσης και ψέματα στα μέλη της οικογένειας, τον θεραπευτή, ή άλλους σε μια προσπάθεια απόκρυψης του εύρους της ενασχόλησης με το διαδίκτυο.

Τέλος, η Young (1996) τροποποιώντας τα διαγνωστικά κριτήρια που περιλαμβάνονται στο DSM-IV-TR για την παθολογική χαρτοπαιξία, καθόρισε τα διαγνωστικά κριτήρια για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο, η οποία διαπιστώνεται όταν ο χρήστης απαντήσει θετικά στις πέντε από τις οκτώ παρακάτω διαγνωστικές ερωτήσεις:

1. «Αισθάνεσαι απορροφημένος στο διαδίκτυο; (Σκέψου μια προηγούμενη ή μια μελλοντική περίοδο σύνδεσης στο διαδίκτυο).
2. Αισθάνεσαι την ανάγκη να χρησιμοποιείς το διαδίκτυο για διαρκώς αυξανόμενα χρονικά διαστήματα για να επιτύχεις την ικανοποίησή σου;
3. Έκανες, επανειλημμένα, προσπάθειες που δεν ήταν επιτυχημένες, για να ελέγξεις ή να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά τη χρήση του διαδικτύου;
4. Αισθάνεσαι ανήσυχος, βαρύθυμος, μελαγχολικός και ευέξαπτος όταν προσπαθείς να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά το διαδίκτυο;
5. Όταν είσαι συνδεδεμένος με το διαδίκτυο, παραμένεις συνδεδεμένος για περισσότερο χρόνο από όσο σκόπευες αρχικά;
6. Έχεις χάσει ή κινδύνευες να χάσεις μια σημαντική σχέση, μια σημαντική εργασία ή μια εκπαιδευτική ευκαιρία καριέρας, επειδή είσαι χρήστης του διαδικτύου;
7. Είπες ποτέ ψέματα σε μέλη της οικογένειάς σου, στο γιατρό σου ή στον ψυχολόγο σου, για να κρύψεις την έκταση της χρήσης, των εφαρμογών του διαδικτύου;

8. Χρησιμοποιείς το διαδίκτυο, σαν ένα τρόπο απόδρασης από τα προβλήματα ή ανακούφισης της πολύ κακής σου διάθεσης; (Αισθήματα έλλειψης βοήθειας, ενοχής, ανυπομονησίας, μελαγχολίας)».

3. Το προφίλ των ατόμων που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο ως μέσο αντιμετώπισης των προβλημάτων τους

Το διαδίκτυο ως μέσο μπορεί να θεωρηθεί εθιστικό. Αυτό συμβαίνει διότι κάποια χαρακτηριστικά του, όπως η ανωνυμία και η εύκολη πρόσβαση, καθώς και το γεγονός ότι θεωρείται ακόμα και απαραίτητο για το σύγχρονο άνθρωπο, ευνοούν την υπέρμετρη χρήση του. Επίσης, κάποιες εφαρμογές όπως τα διαδικτυακά παιχνίδια και, ιδιαίτερα εκείνα που καλούν τους χρήστες να αναλαμβάνουν ρόλους, φαίνεται ότι αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα ανάπτυξης εθιστικής συμπεριφοράς (Παναγοπούλου, 2011, σελ.58). Πιθανά υπάρχει, λοιπόν, αυξημένο ρίσκο στην ανάπτυξη εθιστικής συμπεριφοράς όσο πιο διαδραστική είναι η εφαρμογή που χρησιμοποιεί ο συνδεδεμένος χρήστης, διότι, η ενίσχυση που δίνουν οι εικονικές διαδικτυακές σχέσεις, πιθανά εκπληρώνει τις ανεκπλήρωτες κοινωνικές ανάγκες της πραγματικής ζωής του χρήστη (Young, 1996). Άτομα που νιώθουν **μοναξιά** και ότι οι άλλοι δεν τα καταλαβαίνουν μπορεί να χρησιμοποιούν τις εικονικές σχέσεις, ψάχνοντας συναισθήματα οικειότητας και τη δυνατότητα κοινωνικοποίησης, καθώς η δυναμική των διαδικτυακών σχέσεων και η δυνατότητα έκφρασης των συμπεριφορών είναι διαφορετική απ' ότι είναι στην πραγματική ζωή (Carlan, 2007; Ko, et al, 2012). Η διαδικτυακή κοινωνική αλληλεπίδραση προσφέρει στο άτομο με διαπροσωπικές δυσκολίες το πλεονέκτημα να ελέγχει το πώς παρουσιάζει τον εαυτό του, αναλαμβάνοντας λιγότερο κοινωνικό ρίσκο και διατηρώντας την ανωνυμία του, κάτι που δε συμβαίνει στον παραδοσιακό τρόπο αλληλεπίδρασης (Carlan, 2007). Σύμφωνα με το παραπάνω, αυτή η προτίμηση για την διαδικτυακή επικοινωνία, υποστηρίζεται στο άτομο από την πεποίθηση ότι είναι περισσότερο ασφαλές, πιο ικανό και με περισσότερη εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στις σχέσεις που αναπτύσσει με αυτό τον τρόπο.

Αρκετές έρευνες προτείνουν ότι παράγοντες, όπως χαρακτηριστικά της **προσωπικότητας, η αυτοεκτίμηση και η ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών** φαίνεται να επηρεάζουν τη σχέση ανάμεσα στη χρήση του ίντερνετ και τη

συναισθηματική υγεία (Widyanto & Griffiths, 2006; Hardie & Tee, 2007). Μάλιστα, για κάποιους ανθρώπους, κοινωνικά απομονωμένους ή αγχώδεις, οι διαδικτυακές δραστηριότητες μπορούν να είναι ευεργετικές και να παρέχουν σημαντικές ευκαιρίες για πληροφόρηση, υποστήριξη και κοινωνική αλληλεπίδραση (Skues et al., 2012). Ωστόσο, για άλλους η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση και δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένου της παραμέλησης της εργασίας, της οικογένειας και της κοινωνικής ζωής. Επίσης, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εξωστρέφεια ή η εσωστρέφεια, διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της χρήσης του ίντερνετ και του συναίσθηματος (Hardie & Tee, 2007). Πιο συγκεκριμένα, άτομα που χαρακτηρίζονται ως εξωστρεφή τείνουν να ευεργετούνται από τη χρήση του διαδικτύου, με τους πιο συχνούς χρήστες να δείχνουν χαμηλά επίπεδα αρνητικής επιρροής, μικρότερη μοναξιά, και υψηλότερη αυτοεκτίμηση. Από την άλλη, οι πιο εσωστρεφείς (χαρακτηριστικό του νευρωτισμού, σύμφωνα με την έρευνα) συχνόι χρήστες τείνουν να έχουν ένα διαφορετικό προφίλ με μεγαλύτερη μοναξιά, αρνητική επιρροή και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μία άλλη θεωρητική άποψη (Selfhout et al., 2009) υποστηρίζει ότι το ίντερνετ διευρύνει τις δυνατότητες επικοινωνίας και επαφής με συνομηλίκους και για αυτό το λόγο συμβάλλει θετικά στην αυτοεκτίμηση του ατόμου και το οδηγεί σε μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη.

Σύμφωνα με το μοντέλο των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας η υπερβολική χρήση του διαδικτύου συσχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του νευρωτισμού, της εξωστρέφειας, την ανάγκη για νέες και ευχάριστες εμπειρίες και την ευσυνειδησία (Skues et al., 2012). Το χαρακτηριστικό του *νευρωτισμού* (η μειωμένη εξωστρέφεια, το υψηλό κοινωνικό άγχος και η μεγαλύτερη συναισθηματική μοναξιά), έχει συσχετισθεί με μεγαλύτερο κίνητρο χρησιμοποίησης του ίντερνετ για διασκέδαση και διαπροσωπική επικοινωνία, ενώ η *εξωστρέφεια* έχει συσχετισθεί μόνο με το κίνητρο για διαπροσωπική επικοινωνία και όχι για τη χρησιμοποίηση του διαδικτύου ως δραστηριότητας εναλλακτικής άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων. Με άλλα λόγια, οι εξωστρεφείς χρησιμοποιούν το ίντερνετ και τα social media, όπως για παράδειγμα το Facebook, με σκοπό να διευκολυνθούν στην επικοινωνία και την ενημέρωσή τους και όχι για να εγκαταστήσουν καινούργιες διαπροσωπικές σχέσεις, σε αντίθεση με τους εσωστρεφείς. Επίσης, τα εσωστρεφή άτομα που αποβλέπουν στην κοινωνική συντροφιά και κερδίζουν υποστήριξη μέσω των διαδικτυακών κοινωνικών δικτύων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξαρτηθούν από αυτά (Hardie & Tee, 2007). Μάλιστα, είναι πιθανότερο αυτό να συμβεί με τους νέους χρήστες του διαδικτύου. Επομένως, τάσεις της προσωπικότητας, οι οποίες συνδυάζονται με την είσπραξη

υποστήριξης από τα κοινωνικά δίκτυα είναι πιθανό να προδιαθέτουν κάποιους αρχάριους χρήστες από το να εξαρτηθούν.

Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η αυξημένη χρήση του διαδικτύου ενισχύει τη μοναχικότητα και μειώνει την κοινωνική αλληλεπίδραση για τα εσωστρεφή άτομα, αλλά έχει το αντίθετο αποτέλεσμα για τα εξωστρεφή (Morahan-Martin, 2005). Αυτή είναι η λεγόμενη υπόθεση του «**πλούσιου που γίνεται πλουσιότερος**» ('rich get richer hypothesis'), η οποία εξηγεί τον διαφορετικό αντίκτυπο του διαδικτύου στα εσωστρεφή και τα εξωστρεφή άτομα. Στην ουσία, πρόκειται για έναν φαύλο κύκλο, στον οποίο τα άτομα που έχουν κοινωνικά δίκτυα στον πραγματικό κόσμο, τα ενισχύουν μέσω του ίντερνετ, ενώ τα άτομα που δεν έχουν και επιδιώκουν να αποκτήσουν, μέσω των διαδικτυακών κοινοτήτων, κατορθώνουν το αντίθετο, ενισχύοντας τη μοναξιά τους, καθώς έχει παρατηρηθεί το "παράδοξο" η αυξημένη χρήση του ίντερνετ να επιτείνει τα συναισθήματα μοναξιάς που το άτομο αισθάνεται, όταν το χρησιμοποιεί για να ανακουφιστεί από αυτά (Skues et al., 2012).

Ένα άλλο ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό που φαίνεται να συνδέεται με την εξάρτηση από το Διαδίκτυο είναι η **επιθετικότητα** (Alavi et al., 2011). Έρευνες έχουν δείξει ότι ενήλικες με μεγάλη επιθετικότητα έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εθισμό στο διαδίκτυο (Yen et al., 2008; Ko et al., 2012). Η αυξημένη επιθετικότητα έχει ως αποτέλεσμα τους διαπροσωπικούς διαπληκτισμούς και την απόρριψη. Το διαδίκτυο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι ένας οικονομικός, ελεύθερος και εικονικός κόσμος, στον οποίο οι χρήστες ξεφεύγουν από τις διαπροσωπικές δυσκολίες του πραγματικού κόσμου. Επιπροσθέτως, πολλές διαδικτυακές δραστηριότητες, όπως τα παιχνίδια ρόλων, τους δίνουν τη δυνατότητα να εκφράσουν την επιθετικότητά τους, χωρίς απαγορεύσεις. Ενήλικες που ξοδεύουν το χρόνο τους συμμετέχοντας σε διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων έχει αναφερθεί ότι έχουν υψηλότερη επιθετικότητα και ότι είναι περισσότερο επιρρεπείς σε βίαιες πράξεις στην πραγματική τους ζωή από άτομα που δεν χρησιμοποιούν το διαδίκτυο με αυτό τον τρόπο.

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό που έχει ερευνηθεί και έχει βρεθεί ότι σχετίζεται αρνητικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο είναι το **εσωτερικό κέντρο ελέγχου** (Kim & Haridakis, 2009). Άτομα με εξωτερικό κέντρο έλεγχο, δηλαδή άτομα που θεωρούν ότι κάποιες πανίσχυρες δυνάμεις ασκούν έλεγχο στη ζωή τους και όχι οι ίδιοι, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν εξάρτηση από το Διαδίκτυο. Σε σχέση με το ίντερνετ τα άτομα αυτά δεν πιστεύουν ότι μπορούν τα ίδια να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους.

Τέλος, γίνεται φανερό ότι το ίντερνετ παρέχει στους χρήστες κοινωνική υποστήριξη, το αίσθημα της επιτυχίας και την ευχαρίστηση ότι το άτομο έχει τον έλεγχο,

χαρακτηριστικά αρκετά ελκυστικά, που δίνουν τη δυνατότητα διαφυγής από την πραγματικότητα (Sharira et al., 2000). Γι' αυτό το λόγο, ενήλικες με **ψυχιατρικά συμπτώματα** μπορεί να χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για να διαχειριστούν τη συναισθηματική τους ανησυχία και να καθησυχάσουν τα συμπτώματά τους, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στην έναρξη ή τη διατήρηση της εξάρτησης από το ίντερνετ. Τέλος, η εξάρτηση αυτή και τα ψυχιατρικά συμπτώματα μπορεί να αυξήσουν την ευπάθεια του ενός φαινομένου σε σχέση με το άλλο.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι τα άτομα που είναι εθισμένα στο διαδίκτυο έχουν τόσο σοβαρά ελλείμματα, όσον αφορά την ψυχική τους υγεία, όσο έχουν και άλλα άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς.

4. «Εθισμός» στο Διαδίκτυο και συννοσηρότητα

Μέχρι στιγμής έγινε κατανοητό ότι ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως η μοναξιά και η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων σε συνδυασμό με την προβληματική χρήση του διαδικτύου μπορούν να φέρουν αρνητικά αποτελέσματα στην ψυχοκοινωνική υγεία του ατόμου (Carlan, 2007). Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της προβληματικής χρήσης του ίντερνετ και των ψυχιατρικών διαταραχών είναι άγνωστη, καθώς, μέχρι στιγμής, δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες βασισμένες σε δομημένες συνεντεύξεις, για να προσδιορίσουν με ακρίβεια τις συνυπάρχουσες διαταραχές του Άξονα I ή το οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό σε άτομα που εμφανίζουν αυτή τη συμπεριφορά (Sharira et al., 2000). Πολλοί ερευνητές έχουν αμφισβητήσει την ύπαρξη της εξάρτησης από το διαδίκτυο ως αυτόνομης διαταραχής (Mitchell, 2000; Widianto & Griffiths, 2006), καθώς δεν υπάρχει, ακόμα τουλάχιστον, σαφής εικόνα του ποια διαταραχή έχει προηγηθεί στο άτομο ή αν ο εθισμός αυτός είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής. Υποστηρίζεται ότι είναι σχεδόν αδύνατον να ξεχωρίσει κανείς ποια διαταραχή προηγήθηκε, κυρίως επειδή η χρήση του διαδικτύου αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των περισσότερων.

Πάρα ταύτα, έχει βρεθεί ότι η εχθρότητα και η κατάθλιψη είναι δύο συμπτώματα που συνδέονται περισσότερο με την εξάρτηση από το διαδίκτυο, τόσο στους έφηβους, όσο και στους ενήλικες (Selfhout et al., 2009; Ko, et al, 2012). Επίσης, είναι πιθανό να υπάρχει αλληλεπίδραση διπλής κατεύθυνσης μεταξύ του εθισμού από το διαδίκτυο και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Δηλαδή, μπορεί το διαδίκτυο να χρησιμοποιείται για να ανακουφίσει από τα ψυχιατρικά συμπτώματα, ενώ παράλληλα, η κακή του χρήση μπορεί

να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Η Morahan-Martin (2005), αναφέρει ότι τα άτομα τα οποία κάνουν κατάχρηση του διαδικτύου και το χρησιμοποιούν ως μέσο για να διαχειριστούν τα αρνητικά τους συναισθήματα, ώστε να ανακουφιστούν από αυτά, το χρησιμοποιούν για να ξεφύγουν από την πίεση, το άγχος, και να βελτιώσουν τη διάθεσή τους και το συναίσθημα της μοναξιάς που βιώνουν. Το γεγονός αυτό, υποστηρίζει και την άποψη όσων πιστεύουν ότι η κατάχρηση του διαδικτύου είναι σύμπτωμα άλλων προβλημάτων. Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι νέοι που έχουν συνάψει σχέσεις μέσω του ίντερνετ έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα προσαρμογής, όπως καταθλιπτική συμπτωματολογία, σεξουαλική επίθεση, διαπληκτισμούς ή φτώχη επικοινωνία με τους γονείς τους (Mittal et al., 2007).

Από τα στοιχεία που υπάρχουν από τα 35 πρώτα παιδιά και εφήβους που προσήλθαν στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.) της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής με αίτημα την αντιμετώπιση της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου προκύπτει ότι το φαινόμενο είναι συχνότερο στα αγόρια, σε δυσλειτουργικές οικογένειες και σε παιδιά με καταθλιπτικό συναίσθημα ή Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) (Παναγοπούλου, 2011, σελ. 45-46). Φαίνεται, λοιπόν, ότι πολλά από αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν κάποιο ψυχικό υπόστρωμα που πιθανώς συμβάλλει στην ανάπτυξη της κατάχρησης του διαδικτύου, ενώ στα υπόλοιπα, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν περιβαλλοντικοί παράγοντες (κυρίως έλλειψη επικοινωνίας και εφαρμογής ορίων από την οικογένεια, ενδοοικογενειακές συγκρούσεις). Τα δεδομένα για την ύπαρξη προβλημάτων, όπως υπερπροστατευτικότητα, έλλειψη αυτονομίας στην οικογένεια και ενδοοικογενειακών συγκρούσεων στους εφήβους, υποστηρίζονται και από μια σειρά άλλων ερευνητικών δεδομένων (Mittal et al., 2007; Siomos et al., 2012; Floros & Siomos, 2013).

Σημαντικός παράγοντας που έχει βρεθεί ότι συνδέεται με τον εθισμό στο Διαδίκτυο σε εφήβους, και συγκεκριμένα με εφαρμογές, όπως ο διαδικτυακός τζόγος, είναι η ψυχολογική **ευαισθησία** του ατόμου, η οποία αφορά τη χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη και τις **τάσεις προσκόλλησης** (Floros et al., 2013). Όπως αναφέρεται στην έρευνα σε Έλληνες εφήβους, το είδος του γονεϊκού δεσμού (ελλιπής δεσμός γονέα-παιδιού) είναι προβλεπτικός παράγοντας, τόσο για την ανάπτυξη εθισμού στο διαδικτυακό τζόγο, όσο και στη χρήση ουσιών. Έτσι, φαίνεται ότι το είδος των οικογενειακών σχέσεων παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του εθισμού στο διαδίκτυο (Siomos et al., 2012; Floros & Siomos, 2013). Πιο συγκεκριμένα, η αρνητική αλληλεπίδραση με τη μητέρα συνδέεται με μεγαλύτερη επιρρέπεια του έφηβου να καταφύγει στη διαδικτυακή επικοινωνία έναντι της παραδοσιακής, πρόσωπο με πρόσωπο, μορφής επικοινωνίας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο συγκεκριμένος εθισμός συσχετίζεται αρνητικά με την ύπαρξη θετικού δεσμού γονέα-παιδιού.

Ωστόσο, ο κρισιμότερος, ψυχολογικός, προβλεπτικός παράγοντας για τον εθισμό στο διαδίκτυο, παραμένει η **ανάγκη μετριασμού έντονων αρνητικών συναισθημάτων** (Παναγοπούλου, 2011, σελ. 45-46). Ουσιαστικά, το διαδίκτυο επιτρέπει στα άτομα, που πιέζονται από την πραγματικότητα που βιώνουν να αποσυμπιέζονται. Ένας αριθμός διαταραχών, λοιπόν, εξαιτίας αυτού του γεγονότος δείχνει να συνδέεται με την κατάχρηση του διαδικτύου. Τα πιο υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας του εθισμού στο Διαδίκτυο με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι με τη Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, την κοινωνική φοβία, καθώς και με τις διαταραχές της διάθεσης, ειδικότερα διπολικού τύπου, και τον ψυχωτισμό. Παρακάτω παρατίθενται οι Ψυχιατρικές Διαταραχές που έχουν ερευνηθεί και θεωρείται ότι συνδέονται με το φαινόμενο του εθισμού στο Διαδίκτυο.

4.1 Η συσχέτιση μεταξύ του «εθισμού» στο Διαδίκτυο και της ΔΕΠ-Υ

Σύμφωνα με έρευνα των Κο et al. (2012) έχει βρεθεί ότι το 14% των ενηλίκων με «εθισμό» στο διαδίκτυο διαγνώστηκαν με Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Επίσης, έχει βρεθεί ότι η ΔΕΠ-Υ είναι η ψυχιατρική διαταραχή, η οποία συσχετίζεται συχνότερα με τον «εθισμό» στο διαδίκτυο μεταξύ φοιτητών (Yen et al., 2007).

Δύο είναι τα κύρια συμπτώματα της διαταραχής αυτής, τα οποία επηρεάζουν την ακαδημαϊκή λειτουργία και δυσκολεύουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, το συναίσθημα της «εύκολης βαρεμάρας» και «η χαμηλή ανοχή στην καθυστερημένη επιβράβευση». Το διαδίκτυο χαρακτηρίζεται από γρήγορη αντίδραση, άμεσο έπαινο και πολλαπλά παράθυρα με διαφορετικές δραστηριότητες, που μειώνουν το συναίσθημα της βαρεμάρας ή παρέχουν άμεσο ερέθισμα και επιβράβευση στα άτομα αυτά. Επίσης, η παρορμητικότητα, η υπερδραστηριότητα και η έλλειψη προσοχής, που χαρακτηρίζουν αυτά τα άτομα, συνήθως επηρεάζουν αρνητικά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Αυτές οι ελλείψεις, ωστόσο, μπορούν να καλυφθούν επιτυχώς όταν βρίσκονται συνδεδεμένοι. Γι' αυτό, για τα άτομα με ΔΕΠ-Υ το να συνάπτουν διαδικτυακές διαπροσωπικές σχέσεις είναι ευκολότερο από το να αλληλεπιδρούν με τον πραγματικό κόσμο.

4.2 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με τη χρήση ουσιών

Θεωρείται ότι άτομα με γενετική προδιάθεση στην εξάρτηση από τη χρήση ουσιών είναι ευάλωτα και σε εναλλακτικούς ενισχυτές στο περιβάλλον τους (Ko et al., 2012). Έτσι, αν το ίντερνετ είναι εθιστικό, τότε ενήλικες ή έφηβοι με ευαλωτότητα στη χρήση ουσιών θα είναι ευάλωτοι και στον «εθισμό» από το διαδίκτυο. Σε έρευνες έχει βρεθεί σημαντική επικράτηση χρήσης ουσιών μεταξύ περιπτώσεων με «εθισμό» στο διαδίκτυο, κυρίως, χρήσης αλκοόλ. Επιπλέον, αναφέρεται ότι ενήλικες με «εθισμό» στο διαδίκτυο ή στη χρήση ουσιών εμφανίζουν κοινά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως η ανάγκη για αναζήτηση νέων εμπειριών και η εξάρτηση από την επιβράβευση. Ακόμα, άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή καπνίζουν έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εξάρτηση από το διαδίκτυο (Lee et al., 2013). Σε αυτό έρχονται να προστεθούν και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως προβλήματα στην οικογένεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση, και χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή, που συνδέονται τόσο με τον εθισμό στο διαδίκτυο, όσο και με την κατάχρηση του αλκοόλ.

4.3 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Κορεάτες ενήλικες βρέθηκε ότι η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για τον εθισμό στο διαδίκτυο (Keum et al., 2008). Τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα σχετίζονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο (Alavi et al., 2011), καθώς κάποιες εφαρμογές, όπως το instant messenger και η συνομιλία σε chat rooms, συνδέονται θετικά με την ψυχαναγκαστική χρήση του διαδικτύου μετά από διάστημα έξι μηνών.

Επίσης, το διαδίκτυο παρέχει μία νέα δίοδο για άτομα με σεξουαλικές παραφιλίες και καταναγκαστικότητα να εμφανίσουν την παθολογία τους (Morahan-Martin, 2005). Η εύκολη πρόσβαση σε σεξουαλικό υλικό, η ανωνυμία, η εικοσιτετράωρη διαθεσιμότητα, η διαδικτυακή άρση αναστολών, η μεγάλη ποικιλία σεξουαλικών συντρόφων και οι καινούργιοι τρόποι σεξουαλικής αλληλεπίδρασης ανοίγουν νέους δρόμους σεξουαλικής έκφρασης. Είναι πιθανό οι διαδικτυακές σεξουαλικές διαταραχές να εμφανίζονται όταν η παθολογία προϋπάρχει. Ίσως, όμως, κάποιοι να μην είχαν εμφανίσει αυτή την παθολογία αν δεν είχαν έρθει σε επαφή με το διαδικτυακό σεξ (Cooper et al., 1999) και την προσφορά του σε ένα ανώνυμο περιβάλλον. Τα δεδομένα αυτά μεταβάλλουν το πώς αυτές οι παθολογίες εμφανίζονται.

4.4 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με το κοινωνικό άγχος

Όπως αναφέρθηκε, ένα χαρακτηριστικό που φαίνεται να οδηγεί σε υπερβολική χρήση του διαδικτύου είναι η δυσλειτουργική κοινωνική συμπεριφορά, η οποία αφορά την ανικανότητα να σχηματιστούν ποιοτικές και έμπιστες κοινωνικές σχέσεις (Παναγοπούλου, 2011, σελ. 68). Τα υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους είναι συσχετισμένα θετικά με υψηλότερα επίπεδα χρήσης του διαδικτύου. Η κοινωνική φοβία προκύπτει από την επιθυμία του ατόμου να δημιουργήσει μία θετική εντύπωση για τον εαυτό του στους άλλους σε συνδυασμό με τη μειωμένη ικανότητα παρουσίασης του εαυτού και για αυτό το λόγο οδηγείται στο να ψάχνει τρόπους επικοινωνίας και παρουσίασης της εικόνας του που δεν περιέχουν ρίσκο (Carlan, 2007).

Το internet παρέχει υποστήριξη και ένα ασφαλέστερο περιβάλλον στους ανθρώπους με κοινωνικό άγχος, επιτρέποντας αυτό το χαρακτηριστικό του να θεωρηθεί ως ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης της υπερβολικής χρήσης (Παναγοπούλου, 2011, σελ. 66). Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο ψυχοκοινωνικό προφίλ του «εθισμένου» εφήβου περιλαμβάνονται συναισθηματικά προβλήματα, όπως άγχος, φοβίες, εμμονές, μελαγχολία, θυμός, καταθλιπτικά συμπτώματα, άρνηση σχολείου, έλλειψη κινήτρων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αδύναμες κοινωνικές δεξιότητες, απάθεια και συναισθηματική ανωριμότητα.

Ακόμα, έχει αποδειχθεί η αυξημένη συχνότητα του φαινομένου μεταξύ των εφήβων ανδρών και η περαιτέρω έρευνα υποδεικνύει ότι ο αρσενικός πληθυσμός σε κίνδυνο περιλαμβάνει κυρίως, μοναχικούς. Επομένως, η συναισθηματική μοναξιά, η οποία αναφέρεται στην έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων, φαίνεται να κυριαρχεί στους περισσότερους υπέρ-χρήστες σε σχέση με την κοινωνική μοναξιά, ενώ το διαδίκτυο περιλαμβάνει ένα δίκτυο κοινωνικών σχέσεων και φίλων που μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα (Hardie & Tee, 2007).

Σε αυτά τα μοναχικά άτομα προσφέρεται (Παναγοπούλου, 2011, σελ. 66) μια νέα ταυτότητα στα on line παιχνίδια, ένα ασφαλές δίκτυο, μέσω ανώνυμης κουβέντας και ένα τέλος στη μοναξιά, χωρίς να εκτεθούν σε ένα φοβικό γι' αυτά περιβάλλον. Μέσα από την ανωνυμία και την έλλειψη άμεσης προσωπικής επικοινωνίας, το διαδίκτυο επιτρέπει στους χρήστες να δημιουργούν τις ιδανικές τους ταυτότητες και να αλληλεπιδρούν υπό ασφαλέστερες συναισθηματικές συνθήκες, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των παιχνιδιών ρόλων, όπου οι παίκτες παίρνουν μορφή συγκεκριμένων χαρακτήρων με ιδιότητες που αντανακλούν εξωτερικά και εσωτερικά χαρακτηριστικά τους. Αυτές οι νέες ταυτότητες επιτρέπουν στους χρήστες του διαδικτύου να αισθάνονται πιο άνετα στο κοινωνικό δίκτυο και να απορρίπτουν οποιαδήποτε χαρακτηριστικά τους καθιστούν αμήχανους ή ντροπαλούς. Αυτοί οι άνθρωποι,

λοιπόν, προτιμούν να μείνουν σε σύνδεση με το διαδίκτυο, παρά σε σχέσεις της πραγματικής ζωής και του πραγματικού κόσμου.

4.5 Η συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με την Καταθλιπτική Διαταραχή

Η έρευνα στο πεδίο των εξαρτήσεων έχει δείξει ότι ψυχιατρικές ασθένειες, όπως η κατάθλιψη συχνά συνδέονται με τον αλκοολισμό και την εξάρτηση από ουσίες (Young & Rogers, 1998). Επίσης, άλλες εθιστικές συμπεριφορές συνυπάρχουν με την κατάθλιψη, όπως οι διαταραχές πρόσληψης τροφής και η παθολογική χαρτοπαιξία. Παρόμοια σχέση με αυτή των εθιστικών συμπεριφορών και της κατάθλιψης φαίνεται πως, πιθανά, υπάρχει και με όσους εξαρτώνται από τη χρήση του διαδικτύου. Τα άτομα αυτά έχει διαπιστωθεί ότι έχουν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και κοινωνικής απόσυρσης (Young, 1996; Yen et al., 2007; Keum et al., 2008; Selfhout et al., 2009; Alavi et al., 2011).

Σε διαδικτυακή έρευνα των Young και Rogers (όπως αναφέρεται στο Hardie & Tee, 2007) βρέθηκε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η έλλειψη κινήτρου, ο φόβος της απόρριψης και η ανάγκη επιβεβαίωσης, που συνδέονται με την καταθλιπτική διαταραχή συμβάλλουν στην αυξημένη χρήση του διαδικτύου. Η ηλεκτρονική επικοινωνία είναι εύλογο να προσελκύει άτομα με καταθλιπτική διαταραχή εξαιτίας της ανωνυμίας, που τους βοηθάει να ανταπεξέλθουν στις διαπροσωπικές δυσκολίες της καθημερινής τους ζωής. Η εξαφάνιση της επαφής πρόσωπο με πρόσωπο, της αντανάκλασης της φωνής και της βλεμματικής επαφής κάνει την ηλεκτρονική επικοινωνία λιγότερο απειλητική, βοηθώντας τους να ξεπεράσουν την αρχική αμηχανία και την απειλή που νιώθουν όταν συναντούν και μιλούν με άλλους.

Επίσης, αξίζει να επισημάνουμε ότι η αυξημένη κοινωνική απομόνωση που είναι αποτέλεσμα της υπέρμετρης χρήσης του υπολογιστή μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την καταθλιπτική συμπεριφορά, αντί να είναι αυτή η αιτία της υπέρμετρης χρήσης (Yen et al., 2007). Οι Christakis et al. (2011) προτείνουν ότι η κατάθλιψη και η προβληματική χρήση του ίντερνετ συνδέονται αμοιβαία σε έναν φαύλο κύκλο, όπου η κατάθλιψη γεννά την κοινωνική απομόνωση, η οποία γεννά την προβληματική χρήση του Διαδικτύου και αυτή με τη σειρά της αυξάνει και τα δύο, τόσο την κατάθλιψη όσο και την κοινωνική απομόνωση.

4.6 Συσχέτιση του «εθισμού» στο Διαδίκτυο με τη Διπολική Διαταραχή και τον ψυχωτισμό

Στην έρευνα των Shapira et al. (2000), η οποία έχει ήδη αναφερθεί, σχεδόν όλα τα υποκείμενα, που θεωρούσαν ότι αδυνατούν να ελέγξουν τη χρήση του ίντερνετ, πληρούσαν τα κριτήρια της διπολικής ή της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής. Επίσης, τα άτομα με προβληματική χρήση του διαδικτύου αντέδρασαν καλύτερα σε αγωγή με ρυθμιστικά της διάθεσης, σε αντίθεση με αντικαταθλιπτικά. Η έρευνα, λοιπόν, έδειξε ότι όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τουλάχιστον μία ψυχιατρική διάγνωση του Άξονα I μαζί με την προβληματική χρήση του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, το 80% των ατόμων είχε διαγνωστεί με διπολική διαταραχή, το 85% είχε λάβει θεραπεία για την ψυχική του υγεία στο παρελθόν (με το 75% να έχει λάβει αγωγή με ψυχοτρόπα φάρμακα) και το 95% είχε οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό (με το 65% να έχει συγγενή πρώτου ή δεύτερου βαθμού με καταθλιπτική διαταραχή, το 50% συγγενείς με διπολική διαταραχή και το 60% με διαταραχή χρήσης ουσιών).

Έρευνα σε εφήβους ηλικίας 12 με 18 ετών, που διερεύνησε τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους σε σχέση με τη χρήση του διαδικτύου, έχει δείξει ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην κατάχρηση του διαδικτύου και του ιδιοσυγκρασιακού χαρακτηριστικού που έχει να κάνει με τον ψυχωτισμό (Cao & Su, 2008). Προτείνοντας πως παιδιά που έχουν αυτό το χαρακτηριστικό είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν υπέρ-χρήση του διαδικτύου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους.

Η συννοσηρότητα του εθισμού στο διαδίκτυο με τη σχιζοφρένεια, την κατάθλιψη και την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή είναι μάλιστα πιο συχνή στους εφήβους έναντι των παιδιών σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νότια Κορέα (Keum et al., 2008).

Απ' ότι φαίνεται τα συναισθηματικά προβλήματα ενός ατόμου υπερισχύουν στην κατάχρηση του Διαδικτύου. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διευκρινιστεί κατά πόσον ένα διαταραγμένο συναισθηματικό προφίλ είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα της υπερβολικής χρήσης του διαδικτύου.

5. Ασθενείς με Ψυχωσική Διαταραχή, Διαδίκτυο και Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

Η χρήση του διαδικτύου είναι ένα καινούργιο φαινόμενο, γι' αυτό το λόγο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα, ώστε να διευκρινιστούν με ακρίβεια οι παράμετροι της προβληματικής χρήσης, σχετικά με τη συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών, ειδικότερα, όσον αφορά τη συννοσηρότητα με τις ψυχωσικές διαταραχές, η κλινική έρευνα και η επιστημονική βιβλιογραφία είναι ανεπαρκής μέχρι τώρα στη διερεύνηση της σχέσης αυτής.

Ωστόσο, οι Mittal et al. (2007) στην έρευνά τους, σε έφηβους 12-18 ετών, σχετικά με την αυξημένη χρήση του ίντερνετ και τη σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας βρήκαν ότι υπάρχει συσχέτιση. Η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας εμφανίζει κοινωνικά και γνωστικά ελλείμματα, τα οποία θεωρούνται υποκλινικές εκδηλώσεις της σχιζοφρένειας και είναι παράγοντες κινδύνου στους ενήλικες για την εμφάνιση ψυχωσικής διαταραχής. Τα διαγνωστικά κριτήρια, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν, υπερβολικό κοινωνικό άγχος, έλλειψη στενών φίλων ή έμπιστων προσώπων, πέρα από συγγενείς πρώτου βαθμού, εκκεντρική συμπεριφορά, απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα, αλλόκοτο λόγο, παρανοειδή ιδεασμό, μαγική σκέψη, ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες, ιδέες συσχέτισης (DSM-IV-TR, 2004, σελ. 282). Τα συμπτώματα αυτά είναι εμφανές ότι παρεμποδίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση του ατόμου. Για παράδειγμα, «το απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα εξασθενεί την επικοινωνιακή ικανότητα» (Mittal et al., 2007). Επίσης, στο ίδιο άρθρο γίνεται λόγος για ευρήματα που δείχνει ότι τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στη μη λεκτική επικοινωνία. Χρησιμοποιούν ασυνήθιστες ή και καθόλου χειρονομίες, και δυσκολεύονται να αποκωδικοποιήσουν ή παρερμηνεύουν τη μη λεκτική συμπεριφορά των άλλων. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορεί να αποτελέσουν λόγους, για τους οποίους μπορεί να στραφούν στον κόσμο του διαδικτύου, καθώς εκεί είναι πιο εύκολο να καλύψουν τα επικοινωνιακά αυτά ελλείμματα. Ακόμα, τα συμπτώματα αυτά (αλλόκοτος λόγος και απρόσφορο ή περιεσφιγμένο συναίσθημα) μπορεί να οδηγήσουν στην απόρριψη από τους συνομηλίκους. Εφόσον αυτά δύσκολα γίνονται εμφανή στο διαδίκτυο, η αλληλεπίδραση με τους άλλους είναι πιο εύκολη και ελεγχόμενη. Επίσης, παράγοντες, όπως η παρερμηνεία της συμπεριφοράς των άλλων και ο φόβος της απόρριψης, που επιτείνουν το κοινωνικό άγχος, στο διαδικτυακό περιβάλλον μπορούν να περιοριστούν και πολύ εύκολα να αποφευχθούν. Τέλος, αναφέρεται ότι συγκεκριμένα συμπτώματα της διαταραχής σχετίζονται με συγκεκριμένες εφαρμογές του ίντερνετ. Για παράδειγμα, το σύμπτωμα της μαγικής σκέψης μπορεί να σχετίζεται με την προτίμηση για διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων, ως τον προτιμώμενο τρόπο αλληλεπίδρασης.

Οι εφαρμογές, λοιπόν, που περισσότερο προτιμούν τα άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι τα διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων, όπως αναφέρθηκε, αλλά και το

«chatting» (ζωντανή συνομιλία, όπου οι συνομιλητές κοινωνικοποιούνται και συζητούν για κοινά θέματα). Στη βιβλιογραφία έχει βρεθεί αρνητική συσχέτιση μεταξύ των πραγματικών φίλων που κάποιος έχει και του χρόνου που περνά κάνοντας «chatting» (Keum et al., 2008). Η εφαρμογή αυτή έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται άμεσα με τον «εθισμό» στο Διαδίκτυο, είτε επειδή θεωρείται εθιστική η επίδρασή της στο άτομο, είτε επειδή τα εθισμένα άτομα, για κάποιους λόγους, την προτιμούν.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι νέοι με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας είναι πιο επιρρεπείς από τους υγιείς ενήλικες να ασχοληθούν με το ίντερνετ με σκοπό την κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτό ίσως, δείχνει ότι επιθυμούν να εμπλακούν κοινωνικά. Από την άλλη, είναι πιθανό το άτομο με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας να χρησιμοποιεί το ίντερνετ με σκοπό να εκτονωθεί κοινωνικά. Δηλαδή να εκδηλώσει την επιθετικότητά του, φανερώνοντας με αυτό τον τρόπο την έλλειψη, ίσως, κινήτρου να αναπτύξει ουσιαστικές σχέσεις (Mittal et al., 2007).

Ομοίως, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι και οι ασθενείς με σχιζοφρένεια ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου σχετικά με τον «εθισμό» στο διαδίκτυο. Η έναρξη της νόσου σε νεαρή ηλικία, και η φύση της ψυχοπαθολογίας, τόσο τα θετικά, όσο και τα αρνητικά ψυχιατρικά συμπτώματα, θα μπορούσαν να οδηγήσουν το άτομο να επιλέξει τη διαδικτυακή έκφραση και την εικονική αλληλεπίδραση εις βάρος της 'παραδοσιακής - πραγματικής' επικοινωνίας.

Όπως έχει αναφερθεί, το ίντερνετ λειτουργεί ανακουφιστικά για τα ψυχιατρικά συμπτώματα. Ένας ασθενής, για παράδειγμα, με παραληρητικές ιδέες (διαταραχές της σκέψης) μπορεί με ευκολία να εκφραστεί και να αυτενεργήσει συμμετέχοντας στα διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων. Το συναίσθημα της μοναξιάς που βιώνει κάποιος μπορεί να καλυφθεί δημιουργώντας την ψευδαίσθηση για τον εαυτό του ότι έχει φίλους ή ακόμα και να δημιουργήσει μία διαδικτυακή σχέση. Με άλλα λόγια, όσα στην πραγματική του ζωή και στη συναναστροφή του με τους άλλους δυσκολεύεται να τα επιτύχει, εξαιτίας της φύσης της ασθένειας και των γνωστικών ελλειμμάτων, στο διαδίκτυο βρίσκει ότι είναι εύκολο να τα κατακτήσει.

Επίσης, ένα ακόμα χαρακτηριστικό του διαδικτύου είναι ότι χρησιμοποιώντας το κάποιος μπορεί να είναι ο εαυτός του, χωρίς να κουβαλάει το φόβο της απόρριψης ή χωρίς να χρειάζεται να προσπαθήσει να βελτιώσει τις κοινωνικές του δεξιότητες. Στον εικονικό κόσμο του internet όλα φαντάζουν πολύ πιο εύκολα, σε αντίθεση με την προσπάθεια που συνήθως πρέπει να καταβάλλει κάποιος στην πραγματική του ζωή και να παρουσιάσει τον

εαυτό του, όπως ο ίδιος θέλει. Να δημιουργήσει, δηλαδή, μία εικονική ταυτότητα και να προσποιηθεί ότι είναι αυτός που επιθυμεί (ιδανικός εαυτός).

Από την άλλη, το ίντερνετ είναι πολύ πιθανό να εκθέσει το άτομο αυτό σε κινδύνους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κατάθλιψη εμφανίζει συννοσηρότητα με τον εθισμό στο διαδίκτυο, και μάλιστα λειτουργεί αμφίδρομα. Δηλαδή, όσο τα νεαρά άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για να εθιστούν στο διαδίκτυο, τόσο και ο εθισμός από το ίντερνετ οδηγεί στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Η κυβερνοαυτοκτονία, η ανακοίνωση, δηλαδή, μέσω διαδικτύου της πρόθεσης κάποιου να αυτοκτονήσει είναι ένα καινούργιο φαινόμενο της εποχής μας, που σχετίζεται με τα αρνητικά του διαδικτυακού κόσμου. Θεωρείται πως το ίντερνετ σε αυτή την περίπτωση ενέχει τη θέση του χειρόγραφου σημειώματος, που αφήνει κάποιος και εξηγεί τους λόγους της απόπειρας. Ακόμα, υπάρχουν ιστοσελίδες που πληροφορούν τα άτομα που θέλουν να βάλουν τέλος στη ζωή τους, για τους διάφορους και συνάμα πιο «επιτυχημένους» τρόπους, με τους οποίους μπορούν να το κάνουν. Έχουν παρατηρηθεί ακόμα και ομαδικές διαδικτυακές αυτοκτονίες. «Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιπτώσεις παιδιών που αυτοκτόνησαν ενώ τους καθοδηγούσαν συνομήλικοι "για πλάκα". Κάτι που στον πραγματικό κόσμο φαίνεται αδύνατο, στον εικονικό κόσμο φαίνεται αστέιο» (Μαραγκού, 2011, σελ.153).

Ένας ακόμα κίνδυνος της χρήσης του internet από το άτομο που δεν έχει εκπαιδευτεί στη σωστή του χρήση είναι η πρόσβαση σε κάθε είδους πληροφορία που μπορεί να έχει κανείς και η άκριτη υιοθέτησή τους. Οι Tsitsika et al. (2009) βασισμένοι σε έρευνα που διενεργήθηκε σε Έλληνες ενήλικες χρήστες αναφέρουν ότι οι μισοί από τους χρήστες επιδιώκουν την πρόσβαση σε ιστοσελίδες που παρέχουν πληροφορίες σε θέματα υγείας και συγκεκριμένα, σε ιστοσελίδες με πληροφορίες σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά και/ή την υγεία. Αυτό σημαίνει ότι σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού εμπιστεύεται τις πληροφορίες που βρίσκει στο internet, (ένα μέρος όπου ο καθένας μπορεί, χωρίς έλεγχο, να γράψει ό,τι επιθυμεί) από το να απευθυνθεί σε εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Το κοινωνικό στίγμα και ο αυτοστιγματισμός που βιώνουν οι ασθενείς με σχιζοφρένεια μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη χρήση των νέων τεχνολογιών από το άτομο. «Οι αρνητικές επιδράσεις των απόψεων του κοινού μειώνουν την αυτοπεποίθηση του ψυχικά άρρωστου και αυξάνουν τις εκφράσεις της χρόνιας κατάθλιψης με το πέρασμα του χρόνου» (Καρύδη, 2007, σελ. 29). Επίσης, χαρακτηριστικά αναφέρεται

πως οι επιδράσεις αυτές μειώνουν την αυτοπεποίθηση και την κοινωνικότητα του ασθενή με σχιζοφρένεια. Σύμφωνα με τη συγγραφέα, το στίγμα είναι άμεσα συνδεδεμένο με τη θλίψη, το άγχος, το φόβο, τη συγχυτική σκέψη και την αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής. «Ως αυτοστιγματισμός ορίζεται το σύστημα των παραμέτρων εκείνων που υποδηλώνουν τους τρόπους με τους οποίους ο ασθενής αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται τα βιώματα που προκύπτουν αφενός μεν, από την ίδια τη νόσο συνολικά, αφετέρου δε, από τις αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος» (Καρύδη, 2007, σελ. 30). Το χρόνιο αυτό φαινόμενο που χαρακτηρίζει τους ασθενείς με σχιζοφρένεια, μπορεί να έχει ως συνέπεια τη στροφή τους προς το διαδίκτυο με σκοπό να ανακουφιστούν από τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα και να καλύψουν την ανάγκη τους για κοινωνικοποίηση και ίσως, υιοθετώντας την ταυτότητα που οι ίδιοι επιθυμούν (ιδανικός εαυτός).

Τέλος, ακόμα ένα φαινόμενο που φαίνεται να παίρνει μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια και συνδέεται με την κακή χρήση του διαδικτύου είναι το φαινόμενο του κυβερνοεκφοβισμού (cyberbullying) (Μαραγκού, 2011). Μία σύγχρονη μορφή νεανικής παραβατικότητας, η οποία εκφράζεται μέσω λεκτικών συγκρούσεων και περιλαμβάνει την ανάρτηση παραποιημένων φωτογραφιών, ψεύτικο προφίλ σε ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης και δημοσίευση προσωπικών δεδομένων. Επίσης, στο ίδιο αναφέρεται ότι τα θύματα του κυβερνοεκφοβισμού εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και έχουν περισσότερες πιθανότητες να φτάσουν μέχρι την αυτοκτονία.

Β΄ ΜΕΡΟΣ

1. Ανάλυση ερευνητικού έργου

1.1 Σκοπός της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της χρήσης του διαδικτύου ή του εθισμού, από χρονίως πάσχοντες ασθενείς με ψυχική νόσο, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, και να διερευνηθεί η σχέση του με την εικόνα του εαυτού, καθώς και με τον τρόπο με τον οποίο κάποιος σχετίζεται με τον κοινωνικό του περίγυρο.

1.2 Σημασία της έρευνας

Το επίπεδο της χρήσης ή του εθισμού στο διαδίκτυο από χρονίως πάσχοντες ασθενείς με ψυχική νόσο, είναι ένα δεδομένο που δεν έχει στοιχειοθετηθεί επαρκώς ερευνητικά από την επιστημονική κοινότητα. Θα μπορούσε, λοιπόν, να έχει ερευνητικό ενδιαφέρον η διερεύνηση της επίπτωσης του εθισμού στο διαδίκτυο στην ομάδα των χρονίως ψυχικά πασχόντων και των διαφορών του σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα, σκοποί της έρευνας ήταν η μέτρηση της χρήσης του διαδικτύου, η συσχέτισή της με τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης, αλλά και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που συνάπτουν οι ασθενείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

1.3 Οριοθετήσεις της έρευνας

Η έρευνα αυτή έλαβε χώρα σε δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που είτε φιλοξενούσαν, είτε απασχολούσαν ασθενείς με Διαταραχές του Άξονα I, που περιλαμβάνουν ψυχωσική συμπτωματολογία, όπως η σχιζοφρένεια, η διπολική και η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, και αντιστοίχως σε άτομα του γενικού πληθυσμού τυχαία επιλεγμένα από την κοινότητα που δεν έχουν, απαραίτητα, διάγνωση που να αφορά κάποια ψυχική νόσο. Από το δείγμα εξαιρέθηκαν άτομα που είχαν ενεργό θετική συμπτωματολογία και/ή νοσηλεύονταν, εξαιτίας της ψυχικής νόσου.

1.4 Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα αυτή είχε τους εξής περιορισμούς:

- Στο δείγμα των ασθενών το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο δεν επέτρεπε σε μερικούς να έχουν καθημερινή πρόσβαση στο διαδίκτυο.
- Η μη εξοικείωση των ασθενών με την ερευνητική διαδικασία και συχνά η δυσπιστία τους απέναντι στις ερευνητικές προθέσεις. Για να ελαχιστοποιηθούν αυτοί οι περιορισμοί η χορήγηση των ερωτηματολογίων στην ομάδα των ασθενών έγινε σε μικρές ομάδες με παρουσία του ερευνητή και παροχή σαφών οδηγιών και πληροφοριών, τόσο για τον τρόπο συμπλήρωσης, όσο και για το είδος και τον σκοπό της έρευνας.
- Το μεγάλο εύρος ηλικιών των συμμετεχόντων που συχνά ξεπερνούσε τα 40 έτη, καθώς ειδικά στην ομάδα των ασθενών αναμένουμε σε μεγαλύτερες ηλικίες να μην υπάρχει ενασχόληση με τις νέες τεχνολογίες, εξαιτίας των κοινωνικοοικονομικών τους χαρακτηριστικών και του χαμηλού επιπέδου διαβίωσης, τις περισσότερες φορές.

1.5 Ερευνητικά ερωτήματα

Ο βασικός ερευνητικός στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη της συννοσηρότητας του εθισμού στο διαδίκτυο με τις διαταραχές του Άξονα I, με ψυχωσική συμπτωματολογία, και η συσχέτιση της χρήσης του διαδικτύου με την εικόνα του εαυτού και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που έχει κάποιος.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας αποτέλεσαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Η σύγκριση της ομάδας των ασθενών με την ομάδα του γενικού πληθυσμού ως προς τη χρήση και τον εθισμό στο διαδίκτυο, με τη βοήθεια των ερωτηματολογίων Διαγνωστικά κριτήρια κατά Young και Internet Addiction Test (IAT), ως προς την αυτοεκτίμηση, με το Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης (SES, Self-Esteem Scale) του Rosenberg, και ως προς το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που δημιουργούν οι συμμετέχοντες, με την Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (ECRI).
2. Η μελέτη όλων εκείνων των παραγόντων που μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της σχέσης και της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων στη χρήση του διαδικτύου. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η ηλικία, το φύλο, η ψυχική νόσος, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής και το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο.
3. Πόσο καλά μπορεί το στοιχείο της αυτοεκτίμησης και η ύπαρξη ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, να προβλέψουν τον εθισμό στο διαδίκτυο ή την οριακή

χρήση (ομάδα ψυχωσικών και γενικού πληθυσμού) και ποιος είναι ο κυριότερος προβλεπτικός παράγοντας από τις υπό μελέτη μεταβλητές.

1.6 Υποθέσεις της έρευνας

1. Η ομάδα των ασθενών θα παρουσιάσει υψηλότερα επίπεδα εθισμού στο διαδίκτυο ή επίπεδα χρήσης του σε σχέση με την ομάδα των μη ασθενών;
2. Η ύπαρξη ψυχικής νόσου μπορεί να είναι προβλεπτικός παράγοντας για τον εθισμό στο διαδίκτυο;
3. Τέλος, παράγοντες όπως η εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του και το είδος του δεσμού που δημιουργεί στις διαπροσωπικές του σχέσεις (αποφευτικός και αγχώδης) λειτουργούν προβλεπτικά σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο;

Από τα αποτελέσματά της, η έρευνα φιλοδοξεί να βγάλει χρήσιμα συμπεράσματα για την κλινική πράξη, έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες προληπτικές παρεμβάσεις στην εκμάθηση τρόπων αποφυγής του εθισμού στο διαδίκτυο, ειδικά για τα άτομα με δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, όπως είναι οι χρονίως ψυχικά πάσχοντες.

2. Μεθοδολογία

2.1 Υλικό-πληθυσμός στόχος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην «Ψυχική Υγεία» που πραγματοποιείται από το ΤΕΙ Θεσσαλίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, έλαβε χώρα στο διάστημα από Φεβρουάριο του 2014 μέχρι το Σεπτέμβριο του 2014 και πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συνάφειας.

Το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης ορίστηκε να αποτελέσουν άτομα ενήλικα, χρονίως ψυχικά πάσχοντα από κάποια διαταραχή του Άξονα I, με ψυχωσική συμπτωματολογία, δηλαδή σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή, σχιζοσυναισθηματική ή καταθλιπτική διαταραχή. Επίσης, για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε και ομάδα γενικού πληθυσμού από την κοινότητα. Για την ομάδα των ασθενών του δείγματος τέθηκαν οι εξής προϋποθέσεις επιλογής:

1. Η ομάδα των ασθενών να έχει διάγνωση ψυχικής νόσου από θεράποντα ιατρό και/ή να έχει προηγηθεί νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική.

2. Οι ασθενείς να είναι λήπτες υπηρεσιών σε κάποια δομή Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ξενώνας βραχείας νοσηλείας, κέντρο ημέρας, σύλλογος ασθενών) ή να έχουν υπάρξει κατά το παρελθόν, ώστε να διασφαλιστεί η μη ύπαρξη ενεργούς συμπτωματολογίας που να αφορά τη διεγνωσμένη ψυχική νόσο κατά τη διάρκεια χορήγησης των ερωτηματολογίων.
3. Από τη συμμετοχή στην έρευνα αποκλείστηκαν άτομα με διεγνωσμένη χαμηλή νοημοσύνη (δείκτης νοητικής ικανότητας (IQ)), ώστε η ομάδα των ασθενών να περιέχει μόνο άτομα με ψυχική νόσο.
4. Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.
5. Την απόφαση για το αν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα την πήραν οι ερευνητές της παρούσας εργασίας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης περιελάμβανε την αξιολόγηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών που αφορούν τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης, την εκτίμηση του εθισμού στο διαδίκτυο, και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων που τα άτομα δημιουργούν με τον περίγυρό τους. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τα ίδια τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα. Στην ομάδα των ασθενών, συγκεκριμένα, έγινε ομαδική χορήγηση τις περισσότερες φορές, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η δυσπιστία απέναντι στην έρευνα και στο πρόσωπο του ερευνητή, αλλά και για να διασφαλιστεί το απόρρητο της συλλογής των δεδομένων. Ταυτόχρονα, καταγράφηκαν τα δημογραφικά τους στοιχεία. Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώνονταν για το σκοπό της και διαβεβαιώνονταν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Για κάθε άτομο αντιστοιχεί ένας ατομικός κωδικός ερωτηματολογίου, και με αυτόν συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του).

2.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και ερευνητικά εργαλεία

Οι ερευνητές χορήγησαν σε ασθενείς με ψυχωσική συνδρομή και σε άτομα του γενικού πληθυσμού, τυχαία επιλεγμένα, τα αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια της μελέτης. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα, προκειμένου να διαφυλαχτεί το απόρρητο. Οι ερευνητές βρίσκονταν στη διάθεση των ατόμων για διευκρινιστικές ερωτήσεις, όπου χρειάστηκε.

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε από τους ίδιους τους ερευνητές η διαδικασία αξιολόγησης των ψυχομετρικών ερωτηματολογίων.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία (βλέπε Παράρτημα):

2.2.1 Διαγνωστικά κριτήρια κατά Young για τον εθισμό στο Διαδίκτυο.

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιέχει τα διαγνωστικά κριτήρια που καθόρισε η Young (1996), τροποποιώντας τα διαγνωστικά κριτήρια που περιλαμβάνονται στο DSM-IV-TR για την παθολογική χαρτοπαιξία. Η εξάρτηση από το Διαδίκτυο διαπιστώνεται όταν ο χρήστης απαντήσει θετικά στις πέντε από τις οκτώ ερωτήσεις.

2.2.2 Το Internet Addiction Test (IAT) ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση του εθισμού στο Διαδίκτυο.

Το Internet Addiction Test (IAT) (Widyanto&McMurrin, 2004) είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιέχει 20 ερωτήσεις, τις οποίες οι ερωτηθέντες πρέπει να απαντήσουν σε μία 6-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (Ποτέ 0-5 Πάντα), σχετικά με το βαθμό που το διαδίκτυο επηρεάζει την καθημερινότητά τους, την κοινωνική τους ζωή, την παραγωγικότητά τους, το ωράριο του ύπνου τους και τα συναισθήματά τους.

2.2.3 Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (ECRI)

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Brennan, Clark και Shaver (1998) με στόχο τη μέτρηση των τύπων δεσμού στους ενήλικους σύμφωνα με 2 διαστάσεις: ασφάλεια-αποφυγή και εμμονή- μη εμμονή. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και αξιολογούν αυτές τις 2 διαστάσεις 4 τύπων δεσμού (δηλ. ασφαλής, φοβικός, εμμονής και απορριπτικός). Οι εξεταζόμενοι καλούνται να δηλώσουν την αντιπροσωπευτικότητα κάθε πρότασης για τους ίδιους σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (Διαφωνώ απολύτως 1 – 5 Συμφωνώ Απολύτως). Η βαθμολόγηση της ΚΒΔΣ πραγματοποιείται με την αντιστροφή των ερωτήσεων εκείνων που είναι αρνητικά διατυπωμένες και το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που απαρτίζουν κάθε διάσταση, δίνοντας 2 δείκτες. Ο δείκτης Cronbach's alpha για την αποφυγή είναι 0,85, ενώ για την εμμονή 0,79. Παρουσιάζει ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και στην Ελληνική

εκδοχή της, καθώς και υψηλές συσχετίσεις με άλλες κλίμακες διαπροσωπικών σχέσεων (Tsagarakis et al., 2007).

2.2.4 Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης Rosenberg (RSES)

Για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Αυτοεκτίμησης (SES, Self-Esteem Scale) (Rosenberg, 1965; Psychountaki et al., 2006). Το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1965) αποτελείται από 10 ερωτήματα τα οποία απαρτίζουν έναν παράγοντα. Αναφέρεται στην αξιολόγηση που ο εξεταζόμενος κάνει για τον εαυτό του. Στον ελληνικό πληθυσμό ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach α είναι .82.

2.3 Στατιστική ανάλυση

Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια των προγραμμάτων SPSS 14 και STATA 10 (SPSS, 2005; Δαφέρμος, 2005).

Για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος και τυπική απόκλιση) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα. Η παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών έγινε με τη χρήση συχνοτήτων.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών των αποτελεσμάτων των διαφόρων παραμέτρων ανάμεσα σε ψυχωτικούς ασθενείς και άτομα γενικού πληθυσμού. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών των δύο κατανομών (δηλ. απαντήσεις ασθενών και υγιών) για τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t test, διότι οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών με τον έλεγχο της κυρτότητας και λοξότητας της καμπύλης της κατανομής (Skewness & Kyrtsosis) πιστοποίησαν ότι η υπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών γίνεται δεκτή.

Για την επίδραση των μεταβλητών πάνω στη χρήση του διαδικτύου πραγματοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης για το σύνολο των δειγμάτων (ANOVA) και η δοκιμασία της ανάλυσης της λογαριθμικής παλινδρόμησης πάνω στη διάγνωση της ψυχικής νόσου (Ρούσσος & Τσαούσης 2006).

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

2.4 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων

Η προσβασιμότητα (feasibility) των ερωτηματολογίων αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό των απωλειών (missing values) στα διάφορα στοιχεία τους δηλαδή με τον υπολογισμό των απαντήσεων που δεν δόθηκαν στα στοιχεία αυτά.

2.5 Υπολογισμός αξιοπιστίας ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία¹ αναφορικά με το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα στοιχεία μιας κλίμακας υπολογίζουν την ίδια διάσταση και μετράτε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α .² Στην παρούσα μελέτη η μέτρηση της αξιοπιστίας για το κριτήριο της σταθερότητας των αποτελεσμάτων (internal consistency reliability) πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α .

¹ Λέγοντας αξιοπιστία ενός ψυχομετρικού εργαλείου εννοούμε την ιδιότητα του να παράγει τα ίδια αποτελέσματα, μέσα από διαδικασίες επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, οι οποίες πραγματοποιούνται στα ίδια πειραματικά υποκείμενα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες (Δαφέρμος 2005)

² Ο υπολογισμός αυτός πραγματοποιείται με την εφαρμογή μιας στατιστικής δοκιμασίας στην οποία αξιολογείται το κατά πόσο τα στοιχεία μιας κλίμακας συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους (όταν για παράδειγμα μετρούν το ίδιο πράγμα). Οι κλίμακες με αξιοπιστία μεγαλύτερη ή ίση με 0,70 συστήνονται για σύγκριση 2 ομάδων ασθενών ενώ αξιοπιστία μεγαλύτερη από 0,90 συστήνεται για ανάλυση μεμονωμένων αποτελεσμάτων ασθενών (Eiser and Morse 2001)

3. Αποτελέσματα

3.1 Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

3.1.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του α του Cronbach. Στον πίνακα 1, που ακολουθεί καταγράφεται ο δείκτης της εσωτερικής συνοχής για τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη για την μέτρηση της αυτοεκτίμησης, των διαγνωστικών κριτηρίων του εθισμού στο διαδίκτυο, του εθισμού στο διαδίκτυο, του τύπου δεσμού αποφυγής και του αγχώδη.

Όλοι οι δείκτες είναι από 0.65 και πάνω γεγονός που δείχνει πως έχουν ικανοποιητική εγκυρότητα εσωτερικής συνοχής.

Πίνακας 1: Συντελεστές Cronbach α για τα ερωτηματολόγια της έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	Cronbach α
Αυτοεκτίμηση RSES	0,75
Διαγνωστικά κριτήρια Εθισμού στο Διαδίκτυο κατά YOUNG	0,75
Εθισμός στο Διαδίκτυο IAT	0,96
Αποφυγής Τύπος Δεσμού Av.ECR	0,99
Αγχώδης Τύπος Δεσμού An.ECR	0,99

Σημειώσεις: RSES=Rosenberg Self-Esteem Scale , IAT= Internet Addiction Test,
Av.ECR =Avoidance Experiences in Close Relationships,
An.ECR = Anxiety Experiences in Close Relationships

3.1.2 Υπολογισμός προσβασιμότητας ερωτηματολογίων

Η προσβασιμότητα (feasibility) των ερωτηματολογίων αξιολογήθηκε με τον υπολογισμό των απωλειών (missing values) στα διάφορα στοιχεία τους δηλαδή με τον υπολογισμό των απαντήσεων που δεν δόθηκαν στα στοιχεία αυτά.

3.2 Ποσοστά, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δειγμάτων

Το κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ των ατόμων και των δύο ομάδων, καθώς και οι απαντήσεις τους στις ερωτήσεις που τους τέθηκαν στο Ερωτηματολόγιο κοινωνικό-δημογραφικών δεδομένων, παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 2 και 3.

Το πενήντα τοις εκατό των ψυχωσικών ασθενών ήταν άνδρες ενώ το υπόλοιπο 50% απαρτιζόταν από γυναίκες. Η σύγκρισή τους με τον γενικό πληθυσμό δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση των ομάδων στη διάσταση του φύλου ($p=0,179$) κατά τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Yates. Η πλειοψηφία των ασθενών (66,7%) ήταν άγαμοι και διέφεραν στατιστικά σημαντικά στη διάσταση της οικογενειακής κατάστασης από το δείγμα του γενικού πληθυσμού ($p=0,001$) κατά τη σύγκρισή τους με το Fisher exact test.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά κατηγορικών μεταβλητών

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ N=30	ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ N=71	ΣΥΝΟΛΟ N=101	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Φύλο				$p=0,179$
• Άνδρες	15 (50,0%)	24 (33,85)	39 (38,6%)	
• Γυναίκες	15 (50,0%)	47 (66,2%)	62 (61,4%)	
Οικογενειακή Κατάσταση				$p=0,001$
• Άγαμος/η	20 (66,7%)	38 (53,5%)	58 (57,3%)	
• Έγγαμος/η	3 (10,0%)	32 (45,1%)	35 (34,7%)	
• Διαζευγμένος/η	2 (6,7%)	1 (1,45)	3 (3,0%)	
• Χήρος/α	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	
• Σε διάσταση	1 (3,3%)	0 (0,0%)	1 (1,0%)	
Σημειώσεις: $p=p$ value				

Οι μισοί (50,0%) από τους ψυχωσικούς ασθενείς απάντησαν θετικά στην ερώτηση για το κάπνισμα, ενώ η μεγαλύτερη πλειοψηφία του γενικού πληθυσμού (73,2%) απάντησε αρνητικά. Επίσης μόνο 8 ασθενείς δήλωσαν ότι έκαναν χρήση αλκοόλ.

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά κατηγορικών μεταβλητών

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ N=30	ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ N=71	ΣΥΝΟΛΟ N=101	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Εκπαίδευση (έτη)				
• 0-6	0 (0,0%)	8 (7,1%)	8 (9,0%)	p=0,143
• 7-9	4 (13,3%)	4 (5,6%)	8 (8,0%)	
• 10-12	8 (26,7%)	11 (15,5%)	19 (18,8%)	
• > 12	13 (43,3%)	51 (71,8%)	64 (63,2%)	
Επάγγελμα				
• Δημόσιος Υπάλληλος	0 (0,0%)	12 (16,9%)	12 (11,9%)	p=0,000
• Ιδιωτικός Υπάλληλος	7 (23,3%)	29 (40,8%)	36 (35,6%)	
• Ελεύθερος Επαγγελματίας	1(3,3%)	15 (21,1%)	16 (15,8)	
• Συν/χος	5(16,7%)	0 (0,0%)	5 (5,0%)	
• Άνεργος	13(43,3%)	11 (15,5%)	24 (23,8%)	
• Οικιακά	1(3,3%)	2 (2,8%)	3 (3,0%)	
Διαμονή				
• Αστική	25 (83,3%)	57 (80,3%)	82 (81,2%)	p=1,000
• Ημιαστική	4 (13,3%)	10 (14,1%)	14 (13,8%)	
• Αγροτική	1 (3,3%)	4 (5,6%)	5 (5,0%)	
Κάπνισμα				
• Ναι	15 (50,0%)	19 (26,8%)	34 (33,7%)	p=0,031
• Όχι	15 (50,0%)	53 (73,2%)	66 (65,3%)	
Αλκοόλ				
• Ναι	8 (26,7%)	37 (52,1%)	45 (44,6%)	p=0,044
• Όχι	21(70,0%)	34 (47,9%)	55 (54,5%)	
Ψυχική Νόσος				
• Ναι	30 (100,0%)	0 (0,0%)	30 (29,7%)	
• Όχι	0 (0,0%)	71 (100,0%)	71 (70,3%)	

Σημειώσεις: p=p value

Στις διαστάσεις του καπνίσματος και του αλκοόλ ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών και του γενικού πληθυσμού, ενώ δεν ανευρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε καμία άλλη διάσταση των δημογραφικών παραμέτρων που εξετάστηκαν, όπως φαίνεται στον πίνακα 3.

Επίσης, ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση υπολογίστηκαν για τις ποσοτικές μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων των δειγμάτων και για τα συνολικά αποτελέσματα των ερωτηματολογίων (πίνακας 4).

Πίνακας 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά για τις ποσοτικές μεταβλητές

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (N=30) x±SD	ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (N=71) x±SD	ΣΥΝΟΛΟ x±SD (N=101)	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Ηλικία	39,31±11,10	34,31±8,15	35,78±9,34	t= 2,485 p=0,015
Αυτοεκτίμηση RSES	14,92±2,18	16,04±1,95	15,74±2,07	t= -2,406 p=0,018
Εθισμός στο Διαδίκτυο IAT	18,54±22,02	16,04±16,13	16,71±17,81	t= 0,609 p=0,544
Αποφυγής Τύπος Δεσμού An.ECR	4,36±0,77	4,46±0,58	4,44 ±0,63	t= -0,612 p=0,542
Αγχώδης Τύπος Δεσμού An.ECR	3,48±1,46	2,78±1,23	2,94 ± 1,31	t= 2,105 p=0,038

Σημειώσεις: RSES=Rosenberg Self-Esteem Scale , IAT= Internet Addiction Test,
An.ECR =Avoidance Experiences in Close Relationships,
An.ECR = Anxiety Experiences in Close Relationships, x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή
απόκλιση (Standard deviation), t=T –Test, p=p value

Η μέση ηλικία των ατόμων που έπασχαν από ψυχωσική διαταραχή του δείγματος ήταν 39,31±11, με εύρος 18-62, και διέφερε στατιστικά σημαντικά από τη μέση ηλικία της ομάδας του γενικού πληθυσμού , η οποία ήταν 34,31±8,15, με εύρος 18-61 κατά τη σύγκρισή τους με το T-Test (P=0,015). Στην κλίμακα της Αυτοεκτίμησης (RSES) των δύο ομάδων, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που έπασχαν από ψυχωσική διαταραχή και των ατόμων του

γενικού πληθυσμού ήταν αντίστοιχα $14,92 \pm 2,18$, με εύρος 10-19 και $16,04 \pm 1,95$, με εύρος 12-22, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,018$). Στην κλίμακα του Εθισμού στο Διαδίκτυο (IAT) των δύο ομάδων, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που έπασχαν από ψυχωσική διαταραχή και των ατόμων του γενικού πληθυσμού ήταν αντίστοιχα, $18,54 \pm 22,02$ με εύρος 0-79 και $16,04 \pm 16,13$, με εύρος 0-72, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,544$).

Στην κλίμακα του Τύπου Δεσμού με Αποφυγή (An.ECR) των δύο ομάδων, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που έπασχαν από ψυχωσική διαταραχή και των ατόμων του γενικού πληθυσμού ήταν αντίστοιχα, $4,36 \pm 0,77$ με εύρος 3-6 και $4,46 \pm 0,58$, με εύρος 3-6, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,542$). Τέλος, στην κλίμακα του Αγχώδη Τύπου Δεσμού (An.ECR) των δύο ομάδων, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που έπασχαν από ψυχωσική διαταραχή και των ατόμων του γενικού πληθυσμού ήταν αντίστοιχα, $3,48 \pm 1,46$ με εύρος 1-7 και $2,78 \pm 1,23$, με εύρος 1-6, με στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σύγκρισή τους με το T-Test ($P=0,038$).

3.3 Κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ψυχωσική διαταραχή

Υπολογίστηκαν επίσης οι μέσοι όροι για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα ποσοστά για τις κατηγορικές μεταβλητές των κλινικών παραμέτρων της ομάδας των ψυχωσικών ασθενών (πίνακας 4).

Η μέση τιμή της ηλικίας εκδήλωσης των συμπτωμάτων της νόσου για πρώτη φορά ήταν τα 27 έτη με τυπική απόκλιση τα 9,5 έτη, ενώ η μέση τιμή της διάρκειας της νόσου βρέθηκε στα 12,7 έτη με τυπική απόκλιση τα 9 έτη. Επίσης, η μέση τιμή της ηλικίας της πρώτης νοσηλείας ήταν τα 29 έτη με τυπική απόκλιση τα 9 έτη.

Όλοι οι ασθενείς βρίσκονταν υπό φαρμακευτική αγωγή και το 33,3% είχε πολλαπλές εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική. Περίπου οι μισοί (46,6%) από τους ασθενείς έπασχαν και από κάποια σωματική νόσο (καρδιαγγειακά, διαβήτη, θυρεοειδοπάθεια), ενώ περίπου το 17% είχε κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας. Τέλος η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (80%) δεν είχε προβλήματα με το νόμο, όπως αυτό αποτυπώθηκε στο ερωτηματολόγιο των κλινικών παραμέτρων που τους χορηγήθηκε. Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 4 που ακολουθεί.

Πίνακας 5: Κλινικά χαρακτηριστικά της ομάδας των ασθενών

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ N=30
Εκδήλωση πρώτη φορά (έτος ηλικίας) x±SD	26,85±9,51
Έτη νόσου x±SD	12,70±8,95
Φαρμακοθεραπεία	
• Ναι	30 (100,0%)
• Όχι	0 (0,0%)
Ηλικία πρώτης νοσηλείας x±SD	28,74±8,92
Επόμενες νοσηλείες	
• Ναι	10 (33,3%)
• Όχι	20 (66,7%)
Συνυπάρχουσες Νόσοι	
• Ναι	14 (46,6%)
• Όχι	16 (53,3%)
Απόπειρα Αυτοκτονίας	
• Ναι	5 (16,6%)
• Όχι	25 (83,4%)
Προβλήματα με τον Νόμο	
• Ναι	6 (20,0%)
• Όχι	24 (80,0%)

Σημειώσεις: p=p value

3.4 Επίπεδα Εθισμού στο Διαδίκτυο των δειγμάτων

Πέντε από τους 30 ασθενείς με ψυχωσική διαταραχή (ποσοστό 20%) πληρούσε τα κριτήρια της διάγνωσης του εθισμού στο διαδίκτυο ενώ 7 από τους 30 (ποσοστό 30,4%) παρουσίαζε εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο, όπως αυτή μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο IAT.

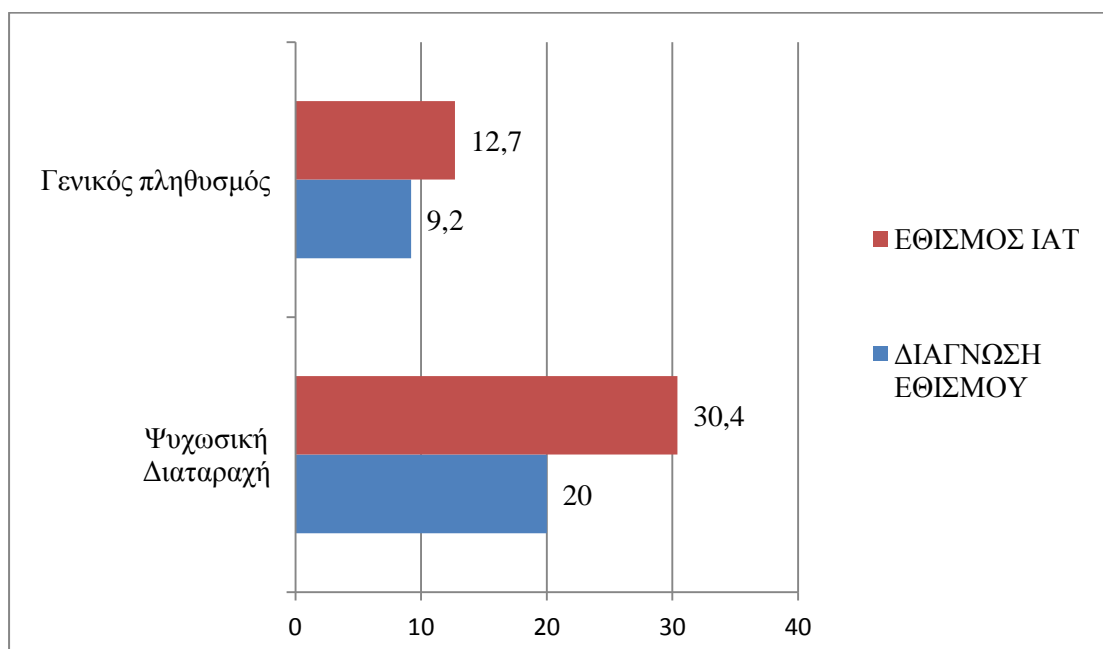
Η σύγκριση των ποσοστών (exact tests for probabilities) ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του αριθμού των ασθενών που πληρούν τα κριτήρια για εθισμό στο διαδίκτυο και παρουσιάζουν από ήπια ως σοβαρή εθιστική συμπεριφορά έναντι του γενικού πληθυσμού, όπως φαίνεται στον πίνακα 6.

Πίνακας 6: Κατανομή και σύγκριση ποσοστών μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή και γενικού πληθυσμού ως προς τα επίπεδα εθισμού στο διαδίκτυο

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΨΥΧΩΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (N=30)	ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ (N=71)	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Διαγνωστικά κριτήρια για τον Εθισμό (ΝΑΙ / ΟΧΙ), n%	5/25, (20,0%)	6/65,(9,2%)	Z-Score=15.6053 P <0,00001
Εθισμός στο Διαδίκτυο IAT (ΕΘΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ/ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ), n%	7/23, (30,4%)	8/63, (12,7%)	Z-Score=17.6043 P <0,00001

Σημειώσεις: IAT= Internet Addiction Test, p=p value

Η διαγραμματική απεικόνιση των ποσοστών παρουσιάζεται και στο παρακάτω γράφημα.



Γράφημα 1 Ποσοστά επί τοις % των δειγμάτων που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του Εθισμού στο Διαδίκτυο κατά Young και παρουσιάζουν Εθιστική συμπεριφορά κατά IAT

3.5 Διαφορές ανάλογα με το φύλο και την ηλικία των ατόμων με ψυχωσική διαταραχή

Για να ελέγξουμε τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους μέσους όρους των μεταβλητών συγκριτικά με το φύλο χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο του t-test (ανεξάρτητα δείγματα) (πίνακας 7). Αναζητήθηκαν διαφορές στους ασθενείς με διεγνωσμένη ψυχωσική διαταραχή συγκριτικά με το φύλο (άνδρες-γυναίκες) σε σχέση με την ηλικία τους, την αυτοεκτίμηση, την εθιστική συμπεριφορά κατά ΙΑΤ, τον αποφευκτικό ή αποφυγής τύπο δεσμού και τον αγχώδη τύπο δεσμού στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Πίνακας 7: Οι μεταβλητές κατά φύλο: μέσοι όροι και διαφορά των μέσων όρων μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΑΝΔΡΕΣ (N=15) x±SD	ΓΥΝΑΙΚΕΣ (N=15) x±SD	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Ηλικία	41,21±6,33	37,53±14,22	t= 0,888 p=0,382
Αυτοεκτίμηση RSES	15,18±2,71	14,73±1,79	t= 0,508 p=0,616
Εθισμός στο Διαδίκτυο ΙΑΤ	14,08±16,88	22,36±25,64	t= -0,953 p=0,350
Αποφυγής Τύπος Δεσμού An.ECR	4,60±0,72	4,09±0,78	t= 1,467 p=0,161
Αγχώδης Τύπος Δεσμού An.ECR	3,12±1,42	3,77±1,50	t= -0,985 p=0,338

Σημειώσεις: RSES=Rosenberg Self-Esteem Scale,
ΙΑΤ= Internet Addiction Test,
An.ECR =Avoidance Experiences in Close Relationships,
An.ECR = Anxiety Experiences in Close Relationships, x= μέση τιμή (Mean),
SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), t=T –Test, p=p value

Από τα αποτελέσματα δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και τους παράγοντες των ερωτηματολογίων καθώς, ο μέσος όρος των διαφορών τους ήταν πολύ μικρός. Επίσης δημιουργήθηκαν τέσσερις ηλικιακές ομάδες (18-25, 26-35, 36-55 και > 55) για την ακριβέστερη σύγκριση των διαφορών μεταξύ των ερωτηματολογίων

και της ηλικίας των ασθενών με ψυχωσική διαταραχή. Η σύγκριση των ομάδων με την ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και το στατιστικό κριτήριο F, δεν κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και των παραγόντων των ερωτηματολογίων, όπως φαίνεται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8: Οι μεταβλητές κατά ηλικία: διαφορά της διακύμανσης μεταξύ ατόμων με ψυχωσική συνδρομή

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ			df	F	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)	
Αυτοεκτίμηση RSES	Between Groups	(Combined)	3	1,707	0,195	
		Linear Term	Unweighted	1	0,266	0,611
			Weighted	1	1,305	0,266
			Deviation	2	1,908	0,172
Εθισμός στο Διαδίκτυο IAT	Between Groups	(Combined)	3	,737	0,541	
		Linear Term	Unweighted	1	2,166	0,155
			Weighted	1	1,561	0,225
			Deviation	2	0,325	0,726
Διαγνωστικά κριτήρια Εθισμού στο Διαδίκτυο κατά YOUNG	Between Groups	(Combined)	3	0,586	0,630	
		Linear Term	Unweighted	1	0,010	0,921
			Weighted	1	0,027	0,872
			Deviation	2	0,866	0,433
Αποφυγής Τύπος Δεσμού Av.ECR	Between Groups	(Combined)	3	0,019	0,996	
		Linear Term	Unweighted	1	0,012	0,914
			Weighted	1	0,000	0,986
			Deviation	2	0,028	0,972
Αγχώδης Τύπος Δεσμού An.ECR	Between Groups	(Combined)	3	0,376	0,771	
		Linear Term	Unweighted	1	0,369	0,552
			Weighted	1	0,044	0,836
			Deviation	2	0,542	0,592

Σημειώσεις: RSES=Rosenberg Self-Esteem Scale , IAT= Internet Addiction Test, Av.ECR =Avoidance Experiences in Close Relationships, An.ECR = Anxiety Experiences in Close Relationships

3.6 Παράγοντες που συνδέονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο των δειγμάτων

Στην παράγραφο αυτή χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) προχωρούμε στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι ψυχωσικής διαταραχής.

Πίνακας 9: Ανάλυση διακύμανσης για την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		df	Mean Square	F	ΔΙΑΦΟΡΑ (P)
Φύλο	Between Groups	1	,467	2,000	p=0,161
	Within Groups	95	,233		
	Total	96			
Ηλικία	Between Groups	1	50,750	,595	p=0,443
	Within Groups	94	85,332		
	Total	95			
Οικογενειακή Κατάσταση	Between Groups	1	,494	,977	p=0,325
	Within Groups	94	,505		
	Total	95			
Εκπαίδευση	Between Groups	1	,100	,201	p=0,655
	Within Groups	88	,498		
	Total	89			
Επάγγελμα	Between Groups	1	16,103	7,845	p=0,006
	Within Groups	91	2,053		
	Total	92			
Διαμονή	Between Groups	1	,268	1,022	p=0,315
	Within Groups	94	,263		
	Total	95			
Κάπνισμα	Between Groups	1	,063	,278	p=0,600
	Within Groups	95	,229		
	Total	96			
Αλκοόλ	Between Groups	1	1,388	5,823	p=0,018
	Groups				

	Within Groups	95	,238		
	Total	96			
Ψυχική Νόσο	Between Groups	1	,700	3,628	p=0,060
	Within Groups	95	,193		
	Total	96			
Αυτοεκτίμηση RSES	Between Groups	1	30,075	7,382	p=0,008
	Within Groups	91	4,074		
	Total	92			
Αποφυγής Τύπος Δεσμού Αν.ECR	Between Groups	1	,001	,003	p=0,953
	Within Groups	77	,407		
	Total	78			
Αγχώδης Τύπος Δεσμού Αν.ECR	Between Groups	1	23,735	16,317	p=0,000
	Within Groups	83	1,455		
	Total	84			
Διαγνωστικά κριτήρια Εθισμού στο Διαδίκτυο κατά YOUNG	Between Groups	1	3,129	44,878	p=0,000
	Within Groups	95	,070		
	Total	96			

Όπως φαίνεται στον πίνακα 9 από τους παράγοντες που βρέθηκαν να σχετίζονται στατιστικά με την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο είναι η χρήση αλκοόλ ($p=0,018$), η αυτοεκτίμηση ($p=0,008$), ο αγχώδης τύπος διαπροσωπικών σχέσεων ($p=0,000$) και η πλήρωση των κριτηρίων για τον εθισμό κατά Young ($p=0,000$). Η ύπαρξη της ψυχωσικής διαταραχής από μόνη της δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον εθισμό στο διαδίκτυο.

3.7 Παράγοντες που συνδέονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο των ψυχωσικών ασθενών

Στην παράγραφο αυτή χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο της Διωνυμικής Λογιστικής Παλινδρόμησης (Binomial Logistic Regression) προχωρούμε στην πρόβλεψη της διάγνωσης του εθισμού στο διαδίκτυο ενός ψυχωσικού ασθενή, χρησιμοποιώντας για το προβλεπτικό μοντέλο, τους παράγοντες που βρέθηκαν στατιστικά σημαντικοί στην προηγούμενη παράγραφο.

Υπενθυμίζουμε πως κατά τη μέθοδο της Διωνυμικής Λογιστικής Παλινδρόμησης προσεγγίζουμε με τη μέθοδο της γραμμικής παλινδρόμησης το λογάριθμο του λόγου των

πιθανοτήτων (odd ratio) να εμφανιστεί η διάγνωση του εθισμού έναντι της φυσιολογικής συμπεριφοράς στο διαδίκτυο, $z_i = \log(\pi_i / (1-\pi_i))$, όπου π_i η πιθανότητα ένας ασθενής να έχει εξάρτηση στο διαδίκτυο, από τις ανεξάρτητες μεταβλητές X_1, X_2, \dots, X_k που επιλέξαμε.

Η κωδικοποίηση για την ερμηνεία των παρακάτω πινάκων είναι 0 = “Φυσιολογική Συμπεριφορά” και 1=“Εθιστική Συμπεριφορά” (πίνακας 10).

Πίνακας 10 :Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	0
ΕΘΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	1

Η συνολική απόδοση του μοντέλου είναι 87,8%, δηλαδή το μοντέλο που προτείνουμε έχει τη δυνατότητα να διαχωρίζει σωστά περίπου 9 στις 10 φορές εάν κάποιος ψυχωσικός ασθενής έχει εθισμό ή όχι από το διαδίκτυο σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο ΙΑΤ. Ολοκληρώνουμε την παρουσίαση με τους συντελεστές του μοντέλου και τη σημαντικότητα αυτών που παρουσιάζονται στον πίνακα 11 που ακολουθεί. Με γκρι είναι οι μεταβλητές που δεν συμμετέχουν στο μοντέλο.

Αν π_i είναι η πιθανότητα μετάβασης από τη φυσιολογική στην εθιστική συμπεριφορά των ψυχωσικών ασθενών τότε από τον παραπάνω πίνακα γράφουμε :

$\log(\pi_i / (1-\pi_i)) = 0,8 * \text{Αυτοεκτίμηση} + 1,13 * \text{Αποφευκτικό τύπο δεσμού} + 0,5 \text{ Αγχώδη τύπο δεσμού} - 4.17 * \text{διαγνωστικά κριτήρια κατά Young} - 13,1$

Πίνακας 11: Ανάλυση διακύμανσης για την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο

ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			2,427	5	,787	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ(1)	1,304	24665,105	,000	1	1,000	3,685
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ(2)	17,679	21801,997	,000	1	,999	47641940,967
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ(3)	19,806	21801,997	,000	1	,999	399772093,326
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ(4)	-5,984	27875,773	,000	1	1,000	,003
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ(5)	19,975	21801,997	,000	1	,999	473293393,949
ΑΛΚΟΟΛ(1)	1,669	1,331	1,572	1	,210	5,309
Step 1 ^a ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ	-,836	,414	4,077	1	,043	,433
ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ	1,129	1,068	4,118	1	,015	3,093
ΑΓΧΩΔΗΣ ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ	,541	,414	5,713	1	,021	1,719
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (1)	-4,167	1,712	5,924	1	,015	,015
Constant	-13,086	21801,998	,000	1	1,000	,000

a. a. Variable(s) entered on step 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ, ΑΛΚΟΟΛ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ, ΑΠΟΦΕΥΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ, ΑΓΧΩΔΗΣ ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ, ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ YOUNG.

Από την ερμηνεία των συντελεστών συμπεραίνουμε τα εξής :

1. Για κάθε μία μονάδα αύξησης στην κλίμακα Αυτοεκτίμησης μειώνεται κατά 0,4 φορές ο λόγος odd ratio για την εμφάνιση εθιστικής συμπεριφοράς σε κάποιον ασθενή με ψυχωσική διαταραχή.
2. Για κάθε μία μονάδα αύξησης στην κλίμακα της Αποφυγής αυξάνεται κατά 3,1 φορές ο λόγος odd ratio για την εμφάνιση εθιστικής συμπεριφοράς σε κάποιον ασθενή με ψυχωσική διαταραχή.
3. Για κάθε μία μονάδα αύξησης στην κλίμακα του Αγχώδη τύπου δεσμού αυξάνεται κατά 1,7 φορές ο λόγος odd ratio για την εμφάνιση εθιστικής συμπεριφοράς σε κάποιον ασθενή με ψυχωσική διαταραχή.
4. Όσοι πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του εθισμού στο διαδίκτυο κατά Young έχουν 0,015 φορές μικρότερο odd ratio για την εμφάνιση εθιστικής συμπεριφοράς σε κάποιον ασθενή με ψυχωσική διαταραχή.

5. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι στη διεθνή βιβλιογραφία το φαινόμενο του εθισμού στο διαδίκτυο και η συμπεριφορά των χρόνιων ψυχωσικών ασθενών σε σχέση με το μέσο αυτό δεν έχει μελετηθεί.

Η έρευνα, μέχρι σήμερα, στη συννοσηρότητα του εθισμού στο διαδίκτυο έχει εστιαστεί κυρίως στις διαταραχές της διάθεσης (κατάθλιψη), ως αποτέλεσμα της υπερβολικής χρήσης, και τις αγχώδεις διαταραχές (κοινωνική φοβία). Ο παράγοντας του ψυχωτισμού δεν έχει, ακόμη, τεκμηριωθεί επαρκώς ότι συμβάλλει στην εμφάνιση του εθισμού αυτού. Επίσης, είναι η πρώτη φορά που μία έρευνα λαμβάνει χώρα στην ομάδα των συγκεκριμένων ασθενών ερευνώντας τη συννοσηρότητα του εθισμού σε σχέση με την ψύχωση και όχι το αντίστροφο. Τέλος, είναι η πρώτη φορά που μία έρευνα εξετάζει τη συννοσηρότητα του εθισμού στο διαδίκτυο σε ενήλικες αποκλειστικά, με εύρος ηλικιών του συνολικού δείγματος τα 18-62 έτη, καθώς είναι ένα καινούργιο φαινόμενο το οποίο σχετίζεται με τη χρήση των νέων τεχνολογιών και έχει μέχρι στιγμής ερευνηθεί σε εφήβους και μετεφήβους, κυρίως.

Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να ερευνήσει τα επίπεδα της χρήσης του διαδικτύου σε ασθενείς με ψύχωση σε σχέση με την αυτοεκτίμηση και τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στη συνέχεια τα δεδομένα να συγκριθούν με αυτά του γενικού πληθυσμού.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, οι υποθέσεις της έρευνας επιβεβαιώθηκαν, εν μέρει, καθώς φαίνεται πως ο εθισμός στο διαδίκτυο συνδέεται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τον τύπο του δεσμού που κάποιος δημιουργεί στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Ωστόσο, η ψυχική νόσος από μόνη της, συγκεκριμένα η ψύχωση, δε βρέθηκε από την έρευνα να είναι προβλεπτικός παράγοντας του εθισμού στο διαδίκτυο, παρότι από τη σύγκριση των ποσοστών του εθισμού μεταξύ των δειγμάτων προέκυψε ότι η ομάδα των ασθενών εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά (20% πληρούσε τα κριτήρια της διάγνωσης του εθισμού στο διαδίκτυο) έναντι της ομάδας του γενικού πληθυσμού (30,4%) που παρουσίασε εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο, όπως αυτή μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο IAT.

Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη μέχρι τώρα βιβλιογραφία (Khoshakhlagh & Faramarzi, 2012) σχετικά με τη συσχέτιση της ψυχωτικής διαταραχής και της εθιστικής συμπεριφοράς στο διαδίκτυο, αλλά και του στοιχείου του ψυχωτισμού που αναφέρεται στην προσωπικότητα και έχει μέχρι στιγμής συσχετισθεί με τον εθισμό στο διαδίκτυο (Cao & Su, 2008; Keum et al., 2008). Ωστόσο, στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι οι μέχρι τώρα

έρευνες στην επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τη συγκεκριμένη συννοσηρότητα αφορούν κυρίως άτομα που μελετήθηκαν εξαιτίας της διάγνωσης του εθισμού και όχι της ψυχωσικής διαταραχής, όπως συνέβη στην παρούσα μελέτη. Οπότε η σχέση της αιτιότητας δεν είναι ακόμα ξεκάθαρη στην επιστημονική κοινότητα. Η συννοσηρότητα, ωστόσο, του εθισμού στο διαδίκτυο με διαταραχές του Άξονα I έχει συσχετισθεί με πιο σοβαρή κλινική εικόνα σε σχέση με τον εθισμό (Floros et al., 2014), και όχι το αντίστροφο.

Το κεντρικό πόρισμα που βγήκε από την μελέτη σχετικά με τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι ψυχωσικής διαταραχής, είναι η χρήση αλκοόλ, η αυτοεκτίμηση, ο αγχώδης ή αποφευκτικός τύπος διαπροσωπικών σχέσεων. Η χρήση ουσιών και συγκεκριμένα, το αλκοόλ, είναι ένα εύρημα που συμφωνεί με τη μέχρι τώρα βιβλιογραφία (Floros et al., 2014; Lee et al., 2013), όπως επίσης και το χαρακτηριστικό της χαμηλής αυτοεκτίμησης που συνδέεται άμεσα με την καταθλιπτική διαταραχή (Young, 1996; Widyanto & Griffiths, 2006; Hardie & Tee, 2007; Yen et al., 2007; Keum et al., 2008; Selfhout et al., 2009; Alavi et al., 2011; Lin et al., 2014). Το είδος του δεσμού με τους γονείς δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς από την επιστημονική κοινότητα μέχρι στιγμής, ωστόσο κάποια ευρήματα δείχνουν ότι ο δυσλειτουργικός γονεϊκός δεσμός μπορεί να οδηγήσει κάποιον έφηβο σε εξάρτηση από το διαδίκτυο, όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους εθισμούς, λειτουργώντας σαν μία ανάγκη απόδρασης από την προβληματική σχέση με τους γονείς και κατ' επέκταση τις υπόλοιπες διαπροσωπικές σχέσεις και μετριασμό της δυσφορίας (Soh et al., 2014).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ένας χρονίως ψυχικά πάσχων με χαμηλή αυτοεκτίμηση και με την τάση να δημιουργεί αποφευκτικού ή αγχώδη τύπο δεσμού με τον περίγυρό του, είναι πιο πιθανό στην ενασχόλησή του με το διαδίκτυο να αναπτύξει εθιστική συμπεριφορά. Η ψυχική νόσος από μόνη της δε φαίνεται από την παρούσα μελέτη να επηρεάζει άμεσα την εμφάνιση του εθισμού στο διαδίκτυο. Ωστόσο, η αυτοεκτίμηση, κατά κύριο λόγο, είναι ένας παράγοντας που συνδέεται άμεσα με την ψυχική νόσο, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο σχετίζεται στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Τα μειονεκτήματα της έρευνας έχουν να κάνουν με το μικρό μέγεθος του δείγματος των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα, εν αντιθέσει, με το δείγμα της ομάδας του γενικού πληθυσμού. Επίσης, το συγχρονικό σχέδιο μελέτης δεν μας επιτρέπει να αποφανθούμε με απόλυτη σιγουριά για αιτιότητα. Για να υποστηρίξουμε ότι η ψύχωση είναι αιτία της εξάρτησης με το διαδίκτυο και το αντίθετο θα απαιτείτο μεγαλύτερο δείγμα και προοπτικός σχεδιασμός ερευνητικής διαδικασίας (π.χ. μελέτη κοόρτης). Ωστόσο τα αποτελέσματα μπορούν να καταδείξουν με σαφήνεια ότι η σχέση με το διαδίκτυο σε αυτή τη

διαγνωστική ομάδα είναι περισσότερο προβληματική σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Πέραν τούτου, η συμβολή των ψυχολογικών παραγόντων, όπως η αυτοεκτίμηση και των ανασφαλών τρόπων συναναστροφής και γενικότερα του «σχετίζεσθαι», φαίνεται να αποτελούν παράγοντες που συνδέονται με μια εθιστική συμπεριφορά αναζήτησης υποστηρικτικών σχέσεων με τον εαυτό και τους άλλους.

Όπως έχει δείξει η μέχρι τώρα έρευνα, και επιβεβαιώνεται και από την παρούσα μελέτη, τα άτομα με εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο έχουν μεγαλύτερη διαπροσωπική ευαισθησία. Δηλαδή, τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στο οικογενειακό, εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον τους. Ωστόσο, το ίδιο συμβαίνει και στα άτομα με μία ήδη διεγνωσμένη ψυχική νόσο του Άξονα I, ιδίως στις περιπτώσεις των χρονίως ψυχικά πασχόντων. Επομένως, η διερεύνηση της συννοσηρότητας της ψυχωσικής διαταραχής με την εθιστική συμπεριφορά στο διαδίκτυο προτείνεται ως ένα πεδίο περαιτέρω έρευνας από την επιστημονική κοινότητα.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει πολύς χώρος ακόμα για έρευνα σε αυτό το επιστημονικό πεδίο και εκτιμούμε ότι η διερεύνηση της συννοσηρότητας μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της ψυχωσικής διαταραχής, ειδικότερα, θα πρέπει να εξεταστεί από την επιστημονική κοινότητα, καθώς αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο εκτιμάται ότι θα μας απασχολήσει αρκετά στο άμεσο μέλλον. Γι' αυτό το λόγο, οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας πρέπει να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι και να μην υποβιβάζουν την επίδραση των νέων τεχνολογιών στη ζωή των ασθενών τους.

Από την άλλη, η εξάσκηση του ατόμου στην ορθή χρήση του ίντερνετ, μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά. Η ψυχοκοινωνική επαγγελματική αποκατάσταση ψυχωσικών ασθενών θα μπορούσε να συμπεριλάβει στα μέσα που χρησιμοποιεί για την επίτευξη των θεραπευτικών της στόχων, τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και του διαδικτύου, ως έναν τρόπο εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες με σκοπό την πρόληψη των κινδύνων που αυτή μπορεί να επιφέρει. Το διαδίκτυο είναι ένα ακόμα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναπτύξει το άτομο τις κοινωνικές του δεξιότητες και στη συνέχεια να τις γενικεύσει στην υπόλοιπη ζωή του. Η χρήση του ίντερνετ πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ένας τρόπος αντιμετώπισης της κοινωνικής αποξένωσης που βιώνουν οι χρόνιοι ψυχωσικοί ασθενείς, χωρίς, ωστόσο, να πάρει τη θέση της διαζώσης επικοινωνίας στη ζωή των ασθενών. Τέλος, τα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του ίντερνετ δείχνουν ότι πρέπει να υιοθετηθεί μία εκπαιδευτική προσέγγιση της κοινότητας εν γένει, στην ορθή χρήση του ίντερνετ και τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει στην προσωπική, επαγγελματική και εκπαιδευτική ζωή του ατόμου.

Βιβλιογραφία

- Alavi, S.S., Maracy, M.R., Jannatifard, F., Eslami, M., 2011. The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's University students. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16, p. 793-800.
- American psychiatric Association , 2013. Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Available at <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>. [Τελευταία πρόσβαση στις 3/9/2014].
- Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P., 1998. Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J.A Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Cao F. & Su L., 2008. Prevalence and Psychosocial Features of Internet Overuse among Adolescents. *The Yale-China Health Journal*, 4, p. 17-27.
- Caplan, S.E., 2007. Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology and Behavior*, 10, p. 234-242.
- Christakis, D.A., Moreno, M.M., Jelenchick, L., Myaing, M.T. & Zhou, Ch., 2011. Problematic Internet usage in US college students: a pilot study. *BioMed Central Medicine*, 9, p. 1-6.
- Cooper, A., Putnam, D., Planchon, L. & Boies, S., 1999. Online sexual compulsivity: Getting tangled in the Net. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 6, p. 79-104.
- Eiser ,C., & Morse, R. 2001. Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technol Assess*, 4, p. 1-157.
- Floros, G. & Siomos, K., 2013. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Research* 209, p. 529-534.
- Floros, G., Siomos, K., Stogiannidou, A., Giouzevas, I. & Garyfallos, G., 2014. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defense style and psychopathology. *Addictive Behaviors* 39, p. 1839-1845.
- Floros, G.D., Siomos, K., Fisoun, V. & Geroukalis, D., 2013. Adolescent Online Gambling: The Impact of Parental Practices and Correlates with Online Activities. *Journal of Gambling Studies*, 29, p. 131-150.
- Hardie, E. & Tee, M.Y., 2007. Excessive Internet Use: The Role of Personality, Loneliness and Social Support Networks in Internet Addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies and Society*, 5, p. 34-47.

- Keum, S.J., Seon, Y.H., Choi, J.Y., 2008. Internet Addiction and Psychiatric Symptoms Among Korean Adolescents. *Journal of School Health*, 78, p. 165-171.
- Khoshakhlagh, H. & Faramarzi, S., 2012. The Relationship of Emotional Intelligence and Mental Disorders with Internet Addiction in Internet Users University Students. *Addiction & Health*, 4, p. 133-41.
- Kim, J. & Haridakis, P.M., 2009. The Role of Internet User Characteristics and Motives in Explaining Three Dimensions of Internet Addiction. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14, p. 988-1015.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S. & Chen, C.C., 2012. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27, p. 1-8.
- Lee, Y.S., Han, D.H., Kim, S.M. & Renshaw, P.F., 2013. Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive Behaviors*, 38, p. 2022-2025.
- Lin, I.H., Ko, C.H., Chang, Y.P., Liu, T.L., Wang, P.W., Lin, H.C., Huang, M.F., Yeh, Y.C., Chou, W.-J, Yen, C.-F., 2014. The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 55, p. 504–510.
- Mitchell, P., 2000. Internet addiction: Genuine diagnosis or not? *The Lancet*, 355, p. 632–633.
- Mittal, V.A., Tessner, K.D., Walker, E.F., 2007. Elevated social Internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophrenia Research*, 94, p. 50-57.
- Morahan-Martin, J., 2005. Internet Abuse: Addiction? Disorder? Symptom? Alternative Explanations? *Social Science Computer Review*, 23, p. 39-48.
- Psychountaki, M., Stavrou, N.A., & Zervas, Y., 2006. Testing the factor structure and reliability of the Self-evaluation Scale. In: *9th European Conference on Psychological Assessment*. Thessaloniki, Greece 3-6 May 2007. Thessaloniki.
- Rosenberg, M., 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Selfhout, M.H.W., Branje, S.J.T., Delsing, M., Bogt, T.F.M. & Meeus, W.H. J., 2009. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32, p. 819-833.
- Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, J. P.E., Khosla, U.M. & McElroy, S.L., 2000. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, p. 267-272.

- Shapira, N.A., Lessig, M.C., Goldsmith, T.D., Szabo, S.T., Lazoritz, M., Gold M. S. & Stein D. J., 2003. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17, p. 207-216.
- Siomos, K., Floros, G., Fisoun, V., Dafouli, E., Farkonas, N., Sergentani, E., Lamprou, M. & Geroukalis, D., 2012. Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, p. 211-219.
- Skues, J.L., Williams, B. & Wise, L., 2012. The effects of personality traits, self-esteem, loneliness, and narcissism on Facebook use among university students. *Computers in Human Behavior*, 28, p. 2414-2419.
- Soh, P.C.H., Charlton J.P. & Chew, K.W., 2014. The influence of parental and peer attachment on Internet usage motives and addiction. *First Monday*, 19, Available at: <http://www.ojphi.org/ojs/index.php/fm/article/view/5099/4100#p5> [Έγινε πρόσβαση στις 18/9/14].
- Tsagarakis, M., Kafetsios, K., & Stalikas, A., 2007. Reliability and validity of the Greek version of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *European Journal of Psychological Assessment*, 23, p. 47–55.
- Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., Spiliopoulou, T., Louizou, A., Konstantoulaki, E. & Kafetzis, D., 2009. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 168, p. 655–665.
- Widyanto, L. & Griffiths, M.D., 2006. Internet Addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, p. 31-51. Available at [http://www.academia.edu/429533/Widyanto L. and Griffiths M.D. 2006 . Internet addiction A critical review. International Journal of Mental Health and Addiction 4 31-51](http://www.academia.edu/429533/Widyanto_L_and_Griffiths_M.D._2006_.Internet_addiction_A_critical_review.International_Journal_of_Mental_Health_and_Addiction_4_31-51). [Τελευταία πρόσβαση στις 20/8/14].
- Widyanto, L. & McMurrin, M., 2004. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyber Psychology and Behavior*, 7, p. 443-450.
- Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C.F., Chen, S.H., Chung, W.L. & Chen, C.C., 2008. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, p. 9-16.
- Yen, J.Y., Ko, C.H., Yen, C.F., Wu, H.Y., Yang, M.J., 2007. The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41, p. 93-98.

- Young, K.S. & Rogers, R.C., 1998. The Relationship Between Depression and Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1, p. 25-28.
- Young, K.S., 1996. Internet Addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1, p. 237-244.
- Γκοτζαμάνης, Κ., 2004. Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ.271-274.
- Δαφέρμος Β. 2005. Κοινωνική στατιστική με το SPSS. Εκδόσεις: ΖΗΤΗ, Αθήνα.
- Καραπέτσας, Α.Β., Φώτης, Α.Ι. & Ζυγούρης, Ν.Χ., 2012. Νέοι και εθισμός στο διαδίκτυο: Ερευνητική προσέγγιση συχνότητας του φαινομένου. *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ*, 49, σελ. 67-72.
- Καρύδη, Μ.Β., 2007. *Στοιχεία ψυχοκοινωνικής προσέγγισης στην επαγγελματική αποκατάσταση ψυχωσικών ασθενών*. Αθήνα: Έκδοση ΕΠΠΨΥ.
- Μαραγκού, Ε., 2011. *Συμπεριφορές εξάρτησης στο διαδίκτυο*. Τίτλος Πράξεων: «Αριάδνη: Πρόγραμμα Κατάρτισης Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας για το φαινόμενο του «εθισμού» των εφήβων στο διαδίκτυο καθώς και για τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι από την ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου» -Κατάρτιση στον άξονα προτεραιότητας 13,14,15. Αθήνα. Επιμέλεια Κορμάς Γ., Δάρα Μ.
- Παναγοπούλου, Α., 2011. *Συμπεριφορές εξάρτησης στο διαδίκτυο*. Τίτλος Πράξεων: «Αριάδνη: Πρόγραμμα Κατάρτισης Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας για το φαινόμενο του «εθισμού» των εφήβων στο διαδίκτυο καθώς και για τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι από την ανεξέλεγκτη χρήση του διαδικτύου» -Κατάρτιση στον άξονα προτεραιότητας 13,14,15. Αθήνα. Επιμέλεια Κορμάς Γ., Δάρα Μ.
- Ρούσσοσ Π.,Λ, & Τσαούσης, Ι. 2006. Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Τσίτσικα, Α. & Φρέσκου, Α., 2008. Χρήση και Κατάχρηση του Διαδικτύου. Στο: *1^ο Εντατικό Σεμινάριο στην Εφηβική Ιατρική*, Αθήνα 31 Μαρτίου – 5 Απριλίου 2008. Αθήνα. Διαθέσιμο από: <http://www.youth-health.gr/gr/index.php?I=6&J=2&K=42> [Έγινε πρόσβαση στις 20/7/12].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Το ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ διεξάγει μια μελέτη για την εκτίμηση της χρήσης του διαδικτύου σε ασθενείς πάσχοντες από ψυχικά νοσήματα. Το ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.

Κωδικός ερωτηματολογίου:

1. Φύλο: Άρρεν Θήλυ
2. Ημερομηνία γέννησης: Ηλικία:
3. Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος έγγαμος Διαζευγμένος
χήρος εν διαστάσει
4. Αριθμός παιδιών:
5. Εκπαίδευση (χρόνια): 0-6 7-9 10-12 >12
6. Επάγγελμα: Δημόσιος υπάλληλος / Ιδιωτικός υπάλληλος / Ελεύθερος επαγγελματίας / Συνταξιούχος / Άνεργος / Οικιακά
7. Μόνιμη διαμονή: αστική (>10.000 κάτοικοι) / Ημιαστική (3.000-10.000 κάτοικοι) / Αγροτική (<3.000 κάτοικοι)
8. Καπνίζετε; ΝΑΙ / ΟΧΙ
9. Αν απαντήσατε ΝΑΙ παρακαλώ προσδιορίστε:..... τσιγάρα / ημέρα επίχρόνια
10. Αν απαντήσατε ΟΧΙ παρακαλώ προσδιορίστε: Α) δεν υπήρξα ποτέ καπνιστής Β) διέκοψα το κάπνισμα πριν από χρόνια, ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ την εμφάνιση της νόσου
11. Κάνετε χρήση αλκοόλ; ΝΑΙ / ΟΧΙ
12. Αν απαντήσατε ΝΑΙ παρακαλώ προσδιορίστε: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ / ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ / ΚΑΘΟΛΟΥ
13. Αν απαντήσατε ΟΧΙ παρακαλώ προσδιορίστε: Α) δεν έκανα ποτέ χρήση αλκοόλ Β) διέκοψα την χρήση αλκοόλ πριν από χρόνια, ΠΡΙΝ / ΜΕΤΑ την εμφάνιση της Νόσου
14. Πάσχετε από κάποια ψυχική νόσο; ΝΑΙ / ΟΧΙ

15. Εάν ΝΑΙ ,ποια;
16. Πότε εκδηλώθηκε για πρώτη φορά η νόσος;
17. Έτη νόσησης;
18. Παρούσα φαρμακοθεραπεία:
- Σκεύασμα:
 - Δοσολογία:
 - Διάρκεια χορήγησης:
19. Ηλικία 1^{ης} νοσηλείας:
20. Επόμενες νοσηλείες: ΝΑΙ ΟΧΙ ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ:
21. Συνυπάρχουσες νόσοι:
22. Προβλήματα με το νόμο:
23. Απόπειρες αυτοκτονίας:
24. Έχετε πρόσβαση στο Internet; Ναι Όχι
25. Πόσες ώρες την ημέρα χρησιμοποιείτε το internet ; 1-2 2-3 3-4
πάνω από 4
26. Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος που χρησιμοποιεί κάποιος το Internet;
- Ενημέρωση
 - Παιχνίδια
 - Αγορές
 - Τυχερά παιχνίδια
 - e-mails
 - Αναζητήσεις chat
21. Έχετε Ηλεκτρονικό Υπολογιστή στο σπίτι; Ναι Όχι
22. Πόσο καλά πληροφορημένοι εκτιμάτε ότι είσαστε σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο;
- Πολύ
 - Λίγο
 - Καθόλου
23. Νομίζετε ότι το Internet μπορεί να προκαλέσει μέχρι και εξάρτηση σε έναν χρήστη; Ναι Όχι
24. Θεωρείτε ότι το Internet είναι ασφαλές; Ναι Όχι

25. Εάν όχι σε ποια περίπτωση νιώσατε ανασφάλεια λόγω Internet;

- Αποδοχή απειλητικών μηνυμάτων.
- Παρακολούθηση σκηνών βίας
- Αποδοχή σεξουαλικής παρενόχλησης
- Αυξημένες χρεώσεις λογαριασμών χωρίς τη δική σας έγκριση & γνώση
- Αποδοχή παραπλανητικών & προκλητικών διαφημίσεων
- Αποδοχή μηνυμάτων που σας προέτρεπαν σε επικίνδυνες δραστηριότητες
- Άλλο

Ερωτηματολόγιο κατά Young για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Απαντήστε τις ερωτήσεις με **ΝΑΙ**, αν οι προτάσεις ανταποκρίνονται στην εμπειρία σας ή **ΟΧΙ**, αν οι προτάσεις δεν ανταποκρίνονται στην εμπειρία σας.

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1.	Αισθάνεσαι απορροφημένος στο διαδίκτυο (σκέψου μια προηγούμενη ή μια μελλοντική περίοδο σύνδεσης στο διαδίκτυο);		
2.	Αισθάνεσαι την ανάγκη να χρησιμοποιείς το διαδίκτυο για διαρκώς αυξανόμενα χρονικά διαστήματα για να επιτύχεις την ικανοποίησή σου;		
3.	Έκανες, επανειλημμένα, προσπάθειες που δεν ήταν επιτυχημένες, για να ελέγξεις ή να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά τη χρήση του διαδικτύου;		
4.	Αισθάνεσαι ανήσυχος, βαρύθυμος, μελαγχολικός και ευέξαπτος όταν προσπαθείς να περιορίσεις ή να σταματήσεις ολοκληρωτικά το διαδίκτυο;		
5.	Όταν είσαι συνδεδεμένος με το διαδίκτυο, παραμένεις συνδεδεμένος για περισσότερο χρόνο από όσο σκόπευες αρχικά;		
6.	Έχεις χάσει ή κινδύνευες να χάσεις μια σημαντική σχέση, μια σημαντική εργασία ή μια εκπαιδευτική ευκαιρία καριέρας, επειδή είσαι χρήστης του διαδικτύου;		
7.	Είπες ποτέ ψέματα σε μέλη της		

	οικογένειάς σου, στο γιατρό σου ή στον ψυχολόγο σου, για να κρύψεις την έκταση της χρήσης, των εφαρμογών του διαδικτύου;		
8.	Χρησιμοποιείς το διαδίκτυο, σαν ένα τρόπο απόδρασης από τα προβλήματα ή ανακούφισης της πολύ κακής σου διάθεσης; (αισθήματα έλλειψης βοήθειας, ενοχής, ανυπομονησίας, μελαγχολίας)		

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακάτω ακολουθεί ένας κατάλογος καταστάσεων που περιγράφουν το πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας. Βάλτε έναν κύκλο στο αντίστοιχο κουτάκι που εκφράζει την άποψη σας για τις παρακάτω προτάσεις. Μην παραλείψετε καμία ερώτηση και βάλτε μόνο ένα κύκλο στην κάθε πρόταση κατά αυτό τον τρόπο: Εάν συμφωνείτε απόλυτα, κυκλώστε το **1**. Εάν συμφωνείτε κυκλώστε το **2**. Εάν διαφωνείτε κυκλώστε το **3**. Και αν διαφωνείτε απόλυτα κυκλώστε το **4**.

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Γενικά, είμαι ικανοποιημένος/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4
2. Κατά περιόδους, σκέφτομαι ότι δεν αξίζω τίποτα.	1	2	3	4
3. Θεωρώ ότι έχω διάφορα χαρακτηριστικά που είναι καλά.	1	2	3	4
4. Είμαι σε θέση να κάνω πράγματα όπως και οι περισσότεροι άλλοι άνθρωποι.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι ότι δεν έχω πολλά χαρακτηριστικά που να με κάνουν υπερήφανο/η.	1	2	3	4
6. Κατά περιόδους αισθάνομαι άχρηστος/η.	1	2	3	4
7. Θεωρώ ότι είμαι ένα πρόσωπο που αξίζει, τουλάχιστον σε ένα ίσο βαθμό με τους άλλους.	1	2	3	4
8. Θα ήθελα να εκτιμώ περισσότερο τον εαυτό μου.	1	2	3	4
9. Τελικά, φτάνω να πιστέψω ότι είμαι αποτυχημένος.	1	2	3	4
10. Έχω θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.	1	2	3	4

INTERNET ADDICTION TEST

Επιλέξτε **Ποτέ**, **Σπάνια**, **Πού και πού**, **Αρκετά συχνά**, **Συχνά** ή **Πάντα**, ανάλογα με το βαθμό στον οποίο οι προτάσεις ανταποκρίνονται στην εμπειρία σας.

	Ποτέ	Σπάνια	Πού και πού	Αρκετά συχνά	Συχνά	Πάντα
1. Πόσο συχνά είσαι στο Internet περισσότερο από ότι είχες προγραμματίσει;						
2. Πόσο συχνά παραμελείς τα καθήκοντά σου για να έχεις περισσότερο χρόνο στο Internet;						
3. Πόσο συχνά προτιμάς το Internet από την παρέα των φίλων σου;						
4. Πόσο συχνά κάνεις γνωριμίες μέσω Internet;						
5. Πόσο συχνά σου κάνουν παρατήρηση οι γύρω σου (συγγενείς, φίλοι) για τον χρόνο που περνάς στο Internet;						
6. Πόσο συχνά έχεις μειωμένη απόδοση στην εργασία σου ή την παραμελείς, επειδή ξοδεύεις πολύ χρόνο στο Internet;						
7. Πόσο συχνά κοιτάς τα e-mail σου πριν κάνεις κάτι άλλο;						
8. Πόσο συχνά δεν είσαι παραγωγικός στην εργασία σου και στις άλλες υποχρεώσεις σου εξαιτίας του Internet;						
9. Πόσο συχνά είσαι μυστικοπαθής και κρύβεις ό,τι κάνεις στο Internet, όταν σε ρωτάνε οι άλλοι ;						
10. Πόσο συχνά σκέφτεσαι το Internet όταν προσπαθείς να αποφύγεις άλλες δυσάρεστες σκέψεις που σε αναστατώνουνε;						
11. Πόσο συχνά βλέπεις τον εαυτό σου να περιμένει πώς και πώς να μπει στο Internet;						
12. Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή σου χωρίς το Internet δεν θα ήταν χαρούμενη;						
13. Πόσο συχνά θυμώνεις, εκνευρίζεσαι ή φωνάζεις όταν σε ενοχλούνε την ώρα που είσαι στο Internet;						

14.Πόσο συχνά κοιμάσαι λιγότερο επειδή ήσουν στο Internet;						
15.Πόσο συχνά όταν κάνεις κάτι άλλο σκέφτεσαι το Internet και πόσο ωραίο θα ήταν να μπορούσες άμεσα να μπεις;						
16.Πόσο συχνά βρίσκεις τον εαυτό σου να λέει "λίγα λεπτά ακόμα" όταν είσαι στο Internet;						
17.Πόσο συχνά προσπαθείς να μειώσεις τον χρόνο που είσαι στο Internet και αποτυγχάνεις;						
18.Πόσο συχνά κρύβεις πόση ώρα ήσουν στο Internet;						
19.Πόσο συχνά προτιμάς να είσαι στο Internet από το να κάνεις παρέα με άλλους;						
20.Πόσο συχνά νιώθεις κατάθλιψη, άγχος ή στεναχώρια, τα οποία σου φεύγουν μόλις μπεις στο Internet;						

ΟΔΗΓΙΕΣ

Κάθε άνθρωπος βιώνει με μοναδικό τρόπο τις σχέσεις του. Οι προτάσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια, περιγράφουν πώς μπορεί να νιώθουμε στις ερωτικές μας σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το 1 έως το 7. Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που εκφράζει περισσότερο τον τρόπο που εσείς λειτουργείτε γενικά στις ερωτικές σας σχέσεις **για κάθε πρόταση**.

1. Προτιμώ να μη δείχνω στον/στην σύντροφό μου τι αισθάνομαι κατά βάθος.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

2. Φοβάμαι ότι θα χάσω την αγάπη του/της συντρόφου μου.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

3. Αισθάνομαι άνετα να μοιράζομαι προσωπικές σκέψεις και συναισθήματα με τον/την σύντροφό μου.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

4. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε θα θέλει να μείνει μαζί μου.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

5. Το βρίσκω δύσκολο ν' αφήσω τον εαυτό μου να στηριχθεί σε ερωτικούς συντρόφους.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

6. Ανησυχώ συχνά με την ιδέα ότι ο/η σύντροφός μου δε με αγαπάει πραγματικά.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

7. Αισθάνομαι πολύ άνετα, να είμαι συναισθηματικά κοντά με ερωτικούς συντρόφους.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

8. Ανησυχώ ότι οι ερωτικοί μου σύντροφοι δε θα νοιάζονται για μένα όσο εγώ για αυτούς.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

9. Δεν αισθάνομαι άνετα να «ανοίγομαι» σε ερωτικούς συντρόφους.

Διαφωνώ απολύτως	1	2	3	4	5	6	7
Συμφωνώ απολύτως							

-
- 10. Συχνά εύχομαι τα συναισθήματα του/της συντρόφου μου για μένα να ήταν τόσο δυνατά όσο τα δικά μου για αυτόν/αυτήν.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 11. Προτιμώ να μην είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά σε ερωτικούς συντρόφους.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 12. Ανησυχώ πολύ για τις σχέσεις μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 13. Αισθάνομαι άβολα, όταν ο/η ερωτικός μου σύντροφος θέλει να είναι συναισθηματικά πολύ κοντά μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 14. Όταν ο σύντροφός μου είναι μακριά μου, ανησυχώ ότι μπορεί να ενδιαφερθεί για κάποιον/α άλλο/η.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 15. Το βρίσκω σχετικά εύκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με τον/την σύντροφό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 16. Όταν δείχνω τα αισθήματά μου στους ερωτικούς συντρόφους, φοβάμαι ότι εκείνοι δεν θα αισθάνονται το ίδιο για μένα.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 17. Δεν μου είναι δύσκολο να έρθω συναισθηματικά κοντά με τον/την σύντροφό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 18. Σπάνια ανησυχώ για το ότι ο/η σύντροφός μου μπορεί να με αφήσει.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 19. Συνήθως συζητώ τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με τον/την σύντροφό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 20. Ο/Η ερωτικός μου σύντροφος με κάνει ν' αμφισβητώ τον εαυτό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 21. Με βοηθάει το να στραφώ στον/στην σύντροφό μου σε ώρες ανάγκης.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 22. Σπάνια ανησυχώ με την ιδέα ότι μπορεί να με εγκαταλείψουν.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 23. Λέω στον σύντροφό μου σχεδόν τα πάντα**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
-

-
- 24. Διαπιστώνω ότι οι σύντροφοί μου δεν θέλουν να έρθουν συναισθηματικά τόσο κοντά μου όσο θα ήθελα.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 25. Συζητάω τα πράγματα που με απασχολούν με τον/την σύντροφό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 26. Μερικές φορές οι ερωτικοί μου σύντροφοι αλλάζουν τα αισθήματά τους για μένα χωρίς φανερό λόγο.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 27. Αισθάνομαι νευρική/ο όταν ένας σύντροφος έρθει συναισθηματικά πολύ κοντά μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 28. Η επιθυμία μου να είμαι συναισθηματικά πολύ κοντά με τους άλλους μερικές φορές τους φοβίζει και τους απομακρύνει.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 29. Αισθάνομαι άνετα να στηριχθώ στον/στην ερωτικό μου σύντροφο.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 30. Φοβάμαι ότι μόλις ένας ερωτικός σύντροφος με γνωρίσει καλά, δεν θα του αρέσει το ποιος/α πραγματικά είμαι.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 31. Το βρίσκω εύκολο να στηριχθώ σε ερωτικούς συντρόφους.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 32. Θυμώνω που δεν παίρνω τη στοργή και τη στήριξη που χρειάζομαι από τον/την σύντροφό μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 33. Μου είναι εύκολο να είμαι τρυφερός με τον/την ερωτικό μου σύντροφο.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 34. Ανησυχώ ότι υστερώ σε σύγκριση με άλλους ανθρώπους.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 35. Ο/Η σύντροφός μου πραγματικά καταλαβαίνει εμένα και τις ανάγκες μου.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
- 36. Μου φαίνεται ότι ο/η σύντροφός μου με προσέχει μόνο όταν είμαι θυμωμένος/θυμωμένη.**
- | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Διαφωνώ απολύτως | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Συμφωνώ απολύτως | | | | | | | |
-

