



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΑΡΑΒΑΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ:
ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Επίβλεψη :

**Οδυσσέας Μουζάς, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**

ΛΑΡΙΣΑ 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον καθηγητή μου κ. Οδυσσέα Μουζά, Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την καθοδήγηση και την κατανόηση που έδειξε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της Διπλωματικής εργασίας. Ευχαριστώ ιδιαίτερα τον κ. Κωνσταντίνο Σιώμο, Δρ. Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και ειδικευόμενο ψυχίατρο παιδιών και εφήβων στο Ιπποκράτειο Γ. Ν. Θεσσαλονίκης, για την ουσιαστική συμβολή του και την υποστήριξη στο σχεδιασμό της παρούσας Διπλωματικής εργασίας καθώς και για την παροχή άφθονου υλικού και των διαγνωστικών εργαλείων της έρευνας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Διδακτορική του Διατριβή για τον εθισμό των εφήβων στους Η.Υ. και στο Διαδίκτυο, αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για την εκπόνηση αυτής της έρευνας.

Αμέριστη βοήθεια στην στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, προσέφερε ο φίλος μας Δημήτριος Μπακάλης, Μηχανικός Αεροσκαφών και τον ευχαριστώ πολύ γι' αυτό. Δεν θα μπορούσα να παραλείψω από τις ευχαριστίες μου τον σύζυγό μου Χαρίλαο Γκίκα για την ενθάρρυνση και ουσιαστική βοήθειά του για την ολοκλήρωση αυτής της έρευνας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στα παιδιά μου Αντρέα και Ιωάννα για τη συμπαράσταση και ανοχή που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

Κλείνοντας ευχαριστώ όλους τους φοιτητές που συμμετείχαν με μεγάλη ευχαρίστηση στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1	Εισαγωγή.....	9
1.2	Διαδίκτυο	10
1.3	Εξέλιξη της χρήσης του Διαδικτύου	11
1.4	Πλεονεκτήματα της χρήσης του Διαδικτύου	14
1.5	Μειονεκτήματα της χρήσης του Διαδικτύου	15
1.6	Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι του Διαδικτύου	17

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1	Υπερβολική χρήση του Διαδικτύου – Εθισμός	22
2.2	Δόκιμοι όροι της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου	22
2.3	Είναι ο εθισμός στο Διαδίκτυο ψυχική διαταραχή;	24
2.4	Παράγοντες που ωθούν στον εθισμό στο Διαδίκτυο	25
2.5	Ομάδες με την υψηλότερη ευπάθεια στον εθισμό του Διαδικτύου	28
2.5.1	Φύλο	28
2.5.2	Ηλικία.....	29
2.5.3	Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας	29
2.5.4	Κοινωνικά χαρακτηριστικά	30
2.5.5	Ψυχοπαθολογία.....	31

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1	Παιδιά-έφηβοι και εθισμός στο Διαδίκτυο	32
3.2	Εθισμός στο Διαδίκτυο και εργασιακό περιβάλλον	33
3.3	Φοιτητές και εθισμός στο Διαδίκτυο	35

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1	Εργαλεία μέτρησης του εθισμού στο Διαδίκτυο	39
4.2	Κριτήρια διάγνωσης του εθισμού στο Διαδίκτυο.....	39
4.3	Έφηβοι και αϋπνία.....	41
4.4	Έφηβοι και αϋπνία προκαλούμενη από τους Η.Υ. και το Διαδίκτυο.....	42

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1	Τομείς πρόληψης του εθισμού στο Διαδίκτυο	43
5.1.1	Γονείς.....	43
5.1.2	Εκπαιδευτική κοινότητα	44
5.1.3	Κρατική μέριμνα.....	45
5.1.4	Δομές Υγείας.....	46
5.2	Συννοσηρότητα και εθισμός του Διαδικτύου	46
5.3	Αναμενόμενα συμπτώματα των εθισμένων στο Διαδίκτυο	48

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6.1	Θεραπευτική προσέγγιση του εθισμού στο Διαδίκτυο	51
6.1.1	Πράττοντας το αντίθετο	52
6.1.2	Εξωτερικός αναστολέας.....	52
6.1.3	Καθορισμός στόχων.....	53

6.1.4	Αποχή.....	53
6.1.5	Κάρτες υπενθύμισης	54
6.1.6	Κατάλογος ατομικών δραστηριοτήτων.....	55
6.1.7	Ομάδες υποστήριξης.....	55
6.1.8	Οικογενειακή θεραπεία.....	56
6.2	Δυσκολίες αξιολόγησης της θεραπείας	57
6.3	Κέντρα απεξάρτησης.....	57

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7.1	Έρευνες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο	60
7.2	Έρευνες για τον εθισμό των φοιτητών στο Διαδίκτυο	62
7.3	Πρόσφατες μελέτες σχετικές με τον εθισμό στο Διαδίκτυο	64
7.4	Μελέτες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο στην Ελλάδα	68
7.5	Μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών για τον εθισμό στο Διαδίκτυο	71

ΟΓΔΟΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

8.1	Σκοπός της έρευνας	75
8.2	Υλικό – Μέθοδος.....	76
8.2.1	Γενικά.....	76
8.2.2	Δείγμα	76
8.2.3	Εργαλεία.....	76
8.2.4	Τόπος και χρόνος έρευνας.....	78
8.2.5	Ερευνητική διαδικασία	78
8.2.6	Ζητήματα Βιοηθικής- Εμπιστευτικότητα	79
8.2.7	Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση.....	79

ΕΝΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

9.1	Στατιστική Ανάλυση των Δημογραφικών Μεταβλητών του Δείγματος	80
9.2	Στατιστική Ανάλυση της χρήσης Η.Υ. και Διαδικτύου από τους φοιτητές της Θεσσαλίας	82
9.3	Στατιστική Ανάλυση των επιπέδων Εθισμού (Κλίμακα ΚΕΕΦΥ)	85
9.4	Στατιστική Ανάλυση της Βαθμολογίας Αϋπνίας (Κλίμακα AIS).....	87
9.5	Στατιστική Σύγκριση της Βαθμολογίας Αϋπνίας (Κλίμακα AIS) με τις ομάδες χρηστών του Διαδικτύου (Κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ).....	88
9.6	Προγνωστικοί Παράγοντες Εθισμού	91

ΔΕΚΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

10.1	Συζήτηση.....	94
10.2	Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	98

	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	101
--	-------------------	-----

	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	113
--	----------------	-----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Διαδίκτυο αποτελεί το σημαντικότερο τεχνολογικό επίτευγμα της σύγχρονης εποχής, που έδωσε νέα ώθηση στις επιστήμες, την εργασία, την ενημέρωση και τη ψυχαγωγία. Όμως η αλόγιστη χρήση του καθώς και η άγνοια των κινδύνων που το συνοδεύουν έχει διεγείρει τον προβληματισμό για το πόσο μπορεί να μεταβάλει την ανθρώπινη συμπεριφορά. Έτσι άρχισε να αναπτύσσεται ο προβληματισμός για την ύπαρξη εθισμού, αφού πολλοί χρήστες εμφανίζουν εθιστική συμπεριφορά, ανάλογη άλλων εξαρτήσεων.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας αναλύεται η έννοια του Διαδικτύου και η εξάπλωσή του παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας. Αναλύονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα καθώς και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν, κυρίως για τους νέους. Προβάλλονται οι διαταραχές από την εξάρτηση και οι επιδραστικοί παράγοντες. Επίσης αναφέρονται τα εργαλεία μέτρησης του εθισμού που έχουν αναπτυχθεί από την επιστημονική κοινότητα, περιγράφονται τα συμπτώματα και τα κριτήρια διάγνωσης καθώς και η συσχέτισή τους με την αϋπνία. Αναπτύσσεται το θέμα της θεραπευτικής προσέγγισης αλλά και της πρόληψης, ενώ στο τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα των πιο πρόσφατων ερευνών που έγιναν σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο αλλά και τα μεθοδολογικά προβλήματα και τα προβλήματα αξιοπιστίας αυτών των ερευνών.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνάς μας στο φοιτητικό πληθυσμό της Θεσσαλίας, για την εκτίμηση του ποσοστού εθισμού, την συσχέτιση με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά, τις διαταραχές ύπνου και τον προσδιορισμό προγνωστικών παραγόντων του εθισμού. Βασικό εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο ΚΕΕΦΥ (προσαρμογή του διεθνούς Internet Addiction Test της Young) και η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών. Το δείγμα αποτελείτο από 444 φοιτητές του Πανεπιστημίου και ΤΕΙ της Θεσσαλίας και έδειξε ποσοστό εθισμού 9%, με σημαντική διαφοροποίηση ανδρών – γυναικών (15,8% έναντι 4,6%). Παρουσιάζεται θετική συσχέτιση με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και τα προβλήματα ύπνου. Η βηματική ανάλυση παλινδρόμησης αναδεικνύει ως προγνωστικούς παράγοντες το φύλο, τα προβλήματα ύπνου, το χρόνο ενασχόλησης με το Διαδίκτυο, την εκπαιδευτική βαθμίδα, το επίπεδο της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια και οριακά την ηλικία.

Ο εθισμός στο Διαδίκτυο μπορεί να εξελιχθεί σε ένα σημαντικό πρόβλημα για την δημόσια υγεία και κυρίως για την νεολαία και γι' αυτό η επιστημονική κοινότητα και το κράτος πρέπει να ενσκήψουν στην μελέτη, την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

Α' ΜΕΡΟΣ
(ΓΕΝΙΚΟ)

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 Εισαγωγή

Διαδίκτυο: εργαλείο προς χρήση του ανθρώπου ή εργαλείο που χρησιμοποιεί τον άνθρωπο;

Το Διαδίκτυο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και πιο σύγχρονα τεχνολογικά επιτεύγματα του ανθρώπου. Κατέχει εξέχουσα θέση στις νέες τεχνολογίες αφού εξυπηρετεί πολυσύνθετες απαιτήσεις του σύγχρονου ανθρώπου.

Αποτελεί μια παγκόσμια κοινότητα που οι δυνητικοί πολίτες της ζουν μια νέα ζωή, παραπαίοντας μεταξύ εικονικού και πραγματικού περιβάλλοντος. Προσφέρεται απλόχερα η γνώση και η πληροφορία, η δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης, ψυχαγωγίας, επικοινωνίας, εργασίας και αγοράς. Όλα αυτά μέσα από μια ανωνυμία που απαλλάσσει το άτομο από αδυναμίες, ανασφάλειες και το βοηθά να εξωτερικεύσει κρυφές επιθυμίες ή και μυστικά που κάτω από άλλες συνθήκες δεν θα τολμούσε.

Η εκδραμάτιση ρόλων, η επικοινωνία και η συνδιαλλαγή, έδωσαν μία άλλη διάσταση στις ανθρώπινες σχέσεις και ένα πρωτόγνωρο νόημα.

Αυτό αποτελεί τη θετική πλευρά της διάχυσης του Διαδικτύου και κανείς δεν μπορεί να την αμφισβητήσει. Δεν μπορεί όμως κανείς να αμφισβητήσει και την ύπαρξη της αρνητικής πλευράς που είναι συνυφασμένη με την άγνοια των κινδύνων, την αλόγιστη χρήση του και τις συνέπειες που αυτή επιφέρει.

Με την εμφάνιση του Διαδικτύου πολλοί ήταν οι πολέμιοι που υποστήριζαν την άποψη ότι είναι «έργο του σατανά», ενώ ακόμη περισσότεροι ήταν οι φανατικοί οπαδοί που το αντιμετώπισαν ως «δώρο του Θεού». Στην ουσία αυτή η αντιπαλότητα δεν έλλειψε ποτέ αφού και οι δύο πλευρές επιβεβαιώνονται καθημερινά. Η αρχική καλή πρόθεση των χρηστών για γνώση και επικοινωνία, έδωσε σιγά σιγά χώρο στην παθολογική χρήση του Διαδικτύου και επέτρεψε να αναπτυχθούν επικίνδυνα φαινόμενα όπως η παραβατικότητα και ο εκφοβισμός. Αυτόματα διεγείρεται ο προβληματισμός κατά πόσο αυτό το τεχνολογικό επίτευγμα μπορεί να μεταβάλει την ανθρώπινη φύση και συμπεριφορά, χωρίς να παρεισφρέουν αρνητικές επιπτώσεις.

Τα πρώτα σημάδια της παθολογικής συμπεριφοράς στο Διαδίκτυο, εμφανίζονται στα μέσα της δεκαετίας του 1990 και συμπίπτουν με την ευρεία

διάδοση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και την εισαγωγή του παγκόσμιου ιστού (www) στο Διαδίκτυο.

Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τις ‘παρενέργειες’ της κατάχρησης του Διαδικτύου, επισημαίνοντας την ανάγκη λήψης μέτρων προφύλαξης, ιδιαίτερα για τις πιο ευάλωτες ηλικιακές ομάδες, όπως αυτές των εφήβων και των φοιτητών.

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι να παρουσιάσει αν υπάρχει ή όχι το φαινόμενο της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου, στους φοιτητές της Θεσσαλίας και αν αυτή επηρεάζει την καθημερινότητά τους.

Το φαινόμενο του «εθισμού στο Διαδίκτυο» όπως συνηθίζεται να λέγεται, παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις και στην Ελλάδα και αυτό αποτέλεσε και το έναυσμα της πραγματοποίησης αυτής της έρευνας.

1.2 Διαδίκτυο

Η αρχή της εξάπλωσης της τεχνολογίας του Διαδικτύου, συμπίπτει με την επανάσταση που έφεραν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές (Η.Υ.) στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν για ερευνητικούς, στρατιωτικούς και κυβερνητικούς σκοπούς, αλλά η είσοδος εταιριών του Διαδικτύου στο Αμερικάνικο Χρηματιστήριο το 1995, έγινε η αφορμή για να εισαχθεί σταδιακά στα σπίτια δισεκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο (ISOC, 2010). Ακολούθησε η επανάσταση της εμπορικής διάθεσης του Διαδικτύου, καταρρίπτοντας έτσι τα τεχνητά ή τα φυσικά σύνορα των χωρών, της οικονομίας και της απόστασης.

Η τεχνολογία έρχεται να συνδέσει όλους τους Η.Υ. μεταξύ τους, συνδέοντας έτσι τις ζωές όλων των ανθρώπων που τους χρησιμοποιούν. Ένα ζωντανό δίκτυο από ιδέες και πληροφορίες που διαχέονται άμεσα, ελεύθερα και ανέξοδα, προσκαλεί τους χρήστες να ζήσουν αυτή την εμπειρία. Ξεπερνώντας τα όρια του επιστημονικού και επιχειρηματικού κόσμου, το Διαδίκτυο εισβάλλει στον πολιτισμό, στην τέχνη, στην επικοινωνία, στην ψυχαγωγία, στην ίδια μας τη ζωή, όπως ποτέ προηγουμένως στην Ιστορία (Κατερέλος, 2010).

Στις μέρες μας βιώνουμε την αρχή μιας τρίτης επανάστασης, την επανάσταση της κινητικότητας στον χώρο της «προσωπικής τεχνολογίας». Η απαλλαγή της τεχνολογίας από τα χωροταξικά δεσμά και η μεταφορά της σε μικροσκοπικές

συσκευές που είναι πάντα διαθέσιμες και πάντα συνδεδεμένες, δημιουργεί προϋποθέσεις και δυνατότητες για συνεχή και χωρίς περιορισμούς χρήση του Διαδικτύου.

1.3 Εξέλιξη της χρήσης του Διαδικτύου

Τα τελευταία έτη η χρήση του Διαδικτύου σημειώνει σταθερά ανοδική πορεία σε όλο τον κόσμο. Από 361 εκατομμύρια χρήστες παγκοσμίως το 2000, εκτιμάται ότι το 2010 ανήλθαν στους 1.920 εκατομμύρια, παρουσιάζοντας αύξηση 431% σε μία δεκαετία. (Internet world stats, 2010).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

	Πληθυσμός (2010)	Χρήστες Διαδικτύου (2000)	Χρήστες Διαδικτύου (Μάιος 2010)	Διείσδυση (% πληθυσμού)	Αύξηση 2000- 2010
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ	6,827,740,196	360,985,492	1,920,002,869	28.1 %	431 %
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	499,671,847	111,439,249	377,779,055	65.3 %	239 %
ΕΛΛΑΔΑ	10,749,943	1,000,000 (est)	4,970,700	46.2 %	397.1 %

(πηγή: Internet World Stats, Eurostat 2010)

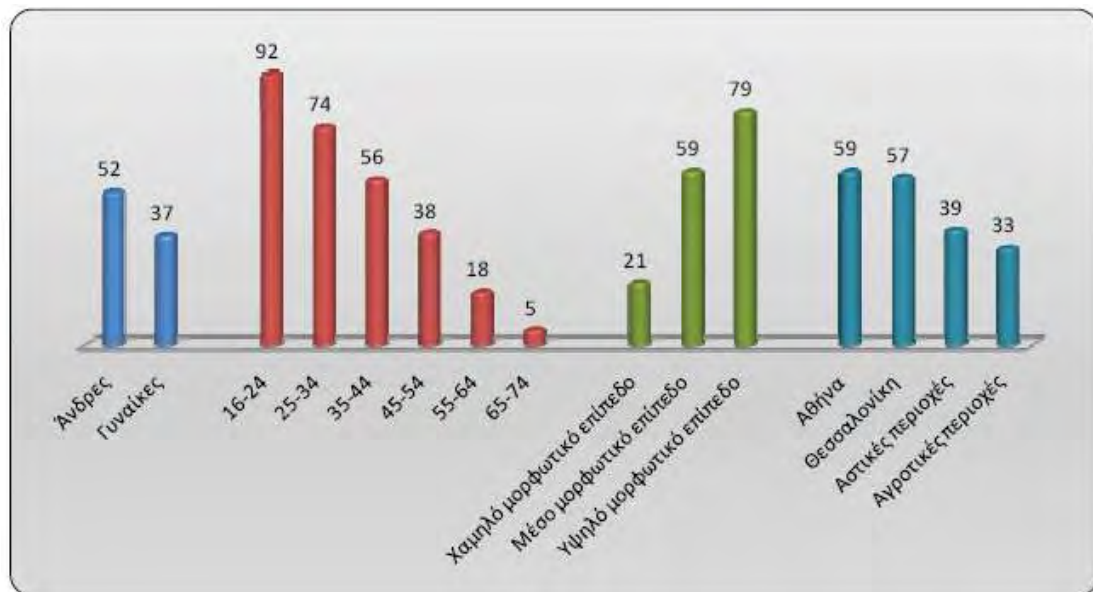
Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκτιμάται ότι υπάρχουν 378 εκατομμύρια χρήστες, ενώ η διείσδυση έχει φτάσει στο 65% του πληθυσμού. Τα υψηλότερα ποσοστά χρηστών στο γενικό πληθυσμό συναντώνται στην Νορβηγία (94%), Σουηδία (92%), Ολλανδία (88%), Δανία (86%), Φινλανδία (85%) και Μεγάλη Βρετανία (82%).

Στη χώρα μας το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 46%, παρουσιάζοντας όμως σταθερή δυναμική ανάπτυξης. Στις αρχές του 2010 η αύξηση των συνδέσεων στο Διαδίκτυο ήταν 27% σε σχέση με το 2009. Αν και το ποσοστό διείσδυσης υπολείπεται από αυτό του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η χώρα μας φαίνεται ότι βρίσκεται σε τροχιά σύγκλισης, που σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες προβλέψεις φαίνεται να ολοκληρώνεται το 2013 (Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2010).

Εξετάζοντας τα ποσοστά πρόσβασης στο Διαδίκτυο με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, προκύπτει ότι τα πρωτεία στη χρήση κατέχουν:

- οι **άνδρες**
- οι **νέοι**, ιδιαίτερα των ηλικιών 16 - 24
- τα άτομα **υψηλού μορφωτικού επιπέδου** και
- οι κάτοικοι των μεγάλων **αστικών κέντρων**

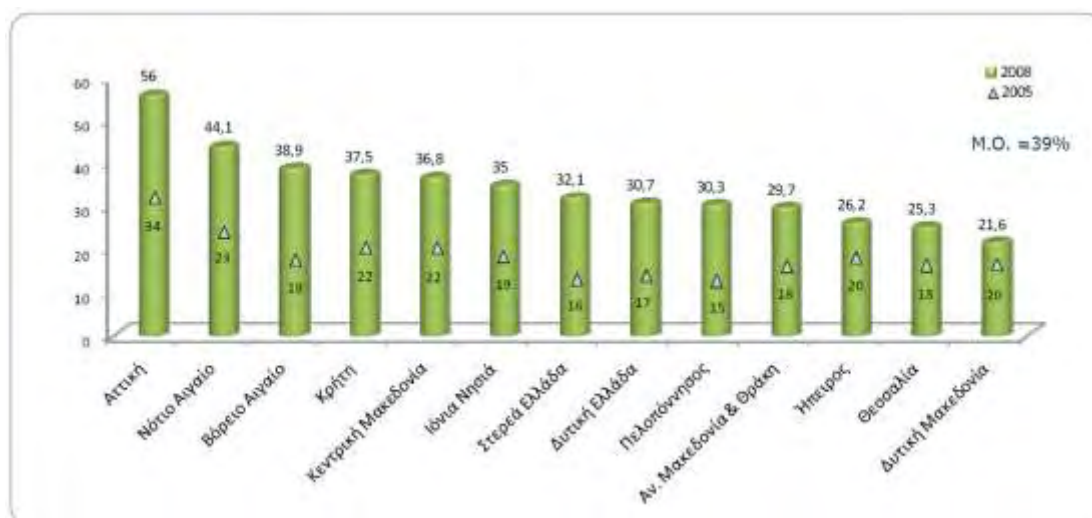
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ



(πηγή: Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2010)

Όσον αφορά την σύνδεση στο Διαδίκτυο ανά Περιφέρεια, προηγούνται σαφώς τα αστικά κέντρα, ενώ η περιφέρεια της Θεσσαλίας εμφανίζει σχετικά χαμηλά ποσοστά συνδεδεμένων νοικοκυριών.

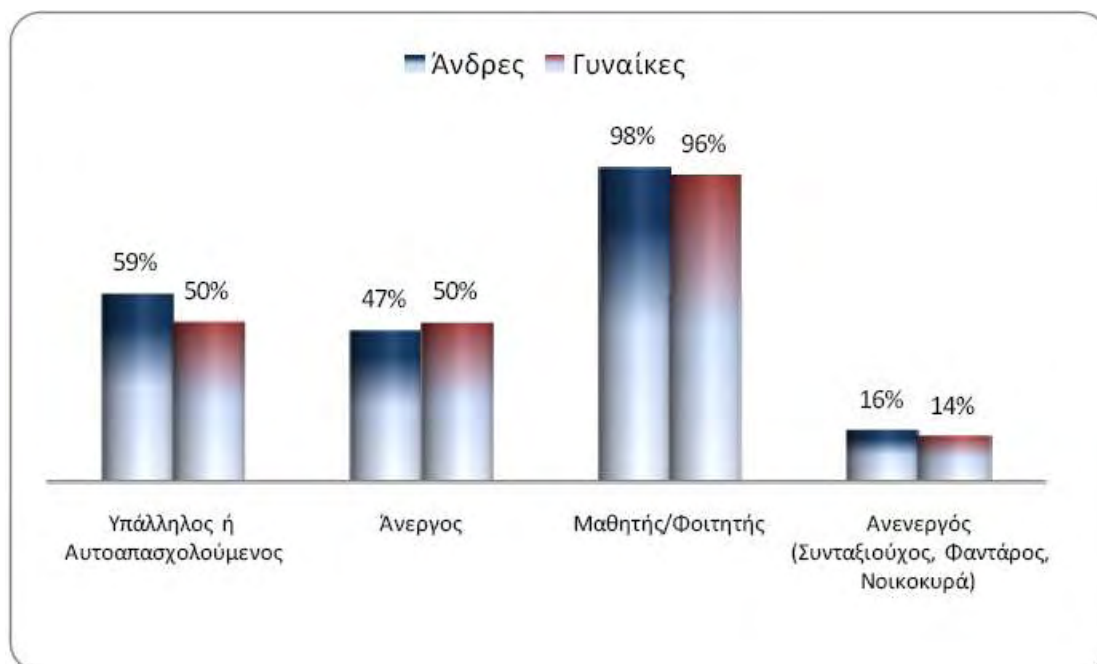
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ



(πηγή: Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2010).

Τέλος εξετάζοντας την χρήση του Διαδικτύου ανά επαγγελματική/κοινωνική ομάδα φαίνεται ότι η μέγιστη δυνατή διείσδυση του Διαδικτύου παρατηρείται στην κοινότητα των μαθητών/φοιτητών (96% - 98%). Έτσι η νέα γενιά φαίνεται ότι έχει εξαλείψει το ψηφιακό χάσμα των φύλων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ



(πηγή: Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, 2010).

1.4 Πλεονεκτήματα της χρήσης του Διαδικτύου

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης του Διαδικτύου μπορούν με μεγάλη ευκολία να μετατραπούν σε μειονεκτήματα ανάλογα με τη χρήση του αλλά και την οπτική γωνία που κάποιος τα επεξεργάζεται.

Είναι σαφές ότι μερικές ιδιότητες του Διαδικτύου παρουσιάζουν ιδιαίτερο ψυχολογικό ενδιαφέρον όπως για παράδειγμα η «ηλεκτρονική» αμεσότητά του και η ανωνυμία του.

Η **αμεσότητα**, τόσο στο χώρο όσο και στο χρόνο θεωρείται το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του. Οι χρήστες μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους, με ήχο και εικόνα αν το επιθυμούν, με μηδενική χρονική καθυστέρηση. Από την άλλη δεν χρειάζεται καμία προετοιμασία ή μετακίνηση για την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή.

Η **ανωνυμία**, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα το Διαδικτύου, αποτελώντας ταυτόχρονα και έναν από τους παράγοντες που συμβάλλουν περισσότερο σε αποκλίνουσες συμπεριφορές (Griffiths, 2001).

Όταν συνδυάζεται με την αμεσότητα, παρουσιάζει μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Δίνεται έτσι στο καθένα η δυνατότητα να υποδύεται διαφορετικούς ρόλους κάθε φορά, που κάτω από άλλες συνθήκες δεν θα τολμούσε να πραγματοποιήσει. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά αυτή η δυνατότητα στην παιδική αλλά και στην εφηβική ηλικία, αφού πολλά παιχνίδια επιτρέπουν στους ανήλικους να δοκιμάζουν διάφορους τρόπους συμπεριφοράς χωρίς να πρέπει να υποστούν πιθανές κυρώσεις ή να βλάψουν τον εαυτό τους ή άλλους ανθρώπους.

«Στο ασφαλές λιμάνι του κυβερνοχώρου, μοιράζεστε τα βαθύτερα συναισθήματά σας, προσφέρετε τις ισχυρότερες απόψεις σας επειδή οι άλλοι άνθρωποι δεν μπορούν να σας δουν ούτε ξέρουν ποιοι είστε» (Young, 1998).

Μέσω του Διαδικτύου δίνεται η δυνατότητα **επικοινωνίας** κυρίως σε άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα ή με δυσκολίες στην πρώτη επαφή, να κάνουν γνωριμίες που μπορούν να βελτιώσουν την κοινωνικότητά τους ή ακόμη και να τους αλλάξουν όλη τους τη ζωή (Ναυρίδης, 2010).

Η **προσέγγιση** στο Διαδίκτυο γίνεται πιο εύκολη σε όλους, αφού η χρήση των Η.Υ. έχει πολλαπλασιαστεί λόγω της υψηλής ποιότητας και χαμηλού κόστους του λογισμικού (Kandell, 1998), ενώ νέες συσκευές επιτρέπουν τη πρόσβαση σχεδόν από κάθε σημείο.

Η ευκολία **διαφυγής** επιτρέπει στους χρήστες του Διαδικτύου να συμπεριφέρονται με όποιο τόπο θέλουν και με το πάτημα ενός κουμπιού να εξαφανίσουν τα ίχνη τους, χωρίς ποτέ να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους (Young, 1998).

Η **συλλογή πληροφοριών** είναι ένα πολύ θετικό στοιχείο του Διαδικτύου, αφού δημιουργεί έναν εικονικό θησαυρό πληροφοριών και μια ανεξάντλητη πηγή ενημέρωσης. Οι πληροφορίες μπορούν να αφορούν οποιοδήποτε θέμα και μπορεί να εκτείνονται από πολύπλοκες επιστημονικές γνώσεις μέχρι απλά θέματα της καθημερινότητας.

Εξέχουσας σημασίας είναι η επιστημονική γνώση και κατάρτιση που μπορεί κανείς να λάβει μέσα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες. Η συμβολή του Διαδικτύου στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης, στην έρευνα, στην ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων και γενικότερα σε όλους τους τομείς και τις επιστήμες, έχει βελτιώσει το επίπεδο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου.

Η **ψυχαγωγία** αποτελεί τη δημοφιλέστερη προτίμηση των χρηστών του Διαδικτύου. Η ποικιλία των τρόπων ψυχαγωγίας όπως παιχνίδια, επίσκεψη σε δωμάτια συνομιλιών, ανάγνωση έντυπων μέσων ενημέρωσης, μουσική, φωτογραφία, τέχνη κτλ. προάγουν ένα εύκολο και ανέξοδο τρόπο διασκέδασης.

Για πολλούς ο πραγματικός κόσμος της ψυχαγωγίας δεν μπορεί να ανταγωνιστεί τον εικονικό. Τα πολύ καλά γραφικά, ο ήχος και η άμεση ανταπόκριση του online παιχνιδιού, κάνουν το χρήστη να αισθάνεται ότι συμμετέχει ενεργά και του προσφέρει ικανότητες που δεν έχει στην πραγματική του ζωή. Αυτό του προσδίδει μέγιστη ικανοποίηση.

Το **ηλεκτρονικό εμπόριο** (e-commerce) είναι η επανάσταση για οποιοδήποτε τύπο εμπορικής διαδικασίας, μέσω διακίνησης ενημερωτικού υλικού αλλά και των ίδιων των προϊόντων σε όλη την υφήλιο. Η ηλεκτρονική αγορά συνεχώς αναπτύσσεται, διαμορφώνοντας μια πρωτόγνωρη κατάσταση στη διεθνή οικονομία.

1.5 Μειονεκτήματα της χρήσης του Διαδικτύου

Στον αντίποδα του πλεονεκτήματος της αμεσότητας και της επικοινωνίας στο Διαδίκτυο, εμφανίζεται ο προβληματισμός της αμφίβολης επίδρασής του στην παραδοσιακή επικοινωνία, επιδεινώνοντας την ήδη ελλιπή επικοινωνία που έχουμε μεταξύ μας στις σύγχρονες κοινωνίες. Κάποιοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι το

Διαδίκτυο είναι ένα μέσο που εγγενώς οδηγεί στη **κοινωνική απομόνωση**. Αυτή η άποψη τεκμηριώνεται από το γεγονός ότι ο χρόνος που έχουμε είναι περιορισμένος, ενώ το Διαδίκτυο με τη χρονική ανελαστικότητά του, μας αγχώνει και μας ωθεί στο να επιλέγουμε την πληροφορία που μας επικυρώνει, απομακρύνοντας ταυτόχρονα από κοντά μας αυτούς που έχουν αντίθετη άποψη.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις εφαρμογές με αλληλεπιδραστικό χαρακτήρα, όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και τα δωμάτια άμεσης ηλεκτρονικής συζήτησης «chatrooms», φαίνεται ότι το χαρακτηριστικό, που κυρίως ευθύνεται για την εθιστική τους φύση, είναι η κοινωνικοποιητική τους δυνατότητα (Grohol, 2005). Το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται και από άλλα ερευνητικά ευρήματα, που αναδεικνύουν την ηλεκτρονική κοινωνικοποίηση, ως έναν από τους μαγνήτες, που εξηγούν την εξαρτησιογόνο φύση του ιστού. Στην ίδια κατεύθυνση, είναι χαρακτηριστική η δραματική αύξηση των ιστοσελίδων με διαδραστικό – κοινωνικοποιητικό χαρακτήρα στην περίοδο 2005-2006. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί η πεποίθηση, ότι οι δυνατότητες του ιστού, όσο κοινωνικοποιητικές είναι σε ηλεκτρονικό επίπεδο, τόσο απομονωτικές μπορεί να καταλήξουν να είναι σε πραγματικό επίπεδο. (Grohol, 2005, Douglas et al, 2008).

Το αρνητικό στοιχείο της ανωνυμίας, είναι η σύγχυση που δημιουργείται ανάμεσα στην πραγματική και την «εικονική» ζωή. Η **αδυναμία διαχωρισμού της «πραγματικής» από την «εικονική» ζωή**, οδηγεί στην απόσυρση από την πραγματική ζωή και η αντικατάστασή της από την διαδικτυακή. Αυτό είναι μια μορφή διαταραχής της ψυχικής ισορροπίας που εκφράζεται με προβληματική συμπεριφορά (Κατερέλος, Δημητρίου, 2010).

Η **χαλάρωση των αναστολών** είναι ένα σύνηθες φαινόμενο στους χρήστες του Διαδικτύου, αφού όπως αναφέρει και η Young (1998), «το Διαδίκτυο είναι μια μεγάλη πόλη χωρίς αστυνομία». Αυτό επιτρέπει την διαστρέβλωση των διαπροσωπικών επαφών, εμφανίζοντας ψευδή στοιχεία που δεν αντιπροσωπεύουν στην πραγματικότητα τους πραγματικούς χαρακτήρες που κρύβονται πίσω από την οθόνη και τις λέξεις, εκπέμποντας λάθος μηνύματα (Kandell, 1998).

Η **άμετρη οικειότητα** που αναπτύσσεται μεταξύ των χρηστών του Διαδικτύου, μπορεί να φτάσει μία διαδικτυακή σχέση μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, σε τέτοιο επίπεδο που μια πραγματική σχέση μπορεί να χρειαστεί μήνες ή και χρόνια για να αναπτυχθεί (Griffiths, 2001). Η εξοικείωση αυτή είναι εικονική και

πολλές φορές οι σχέσεις αυτές σε κατά πρόσωπο επαφή δεν θα είχαν ποτέ αναπτυχθεί.

Η **αδυναμία ελέγχου του χρονικού ορίου της χρήσης** κάνει τους χρήστες να χάνουν την αίσθηση του χρόνου της σύνδεσης στο Διαδίκτυο κυρίως λόγω της υπνωτικής επίδρασης του φαινομένου, αφού δεν γίνεται καμία διακοπή όπως συμβαίνει με τις διαφημίσεις στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Όπως άλλωστε παρατηρεί και η Young (1998), οι χρήστες του Διαδικτύου διατηρούν διαδικτυακές σχέσεις με άτομα μακρινών χωρών με διαφορετικές χρονικές ζώνες, υποκύπτοντας έτσι σε ένα ανώμαλο κύκλο «ύπνου-αφύπνισης». Έτσι εμφανίζουν συμπτώματα κούρασης, κόπωσης, κατάθλιψης και αδυναμίας να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Η **διαστρέβλωση της εικόνας**, σύμφωνα με τη Young (1998), είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο στους χρήστες του Διαδικτύου αφού όλες οι γυναίκες εμφανίζονται ψηλές, ξανθές και όμορφες, οι άντρες περιγράφουν τον εαυτό τους σύμφωνα με τα πρότυπα των αγαπημένων τους διασημοτήτων και όλα τα παιδιά είναι θαυμάσια, δημιουργικά και πιο ώριμα από την ηλικία τους. Η απουσία της φυσικής επαφής επιτρέπει στο καθένα να παρουσιάζει μία άλλη προσωπικότητα από αυτή που πραγματικά είναι, ενώ η εξιδανίκευση των εξωτερικών χαρακτηριστικών δίνει την ψευδαίσθηση ενός ονειρεμένου ειδώλου.

Η αυτο-αποδιδόμενη εικόνα του εαυτού μας μπορεί να έχει πολλές όψεις: ο δημόσιος εαυτός, ο πραγματικός, ο ιδανικός, ο πρέπων και ο δρών εαυτός. Μπορεί σαν άνθρωποι όμως να έχουμε και τις «σκοτεινές» μας πλευρές. Σε αυτή την περίπτωση το Διαδίκτυο μπορεί να προσφέρει ένα εφελτήριο για την εφαρμογή των «σκοτεινών» μας πλευρών στην πραγματική ζωή (Κατερέλος, Δημητρίου, 2010).

1.6 Οι σημαντικότεροι κίνδυνοι του Διαδικτύου

Η ταχύτητα, η οικονομία και η ευκολία πρόσβασης που προσφέρει το Διαδίκτυο έχουν ανοίξει νέους ορίζοντες στους ανθρώπους για την εκπλήρωση των αναγκών τους. Πόσοι όμως μπορούν πραγματικά να ελέγξουν το χρόνο πλοήγησης αλλά και να τηρήσουν τη σωστή χρήση του Διαδικτύου; Οι αρνητικές συνέπειες της κακής χρήσης του, έρχονται μέσα από τις ακόλουθες λειτουργίες του:

Η **πορνογραφία (Cyber-porn)** είναι ευρέως διαδεδομένη στο Διαδίκτυο με αποτέλεσμα να αυξάνονται συνεχώς οι επισκέπτες αυτών των ιστοσελίδων.

Ο Griffiths (2001) στις εκθέσεις του υπολογίζει ότι ένας στους πέντε που κάνουν υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, συμμετέχει με κάποια μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, σε απευθείας σύνδεση. Σχεδόν το 20% των χρηστών του Διαδικτύου που ερευνηθήκαν (Pratarelli et al., 1999), χρησιμοποίησαν το Διαδίκτυο για σεξουαλική αφύπνιση. Ποικίλες σεξουαλικές δραστηριότητες μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσω του Διαδικτύου. Τα άτομα μπορούν να αναζητήσουν υλικό σχετικό με το σεξ (π.χ. ιστοχώροι πορνογραφίας), να αγοράζουν ή να πουλούν αγαθά σχετικά με το σεξ, να βρίσκουν πόρνες ή ακόμη και σεξουαλικά βοηθήματα (Griffiths, 2000, Griffiths, 2001).

Το **διαδικτυακό σεξ (Cyber-sex)** είναι η συμμετοχή σε πράξεις φανταστικού έρωτα με το ίδιο ή άλλο φύλο, μέσω του Διαδικτύου. Η μεταξύ τους επαφή περιορίζεται μόνο σε τέτοιου είδους συναλλαγές καθώς οι χρήστες δεν γνωρίζονται μεταξύ τους, ενώ οι σχέσεις που αναπτύσσονται είναι φανταστικές πίσω από την ασφάλεια που απορρέει από την ανωνυμία (Τσατάλη, 2009).

Η ευκολία της ικανοποίησης των σεξουαλικών ενστίκτων μέσα από την εικονική πραγματικότητα του Διαδικτύου, οδηγεί στην περιορισμένη αναζήτηση ερωτικού συντρόφου. Έτσι το άτομο απομονώνεται κοινωνικά, ενώ πολλές φορές η σεξουαλική του συμπεριφορά διαφοροποιείται εξαιτίας των καινούριων σεξουαλικών ερεθισμάτων και δύσκολα προσαρμόζεται σε μια πραγματική σεξουαλική σχέση. Οι χρήστες είναι πιθανό να εξακολουθήσουν την αναζήτηση της σεξουαλικής επαφής, ακόμη και αν αυτό παρουσιάζει εμφανή προβλήματα στην καθημερινή τους ζωή.

Οι **Διαδικτυακές σχέσεις (Cyber-relationships)** αφορούν άτομα παντρεμένα ή και αδέσμευτα που συνάπτουν ερωτικές σχέσεις μέσω του Διαδικτύου, αλλά κάτω από πραγματικές συνθήκες μπορεί και να μην είχαν ποτέ καμία σχέση (Young, 1997). Ο χρήστης διατηρεί τη σχέση του σε ασφαλές περιβάλλον χωρίς να απουσιάζει από το σπίτι ή το γραφείο του. Αναπτύσσει ταχύτατη οικειότητα και οι συνομιλίες μπορούν να εξελιχθούν σε έντονο φανταστικό ερωτικό διάλογο. Πολλά παντρεμένα ζευγάρια αντιμετωπίζουν το ζήτημα της εικονικής απιστίας που πολλές φορές παίρνει και πραγματική υπόσταση. Δεν είναι επίσης αμελητέα η ευκολία επικοινωνίας αλλά και σεξουαλικής παρενόχλησης από ομοφυλόφιλους και παιδεραστές, στα παιδιά που δεν γνωρίζουν πώς να προφυλαχθούν από τους κινδύνους του Διαδικτύου.

Το **Διαδικτυακό έγκλημα (Cyber-crime)** αποτελεί την νέα μορφή εγκληματικών πράξεων μέσω του Διαδικτύου, τα οποία λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις. Οι κυριότερες κατηγορίες διαδικτυακών αδικημάτων είναι :

- Παρεμπόδιση πρόσβασης
- Τροποποίηση και κλοπή δεδομένων
- Εισβολή και σαμποτάζ σε δίκτυο
- Μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση
- Διασπορά ιών
- Υπόθαλψη αδικημάτων
- Πλαστογραφία και απάτη
- Παιδική πορνογραφία
- Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων
- Διακίνηση ναρκωτικών
- Εγκλήματα σε δωμάτια συνομιλίας

Ο κατάλογος συνεχώς μεγαλώνει γιατί ο εικονικός κόσμος δεν διαφέρει σε πολλά σημεία από τον πραγματικό. Γι' αυτό η ανάπτυξη του εγκλήματος βρίσκει πρόσφορο έδαφος και αναπτύσσεται και στους δύο κόσμους παράλληλα.

Η **Διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση (Cyber-stalking)** αναφέρεται σε συμπεριφορές online σεξουαλικής παρενόχλησης και παιδοφιλίας (Griffiths, 2000). Στην πρώτη περίπτωση έχουμε αποστολή πορνογραφικού υλικού μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τη διακίνηση της ηλεκτρονικής διεύθυνσης κάποιου, σε ομάδες με συμπεριφορές σεξουαλικής διαστροφής. Στην περίπτωση της παιδοφιλίας ο παιδόφιλος προσποιείται ότι είναι ένα άλλο παιδί ή ένας ενήλικας φίλος που θέλει να φροντίζει το παιδί με τρόπο διαφορετικό από εκείνο των γονέων (Young, 1998). Στην πλειονότητά τους είναι άντρες μεταξύ 26-39 ετών, με ανώτερη μόρφωση και χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη διαμόρφωση διαπροσωπικών σχέσεων.

Ο **εκφοβισμός (Cyber-bullying)** κάποιου χρήστη από άλλον μέσω του Διαδικτύου, είναι μία άλλη παθολογική κατάσταση στην οποία μπορεί να εμπλακεί ένας διαδικτυακός χρήστης.

Ο όρος δημιουργήθηκε από τον Καναδό Bill Belsey και σημαίνει τις πράξεις εκφοβισμού, επιθετικότητας, παρενόχλησης, τρομοκρατικής ή αυταρχικής συμπεριφοράς που πραγματοποιούνται μέσω των ψηφιακών συσκευών επικοινωνίας και επαναλαμβάνονται ανά τακτά ή άτακτα χρονικά διαστήματα (Kowalski et al., 2008).

Ο καθηγητής P. Smith, επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας του Goldsmith College του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, ασχολείται για δεκαετίες με τον εκφοβισμό, επισημαίνει ότι το ποσοστό των θυμάτων του cyber-bullying είναι αξιοσημείωτο και δείχνει ανοδική τάση που θα πρέπει να μας απασχολήσει άμεσα.

Με το cyber-bullying ασκείται ψυχολογική βία, είναι ανώνυμο και απρόσωπο, ενώ μπορεί να έχει μεγάλο σύνολο αποδεκτών από ένα μόνο δράστη. Είναι ευρέως διαδομένο στους εφήβους που έχουν καλύτερες γνώσεις στους Η.Υ. από του γονείς και τους δασκάλους τους και γι' αυτό δεν μπορούν να ελεγχθούν. (Γκουντσίδου, 2009).

Η **διαδικτυακή αυτοκτονία (Cyber-suicide)** είναι η ανάπτυξη αυτοκτονικών τάσεων μετά από παρακίνηση άλλων χρηστών μέσω του Διαδικτύου. Συνήθως αφορά νέους που είναι άγνωστοι μεταξύ τους ή συνδέονται με πλατωνική φιλία και έχουν κοινό χαρακτηριστικό την κλινική κατάθλιψη.

Οι αυτοκτονίες στο Διαδίκτυο απασχολούν όλο και περισσότερο τη διεθνή βιβλιογραφία. Η εξάπλωση του Διαδικτύου προκάλεσε την οργάνωση των προσώπων σε ομάδες, διευκολύνοντας έτσι την ανάπτυξη της ομαδικής ψυχοπαθολογίας που στην συγκεκριμένη περίπτωση οδηγεί σε αυτοκτονικές συμπεριφορές.

Η διαδικτυακή αυτοκτονία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους του Διαδικτύου γιατί διαπραγματεύεται το πολυτιμότερο αγαθό που είναι η ίδια ζωή (Λάππας, 2009).

Το **τυχερό παιχνίδι (Gambling)** αντιπροσωπεύει τον τζόγο σε κάθε είδους ηλεκτρονικού τυχερού παιχνιδιού που υπάρχει στο Διαδίκτυο. Αντιπροσωπεύει επίσης κάθε μορφή online δημοπρασίας αλλά και χρηματιστηριακών συναλλαγών, στην παθολογική της όμως έκφραση. Σύμφωνα με τον Pratarelli et al., (1999), το 4% των χρηστών του Διαδικτύου ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια, γιατί τους δίνουν μία αίσθηση ολοκλήρωσης, δύναμης και ενθουσιασμού. Παράλληλα η ευκολία της διακίνησης χρημάτων μέσω του Διαδικτύου, δε δίνει την πραγματική αίσθηση του οικονομικού μεγέθους και ιδιαίτερα το μέγεθος της απώλειας αυτού.

Οι **αίθουσες συνομιλίας (Chat rooms)** επιτρέπουν την ανάπτυξη εικονικών σχέσεων που στην πραγματικότητα διαφέρουν πολύ από τις πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις ή ακόμα και από τις τηλεφωνικές συνομιλίες. Το Διαδίκτυο προσφέρει εικόνα, λέξεις και συγκίνηση, προκλητή με τεχνητές μεθόδους. Δυστυχώς η εικόνα ενός προσώπου που εμφανίζεται μπορεί να είναι διαστρεβλωμένη και να μην έχει καμία σχέση με αυτή που είναι στην πραγματικότητα (Kandell, 1998). Η ροή της

συνομιλίας μπορεί να διακοπεί οποιαδήποτε στιγμή και για μεγάλο χρονικό διάστημα, δίνοντας την ευκαιρία στα άτομα που επικοινωνούν να προετοιμάσουν τα λόγια τους, γεγονός που στην κατά πρόσωπο επαφή δεν γίνεται αποδεκτό. Υπάρχει πάντοτε η ανασφάλεια του ποιος πραγματικά είναι αυτός που βρίσκεται πίσω από την εικόνα που παρουσιάζει ότι είναι.

Τα **παιχνίδια ενσάρκωσης ρόλων (massively multiplayer online role playing games – MMORPG)** παίζονται ταυτόχρονα σε διάφορες χώρες από πολλούς νέους ενσαρκώνοντας ρόλους της επιλογής τους αλλά πολλές φορές ταυτίζονται με αυτόν χάνοντας έτσι τη δική τους ταυτότητα. Το παιχνίδι αυτό απορροφά πολύ από τον ελεύθερο χρόνο των παικτών, αφού οι συνδεδεμένοι παίκτες είναι από διάφορες χώρες και η χρονική διαφορά τους οδηγεί να παραμελούν σημαντικές δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους, με επιπτώσεις και στην ίδια τη λειτουργικότητα του ατόμου (παραμελούν την ατομική καθαριότητα και υγιεινή ή ακόμη και τη διατροφή τους) (Μακρής, 2009).

Η έρευνα στο χώρο αυτό έχει δημιουργήσει καινούριους προβληματισμούς για το είδος των αλληλεπιδράσεων και της επικοινωνίας μεταξύ των παικτών μέσα σ' αυτό τον φανταστικό κόσμο αλλά και την επίδραση της ενασχόλησής τους με τα παιχνίδια, στην πραγματική ζωή (Smahel et al, 2008).

Όλοι οι προαναφερόμενοι κίνδυνοι εστιάζουν στον ένα και μοναδικό κίνδυνο, που είναι ο εθισμός στο Διαδίκτυο και στις δυσάρεστες συνέπειες που απορρέουν από αυτόν.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1 Υπερβολική χρήση του Διαδικτύου – Εθισμός

Ως υπερβολική χρήση του Διαδικτύου ορίζεται η παρορμητική αδυναμία ελέγχου της χρήσης του, της οποίας η στέρηση ακολουθείται από ευερέθιστη ή δυσθυμική συμπεριφορά και οδηγεί σε αισθήματα πίεσης, άγχους και δυσλειτουργικές συμπεριφορές σε καθημερινές δραστηριότητες (Mitchell, 2000, Shapira et al ., 2003).

Η έννοια του εθισμού συνήθως χρησιμοποιείται για να αιτιολογηθεί η κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Σύμφωνα με αυτή την αιτιολόγηση το πρόβλημα του ατόμου με την ουσία είναι ενδοσωματικό. Η συμπεριφορά παρουσιάζεται ως διαταραχή και όχι ως συνέπεια κοινωνικών παραγόντων.

Στη βιβλιογραφία η έννοια του εθισμού σε αντικατάσταση του όρου της κατάχρησης του Διαδικτύου, χρησιμοποιείται ευρέως. Όπως στην περίπτωση των ουσιοεξαρτήσεων, έτσι και στην εξάρτηση από το Διαδίκτυο, ο πυρήνας του προβλήματος δε βρίσκεται μόνο στη σχέση του ατόμου με το αντικείμενο της κατάχρησης, αλλά και σε ελλείμματα συμπεριφορών ασυμβίβαστων με την κατάχρηση, όπως τα ερεθίσματα που προκύπτουν από τις διαπροσωπικές σχέσεις και άλλες αλληλεπιδράσεις από τον «πραγματικό» κόσμο (Τσουκάρης, 2009).

2.2 Δόκιμοι όροι της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου

Στην προσπάθεια να δοθεί ένας αντιπροσωπευτικός ορισμός της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου, χρησιμοποιήθηκαν διάφορες ονομασίες για να περιγράψουν αυτό το παθολογικό φαινόμενο.

Παρόλο που ο όρος «εξάρτηση» έχει παραδοσιακά χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει το βιολογικό εθισμό από μία ή περισσότερες ουσίες, έχει χρησιμοποιηθεί και για την «υπερβολική» χρήση των υπηρεσιών του Διαδικτύου. Μία ποικιλία όρων έχει διατυπωθεί προκειμένου να απεικονίσει αυτή τη συμπεριφορά.

Το 1994 η Dr. Kimberly Young, καθηγήτρια ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ, έλαβε ένα επείγον τηλεφώνημα από μία φίλη της (Young, 1998). Μέσα σε αναφιλητά της εξηγούσε ότι θα χωρίσει τον άνδρα της γιατί όπως είπε ήταν «εθισμένος στο Διαδίκτυο». Ορμώμενη από αυτό το περιστατικό η Young επινόησε μια απλή έρευνα οκτώ ερωτήσεων από τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για να αξιολογήσουν τον αλκοολισμό και το καταναγκαστικό παιχνίδι. Ανάρτησε τις ερωτήσεις σε διάφορες ομάδες χρηστών στο Διαδίκτυο. Μετά από τα αποτελέσματα αυτής της απλής έρευνας ακολούθησε άλλη έρευνα, δημοσιεύσεις και τελικά η παρουσίασή της στην 104^η ετήσια συνεδρίαση της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας το 1996 (Young, 1996). Από τότε μέχρι σήμερα διάφοροι ερευνητές και συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με αυτό το κοινωνικό ζήτημα, ενώ ακόμη περισσότεροι προσπάθησαν να δώσουν ένα αντιπροσωπευτικό ορισμό αυτού του φαινομένου.

Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο **διαταραχή εθισμού στο Διαδίκτυο (Internet Addiction Disorder - IAD)** ήταν ο Ivan Goldberg, ψυχίατρος από τη Νέα Υόρκη. Χρησιμοποιώντας τα κριτήρια του DSM-IV για τον εθισμό σε ουσίες (Goldberg, 1996), αντικατέστησε τον όρο ουσία με τον όρο Διαδίκτυο, ως ένα «αστείο». Ο εθισμός όμως στο Διαδίκτυο ως διαταραχή, αντιμετωπίστηκε σοβαρά από πολλούς ερευνητές (Siomos et al, 2008a).

Η **παθολογική χρήση του Διαδικτύου (Pathological Internet Use - PIU)** ορίστηκε από την Young (1998) βασιζόμενη σε κοινά χαρακτηριστικά με το παθολογικό παιχνίδι και ενισχύθηκε από τον Davis (2001). Ο Davis διακρίνει δύο τύπους παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου:

- η συγκεκριμένη παθολογική χρήση του Διαδικτύου (SPIU) που αναφέρεται σε αυτούς που ικανοποιούνται με λειτουργίες όπως οι δημοπρασίες, οι εμπορικές και τραπεζικές συναλλαγές, η διακίνηση πορνογραφικού υλικού, ενώ ο δεύτερος τύπος είναι

- η γενικευμένη παθολογική χρήση (GPIU) που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη γενική και πολυδιάστατη χρήση του Διαδικτύου, χωρίς κανένα συγκεκριμένο στόχο (Siomos et al, 2007).

Άλλοι όροι που χρησιμοποιήθηκαν είναι η **προβληματική χρήση του Διαδικτύου** “Problematic Internet Use” (Davis et al, 2002), η **παρορμητική χρήση του Διαδικτύου** “Compulsive Internet Use” (Widyanto, Griffiths, 2006), η **εξάρτηση από τον κυβερνοχώρο** “Cyberspace

Addiction” (Hur, 2006) και η **διαταραχή της εξάρτησης από το Διαδίκτυο** “Internet Addiction Disorder” (Goldberg, 1996).

2.3 Είναι ο εθισμός στο Διαδίκτυο ψυχική διαταραχή;

Έντονους προβληματισμούς έχει εγείρει στα μέλη της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας, το περιεχόμενο της επόμενης έκδοσης του DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), που αναμένεται να κυκλοφορήσει το 2011. Στο DSM γίνεται προσπάθεια οι ψυχικές διαταραχές που θα περιέχονται στη νέα έκδοση να έχουν βιολογικό υπόστρωμα αλλά και να καλύπτουν τις αποκλίνουσες σύγχρονες συμπεριφορές. Ωστόσο γίνεται σαφής αναφορά στο γεγονός ότι η εξάρτηση ή η κατάχρηση είναι όροι που χρησιμοποιούνται για χημικές ουσίες ή φάρμακα.

Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις και διχασμός στην επιστημονική κοινότητα για το αν θα πρέπει να χαρακτηριστεί ή όχι η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, ως εθισμός. Πολλοί ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι ο όρος εθισμός αφορά μόνο χημικές ουσίες που δημιουργούν εξάρτηση (Griffiths, 2000; Holden, 1997; Young 1999). Κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος μπορεί να εθιστεί και χωρίς την ύπαρξη χημικών ουσιών αφού η πιθανότητα βίωσης χημικών αντιδράσεων που δημιουργούν έξη δεν οφείλεται αποκλειστικά και μόνο στην ύπαρξή τους. Οι επιστήμονες εντοπίζουν την απελευθέρωση της ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια μη χημικά προκαλούμενης διέγερσης, προκαλώντας την ίδια ικανοποίηση όπως οι χημικές ουσίες και την έντονη επιθυμία της παράτασης της ικανοποίησης (Mitchell, 2000; Young, 1998).

Αν θεωρείται εθισμένος κάποιος που παραμελεί σε σημαντικό βαθμό δραστηριότητες που είναι ζωτικής σημασίας για τον ίδιο ή για τα άτομα του περιβάλλοντός του, τότε σε τι διαφέρει ο «εθισμός στο Διαδίκτυο» από τον «εθισμό στη τηλεόραση» ή στον «εθισμό της χρήσης του τηλεφώνου»; Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το άτομο παραμελεί τον εαυτό του και το περιβάλλον του, λόγω της αφιέρωσης του μεγαλύτερου μέρους της ημέρας στην προσφιλή δραστηριότητά του. Αυτές οι μορφές συμπεριφορικού εθισμού διαφέρουν σημαντικά από τον χημικό εθισμό που έχει άμεσο βιολογικό αντίκτυπο. Μία μεγάλη όμως μερίδα ανθρώπων που είναι εθισμένοι στο Διαδίκτυο, πληρούν τα κριτήρια για διαταραχές της εξάρτησης από ψυχότροπες ουσίες (Anderson, 2001; Bai et al., 2001) και συγγενείς διαταραχές

του ελέγχου των παρορμήσεων, όπως η παθολογική χαρτοπαιξία (Morahan-Martin, 2005).

Πολλοί ερευνητές βλέπουν τον «εθισμό στο Διαδίκτυο» ως μια διαταραχή που εμπεριέχει συμπτώματα απομόνωσης, ανοχής, αρνητικές κοινωνικές συνέπειες όπως η απόσυρση από την οικογένεια και τους φίλους, η έλλειψη συνολικής κοινωνικής συμμετοχής και η βίωση μοναξιάς και καταθλιπτικών συναισθημάτων (Γιώτα, 2009). Επίσης υποστηρίζουν ότι όλοι οι τύποι εθισμού σε δραστηριότητες, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται κάτω από το φάσμα των «συμπεριφορικών εθισμών» γιατί η ανάπτυξη μιας νέας ψυχικής διαταραχής σημαίνει και αυτόματη ανάπτυξη εξειδικευμένων μεθόδων καταπολέμησής της (Widyanto, Mc Murrin, 2004).

Ο εθισμός στο Διαδίκτυο είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων. Ιδιαίτερη εστίαση φαίνεται να χρειάζεται στους βιολογικούς παράγοντες που εμπλέκονται και έχουν ερευνηθεί ελάχιστα έως σήμερα.

Για τη διευκόλυνση της ανάγνωσης αυτής της εργασίας, η παθολογική χρήση του Διαδικτύου θα ορίζεται ως εθισμός.

2.4 Παράγοντες που ωθούν στον εθισμό στο Διαδίκτυο

Πάρα πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί στο πεδίο του Διαδικτύου, αλλά ελάχιστοι ερευνητές έχουν προσπαθήσει να προτείνουν μια θεωρία για την αιτία της παθολογικής χρήσης του.

Ευθύνονται οι νέες κοινωνικές συνθήκες που επηρεάζουν την οικογενειακή δομή με αποτελέσματα όπως η αύξηση των διαζυγίων, οι μικρές οικογένειες σε μεγάλες κοινωνίες, η μοναξιά, η απουσία επίβλεψης των παιδιών από τους γονείς λόγω εργασίας (υπεραπασχόληση γονέων), ή η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών; Η οικογένεια με την παλιά ή τις νέες υβριδικές μορφές της, διαμορφώνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο εμφανίζονται τα «νέα κοινωνικά συμπτώματα» και αναπτύσσονται οι «προβληματικές» της εξάρτησης (Μάτσα, 2009).

Στη σύγχρονη κοινωνία, η πίεση που ασκούν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης προβάλλοντας έναν σύγχρονο αλλά αδόκιμο τρόπο ζωής, επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης και δράσης των ανθρώπων.

Η μετανάστευση, είχε ως αποτέλεσμα την εισροή ανθρώπων με διαφορετικές κουλτούρες, δημιουργώντας έτσι πολυπολιτισμικές κοινωνίες που επέδρασαν δυναμικά στην ήδη υπάρχουσα κοινωνική κατάσταση.

Μήπως τελικά το ίδιο το Διαδίκτυο και ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του οδηγούν στον εθισμό;

Η διαρκής εναλλαγή μεταξύ πραγματικού και δυνητικού αντιπαραθέτει δύο διαφορετικούς κόσμους. Από τη μία πλευρά άνθρωποι καταθλιπτικά βυθισμένοι σε μια άκρως εξατομικευμένη πραγματικότητα, καλλιεργούν υποκειμενικές εκδοχές ζωής, οι οποίες αδιαφορούν παγερά για τη ρεαλιστική ευθυγράμμισή τους με την αλήθεια και την αντικειμενική πραγματικότητα. Εδώ το Διαδίκτυο ισοδυναμεί με μια ψευδαίσθηση κοινωνικότητας και λειτουργεί σαν ένα κρυφό αντίβαρο στις απογοητεύσεις, στις ματαιώσεις, στο άγχος και στην αβάσταχτη μοναξιά της καθημερινότητας.

Ο κρισιμότερος ίσως, ψυχολογικός, προβλεπτικός παράγοντας για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, είναι η ανάγκη μετριασμού έντονων αρνητικών συναισθημάτων (Morahan- Martin, 2005).

Ουσιαστικά το Διαδίκτυο επιτρέπει στα άτομα, που πιέζονται από την πραγματικότητα που βιώνουν, εξωτερική ή εσωτερική, να αποσυμπιέζονται (Young, 1997).

Το Διαδίκτυο φέρει όλα τα «φυσιολογικά» συμπτώματα της γήινης κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως θετικά και αρνητικά συναισθήματα, χαρά και λύπη, συμφωνίες και ασυμφωνίες, εισδοχή και αποκλεισμό, αποδοχή και απόρριψη, απλές γνωριμίες, φιλίες (κοντινές ή εξ αποστάσεως), ερωτικές σχέσεις. Μπορούν επίσης να αναπτυχθούν ατομικές ή συλλογικές αντιγνωμίες, αντιπαραθέσεις, συγκρούσεις και εχθρότητες. Η εγγενής έλλειψη της σωματικότητας λειτουργεί προς όφελος των εφήμερων δεσμεύσεων και αντιστρόφως σε βάρος της ενσυναίσθησης.

Χαρακτηρίζεται επίσης από την πρωτόγνωρη και ανεξέλεγκτη ταχύτητα και κινητικότητα. Οι συμμετέχοντες μπορούν με σχετική ευκολία να μεταφέρουν προσωπικές εμπειρίες, ιδέες, εμπνεύσεις, προσδοκίες και οράματα (Κοσκινάς, 2010, Τσέκερης, 2010).

Η εκτεταμένη όμως χρήση του Διαδικτύου λειτουργεί σαν μεγεθυντικός φακός απέναντι σε ήδη υπάρχοντα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των χρηστών. Έτσι οι εξωστρεφείς γίνονται πιο εξωστρεφείς και οι εσωστρεφείς ακόμη πιο εσωστρεφείς.

Ένα άτομο που εθίζεται στο Διαδίκτυο έχει συνήθως επιβαρυνμένο ψυχολογικό υπόστρωμα. Βιώνει προβληματικές σχέσεις που έχουν να κάνουν με το συνάδελφο, την οικογένεια, τον προϊστάμενο, εκπαιδευτικές (μαθητές, φοιτητές) ή επαγγελματικές δυσκολίες, υπαρξιακές κρίσεις ή κρίσεις ταυτότητας ή κάποια ανησυχία χωρισμού. Εθίζεται στο Διαδίκτυο για να αποφύγει την αντιμετώπιση του προσωπικού προβλήματος, απομονώνοντας έτσι το συνειδητό από τις αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα. Γι' αυτό το Διαδίκτυο χρησιμοποιείται συχνά σαν μέσο αναβλητικότητας και διαφυγής (Kandell, 1998). Φυσικά η αυξημένη χρήση του Διαδικτύου επιδεινώνει ακόμη περισσότερο τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα, αφού όχι μόνο δεν τα επιλύει αλλά προσφέρει μόνο μια προσωρινή ανακούφιση από αυτά. Όταν όμως το άτομο αποσυνδεθεί από το Διαδίκτυο, επιστρέφει στην σκληρή πραγματικότητα που του προκαλεί μόνο αρνητικά συναισθήματα. Για να αποφύγει αυτή τη δυσάρεστη κατάσταση παρατείνει το χρόνο παραμονής στο Διαδίκτυο οδηγώντας το στην παθολογική κατάσταση του εθισμού. Είναι ακριβώς ο ίδιος μηχανισμός που ισχύει στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών ή στους αλκοολικούς που θέλουν ακόμη μεγαλύτερη δόση για να καθυστερήσουν όσο περισσότερο μπορούν την επιστροφή στη δυσάρεστη, γι' αυτούς, πραγματικότητα.

Η παθολογική χρήση του Διαδικτύου ελάχιστα διαφέρει από άλλες εθιστικές ή καταναγκαστικές διαταραχές όπως το παθολογικό παιχνίδι, η καταναγκαστική άσκηση, οι διατροφικές και άλλες διαταραχές.

Σύμφωνα με τον Kandell (1998) οι υπολογιστές και το Διαδίκτυο έχουν δύο πτυχές που έχουν ψυχολογικές επιπτώσεις και συμβάλλουν στην παθολογική χρήση του Διαδικτύου. Αυτές οι πτυχές είναι η φύση του μέσου και η αίσθηση του ελέγχου.

Η φύση του υπολογιστή είναι τέτοια που επιτρέπει διαδραστική συμμετοχή του χρήστη με υψηλό βαθμό αληθοφάνειας γεγονός που οδηγεί με μεγάλη ευκολία στον εθισμό.

Η αίσθηση του ελέγχου διαφέρει από άτομο σε άτομο. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες μπορεί κάποιος να οργανώσει τις πληροφορίες του μέσω του υπολογιστή και να δοκιμάσει ένα επίπεδο ελέγχου που είναι ανέφικτο σε άλλες δραστηριότητες. Το πρόβλημα εντοπίζεται σε αυτούς που έχουν περιορισμένη αίσθηση του ελέγχου και σε άλλους τομείς της ζωής τους, οπότε δεν μπορούν εύκολα να βιώσουν το αίσθημα του ελέγχου της χρήσης του Διαδικτύου.

Ο Davis (2001) πρότεινε ένα μοντέλο της αιτιολογίας της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου, χρησιμοποιώντας τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση.

Στηριζόμενος στις ιδέες των Abramson et al (1989) σχετικά με τις εγγύς και ακραίες αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση συμπτωμάτων μιας παθολογικής συμπεριφοράς, ο Davis, στην περίπτωση της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου (PIU), χαρακτήρισε ως ακραία αιτία την βασική ψυχοπαθολογία (κατάθλιψη, κοινωνικό άγχος, κάποια άλλη εξάρτηση κλπ.). Ως εγγύς αιτία χαρακτήρισε τα δυσπροσάρμοστα γνωστικά σχήματα όπως είναι η αρνητική αξιολόγηση του εαυτού μας και του κόσμου γενικότερα, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση καθώς και η μειωμένη αποτελεσματικότητα (Σιώμος, 2008).

Ο Carplan (2003) με βάση το μοντέλο του Davis, επισήμανε ότι η προβληματική ψυχοκοινωνική προδιάθεση, προκαλεί στα άτομα υπερβολική και καταναγκαστική κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή, και αυτό αυξάνει τα προβλήματά τους. Σε έρευνά του διαπιστώθηκε ότι η κατάθλιψη και η μοναξιά ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της διάθεσης για επικοινωνία στο Διαδίκτυο, γεγονός που τους οδηγούσε στην PIU. Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας αναδεικνύει την προτίμηση για την κοινωνικοποίηση στο Διαδίκτυο ως βασικό παράγοντα που συμβάλει στην ανάπτυξη της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου.

Η Young (1998) συνδέει κυρίως τρεις όρους με την ανάπτυξη της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου, που οδηγεί στην απομάκρυνση από την πραγματική ζωή. Η δέσμευση, που αναφέρεται στη εύκολη χρήση των δυνατοτήτων του Διαδικτύου, η υποκατάσταση που σου παρέχει σε ότι δεν είχες ή δεν μπορούσες να βρεις στη ζωή και η διαφυγή από το άγχος, τα προβλήματα και τις ευθύνες της πραγματικής ζωής.

2.5 Ομάδες με την υψηλότερη ευπάθεια στον εθισμό του Διαδικτύου

Συνοψίζοντας τους παράγοντες κινδύνου για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, μπορούμε να πούμε ότι σε αυτούς περιλαμβάνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και η ψυχοπαθολογία.

2.5.1 Φύλο

Μια κοινή διαπίστωση είναι ότι υπάρχουν σημαντικά περισσότεροι άντρες που εθίζονται στο Διαδίκτυο από ότι γυναίκες. Αυτό ισχύει τόσο στην Ασία (Che, Liu και Luo, 2007; Ko et al., 2006; Leung, 2004; Wang, 2001; Yang και Tung, 2007; Yoo

et al., 2004; Zhang και Yang, 2006; Zhang, et al., 2006),όσο και σε Αμερική και Ευρώπη (Brenner, 1997; Morahan-Martin και Schumacher, 2000; Treuer et al., 2001). Αυτό όμως μπορεί απλά να συμβαίνει επειδή περισσότεροι άνδρες παγκοσμίως χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο από ότι οι γυναίκες.

2.5.2 Ηλικία

Οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν ότι οι εξαρτημένοι στο Διαδίκτυο τείνουν να είναι σπουδαστές και νεώτεροι στην ηλικία έναντι των μη εξαρτημένων. Μερικοί εξηγούν ότι αφού οι έφηβοι είναι στο στάδιο της ψυχολογικής ωρίμανσης και σταθεροποίηση της προσωπικότητάς τους, είναι ιδιαίτερα τρωτοί στην ανάπτυξη των εθιστικών συμπεριφορών (Kaltiala-Heino, et al., 2004). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εστιαστεί η προσοχή στις συμπεριφοριστικές δυσκολίες που αναπτύσσονται σε αυτόν τον πληθυσμό.

Οι Lei και Wu (2007) τονίζουν ότι η ανάπτυξη της αίσθησης της ταυτότητας και της ανεξαρτησίας, είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους της εφηβείας και οι λειτουργίες ενημέρωσης και επικοινωνίας του Διαδικτύου προσφέρουν νέα μέσα για αυτόν τον στόχο. Αυτός, πιστεύουν, ότι είναι ο λόγος της αυξανόμενης επίπτωσης του εθισμού στο Διαδίκτυο για τους εφήβους. Εντούτοις, είναι επίσης δυνατό οι ψυχολογικοί παράγοντες όπως η συστολή, η μοναξιά, το άγχος, η κατάθλιψη, και τα διαπροσωπικά προβλήματα σχέσης που συνοδεύουν μια αναζήτηση της ταυτότητας, να βάζουν τους εφήβους σε υψηλότερο κίνδυνο για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι είναι ο τρόπος ζωής των σπουδαστών που καθιστά τους εφήβους ιδιαίτερα τρωτούς στην ανάπτυξη του εθισμού στο Διαδίκτυο. Οι σπουδαστές έχουν συχνά εύκολη πρόσβαση σε αυτό και ιδιαίτερα ευέλικτα προγράμματα. Αυτό καθιστά σαφές γιατί ο εθισμός στο Διαδίκτυο παρατηρείται πιο συχνά σε αυτόν τον πληθυσμό (Widyanto, Griffiths, 2006; Nalwa, Anand, 2003).

2.5.3 Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται πολύ συχνά με την ανάπτυξη του εθισμού στο Διαδίκτυο, είναι η συστολή, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Armstrong et al., 2000; Chak και Leung, 2004; Jenaro et al., 2007; Yang και Tung, 2007; Xiao et al., 2007).

Οι Ko et al (2006), σε έρευνά τους βρήκαν ότι η επιδίωξη καινοτομίας ήταν ο ισχυρότερος προδιαθεσικός παράγοντας για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Η ευκολία με την οποία τα παιδιά αισθάνονται πλήξη, η συνεχής επιδίωξη του να προκαλούν αίσθηση, η μειωμένη ικανότητα διαχείρισης χρόνου και η επιλογή της φαντασίας ή της υποχώρησης, προκειμένου να προβούν στην επίλυση των προβλημάτων τους, συσχετίζονται θετικά με τον εθισμό στο Διαδίκτυο (Liu, 2007; Zhang και Yang, 2006).

Πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ίδια με αυτά που έχουν αποδειχθεί ότι είναι υψηλού κινδύνου και για άλλες ψυχικές διαταραχές (π.χ. η κατάθλιψη) (Young, 1998). Έχει διαπιστωθεί ότι το Διαδίκτυο μπορεί να παρέχει ένα ασφαλές λιμάνι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει τις αδυναμίες στις πραγματικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις της ζωής, λόγω της ανωνυμίας και της έλλειψης διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης (Campbell et al., 2006; Ebeling-White et al., 2007).

Δεν είναι καθόλου εύκολο να καθοριστούν οι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του εθισμού στο Διαδίκτυο. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να καταστεί σαφές εάν αυτά τα χαρακτηριστικά προάγουν τον εθισμό στο Διαδίκτυο ή τονίζουν μόνο την υπερβολική χρήση του.

2.5.4 Οικογενειακά χαρακτηριστικά

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της στάσης των γονέων απέναντι στα παιδιά, της επικοινωνίας που υπάρχει μέσα στην οικογένεια και της κατάστασης της οικογένειας (χωρισμένοι γονείς) με τον εθισμό των παιδιών στο Διαδίκτυο. Τα αρνητικά γονικά πρότυπα συσχετίζονται σημαντικά με τον εθισμό στα online παιχνίδια (Wang et al, 2006).

Η γονική υπερπροστασία, η έντονη γονική παρέμβαση στην προσωπική ζωή του παιδιού και η άρνηση, διαφοροποιούν τους εξαρτημένους από τους μη εξαρτημένους στο Διαδίκτυο (Peng, Zhou 2007).

Η παθολογική χρήση του Διαδικτύου από τους νέους, διαφοροποιείται κάθε φορά από το κοινωνικό περιβάλλον. Η συχνή χρήση σελίδων κοινωνικής δικτύωσης από γονείς και φίλους των παιδιών, αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου από αυτά (Jung et al., 2005).

Ομοίως προγνωστικοί παράγοντες παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου από τους νέους, αποτελούν οι χαλαροί οικογενειακοί δεσμοί, οι συγκρούσεις μεταξύ των

γονέων, οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών, η χρήση αλκοόλ και η έλλειψη επίβλεψης και άσκησης πειθαρχίας από τους γονείς (Yen et al., 2007).

2.5.5 Ψυχοπαθολογία

Γίνεται συχνή επιβεβαίωση μέσω προγενέστερων μελετών για την εθιστική συμπεριφορά του Διαδικτύου που εμφανίζεται κυρίως στα πλαίσια των online διαλογικών δραστηριοτήτων. Η εξήγηση για αυτό το συμπέρασμα παραμένει ασαφής αλλά μπορεί να έχει τις ρίζες στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας ή στην ψυχοπαθολογία των χρηστών.

Οι διαταραχές που αναφέρονται πολύ συχνά ως συσχετιζόμενες με τον εθισμό στο Διαδίκτυο είναι η διαταραχή της διάσπασης της προσοχής, της υπερκινητικότητας, της χρήση ουσιών και άλλων εθιστικών συμπεριφορών (Shapira et al., 2000).

Οι Black et al., (1999) σε έρευνά τους διαπίστωσαν ότι σχεδόν το 50% των συμμετεχόντων που έκαναν παθολογική χρήση των υπολογιστών, ικανοποιούσε τα διαγνωστικά κριτήρια για μια ψυχολογική διαταραχή. Οι διαταραχές που αναφέρονται πιο συχνά είναι η χρήση ουσιών (38%), οι διαταραχές της διάθεσης (33%) και οι αγχώδεις διαταραχές (19%). Η Young (1998) διαπίστωσε ότι το 54% των εθισμένων στο Διαδίκτυο είχε τη διάγνωση της κατάθλιψης και 34% είχε αγχώδεις διαταραχές. Η αβεβαιότητα στη βιβλιογραφία για τις αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ του εθισμού στο Διαδίκτυο και της ψυχοπαθολογίας, μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην ιδιότητα του Διαδικτύου να προκαλεί νέες εκφράσεις προϋπαρχόντων προβλημάτων. Είναι πιθανόν η ανωνυμία του Διαδικτύου να παρέχει την ευκαιρία στα άτομα με σεξουαλικές διαστροφές, με διαταραχές συμπεριφοράς, ή στους εθισμένους στο παθολογικό παιχνίδι, να ενεργήσει πάνω τους η κατάθλιψη. Το Διαδίκτυο πιθανό να προάγει ένα λιγότερο απειλητικό τρόπο για την έκφραση «αδιαίτερων» συμπεριφορών που δεν θα μπορούσαν να λάβουν χώρα στον πραγματικό κόσμο (Morahan-Martin, 2005).

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1 Παιδιά-έφηβοι και εθισμός στο Διαδίκτυο

Είναι γενικά παραδεκτό ότι τα παιδιά και οι νέοι είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε κάθε νέο τεχνολογικό επίτευγμα. Γι' αυτό η εμφάνιση ενός νέου τέτοιου μέσου (π.χ. τηλεόραση, κινητό τηλέφωνο κ.λπ.) κάθε φορά αμφισβητείται και αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό για να δικαιωθεί μόλις εμφανισθεί το επόμενο μέσο. Στο πλαίσιο αυτής της ρητορικής αμφισβήτησης, η στερεότυπη εικόνα του παιδιού ως «παθητικού δέκτη» προβάλλει πάντα και μεταβιβάζεται από τη μια γενιά στην άλλη ανεξάρτητα από το μέσο απαιτώντας όλο και μεγαλύτερη ρύθμιση και έλεγχο για την προστασία των παιδιών.

Τα παιδιά όμως αντιδρούν σύμφωνα με τις δικές τους εμπειρίες γι' αυτό και το ενδιαφέρον των ερευνητών στρέφεται κυρίως στη μελέτη και των άλλων κοινωνικών δυνάμεων που δρουν στη ζωή των παιδιών. Η άποψη του «ευάλωτου παιδιού», αιχμάλωτου των μέσων, παραμένει ιδιαίτερα ισχυρή καθώς διαπιστώνεται μια παράδοξη αντίσταση, ακόμη και από την πλευρά των επιστημόνων ως προς τα ερευνητικά δεδομένα (Κούρτη, 2009).

«Συγγνώμη κύριε, αλλά βιάζομαι να επιστρέψω στο σπίτι για να ποτίσω το ψηφιακό μου λουλούδι!». Το αφοπλιστικό αυτό αίτημα ενός μικρού παιδιού εκφράστηκε κατά τη διάρκεια σεμιναρίου της Μονάδας Εφηβικής Υγείας για τον κίνδυνο εξάρτησης από το Διαδίκτυο. Μικρά παιδιά επισκέπτονται και περιπλανιούνται σε ηλεκτρονικούς κόσμους που είναι φτιαγμένοι μόνο γι' αυτά. Κόσμοι με εικονικά ζώακια ή φυτά που πρέπει καθημερινά να φροντιστούν για να επιβιώσουν, κόσμους όπου τα παιδιά μπορούν να κερδίσουν εικονικά λεφτά για να πραγματοποιήσουν τις εικονικές τους αγοραπωλησίες.

Υπάρχουν βέβαια και τα παρακάτω βασικά χαρακτηριστικά της εφηβείας που κάνουν τους έφηβους ακόμη πιο επιρρεπείς στον εθισμό του Διαδικτύου:

- Περιέργεια-πειραματισμός.
- Έλλειψη αντικειμενικού φίλτρου και κριτικής ικανότητας.
- Προσκόλληση στον παρόντα χρόνο.
- Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά.
- Αμφισβήτηση γονικής εξουσίας.

Η έλλειψη φυσικών χώρων άσκησης και ψυχαγωγίας στις μεγάλες πόλεις και η έλλειψη ενδιαφερόντων τρόπων ψυχαγωγίας και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στην επαρχία, αποτελούν ουσιαστικά προβλήματα που ωθούν τους εφήβους στην μεγαλύτερη ενασχόληση με το Διαδίκτυο.

Τα παιδιά έχουν την τάση να δημιουργούν με τη φαντασία τους δικούς τους κόσμους και καταστάσεις γι' αυτό έλκονται από τους εικονικούς κόσμους. Με μεγάλη ευκολία μπορούν να πάθουν σύγχυση ρόλων μη μπορώντας να διαχωρίσουν το εικονικό από το πραγματικό, αλλά λόγω ηλικίας είναι πιο ευάλωτα σε επικίνδυνο διαδικτυακό υλικό (πορνογραφία, ρατσισμός), σε ύπουλες επικοινωνίες (απατεώνες, παιδεραστές), διαρροή προσωπικών δεδομένων και στη διαφήμιση.

Τα παιδιά και ιδιαίτερα οι έφηβοι χρήζουν άμεσης προσοχής στη χρήση του Διαδικτύου. Υπάρχει ένα σαφές χάσμα ανάμεσα στους εφήβους, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς οι οποίοι δεν παρακολουθούν τις εξελίξεις στο Διαδίκτυο, με αποτέλεσμα τα παιδιά να είναι μόνα τους και ανεξέλεγκτα όσον αφορά τη χρήση του. Αυτό τους επιτρέπει να αναλώνουν τον περισσότερο χρόνο τους στο Διαδίκτυο, με αποτέλεσμα την έκφραση δυσπροσάρμοστων συμπεριφορών και συμπτωμάτων του εθισμού στο Διαδίκτυο.

Η ελληνική κοινωνία δεν έχει ανεπτυγμένη τεχνολογική κουλτούρα για να αντιμετωπίσει τα θέματα των τεχνολογιών, είτε πρόκειται για την ασφάλεια είτε για τη συνετή χρήση τους, γεγονός που καθιστά τα παιδιά ακόμη πιο ευάλωτα στην έκθεση στη τεχνολογία.

3.2 Εθισμός στο Διαδίκτυο και εργασιακό περιβάλλον

Το Διαδίκτυο αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο πολλαπλών εταιρικών λειτουργιών για όλες σχεδόν τις επιχειρήσεις. Αυτός είναι και ο λόγος της ελεύθερης πρόσβασης και υψηλής διαθεσιμότητας υπολογιστών και Διαδικτύου σε πολλούς υπαλλήλους, αφού τις περισσότερες φορές η φύση της εργασίας το επιβάλλει εκ των πραγμάτων.

Η κατάχρηση του Διαδικτύου στο εργασιακό περιβάλλον μεταφράζεται σε προβλήματα που αφορούν τους ίδιους τους υπαλλήλους αλλά και την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα της επιχείρησης.

Σύμφωνα με τη Young (1998), μία έρευνα σε 150 στελέχη από τις 1000 κορυφαίες εταιρίες της Αμερικής, αποκάλυψε ότι το 55% όλων των διευθυντών

δηλώνουν ότι η εργασιακή αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων μειώνεται όταν ο χρόνος που αφιερώνουν στην πλοήγηση του Διαδικτύου δεν είναι σχετικός με τις επαγγελματικές υποχρεώσεις. Αποτέλεσμα αυτού είναι η επίπληξη, η διαθεσιμότητα και η απώλυση των υπαλλήλων (Beard, 2002).

Τα συμπτώματα του εθισμού στο Διαδίκτυο στο περιβάλλον εργασίας, συνοψίζονται στα εξής (Ullman, 2002):

- Η πλοήγηση απορροφά το χρήστη όταν η αναζήτησή του δεν είναι στοχευμένη.
- Συμβαίνει συχνά -κι ενώ βρίσκεται offline- να καταστρώνει σχέδια για την επόμενη πλοήγηση.
- Επενδύει στο Διαδίκτυο χρόνο που γνωρίζει ότι έπρεπε να διαθέσει στην εργασία.
- Παραμένει online παραπάνω χρόνο απ' ότι σκοπεύει αρχικά να διαθέσει.
- Παρόλο που έχει επίγνωση του προβλήματος, αδυνατεί να διακόψει ή με δυσκολία ελέγχει το χρόνο χρήσης.
- Οι οικείοι του παραπονιούνται συχνά για τη συγκεκριμένη συνήθεια.
- Αποκρύβει τη διάρκεια παραμονής του στο Διαδίκτυο.
- Για παρατεταμένη χρήση επικαλείται λόγους επαγγελματικού ενδιαφέροντος.

Το φαινόμενο αυτό είναι συχνό και στη χώρα μας, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Αθηνών (Frangos et al, 2010).

Σύμφωνα με αυτή την έρευνα ένας στους δέκα εργαζόμενους παραδέχεται ότι σπαταλάει περισσότερο από μία ώρα του καθημερινού εργασιακού του χρόνου σε ιστοσελίδες που δεν έχουν σχέση με το αντικείμενο εργασίας. Η έρευνα ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2009 και περιελάμβανε δείγμα 524 εργαζομένων σε 13 δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, το 9,3% των εργαζομένων χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια της εργασίας περισσότερο από μία ώρα την ημέρα το Διαδίκτυο για να «κατεβάσει» πληροφορίες άσχετες με το αντικείμενό του. Οι πιο δημοφιλείς ασχολίες είναι όσες έχουν να κάνουν με την ενημέρωση (12% δηλώνει ότι επισκέπτεται τακτικά ιστοσελίδες με

γενικές και πολιτικές ειδήσεις) αλλά και την επικοινωνία: το 5,2% των εργαζομένων δήλωσε ότι ασχολείται τουλάχιστον 2,5 ώρες του εργασιακού του ωραρίου με επικοινωνία μέσω αιθουσών συνομιλίας και ένα 5,8% παραδέχεται ότι κάνει χρήση ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης, (π.χ. facebook), για τουλάχιστον μία ώρα στο πλαίσιο της εργασίας του. Ένα ποσοστό της τάξης του 3,6% των εργαζομένων δηλώνει ότι σπαταλάει περισσότερη από μία ώρα την ημέρα στο γραφείο σε ιστοσελίδες αγορών και το 2,9% επισκέπτεται ιστοσελίδες με παιχνίδια.

3.3 Φοιτητές και εθισμός στο Διαδίκτυο

Η εξάρτηση από το Διαδίκτυο αποτελεί την πιο σύγχρονη μορφή εξάρτησης. Εκδηλώνει την εξάντληση του πολιτισμού ενός παρηκμασμένου κόσμου, όπου η τεχνολογία από μέσον χειραφέτησης του ανθρώπου μετατρέπεται σε μέσον τυραννικού καταναγκασμού και ολοκληρωτικής απώλειας της ελευθερίας του.

Σ' έναν πολιτισμό όπου κυριαρχεί η εικόνα και η απουσία διαλόγου και διαπροσωπικής επικοινωνίας, διαμορφώνονται όλοι οι όροι που ωθούν τους νέους στη μανιώδη αναζήτηση μιας εικονικής πραγματικότητας ως υποκατάστατο της δικής τους μίζερης καθημερινότητας. Η ακατανίκητη τάση υποκατάστασης του κενού εμπειρίας, που χαρακτηρίζει τη μοναχική, ανιαρή και χωρίς ουσιαστικές σχέσεις, ευκαιρίες και νόημα προσωπική τους ζωή, τους ωθεί στην παρορμητική αναζήτηση μιας ψηφιακής “δεύτερης ζωής” γεμάτης με εκπληκτικές εμπειρίες, ευκαιρίες και σχέσεις που δεν μπορούν να πραγματώσουν στη ζωή τους.

Τόσο η Young (1998) όσο και ο Kandell (1998) αναγνωρίζουν τους φοιτητές ως την πιο ευαίσθητη ομάδα στον εθισμό του Διαδικτύου λόγω της ιδιαίτερης κατάστασής τους. Τα χαρακτηριστικά των φοιτητών που τους καθιστά πιο επιρρεπείς είναι τα ακόλουθα:

- Αφθονία ελεύθερου χρόνου.
- Απεριόριστη πρόσβαση στο Διαδίκτυο.
- Απουσία γονικού ελέγχου.
- Απουσία επιτήρησης.
- Απουσία λογοκρισίας.

- Ανεκτικότητα και ενθάρρυνση από τους καθηγητές της χρήσης του Διαδικτύου, για εκπαιδευτικούς λόγους.
- Επιθυμία μείωσης των παραγόντων του άγχους.
- Επιθυμία απόδρασης από τη πραγματικότητα.
- Επιθυμία αύξησης της επικοινωνίας.

Στα Πανεπιστήμια η χρήση του Διαδικτύου όχι μόνο ενθαρρύνεται, αλλά ορισμένοι κύκλοι σπουδών στηρίζονται αποκλειστικά στο Διαδίκτυο (σπουδές εξ αποστάσεως). Η πρόσβαση στο Διαδίκτυο είναι δυνατή σε όλους τους χώρους του Πανεπιστημίου όπως οι εστίες διαμονής των φοιτητών, η βιβλιοθήκη, εργαστήρια ηλεκτρονικών υπολογιστών κ.λπ. Το 32% όλων των χρηστών του Διαδικτύου, έχουν πρόσβαση μέσω των χώρων του Πανεπιστημίου (Griffiths, 2000).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Kandell (1998), οι φοιτητές εμφανίζονται πιο τρωτοί στην εξάρτηση από το Διαδίκτυο, εξαιτίας των ψυχολογικών και αναπτυξιακών τους χαρακτηριστικών, της εύκολης πρόσβασης και της προσδοκίας από το Διαδίκτυο και γενικότερα από τον υπολογιστή.

Η ψυχολογική και αναπτυξιακή δυναμική των φοιτητών παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης εξάρτησης από το Διαδίκτυο και γι' αυτό χρειάζονται ιδιαίτερη υποστήριξη. Οι φοιτητές έχουν να αντιμετωπίσουν τους παρακάτω σημαντικούς στόχους (Widyanto, Griffiths, 2006):

- α) Ανάπτυξη του αισθήματος της σταθερής ταυτότητας.
- β) Ανάπτυξη σημαντικών δεσμών και σχέσεων (φιλικών, ερωτικών).
- γ) Ανεξαρτησία μέσω της σταδιακής οικογενειακής αποδέσμευσης.
- δ) Δημιουργία θετικής εικόνας του εαυτού τους.
- ε) Θέτουν ρεαλιστικούς επαγγελματικούς στόχους.

Η επιτυχής ολοκλήρωση αυτών των σταδίων δεν είναι πάντα εύκολη. Πολλοί άνθρωποι δεν έχουν επιτύχει μια ανεξάρτητη ταυτότητα και παραμένουν υπερβολικά συνδεδεμένοι με τις οικογένειές τους. Για τον ίδιο λόγο, άλλα άτομα ζουν μια ζωή μοναξιάς και απομόνωσης, ανίκανη να καθιερώσει και να διατηρήσει τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι απαιτήσεις αυτών των μεταβάσεων, ειδικά για τους φοιτητές, που πρέπει επίσης να ισορροπήσουν τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις, δημιουργούν πολύ συχνά πίεση, κατάθλιψη, διαπροσωπικά προβλήματα και άλλα ψυχολογικά συμπτώματα (Kandell, 1998).

Η δημιουργία ταυτότητας είναι ο σημαντικότερος από τους στόχους που πρέπει να υλοποιήσουν οι φοιτητές. Αν επιτευχθεί αυτός ο στόχος, τότε όλοι οι υπόλοιποι γίνονται πιο εύκολα υλοποιήσιμοι. Η ανάπτυξη του αισθήματος μιας σταθερής ταυτότητας μπορεί να αρχίσει πριν από την εγγραφή στη Σχολή που θα φοιτήσει και να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, έτσι ώστε ο φοιτητής να μπορεί πλήρως να διαχωριστεί από την οικογένειά του και να κινηθεί προς την ανεξαρτησία. Η ταυτότητα αποτελείται από διάφορες παραμέτρους, συμπεριλαμβανομένης της κατανόησης της προσωπικότητας, του διαχωρισμού συμπαθειών και αντιπαθειών, της αναγνώρισης σε ποια κοινωνική ομάδα ανήκει (ή με ποια υποομάδα ταυτίζεται περισσότερο) και του καθορισμού της σταδιοδρομίας ή της επαγγελματικής πορείας (Hechanova, Czincz, 2008).

Ο ρόλος της οικογένειας και η δυνατότητα του σπουδαστή να κερδίσει την ανεξαρτησία του από το οικογενειακό σύστημα, είναι κρίσιμα σε αυτό το σημείο. Οι γονείς πρέπει να σταματήσουν τον έλεγχο και να ενεργούν περισσότερο ως σύμβουλοι παρά ως αυθεντίες. Όταν ένας έφηβος πηγαίνει στο Πανεπιστήμιο, είτε ζει μακριά είτε κοντά στο σπίτι του, το επίπεδο ανεξαρτησίας του αυξάνεται σημαντικά.

Οι ενήλικες που βρίσκονται στο Πανεπιστήμιο, με την ποικιλομορφία των ιδεών τους, με τις συμπεριφορές και τις τοποθετήσεις τους, επηρεάζουν και αλλάζουν για πάντα το σπουδαστή. Εάν οι γονείς (ή το οικογενειακό σύστημα) δεν επιτρέπουν στο παιδί να διαμορφώσει μια ανεξάρτητη ταυτότητα, τότε πολλά προβλήματα μπορούν να εμφανισθούν. Δεν προκαλεί καμία έκπληξη το γεγονός ότι οι περισσότερες εθιστικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της κατανάλωσης αλκοόλ, της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, του τζόγου, της ομοφυλοφιλίας και των διαιτητικών διαταραχών, αρχίζουν ή εντείνονται κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής (Kandell, 1998).

Μερικές φορές σε δυσλειτουργικές οικογένειες, οι κρίσεις μπορούν να εμφανιστούν όταν έρχεται αυτό το στάδιο, αναγκάζοντας τον έφηβο να παραμείνει δεμένος στο οικογενειακό σύστημα αποτρέποντας έτσι την προώθησή του στη ευρύτερη κοινωνία. Ένα άλλο πρόβλημα εμφανίζεται όταν ο έφηβος δεν καταφέρει να αποκτήσει την ικανοποιητική δύναμη για να βγει από το οικογενειακό σύστημα, μένοντας έτσι προσκολλημένος για πάντα στην οικονομική και συναισθηματική υποστήριξη των γονέων.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι εθιστικές συμπεριφορές εξυπηρετούν δύο σκοπούς. Καταρχήν χρησιμεύουν ως ένας μηχανισμός αντιμετώπισης αυτών των

αναπτυξιακών προκλήσεων για τον έφηβο που έχει το πρόβλημα. Εάν ο φοιτητής είναι αδύναμος για να ανεξαρτητοποιηθεί ή παραμένει στο οικογενειακό σύστημα, οι απαιτήσεις της οικογένειας έρχονται σε αντιπαράθεση με τις προσωπικές του φιλοδοξίες. Για να επιλύσει αυτή την αντιπαράθεση, μπορεί να ωθήσει τον εαυτό του σε εθιστικές συμπεριφορές για να ξεφύγει από τις εσωτερικές του συγκρούσεις (Young, 1998).

Δεύτερον, οι εθιστικές συμπεριφορές παρέχουν έναν μηχανισμό που επιλύει (αν και παθολογικά) αυτές τις συγκρούσεις. Εάν ο φοιτητής εθιστεί σε ναρκωτικά, σε τυχερά παιχνίδια ή στο Διαδίκτυο, καθίσταται ανίκανος να φροντίσει τον εαυτό του χάνοντας την ανεξαρτησία του. Κατά συνέπεια, η οικογένεια αναγκάζεται να δεχτεί την επιστροφή του φοιτητή πίσω στην οικογενειακή εστία και συνεχίζει την λειτουργία της όπως όταν ο φοιτητής ήταν νεότερος. Έτσι η οικογένεια συνεχίζει να λειτουργεί εις βάρος του πρώην εφήβου (Kandell, 1998).

Τα τελευταία χρόνια κυριαρχεί η απουσία διαλόγου και διαπροσωπικής επικοινωνίας και αυτό δίνει ώθηση στους νέους να αναζητούν μια εικονική πραγματικότητα ως υποκατάστατο της δικής τους καθημερινότητας. Αναζητούν μία ψηφιακή «δεύτερη ζωή» που θα έχει εκπλήξεις, ευκαιρίες και σχέσεις που δεν μπορούν να βρουν στη πραγματική ζωή τους.

Αν το Διαδίκτυο είναι ένα άριστο εργαλείο άντλησης πληροφοριών και ανάπτυξης διαπροσωπικής επικοινωνίας, οι κίνδυνοι παραμονεύουν μόνο για αυτούς που το έχουν κάνει επίκεντρο της ζωής τους.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1 Εργαλεία μέτρησης του εθισμού στο Διαδίκτυο

Το 1998, η Young πρότεινε μία δέσμη κριτηρίων για τη διάγνωση της εξάρτησης από το Διαδίκτυο, στη βάση των κριτηρίων του DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), για την παθολογική χαρτοπαιξία (Young, 1998). Ειδικότερα επέλεξε οκτώ από τα δέκα κριτήρια της «παθολογικής χαρτοπαιξίας», τα οποία αξιολόγησε ως πιο κατάλληλα για την περιγραφή της παθολογικής χρήσης του μέσου. Έτσι προέκυψε το ψυχομετρικό εργαλείο **Young's Diagnostic Questionnaire (YDQ)**.

Ο Goldberg το 1996, ανέπτυξε το **Internet Addictive Disorder (IAD)** που περιείχε επτά λήμματα.

Ο Brenner (1997) διαμόρφωσε το **Internet-Related Addictive Behavior Inventory (IRABI)** με τριάντα δύο ερωτήσεις για τη διάγνωση της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου.

Οι Morahan-Martin και Schumacher (2000) δημιούργησαν το **Pathological Internet Use (PIU)** με δεκατρείς ερωτήσεις.

Τέλος η Young (1998) επανήλθε με το **Internet Addiction Test (IAT)** που περιλαμβάνει είκοσι ερωτήσεις αυτή τη φορά (Σιώμος και συν, 2009).

Όλα τα παραπάνω εργαλεία είναι κλίμακες που δεν σταθμίστηκαν με αποδεκτά όρια αξιοπιστίας, παρόλα αυτά χρησιμοποιήθηκαν σε έρευνες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Τη μόνη εξαίρεση αποτελεί η στάθμιση του IAT (Widyanto and McMurran, 2004) και νέα εργαλεία όπως το **Chen Internet Addiction Scale (CIAS)** που σταθμίστηκε για τον κινέζικο πληθυσμό (Chen et al., 2003, Ko et al., 2005).

4.2 Κριτήρια διάγνωσης του εθισμού στο Διαδίκτυο

Έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα διαγνωστικά κριτήρια σε μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Αυτό που χρησιμοποιείται ευρέως είναι το διαγνωστικό ερωτηματολόγιο των οκτώ ερωτήσεων της Young (1996) που ακολουθεί:

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

Η Young θεωρεί ότι χρειάζονται **πέντε θετικά κριτήρια** για τα διάγνωση του εθισμού στο Διαδίκτυο.

Τα κριτήρια της Young προσπάθησαν να τα τροποποιήσουν οι Beard και Wolf (2001), οι οποίοι αμφισβήτησαν την αντικειμενικότητα, την ευαισθησία και την αξιοπιστία των κριτηρίων της, θέτοντας έτσι αμφιβολίες για την ακρίβεια της διάγνωσης. Οι ίδιοι πρότειναν τα ίδια κριτήρια αλλά τροποποιημένα. Τα πέντε πρώτα κριτήρια της Young τα θεώρησαν απαραίτητα για τη διάγνωση, από τη στιγμή που θα μπορούσαν να υπάρχουν χωρίς να προκαλούν κανένα πρόβλημα στην καθημερινή συμπεριφορά του ατόμου.

Για τη διάγνωση θεωρούν απαραίτητο την ύπαρξη ενός τουλάχιστον από τα τρία τελευταία κριτήρια της Young, αφού επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες και να λειτουργεί φυσιολογικά (Σιώμος, 2008).

Μια τρίτη προσπάθεια διατύπωσης διαγνωστικών κριτηρίων έγινε από τους Pratarelli et al.(1999), ενώ πιο πρόσφατα οι Shapira et al (2003) πρότειναν αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια για τον εθισμό στο Διαδίκτυο.

Οι Black et al (1999) διαπίστωσαν ότι η Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο έχει υψηλή συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και γι' αυτό τα κριτήρια πρέπει να είναι μοναδικά για να μπορεί να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της κατάχρησης του Διαδικτύου ως ξεχωριστή διαταραχή.

4.3 Έφηβοι και αϋπνία

Συχνά η ημερήσια υπνηλία θεωρείται αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο και επακόλουθο της ανεπάρκειας ύπνου (Blivise et al., 1996). Αποτελεί κοινή εμπειρία για τον άνθρωπο και γι' αυτό πολλές φορές δεν θεωρείται πρόβλημα υγείας για το κοινωνικό σύνολο. Η επιδημιολογική μελέτη της ημερήσιας υπνηλίας στον πληθυσμό, είναι μέγιστης σημασίας για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας, της ασφάλειας και της ποιότητας ζωής (Siomos et al, 2010a,b).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η σχολική επίδοση μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από τις διαταραχές του ύπνου. Σε ομάδα μαθητών με αϋπνία, παρουσιάστηκαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σχολικών δυσκολιών, μαθητών που επανέλαβαν το σχολικό έτος, κακή σχολική επίδοση και αυξημένων σχολικών απουσιών, σε σχέση με την ομάδα μαθητών που είχε φυσιολογικό ύπνο (Bailly et al., 2004).

Η μεγαλύτερη ηλικία, η απουσία σωματικής άσκησης, η κακή σωματική υγεία, η κακή διατροφή, η μεγάλη απόσταση του σχολείου από το σπίτι και τα αρνητικά γεγονότα που βιώθηκαν κατά το τελευταίο έτος, συσχετίζονται σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στην αϋπνία (Liu et al., 2000).

Στη Γαλλία έρευνα σε 652 μαθητές έδειξε επικράτηση της αϋπνίας σε ποσοστό 35.7% (Bailly et al., 2004), ενώ σε έρευνα 3871 μαθητών στη Ν. Κορέα έδειξε επικράτηση της υπερβολικής πρωινής υπνηλίας σε ποσοστό 15,9% (Joo et al., 2005).

Στην Ελλάδα σε δείγμα 753 μαθητών, η μέση διάρκεια ύπνου είναι 7 ώρες και 28 λεπτά, η καθυστέρηση στην επέλευση ύπνου είναι στο 29%, ενώ η ανεπάρκεια στη συνολική διάρκεια ύπνου ανέρχεται στο 33% (Lazaratou et al., 2005).

Σε έρευνα των Ohayon et al. (2000), διαπιστώθηκε δυσκολία επέλευσης ύπνου στο 12,4% των εφήβων, δυσκολία διατήρησης του ύπνου στο 9%, πρωινή αφύπνιση σε ποσοστό 10.5%, ύπνος που δεν ήταν ξεκούραστος 13.8%, πρωινή υπνηλία 19.9%, εφιάλτες 4.2% και υπονοβασία 5%. Το 25% του δείγματος εμφάνιζε

συμπτώματα αϋπνίας, στο 4% μια διάγνωση αϋπνίας κατά DSM-IV και σε λιγότερο από 0.5 % διαταραχή του καρδιακού ρυθμού.

Παιδιά με διαταραχές ύπνου έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν άγχος και κατάθλιψη, σύμφωνα με μαρτυρίες των μητέρων (Johnson et al., 2000). Μπορούν επίσης να εκδηλώσουν θυμό, συναισθηματικά προβλήματα αστάθειας, απροσεξίας και συμπεριφοράς, χρήση ναρκωτικών και κατάχρηση οινόπνευματος (Roberts et al., 2002). Οι διαταραχές ύπνου στους έφηβους συσχετίζονται με αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας (Choquet et al., 1993), ενώ οι Vignau et al. (1997), συσχετίζουν τις διαταραχές ύπνου των εφήβων, με την οικογενειακή κατάσταση και τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας των γονέων.

4.4 Έφηβοι και αϋπνία προκαλούμενη από τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το Διαδίκτυο

Στη διδακτορική του διατριβή ο κ. Σιώμος (2008) αναφέρει ότι στη διεθνή βιβλιογραφία οι μελέτες που συσχετίζονται με τις διαταραχές του ύπνου και την υπερβολική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του Διαδικτύου, είναι περιορισμένες.

Μία από αυτές πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο από τον Van den Bulck το 2004. Περιλάμβανε 2.546 παιδιά και σε όσα από αυτά έκαναν υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, παρατηρήθηκε ότι κοιμόντουσαν λιγότερο και κουραζόντουσαν περισσότερο, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, από τα υπόλοιπα παιδιά.

Στη Γερμανία το 2007 οι Dworak et al., έκαναν έρευνα σε 11 παιδιά για να διαπιστώσουν την επίδραση της τηλεόρασης και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών στα στάδια του ύπνου, τη μνήμη και τη σχολική επίδοση. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση εμφάνισε η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών με τη μείωση του τέταρτου σταδίου του ύπνου, καθυστέρηση της επέλευσης του και την επιμήκυνση του δεύτερου σταδίου του ύπνου.

Σε αντίστοιχη έρευνα για την επίδραση των ηλεκτρονικών παιχνιδιών τις νυχτερινές ώρες στην αρχιτεκτονική και την ποιότητα του ύπνου, μελέτη έδειξε σημαντική καθυστέρηση στην επέλευση του ύπνου και ελαττωμένο τον REM ύπνο.

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1 Τομείς πρόληψης του εθισμού στο Διαδίκτυο

Πολύ πριν οδηγηθούμε στη θεραπεία θα πρέπει η προσοχή να επικεντρωθεί στην πρόληψη και να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση και βαρύτητα σε αυτή. Οι περισσότερες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως, συγκλίνουν στην επικινδυνότητα κυρίως των παιδιών, των εφήβων και γενικότερα των νέων, για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Γι' αυτό το λόγο η πρόληψη οφείλει να έχει τη βάση της μέσα στην οικογένεια και να επεκτείνεται στο σχολείο και στον ευρύ κοινωνικό περίγυρο.

5.1.1 Γονείς

Μερικοί ψυχολόγοι πιστεύουν ότι η οικογένεια είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την εξέταση των στρατηγικών πρόληψης. Μερικοί ερευνητές συστήνουν μια οικογένεια βασισμένη στην προσέγγιση πρόληψης, που είναι πάντοτε έτοιμη για να επέμβει για εκείνα τα μέλη της που βρίσκονται εκτεθειμένα σε κίνδυνο κατάχρησης ουσιών (Yen et al., 2007).

Οι «δέκα εντολές» που πρέπει να ακολουθούν οι γονείς για να βοηθήσουν τα παιδιά τους στο να κάνουν σωστή χρήση του Διαδικτύου, έχουν προταθεί από διάφορες θεραπευτικές μονάδες και είναι οι ακόλουθες:

1. Από μικρή ηλικία θα πρέπει να θέτονται γενικότερα όρια στα παιδιά και να τηρούνται μέσα στην οικογένεια. Τα όρια, όταν δεν είναι υπερβολικά ή ιδιαίτερα αυστηρά, δεν καταπιέζουν τα παιδιά, αλλά τα κατευθύνουν, σημαίνουν ενδιαφέρον και είναι σημαντικά για θέματα ασφάλειας. Οι επιστήμονες συνιστούν να μπαίνουν αυστηρά χρονικά όρια στη χρήση του Διαδικτύου στους νέους, αλλά και να ορίζεται εκ των προτέρων η εβδομαδιαία χρονική χρήση του, προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο του εθισμού (Ko et al., 2007).

2. Οι γονείς να ενημερώνουν με απλά λόγια και από μικρή ηλικία τα παιδιά τους για το Διαδίκτυο, ενώ παράλληλα θα πρέπει να τα συμβουλεύουν για τους κινδύνους του.

3. Η σημαντικότερη προσπάθεια που θα χρειαστεί να κάνουν οι γονείς για να μπορέσουν να ελέγξουν αποτελεσματικά τη χρήση του Διαδικτύου από τα παιδιά τους,

είναι να γνωρίσουν και να ασχοληθούν οι ίδιοι με το μέσο. Άρα είναι απαραίτητη η ενασχόληση και εκπαίδευση των γονέων σε θέματα Διαδικτύου. Καλό είναι να αφιερώνουν χρόνο στο Διαδίκτυο μαζί με τα παιδιά τους για την αποφυγή του χάσματος των γενεών στο θέμα αυτό (Yen et al., 2007).

4. Ο υπολογιστής είναι σωστό να βρίσκεται σε κοινόχρηστο χώρο και όχι στο δωμάτιο του παιδιού, ώστε να μπορούν οι γονείς να ελέγχουν με διακριτικό τρόπο την δραστηριότητα του παιδιού.

5. Να χρησιμοποιούνται ειδικά φίλτρα στον υπολογιστή για την αποτροπή εμφάνισης επιβλαβών ιστοσελίδων για το παιδί.

6. Οι γονείς να συζητούν για τις διαδικτυακές πλοηγήσεις του παιδιού τους και να ελέγχουν τις ιστοσελίδες που επισκέπτεται καθώς και με ποια άτομα συνομιλεί και ανταλλάσει πληροφορίες.

7. Αποφυγή της χρήσης του υπολογιστή για επιβράβευση ή τιμωρία.

8. Προσεκτική online δραστηριότητα των γονέων ώστε να αποτελέσουν θετικό μοντέλο ρόλου για το παιδί.

9. Ενθάρρυνση των παιδιών για δημιουργία σχέσεων με συνομήλικα παιδιά και προτροπή για ενασχόληση με αθλητικές δραστηριότητες (Hur, 2006; Ko et al., 2007).

10. Οι γονείς να είναι σε συνεχή επαφή με το παιδί τους για να μπορούν να κρίνουν αν αυτό κινδυνεύει να εθιστεί στο Διαδίκτυο αναζητώντας την βοήθεια ειδικών συμβουλευτικών κέντρων.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικής σημασίας στην πρόληψη αυτού του φαινομένου. Η συνεχής βελτίωση της επικοινωνίας με τα παιδιά, η προώθηση υγιών οικογενειακών αλληλεπιδράσεων, η ανάπτυξη δεξιοτήτων οικογενειακού ελέγχου και η πειθαρχία, απομακρύνουν τα παιδιά από τον κίνδυνο του εθισμού στο Διαδίκτυο.

5.1.2 Εκπαιδευτική κοινότητα

Το αμέσως επόμενο περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται τα παιδιά μετά το οικογενειακό, είναι το σχολικό. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό σαν πρώτο βήμα όλοι οι εκπαιδευτικοί να ενημερωθούν για να μπορέσουν έτσι να ευαισθητοποιηθούν για τον κίνδυνο του εθισμού στο Διαδίκτυο. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουν και εκείνοι με

τη σειρά τους να συμβουλέψουν και να ενθαρρύνουν τα παιδιά, για τη σωστή χρήση του Διαδικτύου.

Το επόμενο ενδεδειγμένο βήμα αναδύεται από την ανάγκη για εκπαίδευση των εκπαιδευτικών στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, προκειμένου να πραγματοποιούνται οι σχολικές εργασίες μέσω αυτών. Αν οι ίδιοι δεν είναι εκπαιδευμένοι, δεν θα μπορέσουν ποτέ να κατευθύνουν σωστά και να ελέγξουν τα παιδιά.

Η εκπαίδευση των μαθητών στις διάφορες εφαρμογές και η διευκόλυνσή τους στη χρήση διαδικτυακών μηχανών αναζήτησης, είναι ρόλος των εκπαιδευμένων στο Διαδίκτυο εκπαιδευτικών. Τις περισσότερες φορές τα παιδιά γνωρίζουν εμπειρικά τη χρήση του Διαδικτύου, αλλά η σωστή χρήση του, αν δεν έχει ήδη υποδειχθεί από τους γονείς, είναι η σειρά του εκπαιδευτικού να το πράξει.

Τα σχολεία και τα Πανεπιστήμια έχουν ελεύθερη παροχή Διαδικτύου μέσα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αλλά είναι απαραίτητη η χρήση password/login και προαποφασισμένο επιτρεπόμενο μέγιστο όριο χρήσης (π.χ. 45 λεπτά/ημέρα). Επίσης επιβάλλεται η χρήση φίλτρων που απαγορεύουν την είσοδο σε ακατάλληλες για τα παιδιά ιστοσελίδες.

Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να αναγνωρίζουν την εμφάνιση μιας δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, που προέρχεται από την παθολογική χρήση του Διαδικτύου και να ενημερώνουν τους γονείς για τα σημεία αναγνώρισης αυτής της παθολογικής χρήσης.

Απαραίτητη είναι η παρουσία σχολικού ψυχολόγου με εκπαίδευση στις επιπτώσεις της κατάχρησης του Διαδικτύου, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα παιδιά που θα εμφανίσουν ανάλογο πρόβλημα.

Ρόλος των εκπαιδευτικών είναι η προαγωγή της χρήσης του υπολογιστή ως εργαλείο μελέτης και ενημέρωσης και όχι αποκλειστικά σαν μέσο ψυχαγωγίας.

5.1.3 Κρατική μέριμνα

Το κράτος δεν είναι άμοιρο ευθυνών μπροστά σε ένα πρόβλημα που συνεχώς εξελίσσεται, όπως αυτό του εθισμού στο Διαδίκτυο. Τα μέτρα που η λογική υπαγορεύει να πάρει, περιορίζονται σε κάποιες νομοθετικές διατάξεις και αύξηση του επιπέδου ενημέρωσης.

Έτσι με μια ευρεία συζήτηση με όλους τους κοινωνικούς φορείς αλλά κυρίως με τους ειδικούς επί του θέματος, θα μπορούσε να αποφασιστεί το επιτρεπόμενο όριο ηλικίας εισόδου στα “internet cafe” ή η επιβολή χρήσης σε αυτά φίλτρων και ορίων χρήσης.

Θα μπορούσαν να πραγματοποιούνται από τους φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στα πλαίσια της αγωγής και προαγωγής της υγείας, μεγάλες καμπάνιες για την ενημέρωση όλων των πολιτών, σε επίπεδο κοινότητας, με σχετικές καταχωρήσεις σε Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο, τις μονάδες ενημέρωσης και αντιμετώπισης, τις συμβουλευτικές τηλεφωνικές γραμμές κ.λπ.

Παροχή πληροφοριών για την ασφαλή χρήση Διαδικτύου θα μπορούσε να γίνει με έντυπο υλικό σε μέρη που συχνάζουν οι έφηβοι, καθώς και μέσα από ιστοσελίδες που επισκέπτονται, με τη βοήθεια οργανισμών ή/και ιδιωτικών σχετικών εταιρειών ή ακόμη και με διαφημίσεις.

Η ένταξη της πρόληψης του εθισμού του Διαδικτύου σε προγράμματα πρόληψης σε ομάδες και κοινότητες, θα ήταν πολύ αποτελεσματική.

5.1.4 Δομές Υγείας

Είναι αρμοδιότητα όλων των φορέων υγείας και ιδιαίτερα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, να ενημερωθεί για τους κινδύνους του Διαδικτύου αλλά και να αναγνωρίζει τα σημάδια εξάρτησης στον εθισμένο.

Το θέμα να συμπεριλαμβάνεται σε συνέδρια και ημερίδες, ώστε να ευαισθητοποιηθούν οι ειδικοί υγείας που θα έρθουν αντιμέτωποι με το πρόβλημα του εθισμού στο Διαδίκτυο (παιδιάτροι, παιδοψυχίατροι, ψυχολόγοι κ.α.).

5.2 Συννοσηρότητα και εθισμός στο Διαδίκτυο

Σε μία προσπάθεια ακριβέστερου προσδιορισμού των αιτιών του φαινομένου του εθισμού στο Διαδίκτυο, προτάθηκε η αναζήτησή τους μέσα από το φίλτρο του ψυχοκοινωνικού μοντέλου (Beard, 2005; Douglas et al., 2008). Στο εν λόγω μοντέλο προστέθηκε η παράμετρος της εθιστικής φύσης του ίδιου του Διαδικτύου και ειδικότερα ένας αριθμός διαταραχών που φαίνεται να συνδέεται με την κατάχρησή του.

Συχνά εμφανίζεται η συννοσηρότητα με διαταραχές της διάθεσης, ειδικότερα διπολικού τύπου, καθώς και κοινωνική φοβία (Morahan-Martin, 2005; Shapira et al., 2000). Σημειώνεται ότι μία μεγάλη μερίδα ανθρώπων που είναι εθισμένοι στη χρήση του Διαδικτύου, πληρούν επίσης τα κριτήρια για διαταραχές της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες (Bai et al., 2001). Ο κρισιμότερος ίσως ψυχολογικός, προβλεπτικός παράγοντας για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, είναι η ανάγκη μετριασμού έντονων αρνητικών συναισθημάτων (Morahan- Martin, 2005).

Ουσιαστικά το Διαδίκτυο επιτρέπει στα άτομα, που πιέζονται από την πραγματικότητα που βιώνουν, εξωτερική ή εσωτερική, να αποσυμπιέζονται (Young, 1997).

Η Διαταραχή Εθισμού στο Διαδίκτυο (I.A.D) εκδηλώνεται σε παιδιά και εφήβους με κλινική συμπτωματολογία διαταραχών στη σκέψη (ανώτατες γνωστικές λειτουργίες), τη διάθεση και τη συμπεριφορά με αποτέλεσμα συχνές συγκρούσεις και προβλήματα σχέσεων με τους γονείς.

Συχνά εμφανίζεται συννοσηρότητα της I.A.D με άλλες ψυχικές διαταραχές στον άξονα I και στον άξονα II κατά DSM-IV-TR, παρόλο που η διάγνωση των διαταραχών προσωπικότητας μπαίνει οριστικά μετά την ηλικία των 18 ετών (Black et al., 1999, Shapira et al., 2000).

Στις περισσότερες περιπτώσεις το Διαδίκτυο εμφανίζεται ως μέσο έκφρασης άλλων δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών που βοηθά κυρίως μόνο στην πραγματοποίηση αυτών των συμπεριφορών (Griffiths 2000).

Το Διαδίκτυο θα μπορούσε με αυτό τον τρόπο να δρα ως μέσο και όχι ως αιτιώδης παράγοντας (Shaffer et al., 2000).

Οι Bai et al., (2000), σε μια κλινική που νοσήλευε ασθενείς με διαταραχή εθισμού στο Διαδίκτυο, διαπίστωσαν 60% συννοσηρότητα με δύο ή περισσότερες συνυπάρχουσες διαταραχές. Συχνές ήταν οι εμφανίσεις άγχους, κατάθλιψης και κατάχρησης ουσιών.

Σε κλινική εθισμού στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές του Χάρβαρντ, οι ασθενείς εμφάνισαν, εκτός από κατάθλιψη και χρήση ουσιών, κοινωνική φοβία, διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής. Λίγοι από αυτούς είχαν διπολική διαταραχή, είχαν αυτοκτονικές τάσεις ή φέρονταν βίαια (Griffiths 2001).

Η Young (1998) μέσα από έρευνά της διαπίστωσε ότι κάποια μορφή διαφυγής ωθεί στον εθισμό του Διαδικτύου. Πολλοί από αυτούς τους ανθρώπους είναι καταθλιπτικοί, μοναχικοί, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανασφάλεια και άγχος.

Το 54% αυτών που πληρούσαν τα κριτήριά της για τον εθισμό στο Διαδίκτυο είχαν ιστορικό κατάθλιψης, το 34% διαταραχή άγχους και άλλοι είχαν για μακρό χρονικό διάστημα χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Το 52% είχαν τρέχοντα ή προγενέστερα προβλήματα αλκοολισμού, εξάρτησης από ναρκωτικά, καταναγκαστικό τυχερό παιχνίδι ή διαιτητικά προβλήματα.

Η Young συμπέρανε ότι αυτοί που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο ως διάλειμμα από το άγχος και την κατάθλιψη, το θεωρούν πιο ελκυστικό και κοινωνικά αποδεκτό μέσο, σε σχέση με τα ναρκωτικά.

Ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η εθιστική χρήση του Διαδικτύου όχι μόνο προκύπτει από την κατάθλιψη, αλλά η ίδια επιδεινώνεται ακόμη περισσότερο με τη χρήση του (Young, Rodgers, 1998).

5.3 Αναμενόμενα συμπτώματα των εθισμένων στο Διαδίκτυο

Διάφοροι συγγραφείς (Young, 1998; Griffiths, 2000) μελέτησαν τα κριτήρια που σχετίζονται με όλους τους παθολογικούς εθισμούς, με σκοπό να οριοθετήσουν πότε πρέπει μια συμπεριφορά να χαρακτηρίζεται ως εθιστική και πότε όχι. Συγκεκριμένα ο Griffiths όρισε την ύπαρξη των ακόλουθων έξι κριτηρίων ως απαραίτητων για να χαρακτηριστεί εθιστική μια συμπεριφορά: η συνεχής ενασχόληση με τον εθιστικό παράγοντα, η αλλαγή της διάθεσης, η ανοχή, η απόσυρση, η σύγκρουση και η υποτροπή. Προστέθηκαν από τη Young και τα κριτήρια της εξέλιξης, της άρνησης και της συνεχούς χρήσης παρά τις συνέπειες. Το κάθε κριτήριο αναλύεται διεξοδικά στη συνέχεια.

Η **συνεχής ενασχόληση με τον εθιστικό παράγοντα (προβολή)** αφορά την περίπτωση που η χρήση του Διαδικτύου αποτελεί τη σημαντικότερη ασχολία στη ζωή του χρήστη και θεωρεί τη ζωή του μάταιη χωρίς αυτό. Σε έρευνα των Treuer et al., (2001), ανακαλύφθηκε ότι το 92% των χρηστών που πληρούσαν τα κριτήρια εθισμού στο Διαδίκτυο, ένιωθαν ότι ο κόσμος ήταν ανιαρός και κενός χωρίς το Διαδίκτυο, ενώ το 77% είχαν καθημερινές φαντασιώσεις με αυτό. Το 83% των χρηστών σε έρευνα του Greenfield (1999), είχαν συνεχή ενασχόληση με το Διαδίκτυο.

Η **αλλαγή της διάθεσης** αφορά τα αισθήματα διέγερσης, ικανοποίησης και ευφορίας που προκαλεί στους χρήστες η ενασχόληση με το Διαδίκτυο. Η απελευθέρωση της ντοπαμίνης στον επικλινή πυρήνα του εγκεφάλου, προκαλεί άνοδο της διάθεσης, ηρεμία και διαφυγή από την πραγματικότητα.

Η **ανοχή** είναι μια κατάσταση που για να επιτευχθεί η αλλαγή διάθεσης του χρήστη, απαιτεί αυξημένη χρήση του Διαδικτύου (Griffiths 2000). Οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο, κάνουν χρήση οκτώ φορές περισσότερο από τους μη εθισμένους και δέκα φορές περισσότερο από τους μέσους χρήστες (Griffiths, 2000 και Young, 1996). Το φαινόμενο αυτό μπορεί να συσχετιστεί με την ανοχή στο αλκοόλ, αφού αυξάνεται συνέχεια η κατανάλωση προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα της ευφορίας. Ένας λόγος που παρατηρούνται επίπεδα ανοχής στη χρήση του Διαδικτύου, είναι ο φόβος της εγκατάλειψης της πιο σημαντικής δραστηριότητας, γεγονός που τους οδηγεί σε μαραθώνιες διαδικτυακές συνδέσεις (Young, 1996a).

Η **απόσυρση** συμπεριλαμβάνει δυσάρεστα συναισθήματα ακόμη και σωματικές επιπτώσεις που προκαλούνται όταν περιορίζεται ή διακόπτεται η σύνδεση με το Διαδίκτυο. Στην έρευνα των Treuer et al., (2001), το 82% σε όσους πληρούσαν τα κριτήρια εθισμού στο Διαδίκτυο, όταν δεν ήταν συνδεδεμένοι ανέφεραν πίεση και πολύ έντονη τάση για σύνδεση, ενώ το 81% εμφάνιζαν νευρική στην αργή σύνδεση. Και ο Brenner (1997) σε αντίστοιχη έρευνα διαπίστωσε απόσυρση στο 28% των χρηστών του Διαδικτύου που δεν μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή τους από το Διαδίκτυο, ακόμη και όταν δεν ήταν συνδεδεμένοι.

Η **σύγκρουση** συνδέεται άμεσα με τους εθισμούς και ιδιαίτερα οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο συγκρούονται στην οικογένεια, στην εργασία, στην κοινωνική ζωή κλπ. γιατί βρίσκονται κάτω από την αυξημένη πίεση της χρήσης του Διαδικτύου. Κάποιοι από αυτούς αισθάνονται καταθλιπτική διάθεση και ενοχή μετά από υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, ενώ κάποιοι άλλοι εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά με τη διακοπή του (Treuer et al., 2001).

Η **υποτροπή** είναι η εκ νέου ενασχόληση με το Διαδίκτυο μετά από μακροχρόνια απουσία από αυτό (Beard, Wolf, 2001). Είναι οι αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής του εθιστικού παράγοντα χωρίς όμως προηγουμένως να έχουν θεραπευτεί τα συναισθηματικά προβλήματα που ωθούν στον εθισμό (Hirschman, 1992).

Η **εξέλιξη** είναι η προοδευτική είσοδος στους εθιστικούς παράγοντες από τους πιο ήπιους στους πιο επικίνδυνους. Αυτοί που δεν είναι εθισμένοι στο

Διαδίκτυο, σύμφωνα με τη Young, χρησιμοποιούν τις ήπιες λειτουργίες του όπως είναι η αναζήτηση πληροφοριών και το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Οι εθισμένοι χρησιμοποιούν τις πιο προσωπικές και διαδραστικές λειτουργίες του Διαδικτύου όπως τις ομάδες συζήτησης (newsgroups) και τα δωμάτια συνομιλίας (chat rooms).

Η **άρνηση** του προβλήματος αποτελεί ένα μηχανισμό άμυνας για τη διατήρηση του αυτοελέγχου και της σταθερότητας του ατόμου, παρά τις ευδιάκριτες ενδείξεις ότι το πρόβλημα εξακολουθεί να υφίσταται. Οι επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές μπορούν να οξύνουν την άρνηση όταν δεν λάβουν σοβαρά υπόψη τους το πρόβλημα του ατόμου που είναι εθισμένος στο Διαδίκτυο (Young, 1999).

Η **συνεχής χρήση παρά τις συνέπειες** αποτελούν το τελευταίο κριτήριο εθισμού στο Διαδίκτυο. Σύμφωνα με τη Young (1996, 1998) οι εθισμένοι περνούσαν περισσότερο από δέκα ώρες ημερησίως σε σύνδεση στο Διαδίκτυο παρόλο που αυτό δημιουργούσε προβλήματα στην οικογένεια, στη σχέση και στην εργασία. Ο μέσος όρος της χρήσης του Διαδικτύου για τους εθισμένους είναι τριάντα επτά ώρες την εβδομάδα. Οι επιπτώσεις που εμφάνιζαν ήταν σοβαρή και συνεχής κόπωση, σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, πόνοι στην πλάτη και εύκολη οφθαλμική κόπωση (Young 1997, 1999).

Ο Brenner (1997) αντίστοιχα διαπίστωσε ότι οι χρήστες περνούσαν κατά μέσο όρο τις δεκαεννιά ώρες την εβδομάδα στο Διαδίκτυο και παρουσίαζαν αποτυχία στη διαχείριση του χρόνου, μείωση του ύπνου, απώλεια γευμάτων, εργασιακά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση.

Σύμφωνα με τη Young (1998), πολύ σημαντικές είναι οι επιπτώσεις του εθισμού στο Διαδίκτυο για τον ανθρώπινο οργανισμό όπως είναι οι διατροφικές διαταραχές, οι διαταραχές του ύπνου και αλλαγή των συνηθειών ύπνου, οι μυοσκελετικές παθήσεις (π.χ. σκολίωση), η μειωμένη αθλητική δραστηριότητα, η ξηρότητα στα μάτια, η μυωπία, οι ημικρανίες και η παραμέληση προσωπικής υγιεινής.

ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6.1 Θεραπευτική προσέγγιση του εθισμού στο Διαδίκτυο

Η θεραπευτική προσέγγιση του εθισμού στο Διαδίκτυο εστιάζεται κυρίως στην ψυχοθεραπεία για την διερεύνηση των αιτιών που οδήγησαν σε αυτή τη στάση, αλλά και για την ανάδυση άλλων ψυχικών διαταραχών που πιθανόν να καλύπτονται κάτω από την εξάρτηση στο Διαδίκτυο. Όταν υπάρχει συνοδό ψυχικό νόσημα τότε μπορεί να συστηθεί φαρμακευτική θεραπεία, ενώ στην αντίθετη περίπτωση το άτομο ενθαρρύνεται στο να αποκτήσει την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του και κυρίως στην ίδια τη ζωή. Σε αντίθεση με ότι ισχύει για τους άλλους εθισμούς, όπως ο αλκοολισμός ή η χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών, στόχος της θεραπείας δεν είναι η πλήρης αποχή από τις διαδικτυακές δραστηριότητες αλλά η επανάκτηση του ελέγχου της χρήσης και η υγιής χρήση του Διαδικτύου.

Οι Bai et al., (2001) συστήνουν την γνωστικο-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία και τα προγράμματα αντιμετώπισης του εθισμού των δώδεκα βημάτων, αλλά και τη θεραπεία μέσω της τέχνης.

Σύμφωνα με τη Young (1999), πρέπει να ακολουθούνται κάποιες θεραπευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου. Σημαντικότερη αναφορά γίνεται στη μειωμένη και ελεγχόμενη χρήση του, αφού το πεδίο είναι σχετικά καινούριο και δεν υπάρχουν επιστημονικές έρευνες που τα αποτελέσματά τους να διαφωτίζουν τον τομέα της θεραπείας. Η Young υποστηρίζει ότι υπάρχουν τεχνικές που θεραπεύουν τον εθισμό στο Διαδίκτυο και είναι βασισμένες σε θεραπευτικές προσεγγίσεις άλλων ειδών εθισμού. Οι τεχνικές αυτές είναι:

- α) Πράττοντας το αντίθετο.
- β) Εξωτερικός αναστολέας.
- γ) Καθορισμός στόχων.
- δ) Αποχή.
- ε) Κάρτες υπενθύμισης.
- στ) Κατάλογος ατομικών δραστηριοτήτων.
- ζ) Ομάδες υποστήριξης.
- η) Οικογενειακή θεραπεία.

6.1.1 Πράττοντας το αντίθετο

Ο ξεχωριστός τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται ο καθένας το χρόνο του είναι πάρα πολύ σημαντικός παράγοντας για τη θεραπεία του εθισμού στο Διαδίκτυο. Εδώ η συμβολή του κλινικού γιατρού, στο να αφιερώσει χρόνο και να εξετάσει μαζί με τον ασθενή τις συνήθειές του στη χρήση του Διαδικτύου, είναι πολύτιμη. Οι ερωτήσεις που συνήθως υποβάλλει στον ασθενή του είναι:

- Ποιες μέρες της εβδομάδας συνηθίζει να συνδέεται στο Διαδίκτυο;
- Ποια χρονική στιγμή συνηθίζει να συνδέεται;
- Πόση ώρα είναι συνήθως online;
- Που χρησιμοποιεί συνήθως τον υπολογιστή;

Στη συνέχεια ο κλινικός γιατρός αξιολογεί τη χρήση του Διαδικτύου που κάνει ο ασθενής του και δομεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα μαζί με τον ασθενή. Σκοπός αυτής της τεχνικής είναι να διαταραχθεί η καθημερινότητα των ασθενών και να υιοθετηθεί ένα νέο μοντέλο χρήσης που θα προσπαθήσει να απεγκλωβίσει τον ασθενή από την online εξάρτηση. Για παράδειγμα ο γιατρός προτείνει στον ασθενή το πρωί να κάνει ένα ντους ή να παίρνει το πρωινό του αντί να ελέγχει τα e-mail του όπως συνήθιζε να κάνει. Γενικά του προτείνει εναλλακτικές λύσεις ενασχόλησης για να του αποσπάσει όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο από τη σύνδεση στο Διαδίκτυο.

6.1.2 Εξωτερικός αναστολέας

Αυτή η απλή τεχνική βοηθά τον ασθενή να αποσυνδεθεί από το Διαδίκτυο εφαρμόζοντας συγκεκριμένες ενέργειες που τον αποπροσανατολίζουν από αυτή τη συνήθεια. Για παράδειγμα εάν ο ασθενής πρέπει να πάει στη δουλειά του στις 7.30πμ., του επιτρέπεται η σύνδεση από τις 6.30πμ. Έτσι έχει στη διάθεσή του μία ώρα σύνδεσης αλλά караδοκει πάντα ο κίνδυνος ότι ο ασθενής μπορεί να αγνοήσει το επιτρεπόμενο χρονικό όριο, γι' αυτό του προτείνεται ένα ξυπνητήρι. Θα πρέπει να έχει προαποφασιστεί η ώρα που ο ασθενής οφείλει να αποσυνδεθεί, θα έχει προγραμματιστεί το ξυπνητήρι και θα τοποθετείται κοντά στον υπολογιστή. Όταν το ξυπνητήρι θα ηχεί, θα είναι ώρα για αποσύνδεση.

6.1.3 Καθορισμός στόχων

Οι περισσότερες προσπάθειες μείωσης του ορίου χρήσης του Διαδικτύου αποτυγχάνουν λόγω του ότι ο χρήστης διαθέτει ένα αρκετά φιλόδοξο σχέδιο περιορισμού των ωρών σύνδεσης, χωρίς όμως να έχει προγραμματιστεί πως θα διατεθεί ο χρόνος που θα προκύψει από αυτή τη μείωση. Για να μην υπάρξει το φαινόμενο της υποτροπής, ο χρόνος πρέπει να οργανωθεί σωστά θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους χρονικών ορίων σύνδεσης, όπως για παράδειγμα 20 ωρών σύνδεσης αντί των 40 που ισχύει στην παρούσα κατάσταση. Στη συνέχεια καταγράφονται αυτές οι 20 ώρες σε ένα ημερολόγιο ή σε ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα, ενώ θα καλύπτεται παραγωγικά ο διαθέσιμος χρόνος. Στόχος είναι η σύνδεση του χρήστη να είναι συχνή αλλά για σύντομο χρονικό διάστημα για να αποφευχθεί με αυτό τον τρόπο το στερητικό σύνδρομο.

Σχεδιάζοντας ένα ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο πρόγραμμα χρήσης του Διαδικτύου, δίδεται η αίσθηση στον χρήστη ότι η κατάστασή του είναι ελεγχόμενη.

6.1.4 Αποχή

Ο κλινικός γιατρός είναι αυτός που θα εκτιμήσει ποια συγκεκριμένη εφαρμογή της χρήσης του Διαδικτύου αποφαίνεται προβληματική για τον ασθενή του (πχ. δωμάτια συνομιλίας, διαδραστικά παιχνίδια κ.λπ.).

Εάν η συγκεκριμένη εφαρμογή έχει διαπιστωθεί ως προβληματική και ο περιορισμός της έχει αποτύχει, τότε η αποχή από αυτή την εφαρμογή είναι η ενδεικνυόμενη λύση. Ο ασθενής στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να σταματήσει κάθε δραστηριότητα σχετική με αυτή την εφαρμογή, όμως του παρέχεται η δυνατότητα να κάνει χρήση άλλων εφαρμογών οι οποίες δεν είναι ιδιαίτερα προσφιλείς στον ασθενή και γι' αυτό θα μπορεί να εφαρμόζει το χρονικό περιορισμό. Ο ασθενής που είναι εξαρτημένος από τα δωμάτια συνομιλίας θα πρέπει να απέχει από αυτή την εφαρμογή, αλλά μπορεί να κάνει χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή του παγκόσμιου ιστού.

Για τον ασθενή που έχει στο ιστορικό του και άλλες μορφές εθισμού όπως είναι ο αλκοολισμός ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η αποχή είναι η καταλληλότερη μέθοδος θεραπείας. Αυτός ο ασθενής συχνά θεωρεί το Διαδίκτυο ως ένα ασφαλές μέσο καταπολέμησης του εθισμού του, με αποτέλεσμα να γίνεται μανιακός με το

Διαδίκτυο προκειμένου να αποφύγει την υποτροπή στο αλκοόλ ή τα ναρκωτικά. Με αυτό τον τρόπο αδυνατεί να διαχειριστεί την ήδη υπάρχουσα προβληματική κατάσταση, δημιουργώντας μία νέα εθιστική συμπεριφορά.

Η πλήρης αποχή είναι η πλέον κατάλληλη μέθοδος σε αυτές τις περιπτώσεις και κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται πιο άνετα, αφού είναι μία γνώριμη και δοκιμασμένη γι' αυτούς θεραπεία από την προσπάθεια καταπολέμησης του αλκοόλ και των ναρκωτικών ουσιών.

Η εφαρμογή προηγούμενων επιτυχημένων μεθόδων απεξάρτησης, τους βοηθά να ελέγξουν αποτελεσματικά τη χρήση του Διαδικτύου και να μπορέσουν να επικεντρωθούν στα υποκείμενα προβλήματα.

6.1.5 Κάρτες υπενθύμισης

Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται απελπισμένοι στην προσπάθειά τους να παρέμβουν με διορθωτικές ενέργειες για να απεγκλωβιστούν από τη παθολογική χρήση του Διαδικτύου. Για να μπορέσει ο ασθενής να παραμείνει εστιασμένος στο στόχο του, που μπορεί να είναι είτε η μειωμένη χρήση του είτε η αποχή μιας συγκεκριμένης εφαρμογής, θα πρέπει να δημιουργήσει μία λίστα με:

- τα πέντε σημαντικότερα προβλήματα που προκαλεί η εξάρτηση από το Διαδίκτυο, και
- τα πέντε σημαντικότερα πλεονεκτήματα της μείωσης ή της πλήρης αποχής από τη χρήση των προβληματικών εφαρμογών.

Κάποια από τα σημαντικότερα προβλήματα μπορεί να είναι ο χρόνος μακριά από το/τη σύντροφο, διαμάχες στο σπίτι, εργασιακά προβλήματα ή κακή σχολική επίδοση.

Τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα προκύπτουν από την επίλυση των σημαντικότερων προβλημάτων, έτσι διατίθεται περισσότερος χρόνος στον/στην σύντροφο αλλά και στους φίλους, σταματούν οι διαμάχες στο σπίτι ενώ η σχολική και εργασιακή απόδοση βελτιώνονται αισθητά.

Ο ασθενής θα πρέπει να μεταφέρει τις δύο λίστες σε μία κάρτα που θα φέρει πάντα μαζί του. Κάθε φορά που θα μπαίνει στον πειρασμό να κάνει χρήση του Διαδικτύου, θα συμβουλευέται την κάρτα η οποία θα του υπενθυμίζει ότι έχει να κάνει πιο παραγωγικές και αξιόλογες δραστηριότητες.

Η λίστα απόφασης θα πρέπει να είναι ευρεία, περιεκτική και ειλικρινής. Η αξιολόγηση των συνεπειών της κάθε απόφασης αποτελεί πολύτιμο και χρήσιμο εφόδιο του ασθενή για την αποφυγή της υποτροπής.

6.1.6 Κατάλογος ατομικών δραστηριοτήτων

Στη μέθοδο αυτή ο κλινικός γιατρός παροτρύνει τον ασθενή να αναπτύξει δραστηριότητες και ενδιαφέροντα που μπορεί να είχε από πριν αλλά τα εγκατέλειψε για να αφιερωθεί στη χρήση του Διαδικτύου. Δραστηριότητες όπως το ψάρεμα, η πεζοπορία, η άθληση ή η κατασκήνωση, μπαίνουν ξανά σε πρώτο πλάνο και καταγράφονται σε ένα κατάλογο. Ο ασθενής πιθανόν να ανέβαλλε ή να έκανε προσπάθειες να γραφτεί σε ένα γυμναστήριο ή να βγει σε γεύμα με φίλο αλλά ποτέ δεν τα κατάφερε. Εδώ έρχεται η παρέμβαση του γιατρού ο οποίος βοηθά τον ασθενή να καταγράψει σε ένα κατάλογο όλες τις δραστηριότητες που έχει παραμελήσει ή περιορίσει για χάρη του Διαδικτύου.

Ακολούθως ο ασθενής θα πρέπει να ταξινομήσει την κάθε δραστηριότητα ως:

1-πολύ σημαντική

2-σημαντική

3-όχι τόσο σημαντική.

Είναι μία καλή ευκαιρία να αναλογιστεί ο ασθενής τη ζωή του πριν το Διαδίκτυο. Για τις «πολύ σημαντικές» δραστηριότητες θα κληθεί ο ασθενής να απαντήσει κατά πόσο βελτίωσαν την ποιότητα ζωής του κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία. Αυτή η άσκηση θα τον βοηθήσει να εκτιμήσει καλύτερα τις επιλογές του και να αποκτήσει ζωντανό ενδιαφέρον για να επανέλθει σε δραστηριότητες που απολάμβανε κάποτε. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για ασθενείς που νιώθουν ευφορία στο Διαδίκτυο, οδηγώντας τους στη χαρά της αληθινής ζωής χωρίς να χρειάζεται να καλύψουν τις συναισθηματικές ανάγκες τους μέσα από το Διαδίκτυο.

6.1.7 Ομάδες υποστήριξης

Πολλοί ασθενείς κάνουν παθολογική χρήση του Διαδικτύου λόγω έλλειψης της κοινωνικότητας στην πραγματική τους ζωή. Τέτοια κατηγορία ασθενών είναι συνήθως οι εργένηδες, οι συνταξιούχοι, οι ανάπηροι, αυτοί που βιώνουν την εμπειρία του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου, ενός διαζυγίου, ή την απώλεια της

εργασίας τους. Αυτοί υιοθετούν ένα μοναχικό τρόπο ζωής και περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα σε online σύνδεση, σαν αντίδοτο στην έλλειψη της πραγματικής κοινωνικής ζωής. Έτσι βυθίζονται στο Διαδίκτυο κάνοντας τα προβλήματά τους να περνούν σε δεύτερη μοίρα.

Σε αυτή την περίπτωση η παρέμβαση εστιάζεται στο να βελτιωθεί η κοινωνική ζωή του ασθενούς. Ο κλινικός γιατρός οφείλει να βοηθήσει τον ασθενή να βρει την καταλληλότερη για εκείνον ομάδα υποστήριξης που θα επιληφθεί καλύτερα της κατάστασής του. Η ομάδα υποστήριξης θα ενισχύσει την ικανότητα του ασθενούς να κοινωνικοποιείται και να αναπτύξει φιλίες με άτομα που βρίσκονται στην ίδια ή σε παρόμοια κατάσταση μαζί του, μειώνοντας με αυτό τον τρόπο την εξάρτησή τους από το Διαδίκτυο.

Αυτή η μέθοδος ενδείκνυται ιδιαίτερα για ασθενείς εξαρτημένους από το Διαδίκτυο προκειμένου να ξεπεράσουν συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης.

6.1.8 Οικογενειακή θεραπεία

Η οικογενειακή θεραπεία συνιστάται σε άτομα που είναι εθισμένα στο Διαδίκτυο και η έξη τους αυτή έχει διαταράξει, αποδιοργανώσει και επηρεάσει τον γάμο τους και τις οικογενειακές σχέσεις. Η συμβολή της οικογένειας στη θεραπεία τους είναι ζωτικής σημασίας και εστιάζεται σε πολλά σημεία:

- Εκπαίδευση της οικογένειας για τον κίνδυνο εθισμού του Διαδικτύου
- Περιορισμός των ενοχών που στοχοποιούν τον εθισμένο
- Παρότρυνση για ουσιαστική επικοινωνία και επαφή με το εθισμένο μέλος της για να σταματήσει η αναζήτηση της κάλυψης αυτών των αναγκών μέσω του Διαδικτύου και
- Ενθάρρυνση της οικογένειας στο να παροτρύνει τον εθισμένο να ασχοληθεί με νέες δραστηριότητες ή τη διοργάνωση διακοπών.

Η αίσθηση της ισχυρής οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να θεραπευτεί από την εξάρτηση.

6.2 Δυσκολίες αξιολόγησης της θεραπείας

Αν και έχουν υπάρξει πολλές προτεινόμενες θεραπείες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, συνεχίζει να υφίσταται έλλειψη μελετών που να αξιολογούν αυστηρά αυτές τις θεραπείες. Οι μελέτες της Young (2007) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα θεραπειών για τον εθισμό στο Διαδίκτυο για μια χρονική περίοδο. Όμως, δεν χρησιμοποιήθηκε καμία ομάδα ελέγχου για να συγκρίνει την αξιοπιστία. Στο μέλλον, η αξιολόγηση των θεραπειών οφείλει να περιλαμβάνει την μακροχρόνια έκβαση μαζί με τα πραγματικά πειραματικά δεδομένα.

6.3 Κέντρα απεξάρτησης

Η επίδραση των νέων τεχνολογιών στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων δεν θα πρέπει να θεωρηθεί αμελητέα. Ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι εντρυφούν σε αυτές και δεν είναι λίγες οι φορές που οι αρνητικές επιπτώσεις καλούν τους επιστήμονες να τις αντιμετωπίσουν επιστημονικά και υπεύθυνα.

Στις **Η.Π.Α.** λειτουργούν αρκετά κέντρα απεξάρτησης για τους εθισμένους στο Διαδίκτυο. Η πρωτοπόρος της διάγνωσης της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου, ψυχίατρος Young, δημιούργησε το 1995 το Center for Online Addiction, που είναι το πιο δημοφιλές κέντρο για την ανάρρωση από τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Τα Πανεπιστήμια του Χάρβαρντ, του Τέξας, του Οχάιο και της Ουάσιγκτον διαθέτουν ειδικά τμήματα ως θεραπευτικά κέντρα (Σιώμος, Αγγελόπουλος, 2008).

Η ομάδα υποστήριξης των εθισμένων στο Διαδίκτυο, δημιουργήθηκε το 1996 στο Διαδίκτυο (Oreilly, 1996; Young, 1998), αλλά προκάλεσαν πολλές αντιδράσεις θεωρώντας ότι ο τρόπος θεραπείας προσομοιάζει την θεραπεία του αλκοολικού στο μπαρ (Seaman, 1998).

Στην **Ευρώπη** το πρώτο κέντρο απεξάρτησης από το Διαδίκτυο ιδρύεται το 2003 στο Μπολτενχάγκεν, στη Βόρεια Γερμανία. Σε ένα πανέμορφο φυσικό περιβάλλον οι ασθενείς (κυρίως παιδιά) συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης τεσσάρων εβδομάδων. Τον Ιούλιο του 2006 στο Άμστερνταμ της Ολλανδίας, ιδρύεται η πρώτη Ευρωπαϊκή κλινική με οκτώ κλίνες για τα παιδιά που ήταν εξαρτημένα στα βιντεοπαιχνίδια.

Στην **Ιταλία** το νοσοκομείο Policlinico Gemelli της Ρώμης, παρέχει θεραπεία στους εθισμένους στο Διαδίκτυο. Ο ψυχίατρος Φρεντερικό Τονιόνι ηγείται του

προγράμματος απεξάρτησης εκφράζοντας την ανησυχία του για τη σοβαρότητα του προβλήματος αλλά και την πιθανότητα, σύμφωνα με έρευνες, της αύξησης των ποσοστών εθισμού στο Διαδίκτυο.

Η θεραπεία που προτείνει το νοσοκομείο Policlinico Gemelli, το μοναδικό στην Ιταλία, εφαρμόζεται σε στάδια. Αρχικά, ο ψυχίατρος εξετάζει, ύστερα από μια ή περισσότερες συνεδρίες με τον ασθενή, εάν ο εθισμός συνδέεται με μια άλλη λανθάνουσα ψυχιατρική νόσο που απαιτεί τη λήψη φαρμάκων. Στη συνέχεια, οι ασθενείς συμμετέχουν δυο φορές την εβδομάδα σε ομαδικές συνεδρίες μιάμισης ώρας. Η ανταλλαγή συναισθημάτων μεταξύ των ασθενών είναι πρωταρχικής σημασίας για τη θεραπεία. Τούς δίνει τη δυνατότητα να μάθουν και πάλι να επικοινωνούν.

Το 2005, αναφέρεται το διεθνή τύπο η δημιουργία της πρώτης κλινικής παγκοσμίως στο Πεκίνο της **Κίνας**, για την αντιμετώπιση του εθισμού στο Διαδίκτυο. Η κλινική περιλάμβανε διακόσιες κλίνες (Σιώμος, Αγγελόπουλος, 2008).

Στην **Ελλάδα** και συγκεκριμένα στο **Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης**, από το Σεπτέμβριο του 2008 λειτουργεί το πρώτο εξειδικευμένο ψυχιατρικό ιατρείο για την αντιμετώπιση του εθισμού των παιδιών και των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το Διαδίκτυο. Έχει ήδη αντιμετωπίσει 20 κλινικά περιστατικά ενώ δημιουργήθηκε για να καλύψει το κενό που υπάρχει στην Ελλάδα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Επιστημονικά υπεύθυνος του ιατρείου είναι ο κ. Χριστιανόπουλος και υπεύθυνος σχεδιασμού και οργάνωσης ο κ. Σιώμος (Siomos et al, 2010c). Το ιατρείο στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα διαφόρων ειδικοτήτων επαγγελματιών της ψυχικής υγείας και οι στόχοι του είναι οι εξής:

α) Εξέταση όλων των εφήβων 10-18 ετών με προβληματική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του Διαδικτύου,

β) η διάγνωση του εθισμού των εφήβων στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές.

γ) η θεραπευτική αντιμετώπιση των διαγνωσμένων περιπτώσεων εθισμού στο Διαδίκτυο.

Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει:

- συμβουλευτική παρέμβαση στον έφηβο και στην οικογένεια,

- ειδικό εξατομικευμένο πρόγραμμα περιορισμού της υπερβολικής χρήσης και εκμάθησης ενός ορθολογικότερου τρόπου χρήσης των νέων τεχνολογιών από τον έφηβο,

-γνωστικο-συμπεριφορική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση ή φαρμακοθεραπεία. Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις κυρίως όταν συνυπάρχει αυτοκτονικός ιδεασμός και μείζων καταθλιπτική διαταραχή, καθώς και συμπτώματα καχεξίας λόγω της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου, είναι δυνατή η νοσηλεία στην Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων.

Παράλληλα στη **Λάρισα** συστήνεται την ίδια χρονιά η μη κερδοσκοπική Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο με πρόεδρο τον κ. Σιώμο. Ο σκοπός της εταιρείας είναι επιστημονικός, με κύριους άξονες την αναγνώριση, τη μελέτη και την αντιμετώπιση της διαταραχής εθισμού στο Διαδίκτυο, την εκπαίδευση διεπιστημονικών ομάδων, την εφαρμογή προγραμμάτων υποστήριξης και την ευαισθητοποίηση του κοινού, των επιστημόνων και της πολιτείας.

Στην **Αθήνα** λειτουργεί ειδική μονάδα απεξάρτησης νεαρών παιδιών από το Διαδίκτυο στο Νοσοκομείο Παίδων - Αγλαΐα Κυριακού. Ονομάζεται Μονάδα Εφηβικής Υγείας (Μ.Ε.Υ.), αποτελεί ειδικό τμήμα της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και δέχεται περιπτώσεις εθισμένων παιδιών στο Διαδίκτυο.

Για την εξάρτηση από το Διαδίκτυο λειτουργεί επίσης η Μονάδα Απεξάρτησης «**18 Άνω**» στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Αναγνωρίζοντας ότι τόσο η τοξικομανία όσο και η προβληματική χρήση υπηρεσιών του Διαδικτύου, αφορούν τον θεραπευτικό χώρο των εξαρτήσεων και αξιολογώντας τη μέχρι τώρα κλινική εμπειρία, οργάνωσαν εξειδικευμένο Κέντρο Υποδοχής και αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών (Τμήμα Προβληματικής Χρήσης Διαδικτύου).

Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες του αφορούν άτομα εξαρτημένα και μη από ουσίες που είχαν ή έχουν στο ιστορικό τους οποιαδήποτε διαταραχή με το Διαδίκτυο. Οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι η ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, οι ομάδες τέχνης και σωματικής έκφρασης και οι εναλλακτικές ομάδες ψυχοεκπαιδευτικού χαρακτήρα.

Σήμερα παρατηρείται ότι η παθολογική χρήση του Διαδικτύου αντιμετωπίζεται από την επιστημονική κοινότητα ως ασθένεια και απειλή που συνεχώς εξαπλώνεται, και γι'αυτό το λόγο δημιουργούνται διαρκώς νέα κέντρα απεξάρτησης.

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7.1 Έρευνες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η Young ήταν η πρώτη που εντόπισε την ύπαρξη του προβλήματος της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου και αυτή που διεξήγαγε την πρώτη ερευνητική μελέτη για την υπερβολική χρήση του Διαδικτύου (Young, 1996). Με αυτή την έρευνα θέλησε να διαπιστώσει αν το Διαδίκτυο είναι εθιστικό ή όχι, καθώς επίσης και τη σοβαρότητα των προβλημάτων που συνδέονται με την κατάχρησή του. Πολλές όμως έρευνες της ίδια της ερευνήτριας ακολούθησαν στην πορεία, μη σταματώντας ποτέ το ενδιαφέρον της για τις πτυχές του εθισμού στο Διαδίκτυο.

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούνταν από 496 άτομα που θεωρούσαν ότι έκαναν υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, ενώ τα 396 από αυτά χαρακτηρίστηκαν ως 'εξαρτημένα'. Το 60% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Οι 'εξαρτημένοι', σύμφωνα με την έρευνα, περνούσαν 38.5 ώρες την εβδομάδα σε άμεση σύνδεση με το Διαδίκτυο σε σύγκριση με τους μη εξαρτημένους που περνούσαν μόλις 4.9 ώρες την εβδομάδα, ενώ έκαναν συχνότερα χρήση των πιο διαδραστικών λειτουργιών του Διαδικτύου, όπως τα δωμάτια συνομιλίας και τα φόρουμ συζητήσεων.

Η Young μέσα από αυτή την έρευνα διαπίστωσε ότι:

α) Όσο πιο διαδραστική είναι η λειτουργία του Διαδικτύου, τόσο πιο εθιστική γίνεται.

β) Ενώ αυτοί που έκαναν σωστή χρήση του Διαδικτύου ανέφεραν ελάχιστες αρνητικές επιπτώσεις, οι 'εξαρτημένοι' ανέφεραν αρνητικές επιπτώσεις σε πολλούς τομείς της ζωής τους όπως ήταν η υγεία τους, ο οικογενειακός, ο επαγγελματικός και ο κοινωνικός τομέας.

Πολλές όμως ήταν οι μεθοδολογικές αδυναμίες αυτής της έρευνας, όπως το μικρό αυτοεπιλεγόμενο δείγμα, η αδυναμία σύγκρισης σε οποιοδήποτε επίπεδο των 'εξαρτημένων' και μη εξαρτημένων και η παρότρυνση για συμμετοχή στην έρευνα των 'υπερβολικών χρηστών του Διαδικτύου', γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η έρευνα της Young αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο για την ακόλουθη εξέλιξη πολλών άλλων ερευνών που διαπραγματεύτηκαν το φαινόμενο του εθισμού στο Διαδίκτυο. Ενδεικτικά κάποιες από αυτές αναφέρονται στη συνέχεια.

Ο **Brenner (1997)** με το test IRABI πραγματοποίησε έρευνα σε 563 άτομα, όπου το 73% το αποτελούσαν άντρες που χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο για 19 ώρες κατά μέσο όρο την εβδομάδα. Οι χρήστες μεγαλύτερης ηλικίας είχαν την τάση να εκδηλώνουν λιγότερες αρνητικές επιπτώσεις σε σχέση με τους χρήστες μικρότερης ηλικίας οι οποίοι περνούσαν τον ίδιο χρόνο online. Διαφορές φύλου δεν αναφέρθηκαν, ενώ ο σημαντικότερος περιορισμός της έρευνας ήταν ότι δεν γινόταν σαφές αν τα στοιχεία που συμπεριλήφθηκαν στο IRABI περιέγραφαν συμπεριφορές σχετικές με τον εθισμό (Griffiths, 1998).

Σε μια πολύ μεγαλύτερη μελέτη του **Greenfield (1999)**, στην Έρευνα Εθισμού στην Εικονική Πραγματικότητα (VAS), πήραν μέρος 17.251 άτομα. Το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από λευκούς σε ποσοστό 82%, άνδρες σε ποσοστό 71% με μια μέση ηλικία 33 ετών. Η VAS αφορούσε δημογραφικά στοιχεία (π.χ. ηλικία, θέση, εκπαιδευτικό επίπεδο κ.λπ.), πληροφορίες περιγραφικών στοιχείων (π.χ. ειδική χρήση του Διαδικτύου, συχνότητα και διάρκεια χρήσης κ.λπ.) και κλινικές πληροφορίες (π.χ. χαλάρωση των αναστολών, απώλεια χρόνου, διαδικτυακή συμπεριφορά). Συμπεριλάμβανε δέκα τροποποιημένα στοιχεία από το DSM-IV για το παθολογικό τυχερό παιχνίδι. Το 6% των συμμετεχόντων στην έρευνα πληρούσε τα κριτήρια του εθισμού στο Διαδίκτυο. Η post hoc ανάλυση αποκάλυψε τις μεταβλητές που καθιστούν το Διαδίκτυο προκλητικό:

- ❖ Αυξημένη οικειότητα παρατηρήθηκε στο 41% του συνολικού δείγματος και 75% στους εξαρτημένους.

- ❖ Χαλάρωση των αναστολών παρατηρήθηκε στο 43% του συνολικού δείγματος και 80% στους εξαρτημένους.

- ❖ Απουσία ορίων στη χρήση παρατηρήθηκε στο 39% του συνολικού δείγματος και 83% στους εξαρτημένους.

- ❖ Στην εκτός προκαθορισμένου χρόνου χρήση του Διαδικτύου, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε 'μερικές φορές', ενώ η πλειοψηφία των εξαρτημένων απάντησαν 'σχεδόν πάντα'.

- ❖ Παρατηρήθηκε αδυναμία του ελέγχου της χρήσης στο 8% του συνολικού δείγματος και 46% στους εξαρτημένους.

7.2 Έρευνες για τον εθισμό των φοιτητών στο Διαδίκτυο

Ένας μεγάλος αριθμός από άλλες επιστημονικές έρευνες έχουν επισημάνει τον κίνδυνο που μπορεί να προκαλέσει η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου στους φοιτητές, οι οποίοι κατατάσσονται στην 'ευάλωτη ομάδα' για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Οι φοιτητές είναι ευάλωτοι και τρωτοί δεδομένης της εύκολης πρόσβασης στο Διαδίκτυο, της ευελιξίας των προγραμμάτων τους αλλά και της απομάκρυνσής τους από το οικογενειακό περιβάλλον (Moore, 1995).

Ο **Scherer (1997)** μελέτησε 531 φοιτητές από το Πανεπιστήμιο του Τέξας και οι 381 από αυτούς που χρησιμοποιούσαν το Διαδίκτυο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, μελετήθηκαν επισταμένως. Έχοντας ως ερευνητικό εργαλείο τα τροποποιημένα κριτήρια ουσιοεξάρτησης, 49 φοιτητές (13%) χαρακτηρίστηκαν ως 'εξαρτημένοι' από το Διαδίκτυο (71% άντρες και 29% γυναίκες). Οι 'εξαρτημένοι' χρήστες ήταν κατά μέσο όρο 11 ώρες συνδεδεμένοι την εβδομάδα σε αντίθεση με τους 'μη εξαρτημένους' που ήταν κατά μέσο όρο 8 ώρες την εβδομάδα. Οι 'εξαρτημένοι' είχαν τριπλάσιες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν διαδραστικές online εφαρμογές. Η βασική αδυναμία αυτής της έρευνας εντοπίζεται στο γεγονός ότι οι 'εξαρτημένοι' είναι συνδεδεμένοι λίγο παραπάνω από μία ώρα την ημέρα και αυτό μόλις και μετά βίας μπορεί να οριστεί ως υπερβολική ή εθιστική χρήση του Διαδικτύου (Griffiths, 1998).

Οι **Morahan-Martin** και **Schumacher (2000)** πραγματοποίησαν μία παρόμοια online μελέτη. Συμμετείχαν 277 προπτυχιακοί φοιτητές και χρήστες του Διαδικτύου. Η παθολογική χρήση του Διαδικτύου μετρήθηκε με ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων που αφορούσε προβλήματα που άπτονται της υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου όπως ακαδημαϊκά, επαγγελματικά προβλήματα, προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων, συμπτώματα ανοχής και εναλλαγής διάθεσης. Αυτοί που απάντησαν θετικά σε τέσσερα ή περισσότερα από τα 13 ερωτήματα, χαρακτηρίστηκαν ως παθολογικοί χρήστες του Διαδικτύου που ήταν το 8% του συνολικού δείγματος. Είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι άντρες και να χρησιμοποιούν υπερσύγχρονες ιστοσελίδες. Περνούσαν κατά μέσο όρο 8.5 ώρες την εβδομάδα συνδεδεμένοι κυρίως για να γνωρίσουν νέους ανθρώπους για συναισθηματική κάλυψη ή να παίξουν διαδραστικά παιχνίδια, ενώ ήταν απαλλαγμένοι από κοινωνικές αναστολές.

Και σε αυτή την έρευνα φαίνεται ότι δεν είναι υπερβολικός ο χρόνος σύνδεσης με το Διαδίκτυο, αλλά οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι ήταν ενδεικτικός των προβλημάτων που εμφανίζονται.

Το **1998** ο **Anderson** μελέτησε δεδομένα κολεγίων από Αμερική και Ευρώπη, σε 1.302 άτομα ίσης κατανομής όσον αφορά το φύλο. Έκαναν χρήση του Διαδικτύου 100 λεπτά την ημέρα, ενώ το 6% περίπου των συμμετεχόντων θεωρήθηκαν υπερβολικοί χρήστες με πάνω από 400 λεπτά χρήσης την ημέρα. Η ταξινόμηση σε ‘εξαρτημένους’ και ‘μη εξαρτημένους’ έγινε με τα κριτήρια εξάρτησης από χημικές ουσίες κατά DSM-IV και ως εξαρτημένοι χαρακτηρίστηκαν όσοι ήταν θετικοί σε τουλάχιστον τρία από τα επτά κριτήρια. Ένα λίγο υψηλότερο ποσοστό εξαρτημένων φοιτητών (9.8%) ήταν εκείνοι που αποφοιτούσαν από σχολές δύσκολων επιστημών. Οι 93 από τους 106 εξαρτημένους χρήστες ήταν άντρες με μέσο όρο 229 λεπτά σύνδεσης την ημέρα σε σχέση με τους μη εξαρτημένους που είχαν κατά μέσο όρο 73 λεπτά την ημέρα. Οι ‘εξαρτημένοι’ χρήστες ανέφεραν περισσότερες αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητά τους από τη χρήση του Διαδικτύου, σε σύγκριση με τους ‘μη εξαρτημένους’.

Στο Πανεπιστήμιο Rutgers το **2001** έγινε μελέτη σε 576 φοιτητές από τους **Kubey et al.** Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 43 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σχετικές με τη χρήση του Διαδικτύου, την ακαδημαϊκή επίδοση, τις συνήθειες μελέτης και τα στοιχεία της προσωπικότητας του χρήστη. Το εργαλείο μέτρησης της εξάρτησης από το Διαδίκτυο αποτέλεσε μία ερώτηση πέντε βαθμών της κλίμακας του Likert που ρωτούσε κατά πόσο συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν οι συμμετέχοντες με την ακόλουθη δήλωση: «Νομίζω ότι είμαι εξαρτημένος ψυχολογικά από το Διαδίκτυο». Όσοι συμμετέχοντες επέλεξαν το «συμφωνώ» ταξινομούσαν ως ‘εξαρτημένοι’ και αυτοί που επέλεξαν το «διαφωνώ έντονα» με τη δήλωση ταξινομούσαν ως ‘μη εξαρτημένοι’. Υπήρξαν 572 έγκυρες απαντήσεις εκ των οποίων οι 381 (66%) ήταν γυναίκες ηλικίας 18 έως 45 ετών. Ως ‘εξαρτημένοι’ στο Διαδίκτυο χαρακτηρίστηκαν οι 53 (9.3%) συμμετέχοντες αλλά οι περισσότεροι ήταν άντρες, ενώ οι πρωτοετείς φοιτητές αποτελούσαν το 37.7% των εξαρτημένων χρηστών. Οι ‘εξαρτημένοι’ είχαν τετραπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης δυσκολιών στην ανταπόκριση των ακαδημαϊκών τους υποχρεώσεων και πιο μοναχικοί σε σχέση με τους ‘μη εξαρτημένους’. Οι ‘εξαρτημένοι’ που είχαν έκπτωση στη χρήση του Διαδικτύου λόγω της φοίτησης στο Πανεπιστήμιο, είχαν εννιά φορές περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση των άμεσων λειτουργιών του Διαδικτύου.

Οι συγγραφείς επισήμαναν ότι ο τρόπος επικοινωνίας μέσω του Διαδικτύου είναι μία σημαντική διέξοδος για τους μοναχικούς ανθρώπους και κυρίως για τους φοιτητές που έφυγαν από το σπίτι τους και νιώθουν μοναξιά. Μπορούν με αυτόν τον τρόπο να επικοινωνούν συνεχώς και οικονομικά με συγγενείς και φίλους, κάτι που κανένα άλλο μέσο δεν μπορεί να τους προσφέρει.

7.3 Πρόσφατες μελέτες σχετικές με τον εθισμό στο Διαδίκτυο

Το Μάρτιο του **2008** ο **Block** υποστηρίζει σε δημοσίευσή του ότι μερικές από τις πιο ενδιαφέρουσες έρευνες πάνω στον εθισμό στο Διαδίκτυο, έχουν δημοσιευτεί στην Ν. Κορέα. Μετά από 10 συνεχόμενους θανάτους από καρδιοπνευμονικά αίτια που συνέβησαν σε Internet café (Choi, 2007), και ένα φόνο που συσχετίστηκε με το διαδικτυακό παιχνίδι (Koh, 2007), η Ν. Κορέα θεωρεί τον εθισμό στο Διαδίκτυο ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα. Η κυβέρνηση, στηριζόμενη σε στοιχεία του 2006, υπολογίζει ότι 210.000 παιδιά (2.1% σε ηλικίες 6-19 ετών) έχουν επηρεαστεί και χρειάζονται θεραπεία. Περίπου το 80% αυτών που χρήζουν θεραπείας πιθανόν να χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή και το 20% με 24% να χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη (Ahn, 2007).

Οι θεραπευτές ανησυχούν ιδιαίτερα για τον συνεχώς αυξανόμενο αριθμό ανθρώπων που εγκαταλείπουν το σχολείο ή τη δουλειά τους για να αφιερώσουν χρόνο στην ασχολία με τον υπολογιστή.

Την ίδια ανησυχία για τον εθισμό στο Διαδίκτυο μοιράζεται και η Κίνα. Σε ένα πρόσφατο συνέδριο ο Ταο Ραν, διευθυντής του Κεντρικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου του Πεκίνου, ανέφερε ότι το 13.7% των Κινέζων εφήβων χρηστών του Διαδικτύου, πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για τον εθισμό στο Διαδίκτυο (περίπου 10 εκατομμύρια έφηβοι).

Το Νοέμβριο του **2009** δημοσιεύεται από τους **Byun et al.**, μία μελέτη που εκθέτει τα αποτελέσματα μιας μετα-ανάλυσης εμπειρικών μελετών στον εθισμό του Διαδικτύου, για την δεκαετή περίοδο 1996-2006. Επιλέχθηκαν και μελετήθηκαν 39 έγκριτα επιστημονικά άρθρα που πληρούσαν τις ποιοτικές προϋποθέσεις.

Μέσα από αυτή τη μελέτη διατυπώθηκαν ορισμένοι προβληματισμοί και προτάθηκαν λύσεις που έχουν να κάνουν με τις μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών αυτών.

Το πρώτο ερώτημα αφορά τη μέτρηση του εθισμού στο Διαδίκτυο και θέτει το πρόβλημα των διαφορετικών εργαλείων μέτρησης του εθισμού που χρησιμοποιούν οι ερευνητές. Η πρόκληση της μέτρησης αναγκάζει τους ερευνητές να προσαρμόσουν τα εργαλεία μέτρησης στη δική τους κάθε φορά περίπτωση, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη σύγκριση με άλλες μελέτες. Οι συγγραφείς προτείνουν την ανάπτυξη ενός συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης που θα είναι κοινό για όλους και προσαρμοσμένο στις εκάστοτε πολιτιστικές διαφορές.

Το δεύτερο ερώτημα αφορά την ανάλυση των πτυχών του εθισμού στο Διαδίκτυο. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι ερευνητές εστιάζουν σε διάφορες πτυχές της προσωπικότητας των συμμετεχόντων όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή νοημοσύνη (Ko et al., 2006) ή συσχετίζοντας τον εθισμό το Διαδικτύου με ψυχολογικές μεταβλητές όπως είναι η κατάθλιψη, μοναξιά και η συστολή (Carlan, 2002; Carlan, 2003; Carlan, 2005). Λίγες μελέτες εξέτασαν την ύπαρξη του εθισμού στο Διαδίκτυο ως ξεχωριστή μορφή εθισμού ή αν ο όρος συμπεριλαμβάνει και τις μορφές συννοσηρότητας (Niemz, 2005; Wang, 2001; Song, 2004; Nalwa, 2003; Li, 2006; Lin, 2002). Κάποιες άλλες έρευνες εστίασαν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που σε συνδυασμό με την ψυχιατρική συμπτωματολογία και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κάνουν πιο ευάλωτους τους συμμετέχοντες στον εθισμό του Διαδικτύου (Yang, 2005).

Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι ενώ η χρήση του Διαδικτύου συνδέεται με τη μοναξιά, δεν συνδέεται όμως με την προσωπικότητα των χρηστών. Συμπεράναν έτσι ότι χρειάζεται αρκετή δουλειά για τη διάκριση της προδιάθεσης στην υπερβολική χρήση του Διαδικτύου και των πραγματικών συνεπειών του. Προτείνουν την δημιουργία ενός αξιόπιστου κειμένου σ' αυτό το πεδίο που να καλύπτει όλες τις διαδικτυακές ψυχολογικές πτυχές, να προάγει σταθερά σημεία αναγνώρισης και να προσδιορίζει στρατηγικές μακροχρόνιας θεραπείας για τους εθισμένους στο Διαδίκτυο.

Το τρίτο ερώτημα αφορά τον τρόπο που επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Πολλές έρευνες πραγματοποιήθηκαν online κάτι που ο Couper (2000) βρίσκει πολύ σωστό. Θεωρεί ότι όταν κάποιος στοχεύει στον εθισμό του Διαδικτύου δεν μπορεί παρά να απευθυνθεί στους χρήστες του. Οι περισσότερες έρευνες έχουν εστιάσει στους εφήβους και στους φοιτητές που ανήκουν στη ζώνη υψηλού κινδύνου (Hur, 2006; Pratarelli, 2002; Moore, 1995; Kandell, 1998). Η μετα-ανάλυση αποκάλυψε ότι τα διαφορετικά κριτήρια επιλογής δειγμάτων στις έρευνες, έχουν

φέρει ποικίλα συμπεράσματα σχετικά με τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Τα κριτήρια επιλογής δειγμάτων είναι μακριά ακόμα από την αρχή της τυχαιοποίησης και αυτό θέτει σε αμφισβήτηση την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Οι συγγραφείς προτείνουν τεχνικές δειγματοληψίας χωρίς προβλήματα και με τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Όλο και περισσότερα στατιστικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι στη ζώνη υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη εθιστικής συμπεριφοράς στο Διαδίκτυο, είναι και η ομάδα ηλικίας πάνω των 50 ετών. Οι ερευνητές θα πρέπει να εστιάζουν και σε αυτούς τους πληθυσμούς χωρίς να γίνονται μυωπικοί στους πραγματικούς κινδύνους όλων των ηλικιακών ομάδων.

Το τέταρτο ερώτημα αφορά τις κυρίαρχες μεθόδους ανάλυσης των δεδομένων στις έρευνες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Η μετα-ανάλυση διαπίστωσε ότι οι μελέτες έχουν στρέψει την προσοχή τους «στην παρουσίαση αποδείξεων» της ύπαρξης του εθισμού στο Διαδίκτυο ή στον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών των εξαρτημένων από αυτό. Οι μέθοδοι ανάλυσης που υιοθετήθηκαν ήταν περισσότερο διερευνητικές παρά επικυρωτικές. Παρόλο που τα συμπεράσματα των παλαιότερων μελετών είναι πολύτιμα για τις γνώσεις που προσέφεραν σχετικά με το θέμα, οι ερευνητές ενθαρρύνονται να αναπτύξουν μοντέλα που να επικυρώνουν την έρευνα, χρησιμοποιώντας τα συμπεράσματα προηγούμενων ερευνητικών μελετών με σεβασμό στις θεωρίες της Ψυχιατρικής επιστήμης.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς τα συμπεράσματα αυτής της μετα-ανάλυσης χρησιμεύουν ως βάση γι' αυτούς που θέλουν να επεκτείνουν τη μελέτη σε αυτό το πεδίο της έρευνας, όχι τόσο για την απλή συσσώρευση γνώσεων, όσο ως μια θεμελιώδη βάση για την ανάπτυξη θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Οι **Liu et al.**, τον Ιανουάριο του **2010** δημοσίευσαν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους με θέμα τον εθισμό στο Διαδίκτυο στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής. Πραγματοποιήθηκε σε τρεις Ιατρικές Σχολές της Κίνας με ενστρωματωμένη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία σε 380 φοιτητές. Από αυτούς 201 ήταν αγόρια (52.9%) και 179 κορίτσια (47.1%) μεταξύ των ηλικιών 18 έως 24 ετών.

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν «το Ερωτηματολόγιο σχετικά με τη Διαδικτυακή Συμπεριφορά των Φοιτητών του Πανεπιστημίου», σχεδιασμένο και διαμορφωμένο από τους συγγραφείς της έρευνας. Από τα 380 ερωτηματολόγια, κρίθηκαν κατάλληλα για την έρευνα τα 352.

Χρήση του Διαδικτύου κάνει το 92.3% των φοιτητών, με ποσοστό 95.6% στα αγόρια και 89.0% στα κορίτσια. Το ποσοστό των αγοριών είναι μεγαλύτερο από

εκείνο των κοριτσιών ($\chi^2 = 5,4$ $p < 0,05$). Το ποσοστό των πρωτοετών είναι σημαντικά χαμηλότερο από τους δευτεροετείς ($\chi^2 = 11,7$ $p < 0,05$), τους τριτοετείς ($\chi^2 = 15,9$ $p < 0,01$) και τους τεταρτοετείς ($\chi^2 = 23,2$ $p < 0,01$). Δεν παρατηρείται όμως καμία διαφορά ανάμεσα στους δευτεροετείς, τριτοετείς και τεταρτοετείς στη χρήση του Διαδικτύου.

Η χρήση του Διαδικτύου αφορούσε κυρίως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, αναζήτηση πληροφοριών, online συνομιλίες, ψυχαγωγικές ειδήσεις και μουσική. Σπάνια έπαιζαν παιχνίδια, επισκέπτονταν πορνογραφικές ιστοσελίδες, ψώνιζαν ή αναζητούσαν ερωτικές εμπειρίες.

Το συνολικό ποσοστό εθισμού στο Διαδίκτυο ήταν 16,2% (20,6% για τα αγόρια και 11,6% για τα κορίτσια). Η διαφορά μεταξύ των ποσοστών είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2 = 5,166$ $p < 0,05$) με προφανή υπεροχή των αγοριών.

Η συσχέτιση μεταξύ του εθισμού και της ακαδημαϊκής επίδοσης ανέδειξε εκείνους που έχουν άριστη επίδοση να έχουν και το μικρότερο ποσοστό εθισμού που φτάνει το 5.7%. Οι φοιτητές με πολύ καλή ακαδημαϊκή επίδοση έχουν ποσοστό εθισμού 11.5% και εκείνοι που έχουν καλή επίδοση έχουν ποσοστό 14,0%. Αυτοί που κυμαίνονται οριακά στη βάση έχουν ποσοστό 27,1% και εκείνοι που βρίσκονται κάτω από τη βάση έχουν ποσοστό εθισμού 24,1%. Έτσι οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η παθολογική χρήση του Διαδικτύου τείνει να έχει αρνητική επίπτωση στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών της Ιατρικής.

Το Φεβρουάριο του **2010** δημοσιεύεται από τους **Kim et al.**, μια μελέτη για την επίδραση του εθισμού στο Διαδίκτυο στον τρόπο ζωής και τη διαιτητική συμπεριφορά των Κορεατών εφήβων.

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει 1.000 εφήβους ηλικίας 13 έως 15 ετών. Οι 800 προέρχονται από 8 γυμνάσια της Σεούλ και οι 200 από το Κορεατικό Συμβουλευτικό Ίδρυμα για Νέους (KYCI) οι οποίοι είχαν διαγνωστεί και λάμβαναν θεραπεία ως εθισμένοι στο Διαδίκτυο. Αποκλείστηκαν 147 άτομα και έμειναν προς μελέτη τα 853 υποκείμενα. Ο εθισμός στο Διαδίκτυο μετρήθηκε με μια σύντομη μορφή της Κορεάτικης εκδοχής της κλίμακας εθισμού στο Διαδίκτυο για νέους (KS scale).

Περισσότερα αγόρια ήταν χρήστες υψηλού κινδύνου για εθισμό στο Διαδίκτυο (120 αγόρια) με ποσοστό 31,4%, σε σχέση με τα κορίτσια (66 κορίτσια) που είχαν ποσοστό 14%. Όσο πιο μικρός ήταν ο έφηβος, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος του εθισμού.

Στη συνήθεια ύπνου, οι υψηλού κινδύνου χρήστες του Διαδικτύου παραπονέθηκαν για διαταραχές στον ύπνο (13,6% ανέφερε συχνές διαταραχές ύπνου και 11,4% ανέφερε μόνιμες διαταραχές ύπνου), ενώ το 66% αυτών κατανάλωνε αλκοόλ και το 52% κάπνιζε. Από τους πιθανούς παθολογικούς χρήστες του Διαδικτύου το 81,1% ανέφερε συχνά διαταραχές ύπνου, το 76,7% ανέφερε μόνιμα διαταραχές ύπνου και το 64% αυτών κατανάλωνε αλκοόλ.

Από τους χρήστες υψηλού κινδύνου για εθισμό στο Διαδίκτυο, σε 25 άτομα (13,4%) είχε χειροτερεύσει η όρεξή τους, τα 62 άτομα (33,3%) είχαν περιορίσει τον αριθμό των γευμάτων και 64 άτομα (34,4%) είχαν αποκτήσει τη συνήθεια να καταναλώνουν γρήγορα την τροφή τους. Επιπλέον η ποιότητα της διατροφής τους ήταν κακή.

7.4 Μελέτες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο στην Ελλάδα

Στα πλαίσια της διδακτορικής διατριβής του κ. **Σιώμου**, διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και ειδικευόμενου ψυχιάτρου παιδιών και εφήβων στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, πραγματοποιήθηκε έρευνα με θέμα τον εθισμό των εφήβων στο Διαδίκτυο και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές αλλά και των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών ύπνου. Η έρευνα ολοκληρώθηκε το **2008**. Η επιλογή του δείγματος έγινε με ενστρωματωμένη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία σε εφήβους 85 Γυμνασίων και Λυκείων της Θεσσαλίας. Οι έφηβοι που επιλέχθηκαν ήταν ηλικίας 12 έως 18 ετών, ενώ τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν των δημογραφικών χαρακτηριστικών, της Κλίμακας Αϋπνίας Αθηνών, της Young, της Γενικής Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist -90-R και της Κλίμακας μέτρησης του εθισμού των εφήβων στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Κ.Ε.ΕΦ.Υ.).

Το δείγμα που αξιολογήθηκε ήταν 2.195 άτομα με τα κορίτσια να υπερτερούν (50,9%) έναντι των αγοριών (49,1%). Το 70,9% έχει πρόσβαση στο Διαδίκτυο και η καθημερινή χρήση του αφορά το 14,4% των εφήβων, ενώ η εβδομαδιαία χρήση το 61,3%, με τα αγόρια να υπερτερούν. Η πιο συχνή χρήση του Διαδικτύου αφορούσε τα online βιντεοπαιχνίδια (50,9% των χρηστών) και τις υπηρεσίες πληροφοριών (46,9%). Η συχνότητα του εθισμού στο Διαδίκτυο επί του συνολικού δείγματος ήταν 5.9% (αγόρια 4,4% και κορίτσια 1,5%) και μεταξύ των χρηστών του Διαδικτύου ήταν **8.2%** (αγόρια 6,2% και κορίτσια 2%) (Siomos et al, 2008a). Οι εθισμένοι χρήστες

του Διαδικτύου κάπνιζαν σε ποσοστό 39% και έκαναν χρήση του αλκοόλ σε ποσοστό 65,7%. Το ποσοστό των εφήβων που βρισκόταν σε κίνδυνο εθισμού στο Διαδίκτυο είναι 12,9%, μεταξύ των εφήβων χρηστών του Διαδικτύου το ποσοστό ανερχόταν στο 18,1% και φτάνει το 21,2% μεταξύ των χρηστών με εβδομαδιαία χρήση. Οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά ($p<0,01$) υψηλότερο μέσο όρο στην κλίμακα αϋπνίας από τους ήπιους, μέτριους και μη χρήστες, καθώς και οι μέτριοι σε σχέση με τους ήπιους και τους μη χρήστες.

Το 2008 το Πανεπιστήμιο της Αθήνας μέσω της **Μονάδας Εφηβικής Υγείας** (Μ.Ε.Υ.), διεξήγαγε έρευνα σε 897 εφήβους της Αττικής με μέσο όρο ηλικίας 14.8 έτη. Το τυχαιοποιημένο δείγμα περιλάμβανε 430 αγόρια και 467 κορίτσια. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Κλίμακα του Εθισμού στο Διαδίκτυο της Young, το ερωτηματολόγιο φυσικής δραστηριότητας και το ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών, που σχεδιάστηκαν από τους ίδιους τους ερευνητές.

Η έρευνα ανέδειξε την υπεροχή των αγοριών στη χρήση του Διαδικτύου σε σχέση με τα κορίτσια ($p<0,05$). Το 26% των εφήβων κάνει καθημερινή χρήση του Διαδικτύου, το 8% κάνει χρήση περισσότερο από 20 ώρες την εβδομάδα, ενώ ο μέσος όρος χρήσης του Διαδικτύου είναι 2-3 ώρες την εβδομάδα. Το 53,4% χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο για περισσότερο από ένα χρόνο και το 18,2% παρουσιάζει κατά διαστήματα ή με μεγάλη συχνότητα προβλήματα πρόδρομης κατάστασης εθισμού στο Διαδίκτυο.

Το 1% των εφήβων εμφανίζει τα συμπτώματα του εθισμού στο Διαδίκτυο. Ο λόγος που οι έφηβοι κάνουν πιο συχνή χρήση του Διαδικτύου είναι η ενασχόλησή τους με παιχνίδια (55,2%) ενώ στη δεύτερη θέση έρχεται η ανάγνωση εφημερίδων και περιοδικών (40,6%). Το 45,3% των εφήβων δήλωσαν ότι αρκετά συχνά 'κατεβάζουν' τραγούδια, ταινίες ή βίντεο δωρεάν και με μεγαλύτερη συχνότητα τα αγόρια από τα κορίτσια ($p<0,05$). Το 4,2% (21/496) δήλωσαν ότι έχουν δεχτεί «μήνυμα εκφοβισμού» (cyber bullying) μέσω του Διαδικτύου.

Παρατηρούνται θετικές συσχετίσεις μεταξύ της χρήσης του Διαδικτύου και ανάπτυξης δυσλειτουργικών σχέσεων με τους συνομηλίκους όπως και με την παραβατικότητα ($p<0,05$). Υπάρχει θετική συσχέτιση της χρήσης Διαδικτύου και της διάσπασης προσοχής- υπερκινητικότητας ($p<0,01$) (Tsitsika et al., 2008).

Το 2009 ο **Κ. Φράγκος και ο Χ. Φράγκος** δημοσιεύουν έρευνά τους με θέμα την εξάρτηση από το Διαδίκτυο στους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Το τυχαίο δείγμα αποτελούνταν από 646 σπουδαστές (300 αγόρια και 346 κορίτσια) με μέση ηλικία 20,5 έτη. Οι σπουδαστές συμπλήρωσαν τα ειδικά ερωτηματολόγια που περιείχαν ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, την Κλίμακα του Εθισμού στο Διαδίκτυο της Young, και την κλίμακα Lin και Tsai's (2002).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν ως εξής:

- Το ποσοστό εθισμού στο Διαδίκτυο ήταν 7,9%.
- Υπάρχουν περισσότερα εξαρτημένα αγόρια (32) απ' ότι κορίτσια (19).
- Υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ εξάρτησης και φύλου ($p < 0,01$), μέσου όρου βαθμολογίας το τελευταίο εξάμηνο ($p < 0,001$), και συχνότητας χρήσης Διαδικτύου ($p < 0,001$).

- Το 11% των εθισμένων σπουδαστών χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο περισσότερο από 10 ώρες ανά ημέρα συγκριτικά με το 1,6% των μη εθισμένων.

- Οι εθισμένοι σπουδαστές έχουν χρησιμοποιήσει το Διαδίκτυο για περισσότερο μέσο χρόνο την εβδομάδα από τους μη εθισμένους για on-line παιχνίδια ($p < 0,01$), blogs και δωμάτια συνομιλίας ($p < 0,001$).

- Από τους (9) προγνωστικούς παράγοντες που σχετίζονται με το 54,5% του δείγματος, υψηλότερη προγνωστική αξία εμφάνισαν η προβληματική χρήση του Διαδικτύου, τα προβλήματα στο οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον, η καταναγκαστική χρήση και τα συμπτώματα κατάθλιψης και απόσυρσης.

- Υπάρχει ένας ουσιαστικός συσχετισμός μεταξύ του εθισμού στο Διαδίκτυο και του αλκοολισμού, του καπνίσματος και της λήψης ουσιών ($p < 0,005$).

Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι οι εθισμένοι στο Διαδίκτυο σπουδαστές είναι περισσότερο επιρρεπείς στη μοναξιά, την απόσυρση, την κατάθλιψη και την απόρριψη από τους άλλους. Η κατάχρηση του Διαδικτύου έχει επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή απόδοση και συνδέεται με την κατανάλωση ουσιών.

Το 2010 οι **Frangos et al.**, δημοσιεύουν αυτή τη φορά έρευνα που αφορά τους φοιτητές Πανεπιστημίων της Ελλάδας και τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Η έρευνα περιλαμβάνει 1.876 φοιτητές ηλικίας 18 έως 27 ετών. Το ερωτηματολόγιο είχε τις οκτώ ερωτήσεις της Κλίμακας του Εθισμού στο Διαδίκτυο της Young, ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, ερωτήσεις για την ακαδημαϊκή απόδοση, τον Η.Υ. και τη

χρήση του Διαδικτύου. Το ποσοστό των εθισμένων φοιτητών ήταν 11,6%, ενώ το ποσοστό των φοιτητών που εμφάνιζε προδιάθεση εθισμού ήταν 34,7%. Τα αγόρια εμφάνιζαν μεγαλύτερη πιθανότητα εθισμού έναντι των κοριτσιών, ενώ οι εθισμένοι φοιτητές συσχετίστηκαν με χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση. Η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε ότι οι πολλές ώρες καθημερινής χρήσης του Διαδικτύου, η ανάλωση αρκετού χρόνου σε δωμάτια συνομιλίας, σε ιστοσελίδες και blogs με πορνογραφικό υλικό, το αρσενικό φύλο, ο χωρισμός, οι κακοί βαθμοί και η εύκολη πρόσβαση στο Διαδίκτυο έξω από το σπίτι, αποτελούν σημαντικούς προδιαθεσικούς παράγοντες.

7.5 Μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών για τον εθισμό στο Διαδίκτυο

Πολλές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για την ανάδειξη του προβλήματος του εθισμού στο Διαδίκτυο, αλλά πολλές από αυτές μελέτησαν πολύ μικρό αριθμό ατόμων, είναι υπερβολικά μικρές και με πολλούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, γεγονός που αποθαρρύνει την άντληση ρεαλιστικών συμπερασμάτων. (Byun et al., 2009). Οι περισσότερες έρευνες παρουσιάζουν κοινές αδυναμίες, όπως είναι:

- Η χρησιμοποίηση συμμετεχόντων που προσφέρονται εθελοντικά να συμμετάσχουν και με χαρακτηριστικά που εξυπηρετούν την συναγωγή επιθυμητών συμπερασμάτων από τους ερευνητές. Είναι δύσκολο με αυτό τον τρόπο να σχεδιαστούν κάθε είδους συγκρίσιμες ομάδες.
- Αρκετές από τις έρευνες δεν χρησιμοποιούν κανένα είδος επιβεβαιωμένων κριτηρίων εθισμού και κάποιες που το έκαναν εξέλαβαν την υπερβολική χρήση του Διαδικτύου παρόμοια με άλλους συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως το παθολογικό τυχερό παιχνίδι και την εξάρτηση από ουσίες.
- Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν είχαν πολύ χαμηλό όριο στη βαθμολογία για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, γεγονός που επηρεάζει τα πραγματικά αποτελέσματα, παρουσιάζοντας πλασματικά αυξημένο το ποσοστό όσων χαρακτηρίστηκαν ως εθισμένοι.
- Τα χρησιμοποιούμενα κριτήρια διάγνωσης δεν έχουν καμιά εγκυρότητα και χρονική διάσταση ενώ έχουν μία τάση να υπερεκτιμούν τη συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων καθώς δεν εξετάζουν το γενικό πλαίσιο της χρήσης του Διαδικτύου. Δεν είναι δυνατό να χαρακτηρίζονται ως εθισμένοι στο

Διαδίκτυο άτομα που η υπερβολική χρήση του είναι μέρος της δουλειάς τους ή έχουν μια online σχέση που είναι γεωγραφικά μακριά (Griffiths, 2000).

- Τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά εργαλεία δεν είναι κοινά σε όλους τους ερευνητές, με συνέπεια να μη γίνονται αποδεκτά και άμεσα συγκρίσιμα τα αποτελέσματα.

- Δεν έχει απαντηθεί το ερώτημα αν ο εθισμός στο Διαδίκτυο προκαλεί άλλες ψυχικές διαταραχές, ή οι ψυχικές διαταραχές οδηγούν στο εθισμό στο Διαδίκτυο. Αυτό αποτελεί σημαντικό πρόβλημα διάγνωσης και θεραπείας.

- Οι έρευνες για τον εθισμό στο Διαδίκτυο ως ξεχωριστή ψυχική διαταραχή, είναι πολύ λίγες.

- Χρειάζονται περισσότερες έρευνες και σε άλλες ηλικιακές ομάδες, πέραν των παιδιών και των εφήβων, αφού η διείσδυση του Διαδικτύου δεν έχει ηλικία.

B' ΜΕΡΟΣ
(ΕΙΔΙΚΟ)

ΟΓΛΩΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

8.1 Σκοπός της έρευνας

Με βάση τα δεδομένα της διεθνούς αλλά και της ελληνικής διαθέσιμης βιβλιογραφίας που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του πληθυσμού των φοιτητών και σπουδαστών των ΑΕΙ και ΤΕΙ της Θεσσαλίας που κάνουν υπερβολική χρήση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών (Η.Υ.) και του Διαδικτύου και η συσχέτιση με:

α) Κοινωνικά – Δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, βαθμίδα εκπαίδευσης, περιοχή κατοικίας, οικονομική κατάσταση οικογένειας, επικοινωνία).

β) Προσωπικές συνήθειες (άθληση, κάπνισμα, αλκοόλ).

γ) Χρήση Η.Υ. και Διαδικτύου (συχνότητα, σημείο σύνδεσης, λόγοι χρήσης, εβδομαδιαίος χρόνος χρήσης).

δ) Διαταραχές στον ύπνο (αϋπνία).

Επίσης θα αναλυθούν οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να προβλέψουν τον εθισμό, ώστε να αναδειχθεί σημαντική γνώση για το κλινικό έργο των ειδικών της ψυχικής υγείας που θα κληθούν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο του εθισμού των φοιτητών στους Η.Υ. και το Διαδίκτυο.

8.2 Υλικό – Μέθοδος

8.2.1 Γενικά

Στην συγκεκριμένη έρευνα περιγράφονται μεταβλητές (χρήση Η.Υ. – Διαδικτύου, κλίμακα αϋπνίας) και συγκρίνονται ομάδες ατόμων (ανδρες-γυναίκες, φοιτητές ΑΕΙ-ΤΕΙ) με βάση κάποια μεταβλητή. Η μέθοδος λοιπόν στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας, είναι επιδημιολογική, συγχρονική, ενός σταδίου.

8.2.2 Δείγμα

Η επιλογή του συνολικού δείγματος έγινε με ενστρωματοποιημένη τυχαιοποιημένη δειγματοληψία. Η ενστρωμάτωση έγινε ανά βαθμίδα εκπαίδευσης (ΑΕΙ – ΤΕΙ), αναλογικά με τον αριθμό των φοιτητών. Το δείγμα αποτελείται από **444** άτομα.

Συγκεκριμένα συμμετείχαν 246 φοιτητές (55,4%) από τη Σχολή Επιστημών Υγείας, Επιστημών του Ανθρώπου (Παιδαγωγικό), τη Γεωπονική και την Πολυτεχνική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Επίσης 198 σπουδαστές (44,6%) από τις Σχολές Επαγγελματιών Υγείας-Πρόνοιας, Τεχνολογικών Εφαρμογών, Διοίκησης και Οικονομίας και Τεχνολογίας Γεωπονίας του ΤΕΙ Λάρισας.

8.2.3 Εργαλεία

Το βασικό εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στα υποκείμενα της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, μοιράστηκε από την ίδια την ερευνήτρια επιτόπου, εξασφαλίζοντας έτσι την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τρία (3) επιμέρους ερωτηματολόγια, από τα οποία το καθένα εξετάζει συγκεκριμένα στοιχεία του θέματος.

- **Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων**
- **Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (Athens Insomnia Scale –AIS)**
- **Κλίμακα μέτρησης του εθισμού στους Η.Υ. και το Διαδίκτυο (Κ.Ε.ΕΦ.Υ)**

Το Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων, δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια και τον επιβλέποντα καθηγητή, και περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την βαθμίδα εκπαίδευσης, την περιοχή μόνιμης κατοικίας, την επικοινωνία με τους γονείς και την οικονομική κατάσταση. Επίσης περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με τις συνήθειες (κάπνισμα, αλκοόλ, άθληση) αλλά και ερωτήσεις σχετικές με τη χρήση Η.Υ. και Διαδικτύου, τους λόγους χρήσης και την συχνότητα χρήσης.

Η Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (Athens Insomnia Scale - AIS), είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης για την διάγνωση της αϋπνίας και αποτελείται από οκτώ λήμματα. Αναπτύχθηκε αρχικά στα Αγγλικά από τον Καθηγητή Ψυχιατρικής Αθηνών Κ. Σολδάτο, ο οποίος ήταν εμπειρογνώμονας, αρμόδιος για την σύνταξη των αρχικών διαγνωστικών κριτηρίων για τις διαταραχές ύπνου κατά IDC-10 (WHO, 1992). Στη συνέχεια μεταφράσθηκε στα Ελληνικά σύμφωνα με τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.). Κάθε λήμμα της AIS εκτιμάται από 0 έως 3 και η συνολική βαθμολόγηση κυμαίνεται από 0 έως 24. Η αξιοπιστία της είναι υψηλότερη από 0.85 (Soldatos et al., 2000). Η λογιστική ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε πως τιμές ≥ 6 αποτελούν κριτήριο διάγνωσης με ευαισθησία 93% και ειδικότητα 85% (Soldatos et al., 2003). Η αρνητική προγνωστική αξία (NPV) είναι 99% που σημαίνει ότι σχεδόν όλα τα άτομα με AIS < 6, δεν πάσχουν από αϋπνία. Αντίστοιχα η θετική προγνωστική αξία (PPV) είναι 41% που σημαίνει ότι 4 στους 10 με AIS ≥ 6 , θα διαγνωσθούν με αϋπνία.

Η AIS έχει χρησιμοποιηθεί σε κλινικούς πληθυσμούς για την μέτρηση της αϋπνίας (Kim et al., 2004) και σε ενήλικες με σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας (Kass et al., 2003), ως αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο. Επίσης έχει χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση συμπτωμάτων αϋπνίας και σε ελληνικό εφηβικό πληθυσμό σε σχολεία της Αθήνας (Lazaratou et al., 2005).

Η Κλίμακα μέτρησης του εθισμού στους Η.Υ. και το Διαδίκτυο (Κ.Ε.ΕΦ.Υ), προέκυψε από το Internet Addiction Test (IAT) της Young. Μεταφράσθηκε στα Ελληνικά και προσαρμόσθηκε για τον Ελληνικό εφηβικό πληθυσμό, σε αντιστοιχία με το ερωτηματολόγιο CRABI (Chinese Internet-Related Addictive Behavior Inventory) για τον Κορεατικό πληθυσμό (Yang, 2001).

Αποτελείται από είκοσι (20) ερωτήσεις που βαθμολογούνται με την κλίμακα Likert από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάντα). Έτσι η συνολική βαθμολόγηση κυμαίνεται από 20 έως 100.

Οι ερωτήσεις της Κ.Ε.ΕΦ.Υ. καλύπτουν τις επιδράσεις από την χρήση των Η.Υ. και του Διαδικτύου στην καθημερινότητα των φοιτητών, στην κοινωνική τους ζωή, τον ύπνο και την παραγωγικότητα. Στο ερωτηματολόγιο CRABI προτείνεται ότι η βαθμολογία **20 – 39** χαρακτηρίζει τους χρήστες που έχουν απόλυτο έλεγχο στη χρήση του Διαδικτύου, **40 – 59** ήπια προβληματική χρήση και **60 – 100** σημαντικά προβλήματα στην καθημερινότητα από τη χρήση που θα πρέπει να αξιολογηθούν και να αντιμετωπισθούν. Οι ίδιες τιμές αποκοπής (cutoff values) χρησιμοποιήθηκαν και σε άλλες έρευνες στην Ελλάδα (Σιώμος, 2008). Αν και δεν υπάρχει αντικειμενική κατηγοριοποίηση των ατόμων σε νοσούντες και μη, για χάριν συγκρισιμότητας οι ίδιες τιμές αποκοπής χρησιμοποιήθηκαν και στην ερευνά μας.

Η αξιοπιστία της Κ.Ε.ΕΦ.Υ έχει ελεγχθεί στη χώρα μας ως προς την εσωτερική της συνέπεια και φαίνεται ότι διαθέτει πολύ υψηλή συνοχή καθώς και άριστες τιμές αξιοπιστίας (δείκτης α του Cronbach=0.93, συντελεστής Rho=0.95) (Σιώμος και συν, 2009).

8.2.4 Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα συγκεκριμένα στοιχεία της έρευνας συγκεντρώθηκαν από ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από φοιτητές στο φυσικό χώρο της Σχολής τους στις πόλεις της Λάρισας και του Βόλου κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου – Μαΐου 2010.

8.2.5 Ερευνητική διαδικασία

Η συγκεκριμένη έρευνα διενεργήθηκε ως μεταπτυχιακή ερευνητική εργασία του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Λάρισας. (Αρ. Πρωτ. : 3341/11-2-2010).

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου, το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με βάση διεθνείς μελέτες υπό την επίβλεψη του κ. Οδυσσέα Μουζά, Επίκουρου Καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική παρουσία της ερευνήτριας, αφού επισημάνθηκε σε κάθε

ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ενώ δόθηκαν οι απαραίτητες οδηγίες και διασαφηνίσεις για τυχόν απορίες που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα, με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η συμπλήρωσή τους διαρκούσε περίπου 15 λεπτά της ώρας, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν χρονικά όρια για την όλη διαδικασία. Στο τέλος της διαδικασίας αυτής, δίνονταν στον κάθε ένα από τους συμμετέχοντες οι απαραίτητες ευχαριστίες για τη συμμετοχή και τη συμβολή του στην υλοποίηση της εν λόγω έρευνας.

Συνολικά χορηγήθηκαν 444 ερωτηματολόγια από τα οποία 13 (2,9%) χαρακτηρίστηκαν άκυρα και τα **431 έγκυρα** και αξιολογήθηκαν περαιτέρω.

8.2.6 Ζητήματα Βιοηθικής- Εμπιστευτικότητα

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των συμμετεχόντων στην έρευνα, με βάση τα δικαιώματα που έχει ο καθένας μας να μην υποστεί κάποια βλάβη, φυσική, συγκινησιακή, ανωνυμίας, εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης.

Για τον λόγο αυτό πριν ακόμα αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε στους συμμετέχοντες τον σκοπό της έρευνάς μας, ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και ότι ο φορέας της έρευνας είναι το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

8.2.7 Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν, έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον Η.Υ, ενώ η στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών έγινε με την χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 14.

ΕΝΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Αποτελέσματα

9.1 Στατιστική Ανάλυση των Δημογραφικών Μεταβλητών του Δείγματος

Το συνολικό δείγμα που αξιολογήθηκε αποτελείται από 431 φοιτητές των **ΑΕΙ και ΤΕΙ** της Θεσσαλίας. Συγκεκριμένα το 57% (246 άτομα) προέρχονται από ΑΕΙ και το 43% (185 άτομα) από τα ΤΕΙ.

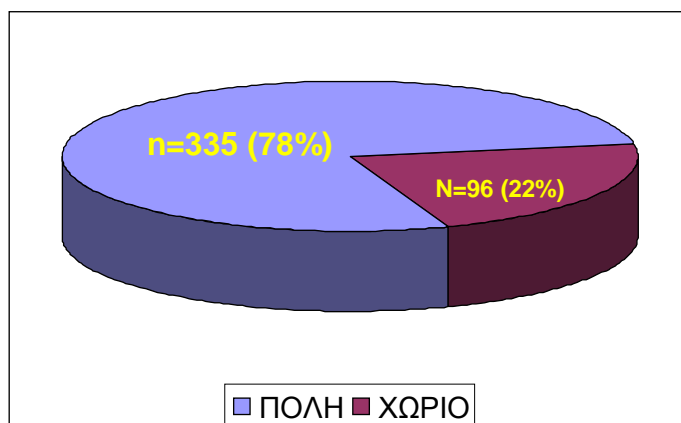
Σε σχέση με το **φύλο** οι γυναίκες ήταν 260 (60%) και οι άνδρες 171 (40%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

	ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	104	67	171 (40%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	142	118	260 (60%)
ΣΥΝΟΛΟ	246 (57%)	185 (43%)	431(100%)

Η συντριπτική πλειοψηφία προέρχεται από οικογένεια που **κατοικεί** σε πόλη (335 άτομα – 78%) ενώ 96 φοιτητές (22%) προέρχονται από χωριά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ



Όσον αφορά την **επικοινωνία** με τους γονείς η πλειονότητα των φοιτητών την χαρακτηρίζει καλή ή πολύ καλή (94%), επιβεβαιώνοντας έτσι τους ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς που υπάρχουν στην Ελληνική κοινωνία, ενώ αναφορικά με την **οικονομική κατάσταση** ο αντίστοιχος χαρακτηρισμός (καλή ή πολύ καλή) συναντάται στο 77% του δείγματος.

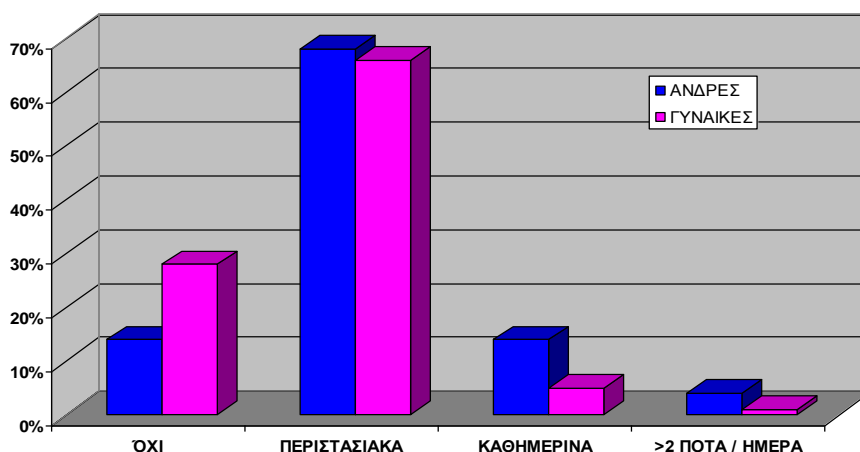
Σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις **προσωπικές συνήθειες**, οι φοιτητές της Θεσσαλίας δηλώνουν ότι **καπνίζουν** σε ποσοστό 36%, με την αναλογία ανδρών – γυναικών στο 40 και 33% αντίστοιχα. Σχετικά με τη βαθμίδα εκπαίδευσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2=9,3$ $p=0,02$) μεταξύ των σπουδαστών ΤΕΙ και των φοιτητών ΑΕΙ (ΤΕΙ=44%, ΑΕΙ=30%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΠΟΣΟΣΤΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

	ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	38%	43%	40%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	24%	45%	33%
ΠΟΣΟΣΤΟ (%)	30%	44%	36%

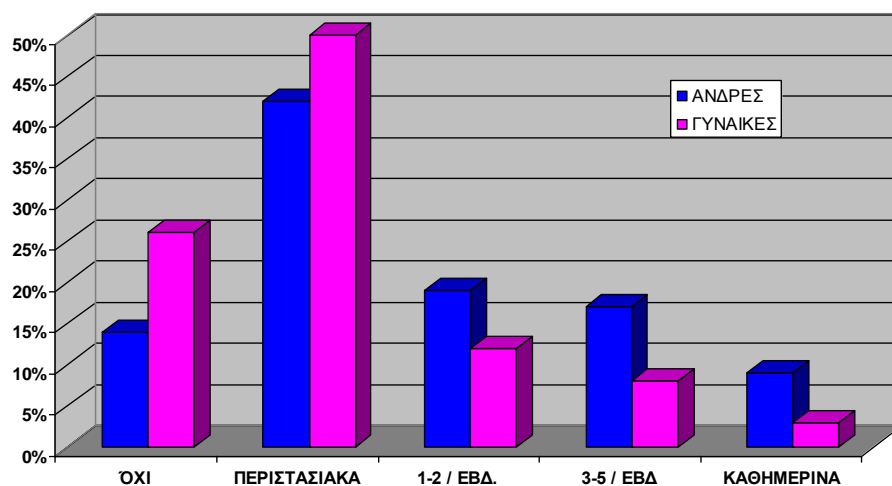
Όσον αφορά την κατανάλωση **αλκοόλ** το 23% δεν πίνει (14% άνδρες, 28% γυναίκες), το 67% πίνει περιστασιακά, το 8% καθημερινά (13% άνδρες, 5% γυναίκες) ενώ το 2% καταναλώνει πάνω από 2 ποτά την ημέρα. Μεταξύ των ανδρών και γυναικών υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2=6,6$ $p=0,01$) με τους άντρες να υπερτερούν στην κατανάλωση αλκοόλ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ



Αναφορικά με την **άθληση** το 68% δεν αθλείται ή αθλείται περιστασιακά, το 15% αθλείται 1-2 φορές την εβδομάδα και μόνο το 17% αθλείται συστηματικά. Εξετάζοντας μάλιστα τα αντίστοιχα ποσοστά σε σχέση με το φύλο διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες αθλούνται συστηματικά σε ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από αυτό των γυναικών (26% έναντι 11%). Αναδεικνύεται έτσι το σημαντικό έλλειμμα άθλησης, που είναι εντονότερο στις φοιτήτριες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. ΑΘΛΗΣΗ



9.2 Στατιστική Ανάλυση της χρήσης Η.Υ. και Διαδικτύου από τους φοιτητές της Θεσσαλίας

Τα τελευταία χρόνια η διείσδυση του Διαδικτύου στα ελληνικά νοικοκυριά έχει παρουσιάσει σημαντική αύξηση. Έτσι το **84%** του δείγματος των φοιτητών της Θεσσαλίας διαθέτει στο σπίτι του Η.Υ. με σύνδεση στο διαδίκτυο. Δεν παρατηρείται διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα (άνδρες=85%, γυναίκες=84%), ενώ υπάρχει μικρή διαφορά ως προς την βαθμίδα εκπαίδευσης με τους φοιτητές των ΑΕΙ να προηγούνται (88%), έναντι των σπουδαστών ΤΕΙ (79%).

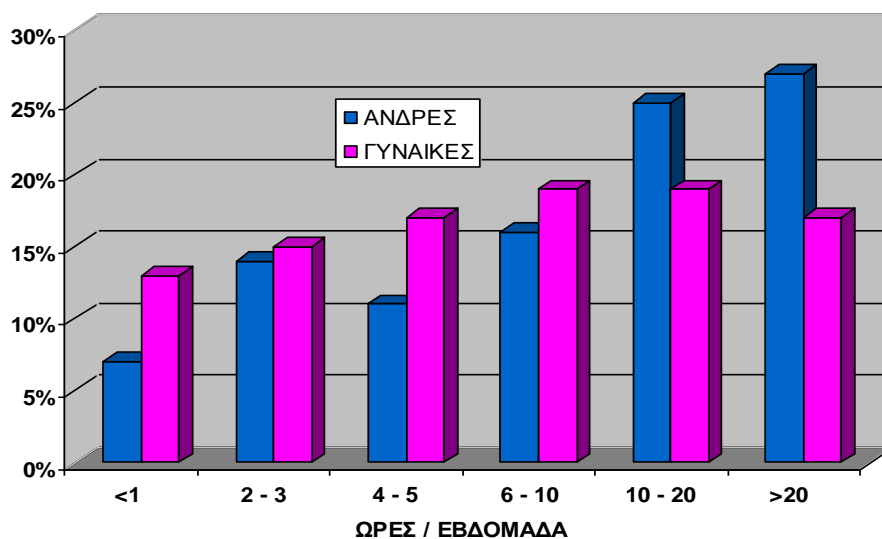
ΠΙΝΑΚΑΣ 10. ΣΥΝΔΕΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

	ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΔΡΕΣ	93 (89%)	52 (78%)	145 (85%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	124 (87%)	94 (81%)	218 (84%)
ΣΥΝΟΛΟ	217 (88%)	146 (79%)	363 (84%)

Αναφορικά με τον εβδομαδιαίο χρόνο σύνδεσης :

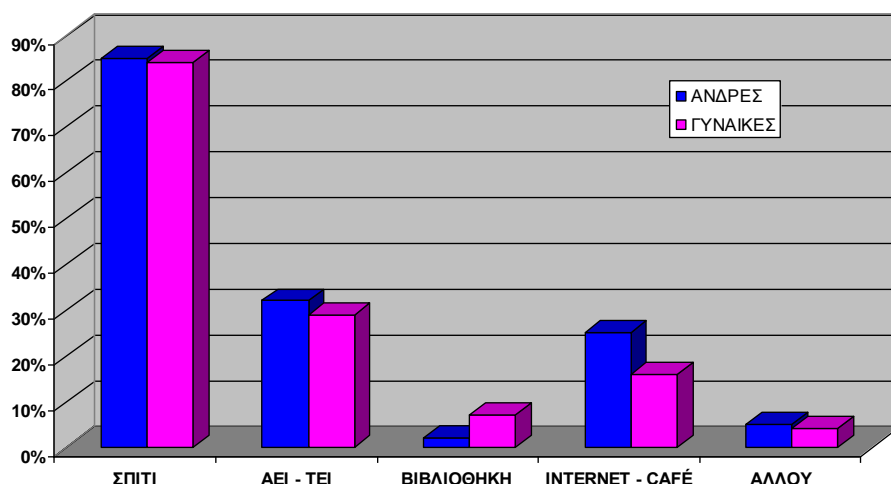
Το 10% δεν ασχολείται, 15% ασχολείται 2-3 ώρες, 15% ασχολείται 4-5 ώρες, 18% ασχολείται 6-10 ώρες, 21% ασχολείται 11-20 ώρες και 21% ασχολείται πάνω από 20 ώρες την εβδομάδα. Στην ομάδα συχνής χρήσης του διαδικτύου (περισσότερο από 20 ώρες την εβδομάδα) οι άνδρες προηγούνται σημαντικά έναντι των γυναικών (27% έναντι 17%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



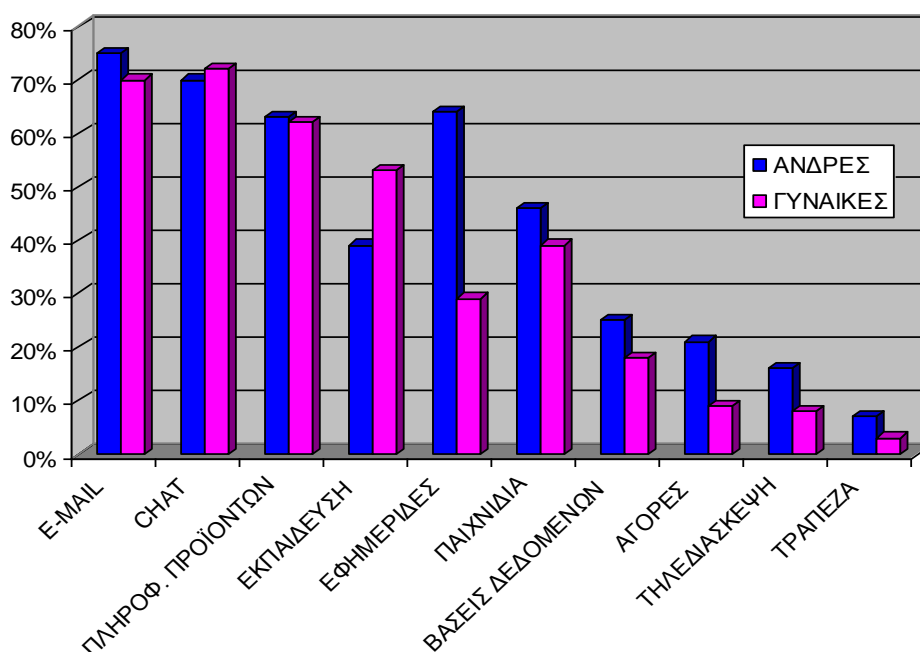
Όσον αφορά το σημείο πρόσβασης στο Διαδίκτυο, προηγείται το σπίτι (84%), η Σχολή (30%), τα Internet-café (19%), βιβλιοθήκη (5%) και αλλού (5%). Ως προς το φύλο σημαντικές διαφοροποιήσεις υπάρχουν στην κατηγορία σύνδεση στη βιβλιοθήκη όπου προηγούνται οι γυναίκες (γυναίκες=7%, άνδρες=2%), ενώ στη σύνδεση μέσω Internet-café προηγούνται οι άνδρες (άνδρες=25%, γυναίκες=16%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. ΣΗΜΕΙΟ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



Αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο, προηγείται η αποστολή και λήψη e-mails (72%), συζήτηση chat (71%), αναζήτηση πληροφοριών για προϊόντα (62%), για την εκπαίδευση (47%), ανάγνωση εφημερίδων-περιοδικών (43%), παιχνίδια (42%), αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων (21%), αγορά προϊόντων (14%). Μόνο το 11% έχει παρακολουθήσει τηλε-διάσκεψη μέσω Διαδικτύου ενώ το 5% προβαίνει σε τραπεζικές συναλλαγές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. ΛΟΓΟΙ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ



Συμπερασματικά και τα δύο φύλα είναι εξίσου εξοικειωμένα με τη χρήση του Διαδικτύου, οι άνδρες παραμένουν περισσότερο χρόνο συνδεδεμένοι και το χρησιμοποιούν συγκριτικά περισσότερο από τις γυναίκες για παιχνίδια, αγορές και ανάγνωση εφημερίδων, ενώ οι γυναίκες για αναζήτηση πληροφοριών για τη Σχολή τους και για συζήτηση (chat).

9.3 Στατιστική Ανάλυση των επιπέδων Εθισμού (Κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ)

Αναλύοντας τις επιδόσεις των φοιτητών στη κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ και θεωρώντας ότι βαθμολογίες 20-39 αφορούν ήπια χρήση χωρίς προβλήματα, 40-59 μέση χρήση και βαθμολογία 60-100 υπερβολική χρήση με ενδείξεις εθισμού, καταλήγουμε στα παρακάτω αποτελέσματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΘΙΣΜΟΥ

ΟΜΑΔΕΣ ΒΑΣΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ Κ.Ε.ΕΦ.Υ.	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΗΠΙΑ ΧΡΗΣΗ (20-39)	71 (41,5%)	166 (63,8%)	237 (55%)
ΜΕΤΡΙΑ ΧΡΗΣΗ (40-59)	73 (42,7%)	82 (31,5%)	155 (36%)
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (60-100)	27 (15,8%)	12 (4,6%)	39 (9%)

($\chi^2=27,15$ $df=2$ $p=0,000$)

Εξετάζοντας περαιτέρω τη κατηγορία των «εθισμένων» χρηστών (Κ.Ε.ΕΦ.Υ ≥ 60) ως προς το φύλο και την εκπαιδευτική βαθμίδα, καταλήγουμε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα συναντάται στους άνδρες σπουδαστές των ΤΕΙ (23,9%) και η μικρότερη στις γυναίκες φοιτήτριες ΑΕΙ (2,8%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. ΧΡΗΣΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ Κ.Ε.ΕΦ.Υ. ≥ 60

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΕΙ	11 (10,6%)	4 (2,8%)	15 (6%)
ΤΕΙ	16 (23,9%)	8 (6,8%)	24 (13%)
ΣΥΝΟΛΟ	27 (15,8%)	12 (4,6%)	39 (9%)

($\chi^2=6,3$ $p=0,043$)

Αναφορικά με τις συνήθειες της ομάδας των «εθισμένων» χρηστών (Κ.Ε.ΕΦ.Υ ≥ 60) σε σχέση με το μέσο όρο του μελετώμενου δείγματος, παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα καπνιστών (44% έναντι 36%), καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ (15% έναντι 10%), και ασχολούνται περισσότερες από 20 ώρες την εβδομάδα με το Διαδίκτυο (38% έναντι 21%). Επίσης εμφανίζεται οριακή αρνητική συσχέτιση αναφορικά με την επικοινωνία με τους γονείς (8% έναντι 6%) και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (28% έναντι 23%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΜΕ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ Κ.Ε.ΕΦ.Υ. ≥ 60
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ

	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΕΕΦΥ ≥ 60	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	44%	36%
ΑΛΚΟΟΛ	15%	10%
ΜΗ ΑΘΛΗΣΗ	67%	68%
ΧΡΗΣΗ Η.Υ. >20 ΩΡΕΣ/ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	38%	21%
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ	8%	6%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	28%	23%

9.4 Στατιστική Ανάλυση της Βαθμολογίας Αϋπνίας (Κλίμακα AIS)

Η στατιστική ανάλυση του δείγματος των φοιτητών ως προς τη κλίμακα αϋπνίας Αθηνών (AIS), ανέδειξε ότι **195** φοιτητές (45,2%) επιτυγχάνουν βαθμολογία **AIS \geq 6** (τιμές μεγαλύτερες του 6 υποδεικνύουν θετική προγνωστικότητα για προβλήματα αϋπνίας).

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. ΧΡΗΣΤΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΜΕ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ A.I.S. \geq 6

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΕΙ	38 (36,5%)	62 (43,7%)	100 (40,7%)
ΤΕΙ	35 (53,7%)	60 (50,8%)	95 (51,9%)
ΣΥΝΟΛΟ	73 (42,7%)	122 (46,9%)	195 (45,2%)

($\chi^2=4,88$ $p=0,027$)

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΨΠΝΙΑΣ (A.I.S.) ΚΑΙ ΦΥΛΛΟ

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
AIS < 6	98	138	236
AIS \geq 6	73	122	195
ΣΥΝΟΛΟ	171	260	431

($\chi^2=0,75$ $p=0,388$)

Ενώ υπάρχουν ενδείξεις για περισσότερα προβλήματα ύπνου στους φοιτητές των ΤΕΙ ($p=0,027$)

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΨΠΝΙΑΣ (A.I.S.) ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

	ΤΕΙ	ΑΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
AIS < 6	90	146	236
AIS \geq 6	95	100	195
ΣΥΝΟΛΟ	185	246	431

($\chi^2=4,88$ $p=0,027$)

9.5 Στατιστική Σύγκριση της Βαθμολογίας Αϋπνίας (Κλίμακα AIS) με τις ομάδες χρηστών του Διαδικτύου (Κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ)

Για να διαπιστωθεί αν οι τρεις ομάδες κατά Κ.Ε.ΕΦ.Υ έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με την βαθμολογία αϋπνίας, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες στους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις του δείγματος. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό των ερωτηθέντων. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το χ^2 ενώ στο κάτω μέρος του πίνακα αναγράφεται και η πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p – value). Θεωρούμε στατιστικά σημαντική μία διαφορά, αν και μόνο αν οδηγεί σε πιθανότητα $p < 0,05$.

Εξετάζοντας τη συσχέτιση των τριών ομάδων χρηστών σύμφωνα με τη κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ (ήπια χρήση = 20 έως 39, μέτρια = 40 έως 59, υπερβολική 60 έως 100) και τις βαθμολογίες AIS ≥ 6 , παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($\chi^2=20,6$ $p=0,000$). Συνεπώς αναδεικνύεται **άμεση σχέση** του εθισμού στο Διαδίκτυο με τα προβλήματα ύπνου. Αυτή η διαπίστωση είναι ανησυχητική διότι φοιτητές, αυριανοί ενεργοί πολίτες, με προβλήματα ύπνου είναι λογικό να παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις στην εκπαίδευση αλλά και να θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική και σωματική τους υγεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΨΠΝΙΑΣ (ΣΥΝΟΛΟ)

	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ AIS		
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΕΕΦΥ	AIS < 6	AIS \geq 6	ΣΥΝΟΛΟ
20-39	150 (35%)	87 (20%)	237
40-59	75 (17%)	80 (18%)	155
60-100	11 (2,5%)	28 (6,5%)	39
ΣΥΝΟΛΟ	236	195	431

($\chi^2=20,6$ $df=2$ $p=0,000$).

Αναλύοντας τη παραπάνω συσχέτιση ως προς το φύλο, έχουμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση εθισμού - αϋπνίας τόσο για τους άνδρες ($p=0,006$) όσο και για τις γυναίκες ($p=0,000$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 19. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΪΠΝΙΑΣ (ΑΝΔΡΕΣ)

ΑΝΔΡΕΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ AIS		ΣΥΝΟΛΟ
	AIS < 6	AIS ≥ 6	
20-39	50	21	71
40-59	38	35	73
60-100	10	17	27
ΣΥΝΟΛΟ	98	73	171

($\chi^2=10,4$ df=2 $p=0,006$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΪΠΝΙΑΣ (ΓΥΝΑΙΚΕΣ)

ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ AIS		ΣΥΝΟΛΟ
	AIS < 6	AIS ≥ 6	
20-39	100	66	166
40-59	37	45	82
60-100	1	11	12
ΣΥΝΟΛΟ	138	122	260

($\chi^2=15,2$ df=2 $p=0,000$).

Αναλύοντας τη παραπάνω συσχέτιση ως προς την εκπαιδευτική βαθμίδα (ΑΕΙ-ΤΕΙ), έχουμε αντίστοιχα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΨΤΙΝΙΑΣ (ΑΕΙ)

ΑΕΙ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΙΣ		ΣΥΝΟΛΟ
	ΑΙΣ < 6	ΑΙΣ ≥ 6	
20-39	96	46	142
40-59	46	43	89
60-100	4	11	15
ΣΥΝΟΛΟ	146	100	246

($\chi^2=12,82$ df=2 p=0,002)

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΨΤΙΝΙΑΣ (ΤΕΙ)

ΤΕΙ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΑΙΣ		ΣΥΝΟΛΟ
	ΑΙΣ < 6	ΑΙΣ ≥ 6	
20-39	54	41	95
40-59	29	37	66
60-100	7	17	24
ΣΥΝΟΛΟ	90	95	185

($\chi^2=6,79$ df=2 p=0,034)

Η συσχέτιση, λοιπόν, είναι στατιστικά σημαντική και για τις δύο εκπαιδευτικές βαθμίδες (ΑΕΙ, p=0,002 και ΤΕΙ p=0,034)

9.6 Προγνωστικοί Παράγοντες Εθισμού

Η ανεύρεση προγνωστικών παραγόντων εθισμού στο Διαδίκτυο είναι αναγκαία για την μελέτη του φαινομένου. Επίσης είναι σημαντική για τους κλινικούς γιατρούς που θα κληθούν να αναγνωρίσουν προβληματική χρήση του Διαδικτύου από τους ασθενείς τους. (Siomos et al, 2008b). Ως μέθοδος ανεύρεσης προγνωστικών παραγόντων χρησιμοποιήθηκε η βηματική πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης (stepwise multiple regression analysis). Εξετάσθηκε το σύνολο του δείγματος (n=431) ως προς **ένδεκα προγνωστικούς παράγοντες** (φύλο, πρόβλημα ύπνου, ύπαρξη σύνδεσης στο Διαδίκτυο από το σπίτι, εκπαιδευτική βαθμίδα, ηλικία, κατανάλωση αλκοόλ, επικοινωνία στην οικογένεια, οικονομική κατάσταση, κάπνισμα, άθληση και χρόνος σύνδεσης στο Διαδίκτυο ανά εβδομάδα). Από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης προκύπτει ότι η παλινδρόμηση της εξαρτημένης μεταβλητής (βαθμολογία ΚΕΕΦΥ) ως προς τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω, προσεγγίζεται από το προσαρμοσμένο πρότυπο:

$$\begin{aligned} \text{Βαθμολογία ΚΕΕΦΥ} &= 29,04 - 4,98 \text{ φύλο} + 5,24 \text{ πρόβλημα ύπνου} \\ &- 0,57 \text{ ύπαρξη σύνδεσης στο Διαδίκτυο} - 4,17 \text{ εκπαιδευτική βαθμίδα} \\ &- 2,18 \text{ ηλικία} + 0,437 \text{ κατανάλωση αλκοόλ} + 1,97 \text{ επικοινωνία} \\ &- 0,432 \text{ οικονομική κατάσταση} + 0,28 \text{ κάπνισμα} + 0,537 \text{ άθληση} \\ &+ 3,63 \text{ χρόνος χρήσης Διαδικτύου.} \end{aligned}$$

Το ανωτέρω πρότυπο έχει τιμή $R^2 = 0,342$, συνεπώς εξηγεί το 34,2% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ΚΕΕΦΥ.

Τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 23 και προβλέπουν ως σημαντικότερους προγνωστικούς παράγοντες ($p < 0,005$) **το φύλο, τα προβλήματα ύπνου, την εκπαιδευτική βαθμίδα, τον χρόνο χρήσης του Διαδικτύου, το επίπεδο επικοινωνίας στην οικογένεια και την ηλικία.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 23. ΒΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΕΕΦΥ

ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΣΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	β	t	p
ΣΤΑΘΕΡΑ	29,043	8,14	
ΦΥΛΟ	-4,982	-4,26	0,000
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΠΝΟΥ	5,236	4,87	0,000
ΥΠΑΡΞΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	-0,569	-0,38	0,704
ΑΕΙ - ΤΕΙ	-4,169	-3,82	0,000
ΗΛΙΚΙΑ	-2,176	-2,06	0,040
ΑΛΚΟΟΛ	0,4375	0,49	0,628
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	1,9723	2,51	0,012
ΟΙΚΟΝΟΜ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	-0,4323	-0,55	0,583
ΚΑΠΝΙΣΜΑ	0,28	0,24	0,809
ΑΘΛΗΣΗ	0,5372	1,07	0,286
ΧΡΟΝΟΣ ΧΡΗΣΗΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	3,6257	10,11	0,000

Απαλείφοντας τους μη σημαντικούς παράγοντες προκύπτει το προσαρμοσμένο πρότυπο:

$$\begin{aligned} \text{Βαθμολογία ΚΕΕΦΥ} &= 29,5 - 5,40 \text{ φύλο} + 5,21 \text{ πρόβλημα ύπνου} \\ &- 4,24 \text{ εκπαιδευτική βαθμίδα} - 2,20 \text{ ηλικία} + 1,85 \text{ επικοινωνία} \\ &+ 3,58 \text{ ώρες χρήσης/εβδομάδα.} \end{aligned}$$

που εμφανίζει τιμή $R^2 = 0,339$, συνεπώς εξηγεί το 33,9% της μεταβλητότητας της βαθμολογίας ΚΕΕΦΥ.

Τα αποτελέσματα της προαναφερθείσας ανάλυσης φαίνονται στον Πίνακα 24.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24. ΒΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΕΕΦΥ

(μόνο οι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες)

ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΣΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	β	t	p
ΣΤΑΘΕΡΑ	29,541	11,7	
ΦΥΛΟ	-5,400	-4,96	0,000
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΠΝΟΥ	5,213	4,93	0,000
ΑΕΙ - ΤΕΙ	-4,243	-3,95	0,000
ΩΡΕΣ ΧΡΗΣΗΣ / ΕΒΔΟΜΑΔΑ	3,5812	11,05	0,000
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	1,8539	2,43	0,015
ΗΛΙΚΙΑ	-2,205	-2,12	0,034

ΔΕΚΑΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

10.1 Συζήτηση

Σε έρευνες που έχουν γίνει σε παγκόσμιο επίπεδο τα τελευταία χρόνια, διαπιστώθηκαν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στους ανθρώπους που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο σε υπερβολικό βαθμό. Οι περισσότερες έρευνες δέχονται ότι οι ηλικιακές ομάδες των εφήβων και των φοιτητών διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εθισμού.

Στην έρευνά μας ο πληθυσμός - στόχος ήταν αυτός των φοιτητών των ΑΕΙ και ΤΕΙ της Θεσσαλίας. Το δείγμα αποτελείτο από 444 φοιτητές (246 των ΑΕΙ και 198 των ΤΕΙ) που συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια (Δημογραφικών Στοιχείων, Κλίμακα Εθισμού Κ.Ε.ΕΦ.Υ και Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών). Έγκυρα θεωρήθηκαν 431 ερωτηματολόγια, τα οποία και αξιολογήθηκαν περεταίρω.

Το **ποσοστό εθισμού 9%** που ανέδειξε η έρευνά μας επιβεβαιώνει τα αντίστοιχα αποτελέσματα άλλων ερευνητών. Έρευνες σε φοιτητικούς πληθυσμούς ανά τον κόσμο έχουν δείξει ποσοστά εθισμού που κυμαίνονται από 6% (Anderson,1998) έως 16% (Liu, 2010). Στη χώρα μας αντίστοιχες έρευνες έχουν δείξει ποσοστά 8,2% σε εφήβους στη Θεσσαλία (Siomos et al, 2007), 7,9% σε σπουδαστές ΤΕΙ της Αθήνας (Frangos, 2009) και 11,6% σε φοιτητές ΑΕΙ (Frangos, 2010). Η επικράτηση του εθισμού σε τόσο σημαντικό ποσοστό συνδυαζόμενη με την ταχύτατη ανάπτυξη των ευρυζωνικών συνδέσεων στο Διαδίκτυο, δείχνει τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν οι φοιτητές μας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ενασχόληση των σημερινών φοιτητών με το Διαδίκτυο ξεκίνησε ως προσωπική ενασχόληση και όχι ως αποτέλεσμα εκπαιδευτικής διαδικασίας στο σχολείο, γίνεται αντιληπτή η σημασία της έγκαιρης εισαγωγής των Η.Υ. και του Διαδικτύου στη πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο φύλων, με τους άνδρες να παρουσιάζουν ποσοστό εθισμού 15,8% ενώ οι γυναίκες 4,6%. Διαφοροποίηση, ως προς το φύλο υπάρχει και στον χρόνο σύνδεσης στο Διαδίκτυο, με τους άνδρες που συνδέονται περισσότερο από 20 ώρες την εβδομάδα να προηγούνται με ποσοστό 27%, έναντι των γυναικών με 17%. Επίσης οι άνδρες

χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο συγκριτικά περισσότερο από τις γυναίκες για παιχνίδια, αγορές και ανάγνωση εφημερίδων, ενώ οι γυναίκες για αναζήτηση πληροφοριών για τη Σχολή τους και για συζήτηση (chat). Το σπίτι και η Σχολή αποτελούν και για τα δύο φύλα το κύριο σημείο πρόσβασης στο Διαδίκτυο. Όμως υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά την σύνδεση στη βιβλιοθήκη, όπου προηγούνται οι γυναίκες (γυναίκες=7%, άνδρες=2%), ενώ στη σύνδεση μέσω Internet-café προηγούνται οι άνδρες (άνδρες=25%, γυναίκες=16%).

Επίσης σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά εθισμού, υπάρχει μεταξύ σπουδαστών ΤΕΙ και φοιτητών ΑΕΙ, με τους πρώτους να προηγούνται με 13% έναντι 6%. Αναφορικά με τις συνήθειες της ομάδας των «εθισμένων» χρηστών (Κ.Ε.ΕΦ.Υ \geq 60) σε σχέση με το μέσο όρο του μελετώμενου δείγματος, παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα καπνιστών (44% έναντι 36%), καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ (15% έναντι 10%), και ασχολούνται περισσότερες από 20 ώρες την εβδομάδα με το Διαδίκτυο (38% έναντι 21%). Αρνητική εμφανίζεται η συσχέτιση με το επίπεδο επικοινωνίας με τους γονείς (8% έναντι 6%) καθώς και με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (28% έναντι 23%). Φαίνεται, λοιπόν, ότι στη χώρα μας οι οικογενειακοί δεσμοί λειτουργούν θετικά στον έλεγχο του φαινομένου.

Ένας δεύτερος τομέας τον οποίο αποπειράθηκε να συσχετίσει η έρευνά μας, ήταν η **σχέση εθισμού και αϋπνίας**. Η στατιστική ανάλυση ως προς την Κλίμακα Αϋπνίας Αθηνών (AIS) ανέδειξε ότι ένα σημαντικό ποσοστό (45%) των φοιτητών επιτυγχάνουν βαθμολογία $AIS \geq 6$. Τιμές ≥ 6 , χωρίς να αποτελούν διάγνωση αϋπνίας, αναδεικνύουν ένα κριτήριο με σημαντική προγνωστική αξία.

Εξετάζοντας τη συσχέτιση των τριών ομάδων χρηστών σύμφωνα με τη κλίμακα Κ.Ε.ΕΦ.Υ και τις βαθμολογίες στη κλίμακα αϋπνίας (AIS), παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($\chi^2=20,6$ $p=0,000$). Η εξέταση ως προς το φύλο, ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση τόσο για τους άνδρες ($p=0,006$) όσο και για τις γυναίκες ($p=0,000$). Αναφορικά με την εκπαιδευτική βαθμίδα έχουμε, επίσης, σημαντική συσχέτιση τόσο για τους φοιτητές των ΑΕΙ ($p=0,002$) όσο και για τους σπουδαστές των ΤΕΙ ($p=0,034$). Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συμφωνία με αντίστοιχες έρευνες στη χώρα μας (Siomos et al, 2010b).

Συνεπώς αναδεικνύεται η άμεση σχέση του εθισμού στο Διαδίκτυο με τα προβλήματα ύπνου. Αυτή η διαπίστωση είναι ανησυχητική διότι φοιτητές, αυριανοί ενεργοί πολίτες, με προβλήματα ύπνου είναι λογικό να παρουσιάζουν μειωμένες

επιδόσεις στην εκπαίδευση αλλά και να θέτουν σε κίνδυνο την ψυχική και σωματική τους υγεία. Η αλλαγή του τρόπου ζωής και των συνηθειών που σχετίζονται με το Διαδίκτυο αποτελεί, λοιπόν, την καλύτερη πρόληψη για τα προβλήματα αϋπνίας.

Ο τρίτος στόχος της έρευνας είναι η αναζήτηση **προγνωστικών παραγόντων** για τον εθισμό των φοιτητών στο Διαδίκτυο. Οι προγνωστικοί παράγοντες μπορούν να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς στην αναγνώριση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου από τους ασθενείς τους. Χρησιμοποιώντας τη βηματική πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης (stepwise multiple regression analysis) στο σύνολο του δείγματος (n=431) και κατά σειρά σημαντικότητας ως προγνωστικοί παράγοντες προκύπτουν το φύλο, τα προβλήματα ύπνου, ο χρόνος χρήσης του Διαδικτύου, η εκπαιδευτική βαθμίδα, η επικοινωνία μέσα στην οικογένεια και η ηλικία.

Το **φύλο** αναδεικνύεται ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας, καθώς οι άνδρες υπόκεινται στις αρνητικές συνέπειες του Διαδικτύου συχνότερα από τις γυναίκες. Το αποτέλεσμα αυτό συναντάται συχνά στη βιβλιογραφία (Ceyhan, 2008 : Siomos et al, 2008b). Πιθανότερη αιτία φαίνεται να είναι η έφεση των ανδρών προς τη τεχνολογία αλλά και η δυσκολία στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Έτσι προτιμούν την απρόσωπη επικοινωνία και την εκφορά των συναισθημάτων τους μέσω του Διαδικτύου, από την πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία.

Τα **προβλήματα ύπνου** αναδείχθηκαν επίσης ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας. Η συσχέτιση εθισμού και αϋπνίας αποδείχθηκε προηγουμένως. Ως βασικότερη αιτία θεωρείται η σύνδεση στο Διαδίκτυο από το χώρο του σπιτιού, που παρέχει σημαντική ελευθερία πρόσβασης και νυχτερινής ενασχόλησης, χωρίς τους χρονικούς περιορισμούς και τους περιορισμούς ασφαλείας (φίλτρα) που επιβάλλει η σύνδεση στο Πανεπιστήμιο ή στα internet café.

Στην έρευνά μας φάνηκε ότι η **εκπαιδευτική βαθμίδα** (ΤΕΙ-ΑΕΙ) μπορεί να αποτελεί προγνωστικό παράγοντα εθισμού. Εξάλλου το ποσοστό σπουδαστών των ΤΕΙ με υψηλή βαθμολογία Κ.Ε.ΕΦ.Υ. είναι διπλάσιο από το αντίστοιχο των φοιτητών ΑΕΙ (13% έναντι 6%). Όμως από αντίστοιχη έρευνα στα ΤΕΙ και ΑΕΙ της Αθήνας (Frangos, 2009 ; Frangos, 2010) προέκυψαν αντίστροφα αποτελέσματα (ΤΕΙ 7,9% , ΑΕΙ 11,6%). Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές Σχολές που περιλαμβάνονται στις δύο εκπαιδευτικές βαθμίδες αλλά και σε μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών, που αποθαρρύνουν την άντληση ρεαλιστικών συμπερασμάτων.

Ο χρόνος που ένας φοιτητής παραμένει **συνδεδεμένος στο Διαδίκτυο** αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα. Οι φοιτητές διαθέτουν άφθονο ελεύθερο χρόνο λόγω των ευέλικτων προγραμμάτων των μαθημάτων τους, ενώ δεν υπόκεινται σε γονικό έλεγχο. Το Διαδίκτυο τους προσφέρει διέξοδο στις κοινωνικές σχέσεις και καθώς βρίσκονται στο στάδιο που σταθεροποιούν την προσωπικότητά τους, είναι ιδιαίτερα τρωτοί στην ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών.

Το επίπεδο της **επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια** αποτελεί έναν ακόμα προγνωστικό παράγοντα. Φαίνεται να σχετίζεται με αρνητικά γονικά πρότυπα, χαλαρούς οικογενειακούς δεσμούς και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, που οδηγούν τους φοιτητές στην αναζήτηση της εικονικής πραγματικότητας του Διαδικτύου αντί της πεζής και πιθανόν δυσάρεστης καθημερινότητας.

Τέλος η **ηλικία** αναδεικνύεται ως προγνωστικός παράγοντας, αλλά με μικρότερη σημαντικότητα. Οι μικρότεροι σε ηλικία φοιτητές φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά εθισμού σε αντίθεση με τους τελειόφοιτους. Ανάλογα ευρήματα παρουσιάζονται και σε εργασίες άλλων ερευνητών (Morahan-Martin, 2000 ; Shapira et al, 2003). Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην πρόσφατη απομάκρυνση των νεότερων φοιτητών από τον οικογενειακό έλεγχο, ενώ στους τελειόφοιτους φαίνεται να έχει επέλθει η ψυχολογική ωρίμανση λόγω ενηλικίωσης.

Η προβληματική χρήση του Διαδικτύου αποτελεί μία πραγματικότητα για τους φοιτητές που καλούνται να προσαρμοσθούν σε ένα νέο περιβάλλον και να αναπτύξουν νέες διαπροσωπικές σχέσεις. Έτσι το Διαδίκτυο μπορεί να λειτουργήσει ως μια εναλλακτική λύση και ως μέσο κοινωνικής ένταξης. Είναι λοιπόν σημαντικό να βοηθηθούν οι φοιτητές ώστε να αναπτύξουν τις υγιείς επικοινωνιακές τους δεξιότητες αλλά και να ασκηθούν στην επίλυση των προβλημάτων τους.

Το πρόβλημα παραμένει και εντείνεται όταν το αγνοούμε. Η άμεση αντίδραση είναι αποτελεσματική ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και μορφή πρόληψης.

10.2 Συμπεράσματα - Προτάσεις

Ο εθισμός γενικότερα στις «νέες τεχνολογίες» και ειδικότερα στο Διαδίκτυο, δεν αφήνει περιθώρια αγνόησής του στο μέλλον. Οι συνέπειές του είναι πολύ επιβλαβείς για να μη τους δοθεί η ανάλογη σημασία.

Για να ληφθεί όμως σοβαρά υπόψη και να ενταχθεί επίσημα στις αναγνωρισμένες εξαρτήσεις, κάποιες υπολογίσιμες ενέργειες θα πρέπει να λάβουν χώρα. Η επιστημονική κοινότητα οφείλει να καταλήξει σε μια κοινή στρατηγική έρευνας για τον εθισμό στο Διαδίκτυο, όσον αφορά την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα, τα διαγνωστικά εργαλεία και κριτήρια και τη μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν οι ερευνητές να επικυρώνουν τις μελέτες τους μέσω συγκρίσεων άλλων ερευνών, για να προκύψουν αξιόπιστα αποτελέσματα, που θα έχουν χρηστική σημασία στη θεραπευτική προσέγγιση και όχι μόνο μια απλή συμβολή στη συσσώρευση γνώσεων χωρίς πρακτική αξία.

Έντονο προβληματισμό προκαλεί το αναπάντητο ερώτημα αν άλλες ψυχικές διαταραχές προκαλούν εθισμό στο Διαδίκτυο ή αν από μόνος του ο εθισμός στο Διαδίκτυο είναι ικανός να προκαλέσει άλλες ψυχικές διαταραχές. Εγείρεται με αυτό τον τρόπο ο προβληματισμός της δυνατότητας διάγνωσης και θεραπείας του.

Αυτοί οι προβληματισμοί ανοίγουν το δρόμο για περαιτέρω έρευνα για να δρομολογηθεί η λύση όλων αυτών των προβλημάτων που αποτελούν τροχοπέδη στην αναγνώριση και στην αντιμετώπιση του σύγχρονου αυτού φαινομένου. Τότε θα φανούν οι επιπτώσεις του εθισμού του Διαδικτύου σε όλη τους την έκταση. Ωστόσο κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη σοβαρότητά του και την ανάγκη άμεσης παρέμβασης για την πρόληψη αλλά και τη θεραπεία όπου αυτή απαιτείται.

Οι προτάσεις αφορούν κυρίως στρατηγικές πρόληψης για τη συγκράτηση των αρνητικών επιπτώσεων της παθολογικής χρήσης του Διαδικτύου. Όπως έχει προαναφερθεί, η πρόληψη εστιάζεται αρχικά στην οικογένεια και την εκπαιδευτική κοινότητα που αποτελούν τους πυλώνες ενημέρωσης, προφύλαξης, στήριξης και καθοδήγησης του παιδιού για τη σωστή χρήση του Διαδικτύου.

Στη συνέχεια η πολιτεία μπορεί να δράσει καταλυτικά ενισχύοντας το ρόλο των γονέων και των εκπαιδευτικών, με την δημιουργία ενός εθνικού φορέα υπεύθυνης ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τη λειτουργία, τους κινδύνους αλλά και τους τρόπους προφύλαξης των παιδιών από τις συνέπειες της κακής χρήσης των νέων τεχνολογιών, κάνοντας έτσι πιο αποτελεσματικό το έργο τους. Πολύτιμη θα ήταν η

συνεργασία αυτού του φορέα με τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας για την εκπαίδευση του υγειονομικού αλλά και του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Το υγειονομικό προσωπικό και ιδιαίτερα εκείνο που απασχολείται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, μέσω των προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας, θα συντελούσε στην άμεση ενημέρωση όλων των πολιτών σε επίπεδο κοινότητας.

Το εκπαιδευτικό προσωπικό με τη σειρά του θα ενημέρωνε γονείς και παιδιά σε προσωπικό επίπεδο, επιλύοντας με αυτό τον τρόπο όλες τις απορίες.

Η διαβαθμισμένη αυτή ενημέρωση και εκπαίδευση θα είχε πιο άμεσα και έγκυρα αποτελέσματα.

Τέλος δεν μπορεί να υπάρξει συντονισμός της επιστημονικής έρευνας χωρίς τη δημιουργία ενός εθνικού κέντρου αναφοράς για την καταγραφή όλων των περιπτώσεων εθισμού στο Διαδίκτυο και της μεθόδου αντιμετώπισης.

Για να πειστεί η πολιτεία για τη σοβαρότητα του προβλήματος και την ανάληψη των ευθυνών της, η επιστημονική κοινότητα οφείλει να συνεχίσει τις έρευνες που αναδεικνύουν το πρόβλημα. Η πολιτεία όμως να ενισχύει τις έρευνες για να διασφαλίζει με αυτό τον τρόπο τη σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ahn, DH. (2007). Korean policy on treatment and rehabilitation for adolescents' Internet addiction, in 2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction. Seoul, Korea, p 49.
2. Anderson, KJ. (1998). Internet use among college students: An exploratory study. Available at: <http://www.rpi.edu/~anderk4.research.html>.
3. Armstrong, L., Phillips, J., & Saling, L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53, 537-550.
4. Bai, Y. M., Lin, C. C., Chen, J. Y (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic. *Psychiatric Services*, 25, 1397.
5. Beard, K. W. (2005). Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 7-14.
6. Black, D., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 839-843.
7. Block, J. (2008). Issues for DSM-V: Internet Addiction. *Am J Psychiatry* 165, 306-307.
8. Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4, 377-383.
9. Baily, D., Baily-Lambin I., Querleu D (2004). Sleep in adolescents and its disorders. A survey in schools. *Encephale*, 30, 352-9.
10. Bliwise, DL., King, AC.(1996). Sleepness in clinical and nonclinical populations. *Neuroepidemiology*, 15, 161-5.
11. Brenner, V. (1997). Parameters of Internet use, abuse, and addiction: The first 90 days of the Internet usage survey. *Psychological Reports*, 70, 179-210.
12. Byun, S., Ruffini, CJ., Mills, J., Douglas, A., Niang, M., Stepchenkova, S., Ki Lee, S., Loutfi, J., Lee, J., Atallah, M., Blanton, M.(2009). Internet Addiction: Metasynthesis of 1996–2006 Quantitative Research. *Cyber psychology & Behavior*, 12, 203-207.

13. Campbell, A.J., Cumming, S.R., & Hughes, I. (2006). Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *Cyberpsychology and Behavior*, 9, 69-81.
14. Caplan, SE. (2002). Problematic Internet use and psychosocial wellbeing: development of a theory-based cognitive-behavioural measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 553-75.
15. Caplan, SE. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, 55, 721-36.
16. Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction – A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30, 625-648.
17. Chak, K., & Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of Internet addiction and Internet use. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 559-570.
18. Ceyhan, A. (2008). Predictors of problematic internet use on Turkish University students. *Cyberpsychology & Behavior*, 11, 363-366.
19. Choi, YH. (2007). Advancement of IT and seriousness of youth Internet addiction, in 2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction. Seoul, Korea, p 20.
20. Chen, P., Liu, S., Luo, L. (2007). A study on the psychological health of internet addiction disorder of college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15, 40-42.
21. Choquet, M., Kovess, V., Poutignat, N. (1993) Suicidal thoughts among adolescents: an intercultural approach. *Adolescence*, 28, 649-59.
22. Davis, R.A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behaviour*, 17, 187-195.
23. Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 331-345.
24. Dworak, M., Schierl, T., Bruns, T., Struder, HK. (2007). Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics*, 120, 978-85.
25. Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., Lee, S. K., Loutfi, J., Lee, J.-K., Atallah, M., & Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behavior*, 24, 3027-3044.

26. Ebeling-Witte, S., Frank, M. L., & Lester, D. (2007). Shyness, Internet use, and personality. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 713-716.
27. Eurostat. (2010). in http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/information_society/data/main_tables. Retrieved July 15, 2010.
28. Frangos, C. (2009). Internet Dependence in College Students from Greece. *European Psychiatry*, Vol. 24, Supplement 1, p. S419.
29. Frangos, C. (2010). Internet Addiction among Greek University Students: Demographic Associations with the Phenomenon, Using the Greek Version of Young's Internet Addiction Test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research*, Vol. 3, No. 1.
30. Frangos,C.C., Frangos,Con.C., Sotiropoulos, I. (2010). Factors Predicting the Use of Internet at Work for Non-work Purposes for a Random Sample of Company Workers in Greece. *Proceedings of the 18th European Congress of Psychiatry*. Munich, Germany, February 27 – March 2, 2010.
31. Griffith, M. D. (2001). The pathologification of excessive Internet use: A reply to Hansen. *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 1, 85-90.
32. Griffith, M. D. (2000). Internet addiction – Time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8, 413-418.
33. Greenfield, DN. (1999). Psychological characteristics of compulsive internet use: A preliminary analysis. *Cyber psychology & Behavior*, 2, 403-412.
34. Grohol, JM. (2005). Internet addiction guide. Psych Central. <http://psychcentral.com/netaddiction>.
35. Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder. Available online at [http://physics.wisc.edu/~shalizi/Internet addiction criteria.html](http://physics.wisc.edu/~shalizi/Internet%20addiction%20criteria.html)
36. Hechanova, M.R., Czincz, J. (2008). Internet Addiction in Asia. Presented in the IDRC Workshop on Internet Addiction. June 17 & 18, 2008. Manila, Philippines
37. Hirschman, EC. (1992). The consciousness of addiction: Toward a general theory of compulsive consumption. *Journal of Consumer Research*, 19, 155-178.
38. Holden,C. (1997). Web of addiction. *Science*, 275, 1073.
39. Hur, M. (2006). Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *CyberPsychology & Behavior*, 9, 514–25.

40. Internet World Stats. (2010). in <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Retrieved July 14, 2010.
41. ISOC (2010). in <http://www.isoc.org/internet/history>. Retrieved July 15, 2010.
42. Jenaro, C., Flores, N., Gomez-Vela, M., Gonzalez-Gil, F., & Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cell-phone use : Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research & Theory*, 15, 309-320.
43. Johnson, EO., Chilcoat, HD., Breslau, N. (2000). Trouble sleeping and anxiety/ depression in childhood. *Psychiatry Research*, 94, 93-102.
44. Joo, S., Shin, C., Kim, J., Yi, H. (2005). Prevalence and correlates of excessive daytime sleepiness in high school students in Korea. *Psychiatry and clinical neuroscience*, 59, 433-40.
45. Jung, J., Kim, Y., Lin, W, & Cheong, P. (2005). The influence of social environment on the Internet connectedness of adolescents in Seoul, Singapore and Taipei. *New Media and Society*, 7, 64-88.
46. Kim, YS., Lee, SH., Jung, WS., Park, SU., Moon, SK. (2004). Intradermal acupuncture in patients with insomnia after stroke. *The American Journal of Chinese Medicine*. 32, 771-8.
47. Kass, SJ., Wallace, JC., Vodanovich, SJ. (2003). Boredom proneness and sleep disorders as predictors of adult attention deficit scores. *Journal of Attention Disorders*. 7, 83-91.
48. Kandell, J.J. (1998). Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 11-17.
49. Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T., & Rimpela, A. (2004). Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents. *Addiction Research & Theory*, 12, 89-96.
50. Kim, Y., Park, J., Kim, S., Jung, I., Lim, Y., Kim, J. (2010). The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutr Res Pract*. 4, 51-57.
51. Ko, C.H., Yen, J.J., Chen, C.C., Chen, S.H., Yen, C.F. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 728-733.
52. Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.C., Chen, S.H., Wu, K., & Yen, C.F. (2006). Tridimensional Personality of Adolescents with Internet addiction and Substance Use Experience. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51,887-894.

53. Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Lin, H.C., & Yang, M.J. (2007). Factors Predictive for Incidence and Remission of Internet addiction in Young Adolescents: A Prospective Study. *Cyberpsychology & Behavior*, 10,545-551.
54. Kowalski, R. M., Limber, S. P., & Agatston, P. W. (2008). *Cyber bullying: Bullying in the digital age*. Blackwell Publishing Ltd.
55. Kubey, RW., Lavin, MJ., Barrows, JR. (2001). Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, 51, 366-382.
56. Koh, YS. (2007). Development and application of K-Scale as diagnostic scale for Korean Internet addiction, in 2007 International Symposium on the Counseling and Treatment of Youth Internet Addiction. Seoul, Korea, p 294.
57. Lazaratou, H., Dikeos, DG., Anagnostopoulos, DC., Sbokou, O., Soldatos, CR. (2005). Sleep problems in adolescence. A study of senior high school students in Greece. *European child and adolescent psychiatry*, 14, 237-243
58. Lei, L., & Wu, Y. (2007). Adolescents' paternal attachment and Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 633-639.
59. Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 7, 333-348.
60. Li, S., Chung, T. (2006). Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22, 1067-71.
61. Lin, S., Tsai, C. (2002). Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior* , 18, 411-26.
62. Liu, X., Uchiyama, M., Okawa, M., Kurita, H. (2000). Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. *Sleep*, 23, 27-34.
63. Liu, Y. (2007). Psycho-social related factors of junior high school students with internet addiction disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15, 422-423.
64. Liu, X., Bao, Z., Wang, Z. (2010). Internet use and internet addiction disorder among medical students: a case from China. *Asian Social Science*, 6, 28-34.
65. Mitchell, P. (2000). Internet addiction: Genuine diagnosis or not? *The Lancet*, 355, 632-633.

66. Morahan-Martin, J. (2005). Internet abuse: Addiction? Disorder? Symptom? Alternative Explanations? *Social Science Computer Review*, 23, 39-48.
67. Morahan-Martin, J., Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13-29.
68. Moore, D. (1995). *The emperor's virtual clothes: the naked truth about Internet culture*. Chapel Hill, NC, Algonquin Books.
69. Nalwa, K., Anand, A. (2003). Internet addiction in students: a cause of concern. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 653-6.
70. Niemz K, Griffiths M, Banyard P. (2005). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology & Behavior*, 8, 562-70.
71. O'Reilly, M. (1996). Internet addiction: A new disorder enters the medical lexicon. *Canadian Medical Association Journal*, 154:1882-1883.
72. Ohayon, MM., Roth, T. (2002). Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 547-554.
73. Peng, Y & Zhou, S. (2007). Relationship of internet addiction and family environment and parental rearing patterns in adolescents. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15, 418-420.
74. Pratarelli, M. E., Browne, B. L., & Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 31, 305-314.
75. Pratarelli, M. E., & Browne, B. L. (2002). Confirmatory factor analysis of Internet use and addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 5, 53-64.
76. Roberts, RE., Roberts, CR., Chen, IG. (2002). Impact of insomnia on future functioning of adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 561-9.
77. Shapira, N.A., Goldsmith, T.D., Keck, P.E., Khosla, U.M., & McElroy, M.L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, 267-272.
78. 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, 207-216.

79. Siomos, K., Mouzas, O., Angelopoulos, N. (2007). Addiction to the use of internet and psychopathology in Greek adolescents: A preliminary study. *Annals of General Psychiatry* 7(suppl 1): S120.
80. Siomos, K., Dafouli, E., Braimiotis, D Mouzas, O., Angelopoulos. N., (2008a). Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyber Psychology and Behaviour* 11(6) :653-657.
81. Siomos, K., Avagianou, P., Mouzas, O., Angelopoulos, N. (2008b). Predictive factors of computer addiction in a Greek sample of adolescent students. *Ceska a Slovenska Psychiatrie* 104(sup 2): 864.
82. Siomos, K., Avagianou, P-A., Floros, G., Skenteris, N., Mouzas, O., Theodorou, K., Angelopoulos, N. (2010a). Psychosocial correlates of Insomnia in an adolescent population. *Child Psychiatry and Human Development*. 41(3):262-73.
83. Siomos, K., Braimiotis, D., Floros, G., Dafoulis, V., Angelopoulos, N. (2010b). Insomnia symptoms among Greek adolescent students with excessive computer use. *HIPPOKRATIA* 14, 3: 203-207.
84. Siomos, K., Dafoulis, V., Floros, G., Karagiannaki, I., Christianopoulos, K. (2010c). Presentation of a specialized outpatient unit for internet and PC addiction- First year of operations, results, recommendations for the future. *European Psychiatry* 25(1):413.
85. Shaffer, H.J., Hall, M.N., Vander Bilt, J. (2000). Computer addiction: A critical consideration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 162-168.
86. Seaman, D. (1998). Hooked online. *Time.com*, 152(15).
87. Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy internet use. *Journal of college student development*, 38, 655-665.
88. Shapira, N., Lessig, M., Goldsmith, T., Szabo, S., Lazoritz, M., Gold, M., & Stein, D. (2003). Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17, 207-216.
89. Smahel, D., Blinka, L., & Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 715-718.
90. Soldatos, C., Dikeos, D., Paparrigopoulos, T. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on IDC-10 criteria. *Journal of Psychometric Research*. 48, 555-560.
91. Soldatos, C., Dikeos, D., Paparrigopoulos, T. (2003). The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychometric Research*. 55, 263-267.

92. Song, I., Larose, R., Eastin, M. (2004). Internet gratifications and Internet addiction: on the uses and abuses of new media. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 384–94.
93. Treuer, T., Fábíán, Z., & Füredi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66, 283.
94. Tsitsika, A. et al (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr.*,168, 655-65
95. Ullman, E. (2002) *Out of Time: Reflections on the Programming Life* (pp. 656-666). New York: Bedford St. Martin's, Mind Readings.
96. Vigneau, J., Bailly, D., Duhamel, A., Vervaccke, P., Beuscart, R., Collinet, C. (1997). Epidemiologic study of sleep quality and troubles in French secondary school adolescents. *The Journal of Adolescent Health*. 21:343-350.
97. Van Den Bulck, J. (2004). Television viewing, computer game playing and internet use self-reported time to bed and time out of bed in secondary school children. *Sleep* 1, 27, 101-4.
98. Wang, P., Gan, Y., Li, M. (2006). Research on relationship between tendency to computer game addiction and parental rearing styles in senior high school students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 14, 460-462.
99. Wang, W. (2001). Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *International Journal of Human- Computer Studies*, 55,919–38.
100. Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 31-51.
101. Widyanto, L., & McMurrán, M. (2004). The psychometric properties of the Internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 443-450.
102. World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. WHO, Geneva.
103. Xiao, H., Su, L., Gao, X., Fan, F., Cao, F. (2007). Effect factors analysis of middle-school students' internet overuse tendency. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 15, 149-151.
104. Yen, J., Ko, C., Yen, C., Wu, H., & Yang, M. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction : Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41, 93-98.

105. Yoo, H., Cho, S., Ha, J., Yune, S., Kim, S., Hwang, J., Chung, A., Sung, Y., Lyoo, A. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 487-494.
106. Yang, S., & Tung, C. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23, 79-96.
107. Yang, C.(2001). Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 104, 217–22.
108. Yang, C., Choe, B., Baity, M. (2005). SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive Internet use. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 407–14.
109. Young, K. (1996). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 237-244.
110. Young, K. (1997). The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 24-28.
111. Young, K. (1998). Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
112. Young, K., Rodgers, RC. (1998). The relationship between depression and pathological internet use. *Cyberpsychology & Behavior*. 1, 25-28.
113. Young, K. (1999). Internet Addiction: Symptoms evaluation Treatment. In VandeCreek L. & Jackson T. (eds), *Innovations in Clinical Practice : A source book*, 17 (pp. 19-31). Sarasota, Florida : Professional Resource Press.
114. Young, K. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10, 671-679.
115. Zhang, M.& Yang, Y. (2006). The relationship of coping styles and internet addiction disorder of college students. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 14, 77-78.
116. Zhang, X. Xie, M., Hu, X., Ge, S., Zheng, Q. (2006). Computer game addiction of the undergraduates and its influential factors. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 14, 150-153.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γιώτα, Κ. (2009). Ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης και διαπροσωπικές σχέσεις. Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
2. Γκουντσίδου, Β. (2009). Cyberbullying: Μία νέα μορφή σχολικού εκφοβισμού; : Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
3. Κατερέλος, Γ., Δημητρίου, Κ. (2010). Internet: το (επίφοβο) μετα-ανθρώπινο μέλλον μας; Εφημερίδα Το Βήμα, 5 Μαρτίου 2010, σελ. 13.
4. Κοσκίνας, Κ., Τσεκέρης, Χ. (2010). Η κυβερνοκοινωνικότητα και τα όριά της. Εφημερίδα Το Βήμα, 5 Μαρτίου 2010, σελ.7.
5. Κούρτη, Ε. (2009). Η αμνησία της έρευνας: όψεις της ιστορίας του δημόσιου διαλόγου για την επίδραση των ΜΜΕ στα παιδιά: Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
6. Λάμπας, Α. (2009). Οι αυτοκτονίες στο Διαδίκτυο. Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
7. Μάτσα, Κ. (2009). Η αρχή της ιστορικότητας των συμπτωμάτων, ως προς την παθολογική χρήση του διαδικτύου: Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
8. Μακρής, Ε. (2009). Η αποκλίνουσα συμπεριφορά στο πλαίσιο των διαδικτυακών παιχνιδιών ρόλων μαζικής συμμετοχής (MMORPG). Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
9. Ναυρίδης, Κ. (2010). Η ομαδικότητα στο Διαδίκτυο. Εφημερίδα Το Βήμα, 5 Μαρτίου 2010, σελ. 6.
10. Σιώμος, Κ. (2008). Εθισμός των εφήβων στους Η/Υ και το διαδίκτυο: Ψυχιατρικά συμπτώματα και διαταραχές ύπνου. Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
11. Σιώμος, Κ., Αγγελόπουλος, Ν. (2008). Διαταραχή εθισμού στο διαδίκτυο. Ψυχιατρική, 19, 52-58.

12. Σιώμος, Κ., Φλώρος, Γ., Μουζάς, Ο., Αγγελόπουλος, Ν. (2009). Στάθμιση κλίμακας μέτρησης του εθισμού των εφήβων στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές. *Ψυχιατρική* 20(3):222-232.
13. Τσατάλη, Μ. (2009). Η σεξουαλικότητα στο διαδίκτυο. Νέα μορφή εξάρτησης; : Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
14. Τσουκάρης, Ε. (2009). Η έννοια του εθισμού στην ονομασία και στην αιτιολογία της κατάχρησης του διαδικτύου: Πρακτικά Πανελληνίου Διεπιστημονικού Συνεδρίου στην έρευνα, πρόληψη, αντιμετώπιση των κινδύνων στη χρήση του διαδικτύου, Λάρισα, 27-29 Νοεμβρίου 2009.
15. Παρατηρητήριο για την Κοινωνία της Πληροφορίας, (2010). Ταυτότητα χρηστών Internet στην Ελλάδα. Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΤΕΙ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΒΙΟΠΟΛΙΣ ΛΑΡΙΣΑ Τ: 2410 665708, 2410 685710 F: 2410 685554 E: acare@med.uth.gr

Λάρισα 11.02.2010
Αρ. Πρωτ.: 3341

Προς
Το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Παρακαλούμε να διευκολύνετε την κα **Αικατερίνη Αραβανή**, προκειμένου να περατώσει τη μεταπτυχιακή ερευνητική της εργασία με θέμα: «Εθισμός στο Διαδίκτυο και φοιτητές», υπό την επίβλεψη του κ. Οδυσσέα Μουζά, Λέκτορα του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
Η προαναφερθείσα παρακολουθεί το διετές Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Λάρισας με τίτλο «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».


Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ
 Καθηγητής ΚΙ Γουργουλιάνης
 Επιστημονικός Υπεύθυνος του ΠΜΣ
 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΚΟΛΛΗΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΟ INTERNET?

Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

1. Φύλο

- άνδρας γυναίκα

2. Ηλικία

- 18 - 22 23 - 25 25 - 30

3. Βαθμίδα εκπαίδευσης

- ΤΕΙ ΑΕΙ

4. Έτος σπουδών

- 1^ο - 2^ο 3^ο - 4^ο 5^ο - 6^ο

5. Περιοχή μόνιμης κατοικίας

- πόλη χωριό

6. Πώς θα χαρακτηρίζατε την επικοινωνία σας με τους γονείς σας;

- Πολύ καλή Καλή Όχι και τόσο καλή Κακή Δεν ξέρω
/δεν απαντώ

7. Πώς θα χαρακτηρίζατε την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας;

- Πολύ καλή Καλή Όχι και τόσο καλή Κακή Δεν ξέρω
/δεν απαντώ

8. Καπνίζετε;

- ναι όχι

9. Πίνετε αλκοολούχα ποτά;

- όχι 1 - 2 φορές την εβδομάδα καθημερινά πάνω από
2 ποτά
την ημέρα

10. Αθλήστε;

- Όχι Περιστασιακά 1-2 ημέρες την
εβδομάδα
 3-5 ημέρες την εβδομάδα καθημερινά

11. Έχετε υπολογιστή με σύνδεση INTERNET στο σπίτι σας;

- ναι όχι

12. Το τελευταίο τρίμηνο σε ποια από τα παρακάτω μέρη είχατε πρόσβαση στο Διαδίκτυο (INTERNET) χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικό υπολογιστή ή οποιαδήποτε άλλη συσκευή. (Δεκτές περισσότερες από μία απαντήσεις)

- σπίτι ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο δημόσια βιβλιοθήκη
- INTERNET καφέ αθλητικό όμιλο αλλού
(σημειώστε που)

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

- | | |
|--|--|
| α) Αποστολή ή λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mail) | |
| β) Παρακολουθήσατε τηλε-συνδιάσκεψη μέσω του Internet | |
| γ) Συζήτηση μεταξύ χρηστών του Internet | |
| δ) Αναζητήσατε πληροφορίες για προϊόντα και υπηρεσίες... | |
| ε) Αναζήτηση νέων βάσεων δεδομένων | |
| στ) Παίζετε παιχνίδια | |
| ζ) Διαβάζετε εφημερίδες και περιοδικά | |
| η) Τραπεζικές συναλλαγές | |
| θ) Ψάχνετε πληροφορίες που σχετίζονται με το σχολείο | |
| ι) Αγορά προϊόντων | |
| ια) Δεν απαντώ | |

14. Πόσες ώρες την εβδομάδα ασχολείστε με το Διαδίκτυο (INTERNET)

- Λιγότερο από 1 ώρα 2 – 3 ώρες 4 – 5 ώρες
- 6 – 10 ώρες 11 - 20 ώρες Πάνω από 20 ώρες

15. Πόσες ώρες την ημέρα ασχολείστε με το Διαδίκτυο (INTERNET)

- Λιγότερο από 1 ώρα 2 – 3 ώρες 4 – 5 ώρες
- 6 – 10 ώρες Πάνω από 10 ώρες

16. Πόσες ώρες ενασχόλησης με το INTERNET δαπανάται για καθένα από τους παρακάτω σκοπούς (το άθροισμα των δύο παρακάτω αριθμών πρέπει να είναι ίσο με αυτό της προηγούμενης ερώτησης).

Δουλειά

Διασκέδαση

Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΝΟ**ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΨΠΝΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ (AIS)**

(Athens Insomnia Scale, Soldatos et al. 2000, J Psychosom Res 48:555-560)

Τουλάχιστον 3 μέρες την εβδομάδα κατά μέσον όρο για τον τελευταίο μήνα, παρουσιάστηκαν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: (η αξιολόγηση αναφέρεται στο υκτερινό ύπνο και βασίζεται στην υποκειμενική εκτίμησή σας).

1. Επέλευση ύπνου

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Πολύ γρήγορη | <input type="checkbox"/> Ελαφρώς | <input type="checkbox"/> Καθυστερημένη | <input type="checkbox"/> Πολύ καθυστερημένη
ή δεν κοιμήθηκα καθόλου |
| | <input type="checkbox"/> καθυστερημένη | | |

2. Αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύκτας

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Κανένα πρόβλημα | <input type="checkbox"/> Μικρό πρόβλημα | <input type="checkbox"/> Μέτριο πρόβλημα | <input type="checkbox"/> Έντονο πρόβλημα
ή δεν κοιμήθηκα καθόλου |
|--|---|--|---|

3. Τελική αφύπνιση σε σχέση με τον επιθυμητό χρόνο

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Στον επιθυμητό χρόνο | <input type="checkbox"/> Λίγο νωρίτερα | <input type="checkbox"/> Αρκετά νωρίτερα | <input type="checkbox"/> Πολύ νωρίτερα
ή δεν κοιμήθηκα καθόλου |
|---|--|--|---|

4. Συνολική διάρκεια ύπνου

- | | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Επαρκής | <input type="checkbox"/> Μάλλον ανεπαρκής | <input type="checkbox"/> Ανεπαρκής | <input type="checkbox"/> Πολύ ανεπαρκής
ή δεν κοιμήθηκα καθόλου |
|----------------------------------|---|------------------------------------|--|

5. Ποιότητα ύπνου

- | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ικανοποιητική | <input type="checkbox"/> Μέτρια | <input type="checkbox"/> Μη ικανοποιητική | <input type="checkbox"/> Κακή |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------|

6. Ευεξία κατά την επόμενη ημέρα

- | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Πλήρης | <input type="checkbox"/> Ελαφρώς μειωμένη | <input type="checkbox"/> Αρκετά μειωμένη | <input type="checkbox"/> Πολύ μειωμένη ή απύσχα |
|---------------------------------|---|--|---|

7. Λειτουργικότητα κατά την επόμενη ημέρα

- | | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Πλήρης | <input type="checkbox"/> Ελαφρώς μειωμένη | <input type="checkbox"/> Αρκετά μειωμένη | <input type="checkbox"/> Πολύ μειωμένη ή απύσχα |
|---------------------------------|---|--|---|

8. Ψηνηλία κατά την επόμενη ημέρα

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Καμμία | <input type="checkbox"/> Ελαφρά | <input type="checkbox"/> Μέτρια | <input type="checkbox"/> Έντονη |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

ΚΛΙΜΑΚΑ Κ.Ε.ΕΦ.Υ

(Σιώμος, Κ., Φλώρος, Γ., Μουζάς, Ο., Αγγελόπουλος, Ν., Ψυχιατρική 2009, 20:222–232)

1. Πόσο συχνά διαπιστώνετε ότι παραμένετε σε σύνδεση με τον Υπολογιστή, περισσότερο από ό,τι αρχικά σκοπεύατε;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

2. Πόσο συχνά παραμελείτε την απασχόληση στο σπίτι, προκειμένου να περάσετε περισσότερο χρόνο σε σύνδεση με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

3. Πόσο συχνά προτιμάτε την συγκίνηση που σας προσφέρει η ενασχόληση με τον Υπολογιστή, από την επαφή με ένα δικό σας πρόσωπο;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

4. Πόσο συχνά δημιουργείτε νέες φιλίες με άλλους χρήστες του Διαδικτύου;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

5. Πόσο συχνά οι άνθρωποι του περιβάλλοντός σας διαμαρτύρονται για το χρόνο που περνάτε σε σύνδεση με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

6. Πόσο συχνά οι βαθμοί ή η απόδοση σας στα μαθήματα επηρεάζονται αρνητικά, λόγω του χρόνου που περνάτε σε σύνδεση με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

7. Πόσο συχνά ελέγχετε το Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (e-mail), πριν από κάτι άλλο που πρέπει να κάνετε;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

8. Πόσο συχνά η απόδοση στα μαθήματά σας ή η παραγωγικότητα επηρεάζεται αρνητικά εξαιτίας της ενασχόλησής σας με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

9. Πόσο συχνά προσπαθείτε να δικαιολογηθείτε ή λέτε ψέματα, όταν κάποιος σας ρωτά τί ακριβώς κάνετε, όταν είστε σε σύνδεση με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

10. Πόσο συχνά απωθείτε τις δυσάρεστες σκέψεις για τη ζωή σας, χρησιμοποιώντας καθησυχαστικές σκέψεις που σχετίζονται με τη χρήση του Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

11. Πόσο συχνά συλλαμβάνετε τον εαυτό σας να ανυπομονεί να ασχοληθεί και πάλι με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

12. Πόσο συχνά νιώθετε το φόβο πως η ζωή χωρίς τον Υπολογιστή θα ήταν βαρετή, κενή και δίχως χαρά;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

13. Πόσο συχνά γίνεστε απότομος, φωνάζετε ή αντιδράτε με εκνευρισμό, αν κάποιος σας ενοχλήσει κατά τη διάρκεια της σύνδεσής σας με τον Υπολογιστή ;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

14. Πόσο συχνά χάνετε τον ύπνο σας, εξαιτίας της μεταμεσονύχτιας σύνδεσής σας με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

15. Πόσο συχνά νιώθετε να σας απασχολεί η σύνδεση, ενώ βρίσκεστε εκτός Υπολογιστή και πόσο συχνά φαντασιώνεστε ότι είστε σε σύνδεση;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

16. Πόσο συχνά συλλαμβάνετε τον εαυτό σας να λέει κατά τη διάρκεια της σύνδεσης «λίγα μόνο λεπτά ακόμα;»

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

17. Πόσο συχνά κάνετε προσπάθειες να περιορίσετε το χρόνο που περνάτε σε σύνδεση με τον Υπολογιστή και αποτυγχάνετε;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

18. Πόσο συχνά προσπαθείτε να κρύψετε το χρόνο που έχετε περάσει σε σύνδεση με τον Υπολογιστή;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

19. Πόσο συχνά προτιμάτε να περάσετε περισσότερο χρόνο σε σύνδεση με τον Υπολογιστή απ' ό τι να βγείτε έξω με φίλους;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα

20. Πόσο συχνά, όταν βρίσκεστε εκτός σύνδεσης, νιώθετε θλιμμένος, κακόκεφος ή νευρικός, κάτι που εξαφανίζεται όταν επιστρέψετε στη σύνδεση;

1 = καθόλου 2 = σπάνια 3 = περιστασιακά 4 = συχνά 5 = πάντα