



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχοπαθολογίας: Ο ρόλος
του υπαρξιακού άγχους και των δυσλειτουργικών στάσεων**

Μιχαηλίδου Δέσποινα

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Κλεφτάρας Γεώργιος, Καθηγητής (επιβλέπων)

Βαβουγιός Διονύσιος, Καθηγητής

Σταυρούση Παναγιώτα, Επίκουρη Καθηγήτρια

Βόλος, Φεβρουάριος 2020

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Μιχαηλίδου Δέσποινα γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχοπαθολογίας: Ο ρόλος του υπαρξιακού άγχους και των δυσλειτουργικών στάσεων» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Μιχαηλίδου Δέσποινα

Σύντομη περίληψη

Το διαδίκτυο αναμφίβολα έχει επιταχύνει και διευκολύνει τις περισσότερες πτυχές της ζωής μας. Ωστόσο, ένα από τα αρνητικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης τεχνολογίας είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο, ο οποίος παρουσιάζεται σε άτομα που χάνουν τον έλεγχο της χρήσης του διαδικτύου. Ο διαδικτυακός εθισμός θεωρείται πλέον πως αποτελεί ένα πρόβλημα υγείας το οποίο απαιτεί την προσοχή τόσο των ειδικών όσο και των μη ειδικών. Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας που εμφανίζουν τα άτομα, το βαθμό του υπαρξιακού άγχους που βιώνουν και την ένταση των δυσλειτουργικών στάσεων που διαθέτουν. Το δείγμα αποτελείται από 240 συμμετέχοντες ηλικίας 20 έως 40 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν συνολικά πέντε ερωτηματολόγια, τέσσερα αυτοαναφοράς για κάθε μια μεταβλητή και ένα που περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Οι αναλύσεις παραγοντικής δομής, όπως και οι αναλύσεις αξιοπιστίας που διεξάχθηκαν για κάθε ερωτηματολόγιο επέφεραν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση του εθισμού στο διαδίκτυο, με όλους τους παράγοντες της ψυχοπαθολογίας, τις δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος. Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και βαθμολογούνται υψηλότερα στις κλίμακες των δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Τα παραπάνω ευρήματα δύναται να αξιοποιηθούν στην συμβουλευτική διαδικασία, προσφέροντας χρήσιμες πληροφορίες στον σύμβουλο, προκειμένου να τις αξιοποιήσει σε ανάλογα αιτήματα συμβουλευόμενων, με στόχο την αποτελεσματικότερη παρέμβαση.

Λέξεις-κλειδιά: Διαδίκτυο, Εθισμός, Ψυχοπαθολογία, Δυσλειτουργικές στάσεις, Υπαρξιακό Άγχος

Σύντομη περίληψη στα αγγλικά

Using the Internet has definitely made most aspects of everyday life easier and faster. However one of the negatives that come along the use of the Internet is that people sometimes lose control of the time they spend on it, resulting into being addicted to it. Internet addiction is considered to be a health issue that cares the attention of professionals and non-professionals also. The main purpose of this thesis is to investigate possible connections between internet addiction symptoms, the degree of existential anxiety people seem to suffer, symptoms of psychopathology and dysfunctional attitudes. A sample consisting of 240 people, with ages ranging from 20 to 40 years old, completed five different questionnaires, four of them regarding the four variables discussed above and one regarding demographics. Factor analysis and reliability analysis that were carried out for each one of the four questionnaires had satisfying results. According to the results positive correlations between internet addiction symptoms, the degree of existential anxiety people seem to suffer, symptoms of psychopathology and dysfunctional attitudes, were observed. Subjects that appear to have a higher degree of Internet addiction tend to have more psychopathology symptoms and were ranked higher on the scales of dysfunctional attitudes and existential anxiety, compared to subjects that appear to have a lower degree of Internet addiction. These findings are discussed in terms of their use in the area of counseling, as they can give very useful information.

Keywords: Internet, Addiction, Psychopathology, Dysfunctional Attitudes, Existential Anxiety

Εκτενής περίληψη

Η συνεχώς αυξανόμενη χρήση του Διαδικτύου έφερε στο φως αρνητικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης τεχνολογίας όπως ο διαδικτυακός εθισμός, που πλέον έχει τραβήξει την προσοχή της κλινικής αλλά και ερευνητικής κοινότητας. Εθισμός στο διαδίκτυο παρουσιάζεται σε άτομα που χάνουν τον έλεγχο της χρήσης του, ενώ παράλληλα συνοδεύεται από συγκεκριμένα συμπτώματα, όπως η σταδιακή αύξηση της χρήσης του, η αλλαγή της διάθεσης, η απώλεια ελέγχου, τα διαπροσωπικά και ψυχολογικά προβλήματα και η πιθανότητα υποτροπής μετά από μια περίοδο αποχής. Ο εθισμός στο διαδίκτυο προκαλεί ποικίλα προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου και τη ψυχολογική του κατάσταση, ενώ συνδέεται με εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα με την κατάθλιψη.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας που εμφανίζουν τα άτομα, το βαθμό του υπαρξιακού άγχους που βιώνουν και την ένταση των δυσλειτουργικών στάσεων που διαθέτουν. Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώθηκαν με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πιο αναλυτικά, η πρώτη υπόθεση αφορά την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, της ύπαρξης δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους. Η δεύτερη, η οποία χωρίζεται σε τρεις επιμέρους υποθέσεις, αφορά την εμφάνιση υψηλότερων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, μεγαλύτερου βαθμού δυσλειτουργικών στάσεων και περισσότερου υπαρξιακού άγχους σε άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Η τρίτη υπόθεση αναφέρεται στην πρόβλεψη της εμφάνισης συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, από τις διαστάσεις των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, των δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 240 νεαρούς/ές ενήλικες μεταξύ 20 έως 40 ετών. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης τεσσάρων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν και ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, στο οποίο εντάχθηκαν και δύο ερωτήσεις αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου. Τόσο οι παραγοντικές αναλύσεις, όσο και οι αναλύσεις αξιοπιστίας,

που πραγματοποιήθηκαν για κάθε ερωτηματολόγιο, έδειξαν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αφού ελέγχθηκε η κανονική κατανομή του δείγματος, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Για την εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με το βαθμό εθισμού που εμφανίζουν τα άτομα και τις τρεις υπό μελέτη μεταβλητές έγιναν συγκρίσεις μέσω των όρων και έλεγχος για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Sample t-test), ενώ για να γίνει κατανοητό σε ποιο βαθμό μπορεί να προβλεφθούν τα συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο από τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας, πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Regression Analysis). Επιπλέον, για διερευνητικούς λόγους, πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μέσω των όρων των δημογραφικών παραγόντων της έρευνάς μας με τον παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο, μέσω ανάλυσης διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA), προκειμένου να εξεταστεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

Παρατηρήθηκε, λοιπόν, θετική συσχέτιση του εθισμού στο διαδίκτυο, με όλους τους παράγοντες της ψυχοπαθολογίας, τις δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος. Επιπλέον, τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και βαθμολογούνται υψηλότερα στις κλίμακες των δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Ως ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες του εθισμού στο διαδίκτυο, εντοπίστηκαν οι δυσλειτουργικές στάσεις και τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Τέλος, όσον αφορά τους δημογραφικούς παράγοντες, η απασχόληση και η διάρκεια χρήσης του διαδικτύου φάνηκε να διαφοροποιούν τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

Τα προαναφερόμενα αποτελέσματα δύναται να αξιοποιηθούν στην συμβουλευτική διαδικασία προσφέροντας χρήσιμες πληροφορίες στον σύμβουλο, προκειμένου να τις αξιοποιήσει σε ανάλογα αιτήματα συμβουλευόμενων, με στόχο την αποτελεσματικότερη παρέμβαση. Έτσι, η παρέμβαση θα είναι αμεσότερη και πιο έγκυρη. Για την πιο ολοκληρωμένη διερεύνηση του θέματος, δίνονται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Ευχαριστίες

Νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, η οποία σηματοδοτεί την ολοκλήρωση των μεταπτυχιακών σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Συμβουλευτική Ψυχολογία & Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία». Αρχικά, ευχαριστώ τον κ. Κλεφτάρα για την πολύτιμη καθοδήγηση του και τις ουσιώδεις υποδείξεις του για τη βελτίωση της παρούσας εργασίας. Επιπλέον, τα μέλη της τριμελούς επιτροπής κ. Σταυρούση και κ. Βαβουγιό για την προσεκτική ανάγνωση της εργασίας μου και την άριστη επικοινωνία μας. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου Γιάννη και Μαρία που στέκονται πάντα ηθικοί και υλικοί αρωγοί των προσπάθειών μου και τον σύντροφο μου Αλέξανδρο γιατί είναι πάντα εδώ, αρωγός και υποστηρικτής μου με κάθε δυνατό τρόπο. Σας ευχαριστώ!

Περιεχόμενα

Σελ

Εισαγωγή.....	01
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1	Εννοιολογικές προσεγγίσεις	05
1.1.1	Εθισμός στο διαδίκτυο.....	05
1.1.2	Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας	12
1.1.3	Υπαρξιακό άγχος	18
1.1.4	Δυσλειτουργικές στάσεις	20
1.2	Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	22
1.2.1	Εθισμός στο διαδίκτυο και συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.....	22
1.2.2	Εθισμός στο διαδίκτυο και υπαρξιακό άγχος.....	26
1.2.3	Εθισμός στο διαδίκτυο και δυσλειτουργικές στάσεις.....	28
1.3	Ερευνητικές υποθέσεις.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1	Δείγμα.....	30
2.2	Ψυχομετρικά εργαλεία.....	32
2.2.1	Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο (Internet Addiction Test - IAT).....	33
2.2.2	Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory - BSI).....	34
2.2.3	Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitude Scale - DAS).....	35
2.2.4	Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους (Existential Anxiety Questionnaire - EAQ).....	37

2.3 Διαδικασία – Συλλογή υλικού.....	38
--------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	39
-------------------------------------	----

3.2 Παραγοντική ανάλυση και Ανάλυση Αξιοπιστίας ερωτηματολογίων.....	39
---	----

3.2.1 Παραγοντική ανάλυση του Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο (Internet Addiction Test - IAT).....	40
--	----

3.2.2 Παραγοντική ανάλυση της Συντομευμένης Κλίμακας Καταγραφής Συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory - BSI).....	43
---	----

3.2.3 Παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitude Scale - DAS)	47
--	----

3.2.4 Παραγοντική ανάλυση του Ερωτηματολογίου Υπαρξιακού Άγχους (Existential Anxiety Questionnaire – EAQ).....	51
---	----

3.3 Έλεγχος κανονικότητας κλιμάκων.....	53
---	----

3.4 Σχέση του Εθισμού στο Διαδίκτυο με την εμφάνιση Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας, με την ύπαρξη Δυσλειτουργικών Στάσεων και με το Υπαρξιακό Άγχος.....	54
--	----

3.5 Διαφορές του εθισμού στο διαδίκτυο ως προς εμφάνιση Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας, την ύπαρξη Δυσλειτουργικών Στάσεων και το Υπαρξιακό Άγχος.....	56
--	----

3.6 Η πρόβλεψη του Εθισμού στο Διαδίκτυο από τα Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας, τις Δυσλειτουργικές Στάσεις και το Υπαρξιακό Άγχος.....	59
--	----

3.7. Συγκρίσεις μέσω όρων του Εθισμού στο Διαδίκτυο με τους δημογραφικούς παράγοντες.....	60
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67
--------------------------	-----------

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	67
-------------------------------	----

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία	75
---------------------------------	----

Ηλεκτρονικές Πηγές – Ιστότοποι.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ.....	89

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, ο αριθμός των χρηστών του διαδικτύου έχει αυξηθεί σημαντικά λόγω της μεγάλης ανάπτυξης και δημιουργίας εφαρμογών και τεχνολογιών επικοινωνίας μέσω του διαδικτύου (π.χ. κοινωνικά μέσα). Αυτή η έκρηξη της χρήσης του διαδικτύου έχει αλλάξει τα δεδομένα στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, συμπεριφέρονται, σκέφτονται κι αισθάνονται (Longstreet, Brooks, & Gonzalez, 2019). Ο παγκόσμιος ιστός απέκτησε 130 εκατομμύρια νέους χρήστες μέσα σε ένα μόλις χρόνο (Απρίλιος 2018-Απρίλιος 2019) (Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδος [ΣΕΠΕ], 2019). Εκτιμάται ότι παγκοσμίως οι χρήστες του διαδικτύου αγγίζουν τον αριθμό των 4,2 δισεκατομμυρίων χρηστών. Πρόκειται για έναν αστρονομικό αριθμό, αν αναλογιστεί κανείς πως ο παγκόσμιος πληθυσμός σήμερα ανέρχεται στα 7,6 δισεκατομμύρια (USA Census Bureau). Για πολλούς από αυτούς τους χρήστες, το Διαδίκτυο αποτελεί κάτι πολύ περισσότερο από μία πηγή άντλησης πληροφοριών. Το Διαδίκτυο τους παρέχει τη δυνατότητα να συνδέονται με άλλα άτομα, να διεξάγουν έρευνες, να ανακαλύπτουν νέους κόσμους, να αποκτούν νέες γνώσεις, να ολοκληρώνουν τα καθήκοντα της εργασίας τους, να ψυχαγωγούνται, να διευκολύνουν την κοινωνικοποίηση και ο κατάλογος των πρόσθετων δραστηριοτήτων συνεχώς αυξάνεται (Longstreet et al., 2019).

Η πληθώρα των δυνατοτήτων που προσφέρει η χρήση του διαδικτύου οδηγεί στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων στους χρήστες του, όπως απόλαυση, ικανοποίηση και ευτυχία. Η βίωση θετικών συναισθημάτων, αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα στους χρήστες του διαδικτύου, οι οποίοι ενδέχεται να αυξήσουν τη χρήση του με συνεχή και ακραίο ρυθμό. Σύμφωνα με τον Davis (2002), η υγιής χρήση του διαδικτύου αναφέρεται στη χρήση για ένα συγκεκριμένο και ξεκάθαρο σκοπό, σε εύλογο χρονικό διάστημα και χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε γνωστική ή συμπεριφορική δυσφορία. Η προβληματική χρήση του διαδικτύου από την άλλη είναι μια ψυχιατρική πάθηση όπου το άτομο διακατέχεται από δυσπροσαρμοστικές σκέψεις και επιπλέον εμφανίζει παθολογική συμπεριφορά (Davis, 2002). Η συνεχής αύξηση της χρήσης του διαδικτύου φέρεται να αυξάνει και τα ποσοστά προβληματικής χρήσης του (Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδος [ΣΕΠΕ], 2015). Υπάρχει ο κίνδυνος να αναζητεί κανείς θετική συναισθηματική ενίσχυση μέσω

της συνεχούς χρήσης του διαδικτύου, η οποία είναι πιθανό να δημιουργήσει μια ανισορροπία θετικών ενισχύσεων στη ζωή του χρήστη, προωθώντας έτσι την κατάχρηση, ή την υπερβολική χρήση του διαδικτύου. Αυτή η ανισορροπία μπορεί να οδηγήσει στην προβληματική εξάρτηση του ατόμου από το διαδίκτυο, ώστε τελικά να γίνεται λόγος για εθισμό σε αυτό. Ο εθισμός στο διαδίκτυο αναφέρεται στην απώλεια ελέγχου της χρήσης του από την πλευρά του ατόμου και στην ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών όσον αφορά τη χρήση του, οι οποίες λαμβάνουν χώρα σε βάρος άλλων σημαντικών υποχρεώσεων και δραστηριοτήτων των εκφάνσεων της ζωής (Przeriorka, Blachnio, Miziak, & Czuczwar, 2014). Οι Cheng και Li (2014) διαπίστωσαν ότι περίπου το 6% του παγκόσμιου πληθυσμού παρουσιάζει εθισμό στο διαδίκτυο. Διάφορες ονομασίες όπως διαταραχή εθισμού, παθολογική χρήση του Διαδικτύου, υπερβολική χρήση του Διαδικτύου και καταναγκαστική χρήση του Διαδικτύου έχουν χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή της μη φυσιολογικής χρήσης του Διαδικτύου (Kim, 2008). Ο εθισμός στο διαδίκτυο προκαλεί ποικίλα προβλήματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου και τη ψυχολογική του κατάσταση (Longstreet et al., 2019). Η ανεξέλεγκτη ή καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική ευεξία των νεαρών ενηλίκων, όπως η μοναξιά (Moody, 2001) και η κατάθλιψη (Whang, Lee, & Chang, 2003). Πρόκειται εν ολίγοις για ένα συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα σε όλο τον κόσμο με αρνητικές επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή, διαπροσωπική, οικονομική και επαγγελματική ζωή των ανθρώπων (Akin & Iskender, 2011).

Το γεγονός, λοιπόν, ότι ένα σημαντικό ποσοστό ανθρώπων παρουσιάζει εθισμό στο διαδίκτυο, σε συνδυασμό με τις αρνητικές συνιστώσες, που επιφέρει η συγκεκριμένη συμπεριφορά στις σκέψεις, στις πεποιθήσεις, στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των ατόμων, μας οδήγησε στην υλοποίηση της παρούσας έρευνας. Το ζήτημα που θελήσαμε να μελετήσουμε αφορά τον εθισμό στο διαδίκτυο αναφορικά με τη γενική ψυχοπαθολογία, τα αισθήματα ενοχής, κενότητας και το άγχος θανάτου, τις αρνητικές στάσεις που σχετίζονται με τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον. Οι μεταβλητές λοιπόν οι οποίες αντιπροσωπεύουν όλα τα παραπάνω και θα μελετηθούν στην παρούσα εργασία είναι τα συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο, τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, το υπαρξιακό άγχος και οι δυσλειτουργικές στάσεις. Απ' όσο γνωρίζουμε δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια έρευνα στην Ελλάδα, που να αναζητά τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο και εμφάνισης

ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων γενικότερα, δυσλειτουργικών στάσεων και υπαρξιακού άγχους, ενώ στο εξωτερικό εντοπίστηκε μία μόνο έρευνα η οποία ερευνά τη σχέση εθισμού στο διαδίκτυο με την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και δυσλειτουργικών στάσεων, όχι όμως και υπαρξιακού άγχους. Οι παραπάνω λόγοι, καθιστούν την πραγματοποίηση της έρευνας πρωτότυπη και τα αποτελέσματά της ενδιαφέροντα, τόσο για την αναζήτηση της σχέσης των συγκεκριμένων παραγόντων σε ελληνικό πληθυσμό (μιας και στο εξωτερικό έχει εντοπιστεί σχέση), όσο και για την αναζήτηση της σχέσης συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο με το υπαρξιακό άγχος, που δεν έχει ξανά μελετηθεί προηγουμένως.

Πιο αναλυτικά, καταφέραμε να εντοπίσουμε αρκετές έρευνες αναφορικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο, οι οποίες συμφωνούν στην εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων, όπως η αλλαγή της διάθεσης, τα συμπτώματα στέρησης, τα διαπροσωπικά και ψυχολογικά προβλήματα και η πιθανότητα υποτροπής μετά από μια περίοδο αποχής (Griffiths, 2005). Όσον αφορά τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, μπορεί να ειπωθεί ότι η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν τις πιο διερευνημένες μορφές ψυχοπαθολογίας στη διαδικασία της κατανόησης του διαδικτυακού εθισμού. Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με εθισμό στο διαδίκτυο πλήττονται περισσότερο από κατάθλιψη και άγχος, αφού σχεδόν το ήμισυ των ατόμων αυτών ζητούν θεραπεία για συμπτώματα κατάθλιψης (Goel, Subramanyam, & Kamath, 2013· Müller, Ammerschlaeger, Freisleder, Beutel, & Woelfling, 2012). Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες οι οποίες συνδέουν τον εθισμό στο διαδίκτυο και με άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας (Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin, & Kim, 2006). Οι έρευνες που μελετούν τη σχέση μεταξύ εθισμού στο διαδίκτυο και δυσλειτουργικών στάσεων είναι περιορισμένες (Senormanci et al., 2014· Taymur et al., 2016). Οι Senormanci et al., (2014) εντόπισαν ότι τα άτομα με διαδικτυακό εθισμό έχουν αυξημένες δυσλειτουργικές στάσεις, ενώ η στάση τελειομανίας αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο. Όσον αφορά το υπαρξιακό άγχος, φάνηκε να σχετίζεται με την κατάθλιψη (Berman, Weems, & Stickle, 2006). Παρόλο που, από όσο γνωρίζουμε, δεν έχει εντοπιστεί έρευνα η οποία να συνδέει το υπαρξιακό άγχος με τον εθισμό στο διαδίκτυο η σχέση μεταξύ των δύο είναι πιθανή καθώς τόσο ο εθισμός στο διαδίκτυο, όσο και το υπαρξιακό άγχος έχουν ένα κοινό σημείο αναφοράς, την σχέση τους με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα την κατάθλιψη. Επιπλέον, η έλλειψη νοήματος η

οποία εμπεριέχεται στο υπαρξιακό άγχος φαίνεται να εξηγεί τον εθισμό στο διαδίκτυο (Shek, Sun, & Yu, 2013).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από άτομα ηλικίας 20 έως 40 ετών. Η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα επιλέχθηκε τόσο γιατί υπάρχουν αρκετές προγενέστερες έρευνες που οι συμμετέχοντες τους αποτελούνταν αποκλειστικά από φοιτητικό ή εφηβικό πληθυσμό, όσο και γιατί η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, κάνει καθημερινή χρήση του διαδικτύου και έτσι είναι εξοικειωμένη με τη χρήση της τεχνολογίας και του διαδικτύου (μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε και η έρευνα).

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο εξ αυτών πραγματοποιείται η εισαγωγή του αναγνώστη στις έννοιες και τις μεταβλητές της έρευνας. Καταγράφονται ορισμοί και πληροφορίες σχετικές με τις έννοιες προς μελέτη. Εν συνεχεία, ακολουθεί βιβλιογραφική ανασκόπηση των σχετικών ερευνών με τις μεταβλητές που χρησιμοποιούνται στην παρούσα μελέτη. Στο τέλος του κεφαλαίου διατυπώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις, βάσει των οποίων θα εργαστούμε στην πορεία της έρευνας. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία. Πιο αναλυτικά, περιλαμβάνει τις ερευνητικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, τον τρόπο και τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τα χαρακτηριστικά του δείγματός, καθώς και τα ψυχομετρικά εργαλεία με τα οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται όλα τα βήματα που ακολουθήθηκαν για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων, με τις απαραίτητες αναλύσεις. Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, βάσει των αποτελεσμάτων, συγκρινόμενα τόσο με τις αρχικές υποθέσεις της έρευνάς μας, όσο και με τα πορίσματα άλλων ερευνών, ενώ γίνεται αναφορά και στους περιορισμούς της έρευνας. Τέλος, γίνονται προτάσεις για το πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα συγκεκριμένα ευρήματα στις επαγγελματικές πρακτικές, αλλά και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες ως προεκτάσεις του παρόντος θέματος.

Κεφάλαιο 1ο: Εννοιολογικές προσεγγίσεις και βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1. Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Το κύριο θέμα της παρούσας έρευνας αφορά τη μελέτη της σχέσης των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, με τρεις παράγοντες – έννοιες, τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, το υπαρξιακό άγχος και τις δυσλειτουργικές στάσεις. Για το λόγο αυτό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να προσδιοριστούν από την αρχή εννοιολογικά όλες οι προς μελέτη έννοιες-παράγοντες.

1.1.1. Εθισμός στο διαδίκτυο

Θέματα ορισμού

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός πως η ανάπτυξη της τεχνολογίας και πιο συγκεκριμένα του διαδικτύου έχει επιταχύνει και διευκολύνει τις περισσότερες πτυχές της ζωής μας. Ωστόσο, ένα από τα αρνητικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης τεχνολογίας είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο, ο οποίος παρουσιάζεται σε άτομα που χάνουν τον έλεγχο της χρήσης του διαδικτύου (Przeziorka et al., 2014).

Παρόλο που ο όρος εθισμός στο Διαδίκτυο έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς, φαίνεται να μην αποτελεί μία ευρέως αποδεκτή ορολογία (Davis, 2001). Ο εθισμός, όπως χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία, αναφέρεται σε μια φυσιολογική εξάρτηση μεταξύ ενός ατόμου και κάποιου ερεθίσματος, συνήθως μιας ουσίας (Davis, 2001). Ένας αριθμός ερευνητών χρησιμοποίησε διαφορετικούς όρους θέλοντας να περιγράψει τη μη φυσιολογική χρήση του διαδικτύου. Η προβληματική χρήση του Διαδικτύου, ο εθισμός στον υπολογιστή, η εξάρτηση από το Διαδίκτυο, η καταναγκαστική χρήση του Διαδικτύου, η παθολογική χρήση του Διαδικτύου και πολλοί ακόμα όροι μπορούν να βρεθούν στη βιβλιογραφία για την περιγραφή της παθολογικής ή μη φυσιολογικής χρήσης του διαδικτύου (Cash, Rae, Steel, & Winkler, 2012).

Η εξάρτηση από το διαδίκτυο ως ξεχωριστή διαταραχή αναφέρθηκε πρώτα από τον Goldberg ο οποίος περιέγραψε την κατάσταση ανάλογη με την εξάρτηση από ουσίες (Goldberg, 1996). Η Young (1998), χρησιμοποιώντας ως σημείο αναφοράς το παθολογικό τζόγο (τυχερά παιχνίδια), τον οποίο περιλάμβανε το DSM-IV, όρισε τον

εθισμό στο Διαδίκτυο ως μια διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων που δεν εμπεριέχει τοξικό ερέθισμα. Ο Davis (2001), όρισε την παθολογική χρήση του διαδικτύου, διακρίνοντας δύο τύπους: α) τη συγκεκριμένη παθολογική χρήση (SPIU) του διαδικτύου, που αφορά άτομα τα οποία πραγματοποιούν συγκεκριμένες διαδικασίες όπως εμπορικές συναλλαγές, δημοπρασίες, τραπεζικές συναλλαγές, διακίνηση πορνογραφικού υλικού και β) τη γενικευμένη παθολογική χρήση (GPIU) που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη γενική και πολυδιάστατη χρήση του διαδικτύου, χωρίς προκαθορισμένο στόχο (Davis, 2001). Συνεχίζοντας, ο όρος προβληματική χρήση του διαδικτύου προτάθηκε από τους Shapira et al., (2000) στην προσπάθεια τους να επισημάνουν τα γνωσιακά και συμπεριφορικά ελλείμματα της διαταραχής με την παρουσία ταυτόχρονης υποκειμενικής δυσφορίας και συνεπειών στην κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Οι όροι προβληματική ή δυσπροσαρμοστική χρήση του διαδικτύου χρησιμοποιήθηκαν από τους Beard και Wolf (2001) για να περιγράψουν την κατάχρηση του διαδικτύου, με σκοπό να τη διαχωρίσουν από τις χημικές εξαρτήσεις. Επιπρόσθετα, οι Brand, Young, & Laier (2014) υποστήριξαν πως η εξάρτηση σε μη χημικές ουσίες είναι πιθανή εξαιτίας της βίωσης χημικών αντιδράσεων στον οργανισμό. Τέλος, οι Schoenfeld και Yan (2012), με τη χρήση του όρου εθισμό στο διαδίκτυο εννοούν *«τη χρήση του διαδικτύου που δεν εναρμονίζεται στη ζωή ενός ατόμου, παρεμβαίνοντας σημαντικά στην καθημερινή ρουτίνα και τις δραστηριότητες του, συμπεριλαμβανομένων και των περιορισμών στις σχέσεις του με τους φίλους, την οικογένεια και τους συντρόφους, στην εργασία, στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και γενικότερα στην ψυχολογική ευεξία του»* (σ.17).

Εθισμός στο διαδίκτυο και D.S.M.

Στην προτελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (D.S.M.-IV), ο όρος εθισμός δεν χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει την παθολογική χρήση ή την κατάχρηση ουσίας ή άλλου παρόμοιου ερεθίσματος, ούτε περιγράφεται ο καταναγκαστικός τζόγος ως εθισμός. Αντίθετα, έκανε χρήση των όρων εξάρτηση (για ουσίες) και παθολογικής χρήσης (για διαταραχές σχετικές με τυχερά παιχνίδια). Στην τελευταία και ισχύουσα έκδοση όμως, το D.S.M.-V, αναγνωρίζει ως διαταραχή την ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια, επισημαίνοντας πως η ενασχόληση με τα συγκεκριμένα παιχνίδια θα πρέπει να

προκαλεί σοβαρή εξασθένιση και άγχος στη ζωή του ατόμου. Ο συγκεκριμένος εθισμός αποτελεί το μοναδικό συμπεριφοριστικό εθισμό στο D.S.M.-V, καθώς όσοι άλλοι εθισμοί αναφέρονται σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (Petry & O'Brien, 2013). Επιπλέον, στο κεφάλαιο των αναδυόμενων θεμάτων του D.S.M.-V περιλαμβάνεται η διαταραχή διαδικτυακών παιχνιδιών ως διαταραχή που χρειάζεται περισσότερη κλινική έρευνα και εμπειρία πριν θεωρηθεί ότι συμπεριλαμβάνεται επίσημα στο διαγνωστικό εγχειρίδιο (Griffiths, King & Demetrovics, 2014). Το D.S.M.-V λοιπόν περιορίζει τη διαταραχή στα παιχνίδια και δεν συμπεριλαμβάνει προβλήματα με τη γενική χρήση του διαδικτύου, τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή κινητών τηλεφώνων.

Εθισμός στο Διαδίκτυο - Διαγνωστικά κριτήρια

Μπορεί ο εθισμός στο διαδίκτυο να μην έχει αναγνωριστεί ακόμη ως μια μορφή ψυχικής διαταραχής στο D.S.M.-V (Petry & O'Brien, 2013), ωστόσο, οι επιστήμονες συμφωνούν στην εμφάνιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων όπως η σταδιακή αύξηση της χρήσης του, η αλλαγή της διάθεσης, τα συμπτώματα στέρησης, τα διαπροσωπικά και ψυχολογικά προβλήματα και η πιθανότητα υποτροπής μετά από μια περίοδο αποχής (Griffiths, 2005). Αντίστοιχα με τους ποικίλους όρους για την παθολογική χρήση του διαδικτύου, έχουν προταθεί και μελετηθεί από πολλούς θεωρητικούς μια σειρά από διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία παρουσιάζουν μεγάλη επικάλυψη μεταξύ τους.

Σύμφωνα με τα κριτήρια ταξινόμησης του D.S.M.-IV (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιου των Ψυχικών Διαταραχών), ο Goldberg υποστήριξε ότι για να είναι κάποιος εξαρτημένος από το διαδίκτυο πρέπει να βιώνει τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα επτά συμπτώματα για χρονική περίοδο άνω του ενός έτους: απόσυρση, έλλειψη ελέγχου, ανοχή, υποτροπή, μεγάλες ποσότητες χρόνου που δαπανώνται σε απευθείας σύνδεση, αρνητικές συνέπειες και συνέχιση της χρήσης, ανεξάρτητα από κάποια πιθανή ευαισθητοποίηση του ατόμου επί του προβλήματος (Goldberg, 1996). Πιο αναλυτικά, η ανοχή προσδιορίζεται από την ανάγκη για όλο και μεγαλύτερη ποσότητα χρόνου στο διαδίκτυο ώστε να επιτευχθεί ικανοποίηση και μείωση της ικανοποίησης με τη συνεχή χρήση του διαδικτύου για την ίδια χρονική διάρκεια, η απόσυρση, η οποία εκδηλώνεται με μορφές όπως, ψυχοκινητική διαταραχή, ανησυχία, έντονη σκέψη για το τι συμβαίνει στο διαδίκτυο, φαντασιώσεις ή όνειρα με το

διαδίκτυο, ηθελημένες ή ακούσιες κινήσεις δαχτυλογράφησης. Επιπλέον, εντοπίζονται συμπτώματα που προκαλούν έκπτωση λειτουργικότητας σε κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο σημαντικό τομέα της ζωής του ατόμου, αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου (σε συχνότητα και χρονική διάρκεια), έντονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελεγχθεί ή να περιοριστεί η χρήση, κατανάλωση μεγάλου χρονικού διαστήματος της ημέρας σε δραστηριότητες σχετικές με το διαδίκτυο (email, επίσκεψη σε ιστοσελίδες, αγορές μέσω διαδικτύου κ.α.) (Goldberg, 1996). Τέλος, υπάρχει μείωση σημαντικών προσωπικών, κοινωνικών, επαγγελματικών ακόμα και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, συνέχιση της χρήσης του διαδικτύου παρά το γεγονός ότι ο χρήστης έχει συνειδητοποιήσει ότι του προκαλεί ή του επιδεινώνει σοβαρά προβλήματα κάθε είδους (στέρηση ύπνου, συζυγικές δυσκολίες, καθυστέρηση στις πρωινές υποχρεώσεις, παραμέληση των επαγγελματικών καθηκόντων) (Goldberg, 1996).

Η Young πρότεινε την υιοθέτηση των κριτηρίων του D.S.M.-IV για την εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες στη διάγνωση του εθισμού στο διαδίκτυο (Young, 1998). Πιο συγκεκριμένα, πρότεινε οκτώ κριτήρια για τη διάγνωση του εθισμού στο διαδίκτυο: την εμμονή με το διαδίκτυο, την ανάγκη για χρήση του διαδικτύου για όλο και αυξανόμενο διάστημα, αποτυχημένες προσπάθειες ελέγχου, μείωσης ή διακοπής της χρήσης (τις οποίες συνοδεύουν συναισθήματα ανησυχίας, θλίψης, ευερεθιστότητας και κακοκεφιάς), σύνδεση στο διαδίκτυο για περισσότερο χρόνο από ότι αρχικά σχεδιάζεται, εντοπισμός κινδύνου σε μια σημαντική σχέση, στην εργασία, σε εκπαιδευτικές ή άλλες δραστηριότητες εξαιτίας του διαδικτύου, χρήση ψεμάτων στην προσπάθεια απόκρυψης του βαθμού εμπλοκής στο διαδίκτυο και τέλος χρήση του διαδικτύου ως τρόπου διαφυγής από προβλήματα ή ανακούφισης από συναισθήματα δυσφορίας (π.χ. ενοχής, άγχους, κατάθλιψης).

Οι Beard και Wolf (2001) τροποποίησαν τα διαγνωστικά κριτήρια της Young, θέτοντας θέματα αξιοπιστίας, προτείνοντας τα παρακάτω κριτήρια: προσήλωση στο διαδίκτυο, ανάγκη χρησιμοποίησης του διαδικτύου για όλο και περισσότερο χρόνο, ανεπιτυχείς προσπάθειες ελέγχου, μείωσης ή διακοπής της χρήσης του διαδικτύου, άσχημη ψυχική κατάσταση, ανησυχία και οξυθυμία κατά την προσπάθειά να περιορίσει ή να σταματήσει κανείς τη χρήση του διαδικτύου, παραμονή στο διαδίκτυο για περισσότερο χρόνο απ' όσο αρχικά σχεδιάζεται, διακινδύνευση ή απώλεια μιας σημαντικής σχέσης, δουλειάς, εκπαιδευτικής ή εργασιακής ευκαιρίας λόγω του διαδικτύου, απόκρυψη της έκτασης ενασχόλησης του με το διαδίκτυο, ψέματα σε μέλη

της οικογένειας, σε ειδικούς, σε γιατρούς ή σε άλλους και χρήση του διαδικτύου ως μέσο διαφυγής από τα προβλήματα ή από άσχημες καταστάσεις και αρνητικά συναισθήματα (τύψεων, στεναχώριας και απομόνωσης) (Bread & Wolf, 2004).

Οι Shapira et al., (2003) έκαναν χρήση των κριτηρίων των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων για τη διάγνωση της «προβληματικής χρήσης του διαδικτύου» (Problematic Internet Use, PIU). Συγκεκριμένα, έκαναν λόγο για δυσπροσαρμοστική εμμονή με τη χρήση του διαδικτύου, η οποία διαπιστώνεται από την α) εμμονή με τη χρήση του διαδικτύου που βιώνεται ως ακατανίκητη, β) υπερβολική χρήση του διαδικτύου για χρονικές περιόδους μεγαλύτερες απ' όσο είχε αρχικά σχεδιαστεί. Επιπλέον, αναφέρουν πως η χρήση του διαδικτύου ή η εμμονή με τη χρήση του, προκαλεί κλινικά σημαντική δυσλειτουργία ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων σημαντικών τομέων λειτουργικότητας. Τέλος, επισημαίνουν πως η υπερβολική χρήση του διαδικτύου δεν εμφανίζεται αποκλειστικά κατά τη διάρκεια περιόδων υπομανίας ή μανίας και δεν ερμηνεύεται καλύτερα με τη διάγνωση κάποιας άλλης διαταραχής (Shapira et al., 2003).

Ο Chen εντοπίζει ως βασικά συμπτώματα του εθισμού στο διαδίκτυο την ανοχή, τη ψυχαναγκαστική χρήση και απόσυρση, καθώς και συναφών προβλημάτων όσον αφορά την αρνητική επίπτωση στις κοινωνικές δραστηριότητες, στις διαπροσωπικές σχέσεις, τη φυσική κατάσταση και τη διαχείριση του χρόνου (Shaw & Black, 2008). Κατά τον Davis (2001), η συμπτωματολογία του εθισμού στο διαδίκτυο περιλαμβάνει την ανοχή, την εμμονή για χρήση, την έλλειψη αυτοελέγχου, την αδυναμία παύσης ή περιορισμού της χρήσης και συμπτώματα στέρησης και υποτροπής.

Μεγάλη ποικιλία εντοπίζεται και στις κλίμακες που κατασκευάστηκαν για την αξιολόγηση και τον εντοπισμό συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο. Το «Internet Addiction Test» το οποίο χρησιμοποιήσαμε για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας, το «Problematic Internet Use Questionnaire» και το «Compulsive Internet Use Scale» αποτελούν όλα εργαλεία αξιολόγησης εθισμού στο διαδίκτυο (Cash et al., 2012).

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα παραπάνω, τα διαγνωστικά κριτήρια παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες. Οι διαφορές τους εντοπίζονται κυρίως στον αριθμό των ελάχιστων κριτηρίων που χρειάζεται να εμφανίζει ένα άτομο σε σχέση με το διαδίκτυο και στο ελάχιστο χρονικό διάστημα που αυτά παρουσιάζονται στο άτομο. Η έλλειψη ωστόσο μιας κοινής και ευρέως αποδεκτής θεωρίας και διαγνωστικών κριτηρίων για τον εθισμό στο διαδίκτυο, ταυτόχρονα με την αντιδεοντολογική

εξαγωγή διάγνωσης από τη χρήση ενός μόνου ερωτηματολογίου, μας οδηγούν στην παρούσα έρευνα να κάνουμε λόγο για συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και όχι για εθισμό αυτό καθαυτό. Ο όρος εθισμός στο διαδίκτυο θα χρησιμοποιηθεί στην παρούσα εργασία μόνο για να περιγράψει την απώλεια ελέγχου της χρήση του από το άτομο, κατάσταση που αδιαμφισβήτητα αποτελεί σήμερα πρόβλημα υγείας που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή (Taymur et al., 2016).

Αιτιολογικοί παράγοντες στο διαδικτυακό εθισμό

Ο Griffiths (2000) υποστήριξε ότι πρέπει να υπάρξει διαχωρισμός μεταξύ των χρηστών του διαδικτύου, αφού πολλοί από τους χρήστες που χρησιμοποιούν υπερβολικά το διαδίκτυο δεν είναι εθισμένοι σε αυτό αλλά το χρησιμοποιούν ως μέσο για να εκφράσουν άλλους εθισμούς. Συγκεκριμένα, η άποψη που διατύπωσε ήταν ότι το διαδίκτυο είναι ένας φορέας και όχι ο λόγος του εθισμού. Ο Griffiths (2000), σε σχετική έρευνα, παρατήρησε ότι τα άτομα παρουσίαζαν υπερβολική χρήση του διαδικτύου για να καλύψουν άλλες ανεπάρκειες όπως κοινωνική απομόνωση, χαμηλή αυτοπεποίθηση, εμφάνιση κ.α. (Griffiths, 2000). Έτσι τα άτομα δεν χαρακτηρίστηκαν ως εθισμένα στο διαδίκτυο. Ο Davis (2001) διατύπωσε μια άποψη για την αιτιολογία της παθολογικής χρήσης του διαδικτύου (PIU) χρησιμοποιώντας τη γνωστικό-συμπεριφοριστική προσέγγιση. Πιο αναλυτικά, στο μοντέλο του πρότεινε πως η παθολογική χρήση του διαδικτύου προκύπτει από προβληματικά γνωστικά σχήματα σε συνδυασμό με συμπεριφορές που εντείνουν τη δυσπροσαρμοστική αντίδραση. Οι σκέψεις και τα γνωστικά σχήματα αποτελούν την αιτία της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οι αιτίες, σύμφωνα με τον Davis (2001) είτε είναι η βασική ψυχοπαθολογία (κατάθλιψη, άγχος, άλλη εξάρτηση), είτε δυσπροσαρμοστικά γνωστικά σχήματα (αρνητική αξιολόγηση για τον κόσμο και τον εαυτό) (Siomos, Mouzas, & Nikiforos, 2008).

Ο Caplan (2003) ισχυρίστηκε ότι τα άτομα οδηγούνται σε υπερβολική χρήση διαδικτυακής κοινωνικής δικτύωσης εξαιτίας προβληματικών ψυχολογικών προδιαθέσεων, επιδεινώνοντας περαιτέρω την κατάστασή τους. Η θεωρία του υποστηρίζει ότι άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (κατάθλιψη, μοναξιά) έχουν περισσότερες αρνητικές αντιλήψεις για τις κοινωνικές τους δεξιότητες σε σχέση με άλλους. Η επικοινωνία μέσω διαδικτύου επιλέγεται από αυτή την ομάδα ατόμων καθώς τους παρέχει αίσθηση ασφάλειας, επάρκειας, ικανότητας και λιγότερο φόβο. Η

αντίληψη αυτή τους οδηγεί σε υπερβολική χρήση, επιδεινώνοντας τα προβλήματα που ήδη έχουν, αφού προκαλούνται επιπλέον προβλήματα στο εκπαιδευτικό, εργασιακό και οικογενειακό τους περιβάλλον. Ο υπαρξισμός από την άλλη υποστηρίζει την ιδέα πως ο εθισμός προκύπτει σε ένα άτομο ως απάντηση στο να ζει μια ζωή με ελάχιστο προσωπικό νόημα (Thompson, 2012).

Μια άλλη ενδιαφέρουσα άποψη για τα αίτια του εθισμού στο διαδίκτυο υποστηρίζει πως η προβληματική χρήση του Διαδικτύου ή ο εθισμός στο Διαδίκτυο μπορεί να συμβεί όταν ένα άτομο έχει μειωμένο επίπεδο εμπιστοσύνης στην αντιμετώπιση μιας προβληματικής κατάστασης και έτσι χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο ως απόδραση από τα προβλήματα της ζωής του. Δεδομένου ότι τα άτομα χρησιμοποιούν συχνά το Διαδίκτυο για ανακούφιση και κοινωνική υποστήριξη κατά την αντιμετώπιση μια κρίσης, τα προσωρινά θετικά συναισθήματα από τέτοιες ενέργειες μπορεί να εμποδίσουν ένα άτομο από την αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα άτομα αναζητούν συναισθηματική υποστήριξη κατά τη διάρκεια μιας δύσκολης κατάστασης. Ο εθισμός στο Διαδίκτυο προκύπτει όταν αυτό χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει το άτομο τυχόν δύσκολες καταστάσεις στη ζωή του (Longstreet et al., 2019).

Πιο αναλυτικά, η χρήση του διαδικτύου γίνεται εξαιτίας της αντίληψης πως η συζήτηση στο Διαδίκτυο είναι λιγότερο απειλητική και δυσάρεστη από μια αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο αναφορικά με τη δυσάρεστη κατάσταση (Longstreet et al., 2019). Στην ουσία, τα άτομα αρχίζουν να χρησιμοποιούν και να κάνουν κατάχρηση του Διαδικτύου προκειμένου να αρνηθούν, να αποστασιοποιηθούν ή να αποφύγουν μια δυσάρεστη κατάσταση. Δεδομένου ότι η χρήση του Διαδικτύου μπορεί να προσφέρει θετικές εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένης της αίσθησης του ανήκειν, την ευτυχία ή την ανακούφιση από την εργασία, πολλοί μπορούν να αναζητήσουν αυτές τις εμπειρίες για να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν μια αγχωτική κατάσταση. Με αυτόν τον τρόπο, την αποφυγή και την απομάκρυνση από μια κατάσταση, δεν λύνεται το πρόβλημα. Αντ' αυτού, η χρήση του Διαδικτύου προωθεί και διευκολύνει τη συνεχή εμπλοκή σε τέτοιου είδους αποφευκτικές συμπεριφορές ώστε οι άνθρωποι τελικά καταλήγουν να πέφτουν σε ένα φαύλο κύκλο, αναζητώντας συνεχώς μια αίσθηση ανακούφισης χωρίς ωστόσο, ποτέ να βρίσκεται λύση στην όποια δύσκολη κατάσταση αντιμετωπίζουν (Longstreet et al., 2019).

1.1.2. Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας

Φαίνεται πραγματικά δύσκολο να εντοπίσει κανείς έναν κατάλληλο και ευρέως αποδεκτό ορισμό της ψυχοπαθολογίας. Ο Αμερικάνικος Ψυχολογικός Σύλλογος ορίζει την ψυχοπαθολογία ως την επιστημονική μελέτη των ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβάνοντας τη θεωρητική τους βάση, την αιτιολογία, την εξέλιξη, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Ο ευρύς αυτός ορισμός εμπεριέχει την έρευνα από ποικίλους επιστημονικούς τομείς, όπως η ψυχολογία, η βιοχημεία, η φαρμακολογία, η ψυχιατρική, η νευρολογία και η ενδοκρινολογία. Ο όρος υπό αυτήν την έννοια χρησιμοποιείται μερικές φορές συνώνυμα με την αποκλίνουσα ψυχολογία (American Psychological Association [APA], 2019). Ο όρος ψυχική διαταραχή (αλλιώς ψυχική ασθένεια, ψυχιατρική ασθένεια/διαταραχή) περιλαμβάνει οποιαδήποτε κατάσταση χαρακτηρίζεται από γνωστικές και συναισθηματικές διαταραχές, αποκλίνουσες συμπεριφορές, μειωμένη λειτουργικότητα ή οποιονδήποτε συνδυασμό αυτών. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται μόνο από τις περιβαλλοντικές συνθήκες και είναι πιθανό να περιλαμβάνουν γενετικούς, οργανικούς, χημικούς, κοινωνικούς και άλλους παράγοντες. Ταξινομήσεις ψυχικών διαταραχών αναπτύσσονται τόσο στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Αμερικανικών Ψυχιατρικών Συλλόγων για τις Ψυχικές Διαταραχές (D.S.M.-V) και στη Διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (I.C.D.-11) (American Psychological Association [APA], 2019). Η αποκλίνουσα συμπεριφορά αποτελεί καίριο στοιχείο των ψυχικών διαταραχών, αλλά ο ορισμός της εξακολουθεί να είναι δύσκολος, παρά το γεγονός ότι έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί. Σημαντικά χαρακτηριστικά της αποκλίνουσας συμπεριφοράς αποτελούν η προσωπική δυσφορία, η μείωση της λειτουργικότητας σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής και η παραβίαση της κοινωνικής νόρμας (Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2010).

Ο όγκος των πληροφοριών για τις ψυχικές διαταραχές είναι μεγάλος, για αυτό και στην παρούσα εργασία κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθούν εκείνες οι ψυχικές διαταραχές και τα συμπτώματα (σωματοποίηση, ιδεοψυχαναγκασμός, διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη, άγχος, εχθρότητα, φοβικό άγχος, παρανοϊκός ιδεασμός, ψυχωτισμός) τα οποία ερευνά η Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων που έχει επιλεχθεί για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, είναι

απαραίτητο να ειπωθεί στο σημείο αυτό, όπως και παραπάνω στο διαδικτυακό εθισμό, πως η εξαγωγή διάγνωσης από τη χρήση μόνο ερωτηματολογίων είναι απαγορευτική και αντίθετη με τις αρχές της ψυχολογίας, για αυτό και στην παρούσα έρευνα κάνουμε λόγο για συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και όχι διάγνωση οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής.

Αρχίζοντας, η **σωματοποίηση** αναφέρεται στην έκφραση της ψυχολογικής διαταραχής ή δυσφορίας μέσω σωματικών συμπτωμάτων (Swartz, Landerman, Blazer, & George, 1989). Η πρώτη χρήση της λέξης έχει αποδοθεί στον βιεννέζο ψυχαναλυτή Wilhelm Stekel (1868-1940) για να περιγράψει αυτό που τώρα ονομάζεται διαταραχή μετατροπής, η οποία περιλαμβάνει αισθητηριακά και κινητικά συμπτώματα, τα οποία δεν αποδίδονται σε οργανικά αίτια (Kring et al., 2010· Lipowski, 1988). Η σωματοποίηση περιλαμβάνει όλα τα σωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται σχεδόν σε κάθε διαταραχή άγχους. Τόσο η κατάθλιψη όσο και το άγχος φαίνεται να σχετίζονται με τη σωματοποίηση (Portegijs, Jeuken, Horst, Kraan, & Knottnerus, 1996). Τα πιο συχνά συμπτώματα σωματοποίησης περιλαμβάνουν πόνο στην πλάτη, πόνο στις αρθρώσεις, πόνο στα άκρα, πονοκέφαλο, γαστρεντερικά συμπτώματα (φούσκωμα ή δυσανεξία πολλών τροφών) και καρδιαγγειακά συμπτώματα (ταχυπαλμία) (Rief, Hessel, & Braehler, 2001).

Ο **ιδεοψυχαναγκασμός** αναφέρεται στη συμπεριφορά η οποία είναι χαρακτηριστική της ψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας ή της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Πιο αναλυτικά, οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ή αλλιώς ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή, βιώνουν επίμονες, ανεξέλεγκτες και ενοχλητικές σκέψεις (ψυχαναγκασμοί) και την ανάγκη επανάληψης ορισμένων πράξεων (καταναγκασμοί) (Kring et al., 2010· Tolin, Woods, & Abramowitz, 2003). Οι ψυχαναγκασμοί αποτελούν επαναλαμβανόμενες σκέψεις, εικόνες ή παρορμήσεις, οι οποίες εμφανίζονται χωρίς την επιθυμία του ατόμου, και του φαίνονται παράλογες. Οι πιο συχνοί ψυχαναγκασμοί αφορούν το φόβο της μόλυνσης, σεξουαλικές και επιθετικές παρορμήσεις και σωματικά προβλήματα (Kring et al., 2010). Διάφορες πεποιθήσεις σχετίζονται με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, συμπεριλαμβανομένης της ευθύνης για βλάβη, της ανάγκης ελέγχου των σκέψεων, της υπερεκτίμησης της απειλής, πεποιθήσεις για τις συνέπειες του άγχους και της ικανότητας αντιμετώπισης αυτών (Steketee, Frost, & Cohen, 1998). Οι καταναγκασμοί είναι επαναλαμβανόμενες, υπερβολικές συμπεριφορές ή νοητικές πράξεις, τις οποίες το άτομο εκτελεί νιώθοντας αναγκασμένο, προκειμένου να μειώσει

το άγχος που του προκαλούν οι ψυχαναγκαστικές σκέψεις ή ώστε να προλάβει κάποια καταστροφή. Οι γνωστικές-συμπεριφορικές θεωρίες υποδηλώνουν ότι οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση των ψυχαναγκασμών και των καταναγκασμών (Tolin et al., 2003). Πιο επεξηγηματικά, θεωρείται πως οι άσκοπες ενοχλητικές σκέψεις εμφανίζονται στους περισσότερους ανθρώπους, ωστόσο υπάρχει η πιθανότητα να εξελιχθούν σε εμμονές-ψυχαναγκασμούς όταν εκτιμώνται ως απειλητικές ή ενδεικτικές κινδύνου. Αυτές οι εκτιμήσεις επιδρούν αρνητικά και παροτρύνουν σε εξουδετέρωση της ενοχλητικής σκέψης ή σε ανάληψη δράσης, ώστε να αποτραπεί μια συνέπεια που φοβίζει το άτομο, είτε μέσω της αποφυγής, είτε μέσω της καταναγκαστικής συμπεριφοράς (Tolin et al., 2003).

Η **διαπροσωπική ευαισθησία** ορίζεται ως η αδικαιολόγητη και υπερβολική ευαισθησία στη συμπεριφορά και στις αντιλήψεις των άλλων (Freeman, Pugh, & Garety, 2008). Έχει βρεθεί πως η διαπροσωπική ευαισθησία αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της κατάθλιψης (Wilhelma, Boyceb, & Brownhill, 2004). Οι Boyce και Parker (1989) πρότειναν ότι οι άνθρωποι που ήταν υπερβολικά ευαίσθητοι στη συμπεριφορά και τις αντιλήψεις των άλλων ήταν ευάλωτοι στην ανάπτυξη της κατάθλιψης. Αυτή η διάσταση της προσωπικότητας, που ονομάζεται διαπροσωπική ευαισθησία, βασίστηκε στην κλινική παρατήρηση ατόμων με κατάθλιψη και ιδιαίτερα των αντιδράσεών τους στις διαπροσωπικές συγκρούσεις. Οι Boyce και Parker (1989) κατασκεύασαν ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το «Interpersonal Sensitivity Measure – IPSM» για τη μέτρηση της διαπροσωπικής ευαισθησίας. Στο ερωτηματολόγιο εντοπίστηκαν πέντε παράγοντες-υποκλίμακες: η «διαπροσωπική επίγνωση», η οποία μετρά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο βρίσκεται σε επαγρύπνηση αναφορικά με τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των άλλων, το «άγχος αποχωρισμού», το οποίο αναφέρεται στο άγχος σχετικά με τον πιθανό ή τον πραγματικό αποχωρισμό από τους άλλους και η «συστολή», η οποία μετρά την έλλειψη αυτοπεποίθησης που προκύπτει στο άτομο εξαιτίας του φόβου μήπως ενοχλήσει τους άλλους. Η τέταρτη και πέμπτη υποκλίμακα αναφέρονται αντίστοιχα: στον «εύθραυστο εαυτό», που μετρά τη δυσκολία του ατόμου να αποκαλύψει τα πιο βαθιά του συναισθήματα, εξαιτίας του φόβου απόρριψης ή κριτικής από τους άλλους και στην «ανάγκη για αποδοχή», η οποία προσδιορίζει την επιθυμία του ατόμου να αρέσει στους άλλους (Boyce & Parker, 1989· Wilhelma et al., 2004).

Η **κατάθλιψη** αποτελεί διαταραχή της διάθεσης. Πρόκειται για μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από δυστυχία, δυσαρέσκεια, ανηδονία, ακραίο αίσθημα θλίψης, απαισιοδοξίας και απογοήτευσης, που παρεμβαίνει στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Διαφορετικές σωματικές, γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές τείνουν επίσης να συνυπάρχουν, μεταξύ των οποίων μεταβολές στις συνήθειες φαγητού ή ύπνου, έλλειψη ενέργειας ή κινήτρου, δυσκολία συγκέντρωσης ή λήψης αποφάσεων και απόσυρση από κοινωνικές δραστηριότητες (Kring et al., 2010). Οι άνθρωποι που εμφανίζουν καταθλιπτική διαταραχή, είναι πιθανό να κατηγορούν συνέχεια τον εαυτό τους, δεν έχουν ελπίδα, ενώ κόπωση, χαμηλή ενεργητικότητα και σωματικοί πόνοι φαίνεται να συνυπάρχουν. Επιπλέον συμπτώματα είναι η ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση, η μείωση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος, η κοινωνική και διαπροσωπική απομόνωση, η παραμέληση της εμφάνισης και συχνά σκέψεις αυτοκτονίας (Kring et al., 2010). Τα αίτια της κατάθλιψης αποδίδονται σε ένα συνδυασμό παραγόντων. Κοινωνικοί παράγοντες όπως στρεσογόνα γεγονότα ζωής, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, αυξημένη ανάγκη για επιβεβαίωση αποτελούν παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη. Επιπλέον, ψυχολογικοί παράγοντες, όπως αυξημένο αρνητικό συναίσθημα, νευρωτισμός αλλά και γνωστικοί παράγοντες, όπως η ύπαρξη αρνητικών δυσλειτουργικών σχημάτων (δηλαδή αρνητικών πεποιθήσεων του ατόμου για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον), η ανάκληση αρνητικών παρά θετικών πληροφοριών και οι σταθερές, καθολικές αποδόσεις αιτίου για στρεσογόνα γεγονότα στον εαυτό αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση κατάθλιψης. Έχουν αναπτυχθεί πολλές θεραπείες για την κατάθλιψη, με τη γνωστική θεραπεία και τη διαπροσωπική να έχουν ερευνηθεί περισσότερο (Kring et al., 2010).

Το **άγχος** πρόκειται για ένα δυσάρεστο συναίσθημα ανησυχίας και φόβου, το οποίο συνυπάρχει με αυξημένη σωματική διέγερση (Kring et al., 2010). Το άτομο περιμένει κάποιον επικείμενο κίνδυνο, καταστροφή ή ατυχία. Το σώμα ενεργοποιείται για να αντιμετωπίσει την απειλή: οι μύες τεντώνονται, η αναπνοή είναι ταχύτερη και η καρδιά χτυπά ταχύτερα. Το άγχος μπορεί να διακριθεί από το φόβο τόσο εννοιολογικά όσο και φυσιολογικά, αν και οι δύο όροι χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά. Το άγχος θεωρείται μια προσανατολισμένη στο μέλλον αντίδραση που επικεντρώνεται σε μια διάχυτη απειλή, ενώ ο φόβος είναι μια προσανατολισμένη στο παρόν, βραχεία απάντηση σε μια συγκεκριμένη απειλή (Craske et al., 2009). Το άτομο αισθάνεται άγχος όταν αντιλαμβάνεται ως απειλητική μια κατάσταση. Η αξιολόγηση

του άγχους μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, είτε μέσω παρατηρήσεων σωματικής διέγερσης και έκδηλης συμπεριφοράς (Kring et al., 2010).

Η **εχθρότητα/επιθετικότητα** πρόκειται για την εμφανή έκφραση έντονης έχθρας ή ανταγωνισμού στη συμπεριφορά, το συναίσθημα ή τη στάση (American Psychological Association [APA], 2019). Στο ψυχιατρικό επιστημονικό χώρο, η επιθετικότητα εντοπίζεται σε εκείνες τις συνθήκες όπου το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με καταστάσεις ματαίωσης μιας επιθυμίας του. Η εχθρότητα/επιθετικότητα είναι πιθανό να παρατηρηθεί σε διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως στη σχιζοφρένεια, μανία, χρήση ουσιών, σε διαταραχές από εγκεφαλική βλάβη και σε διαταραχές προσωπικότητας (Μπαλτά, 2010). Η εκδήλωση μιας επιθετικής/εχθρικής συμπεριφοράς προκύπτει τελικά από την αλληλεπίδραση σωματικών, ψυχιατρικών και πολιτισμικών παραγόντων. Η επιθετικότητα λοιπόν γίνεται αντιληπτή πια ως μια συμπεριφορά/στάση παρά ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Μπαλτά, 2010). Η μελέτη της είναι χρήσιμη καθώς συμβάλει στην διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ προσωπικότητας, ψυχικών και σωματικών ασθενειών, τόσο σε ασθενείς με ψυχικές ασθένειες όσο και με σωματικές παθήσεις (Angelopoulos, Drosos, & Moutsopoulos, 2001).

Το **φοβικό άγχος** (phobic anxiety) πρόκειται για εκείνο το άγχος που επικεντρώνεται ή κατευθύνεται προς αντικείμενα ή καταστάσεις (π.χ. έντομα, πτήσεις, ανοιχτούς χώρους). Η διαφορά του άγχους από το φόβο έγκειται στη διαφορά αμεσότητας και προσδοκίας. Πιο αναλυτικά, το άγχος ορίζεται ως η ανησυχία γύρω από μια κατάσταση που το άτομο προσδοκά πως θα προκύψει, ενώ αντίθετα ο φόβος πρόκειται για αντίδραση σε έναν άμεσο κίνδυνο, μια απειλή στο τώρα (Kring et al., 2010). Η φοβία ως διαταραχή, αφορά το φόβο για κάποιο αντικείμενο ή κατάσταση, ο οποίος είναι δυσανάλογος σε σχέση με τον πραγματικό κίνδυνο που συνοδεύει το συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση. Το άτομο γνωρίζει την υπερβολή στο συναίσθημα του, ωστόσο, κάνει τα πάντα για να αποφύγει τα ερεθίσματα που του προκαλούν άγχος, προκειμένου να αποφύγει το έντονο άγχος που βιώνει στην έκθεση και μόνο σε αυτά τα ερεθίσματα. Τα συμπτώματα φυσικά είναι τόσο έντονα που προκαλούν έκπτωση λειτουργικότητας και έντονη δυσφορία (Kring et al., 2010).

Ο **παρανοϊκός ιδεασμός** περιλαμβάνει επίμονες καχύποπτες σκέψεις και πεποιθήσεις περί διώξεως, παρενόχλησης ή αθέμιτης αντιμετώπισης από άλλους. Τα άτομα με παρανοϊκό ιδεασμό σκέφτονται ότι οι άλλοι άνθρωποι (τους όποιους

αντιλαμβάνονται ως διώκτες ή πράκτορες) ή μερικές φορές φίλοι και μέλη της οικογένειας, έχουν εχθρική πρόθεση απέναντί τους. Συγκεκριμένα, πιστεύουν πως οι άλλοι επιθυμούν να απειλήσουν τη σωματική τους ακεραιότητα, να τους εξαπατήσουν, να τους εκμεταλλευτούν κλπ. (Darwin, Neave, & Holmes, 2011). Χαρακτηριστικές ιδέες είναι οι εξής: το άτομο πιστεύει πως κάποια εξωτερική πηγή έχει τοποθετήσει στο νου του σκέψεις που δεν του ανήκουν, θεωρεί πως οι σκέψεις του εκπέμπονται προς τα έξω, με αποτέλεσμα να γνωρίζουν οι άνθρωποι τι σκέφτεται, ενώ μπορεί να έχει την πεποίθηση ότι κάποια εξωτερική δύναμη κλέβει τις σκέψεις του ξαφνικά ή ελέγχει τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του. Αυτού του τύπου οι πεποιθήσεις έρχονται σε αντίθεση με την πραγματικότητα και όλα ανεξαιρέτως τα στοιχεία δεν επιβεβαιώνουν την ισχύ τους, ωστόσο τα άτομα τις διατηρούν με μεγάλη βεβαιότητα. Αυτές οι ιδέες αποτελούν ένα από τα τυπικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας, αφού εντοπίζονται σε παραπάνω από 50% των ασθενών με αυτή τη διαταραχή. Ωστόσο, είναι πιθανό να τις εντοπίσει κανείς και σε άτομα με άλλες διαγνώσεις, όπως διπολική διαταραχή, κατάθλιψη με ψυχωτικά στοιχεία και παραληρητική διαταραχή (Kring et al., 2010).

Ο **ψυχωτισμός** αφορά την τρίτη διάσταση της προσωπικότητας, η πρώτη και η δεύτερη είναι η εξωστρέφεια-εσωστρέφεια και ο νευρωτισμός αντίστοιχα, σύμφωνα με το μοντέλο των τριών παραγόντων που πρότεινε ο Eysenck για την προσωπικότητα. Πρόκειται για μια θεωρία τύπων προσωπικότητας η οποία επιχειρεί να εξηγήσει γιατί μερικοί άνθρωποι αποτυγχάνουν να συμμορφωθούν με τους κοινωνικούς κανόνες και η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με την εκδήλωση παθολογικών συμπεριφορών (Heath & Martin, 1990· Sesar, Simic, & Barisic, 2011). Έχουν κατασκευαστεί πολλά ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς για τη μέτρηση του ψυχωτισμού. Τα άτομα τα οποία παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά στην κλίμακα του ψυχωτισμού χαρακτηρίζονται από επιθετικότητα, παρορμητικότητα, ψυχρότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά. Θεωρούνται «κρύα», απρόσωπα, απαθή, με έλλειψη συμπόνιας και απουσία προσφοράς βοήθειας, αναξιόπιστα, περίεργα, με έλλειψη διορατικότητας και με πανανοειδή ιδεασμό (Heath & Martin, 1990). Ένα άτομο με αυτά τα στοιχεία θεωρείται ευάλωτο στη ψύχωση και στις ψυχοπαθητικές διαταραχές. Οι κρατούμενοι, άτομα με σχιζοφρένεια, με εθισμό στο αλκοόλ και σε ναρκωτικές ουσίες, καθώς και παιδιά που παρουσιάζουν έντονη αντικοινωνική συμπεριφορά, έχει αναφερθεί ότι παρουσιάζουν αυξημένα αποτελέσματα στην κλίμακα μέτρησης του ψυχωτισμού (Heath & Martin, 1990).

1.1.3. Υπαρξιακό άγχος

Στον υπαρξισμό, το υπαρξιακό άγχος συνδέεται με την αγωνία των ανθρώπων μπροστά στη δυνατότητα να έχουν την ελευθερία των επιλογών τους και τον επωμισμό της ευθύνης των συνεπειών που φέρουν οι επιλογές αυτές. Επιπλέον, υπάρχει η αίσθηση ότι η ύπαρξη τους στερείται σημασίας και σκοπού, καθώς οι επιλογές τους συμβαίνουν ελλείψει ορθολογικής βεβαιότητας και σιγουριάς (American Psychological Association [APA], 2019). Το υπαρξιακό άγχος θεωρείται βασικό ανθρώπινο ζήτημα καταλαμβάνοντας μεγάλο μέρος της θεωρητικής και φιλοσοφικής γραφής (Berman et al., 2006). Η έννοια του έχει τις ρίζες του στην υπαρξιακή φιλοσοφία και έχει διατυπωθεί από υπαρξιστές φιλοσόφους και μη, όπως ο Kierkegaard, ο Nietzsche, ο Heidegger ο Yalom και ο Tillich (Baldwin & Wesley, 1996· Berman et al., 2006).

Η άποψη του τελευταίου είναι πως οι άνθρωποι προσπαθούν να μετατρέψουν το άγχος σε φόβο, με σκοπό να αντιμετωπίσουν με θάρρος τα ερεθίσματα που αντιλαμβάνονται ως απειλητικά. Σύμφωνα με τον Tillich, αυτό επιτυγχάνεται σε ένα βαθμό. Ωστόσο, οι άνθρωποι, με κάποιο τρόπο, συνειδητοποιούν ότι δεν αποτελούν τα συγκεκριμένα ερεθίσματα την αιτία του άγχους τους αλλά η ίδια η ανθρώπινη ύπαρξη (Bolea, 2015). Ο Tillich ισχυρίζεται ότι μπορούμε να «αφοπλίσουμε» το άγχος μετατρέποντάς το σε φόβο. Αυτό συμβαίνει επειδή υπάρχει η πεποίθηση πως υπάρχουν πολλοί τρόποι για να αντιμετωπίσει κανείς το φόβο. Αντίθετα, το θάρρος των ανθρώπων χάνεται όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν το άγχος τους, εξαιτίας της αμφίσημης και συγκαλυμμένης δράσης του (Bolea, 2015).

Σύμφωνα με την υπαρξιακή προσέγγιση, το άγχος στον άνθρωπο έρχεται ως αποτέλεσμα της αντιπαράθεσης του ατόμου με τα δεδομένα της ύπαρξής του που δεν δύναται να αποφύγει. Δεν προκαλείται λοιπόν από καταπιεσμένα ένστικτα και ορμές. Αντίθετα με το άγχος που μπορεί να βιωθεί ως απόρροια ενός συγκεκριμένου γεγονότος, το υπαρξιακό άγχος σχετίζεται με αβεβαιότητες που αφορούν την ανθρώπινη ύπαρξη. Επιπλέον, περιλαμβάνει μια αίσθηση ανησυχίας, φόβου ή πανικού που αναδύεται από την ενασχόληση με θεμελιώδη υπαρξιακά ερωτήματα (Baldwin & Wesley, 1996· Kim, 2001). Το υπαρξιακό άγχος είναι το αποτέλεσμα του συνεχούς εσωτερικού αγώνα που δίνει καθημερινά ο άνθρωπος, ερχόμενος αντιμέτωπος με τα πιο φοβικά και αγχογόνα δεδομένα της ύπαρξής του, όπως είναι τα αρνητικά συναισθήματα, η ασθένεια, η απόγνωση, ο φόβος μπροστά στην ελευθερία, η μοναξιά,

ο θάνατος (Baldwin & Wesley, 1996). Από την υπαρξιακή σκοπιά, το άγχος αποτελεί θετικό παράγοντα στη ζωή του ατόμου καθώς συμβάλει ουσιαστικά και καθοριστικά στην ωρίμανση του (Berman et al., 2006).

Η αντίληψη μας για το υπαρξιακό άγχος αντλείται κυρίως από το έργο του Tillich που προσέφερε μια ολοκληρωμένη άποψη των υπαρξιακών ανησυχιών. Ο Tillich αναφέρθηκε εκτενώς στα θέματα αυτά. Ωστόσο, η άποψή του για το υπαρξιακό άγχος είναι πιο οριστικά διατυπωμένη στο έργο του “The Courage to Be”. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρία είδη υπαρξιακού άγχους, το καθένα από τα οποία εμπεριέχει ένα απόλυτο και ένα σχετικό στοιχείο (Weems, Costa, Dehon & Berman, 2004).

Αρχικά, το πρώτο είδος αφορά τη μοίρα και το θάνατο. Ο θάνατος αποτελεί την απόλυτη απειλή της ύπαρξης του ανθρώπου, ενώ η μοίρα αποτελεί σχετική απειλή για κάτι που μπορεί να συμβεί και το άτομο δεν το γνωρίζει. Συγκεκριμένα, το άγχος θανάτου είναι ο «απόλυτος» φόβος γιατί παρέχει το πλαίσιο για τη δημιουργία και τη σοβαρότητα όλων των άλλων φόβων. Το άγχος της μοίρας είναι μια πιο «σχετική» ανησυχία αναφορικά με την απρόβλεπτη διάσταση της ζωής και το ρόλο του ατόμου σε αυτήν. Κάνοντας τη διάκριση ανάμεσα στο άγχος για την μοίρα και το άγχος για τον θάνατο, ο Tillich επισημαίνει ότι το υπαρξιακό άγχος έχει απόλυτες και σχετικές πτυχές, όπως προαναφέρθηκε. Ο τρόπος αντίληψης ενός ατόμου μπορεί να χαρακτηρίζεται άλλοτε από την απόλυτη κι άλλοτε από την σχετική πτυχή. Παρόλο που κάνει αυτή τη διάκριση, επισημαίνει ταυτόχρονα τη σχέση μεταξύ των σχετικών και απόλυτων συνιστωσών του υπαρξιακού άγχους (δηλαδή το άγχος της μοίρας σχετίζεται ριζικά με το άγχος του θανάτου) (Weems et al., 2004).

Το δεύτερο είδος, αναφέρεται στην κενότητα και την έλλειψη νοήματος (Bolea, 2015). Η έλλειψη νοήματος στη ζωή αφορά την ασημαντότητα της ζωής, δηλαδή την απουσία της σημασίας της ύπαρξης, του μέλλοντος, του κόσμου. Το υπαρξιακό κενό προκύπτει όταν οι απόπειρες ενός ατόμου για να ζήσει μια ζωή με προσωπικό νόημα είναι επίμονα απογοητευτικές (Thompson, 2012). Αναλυτικά, το άγχος για την έλλειψη νοήματος αναφέρεται στο άγχος για την απώλεια ενός λόγου ο οποίος με τη σειρά του δίνει νόημα σε όλες τις πτυχές της ζωής. Όταν ένα άτομο αισθάνεται πως η ζωή του δεν έχει νόημα, χάνει το θεμελιώδες κίνητρό του για να εκφράσει αυτό που είναι, επειδή ουσιαστικά απειλείται η ικανότητά του για αυτό-δημιουργία (Bolea, 2015).

Τέλος, το τρίτο είδος αναφέρεται στην ενοχή και την καταδίκη. Ο άνθρωπος απειλείται και ανησυχεί για θέματα ηθικής και για τη διαμόρφωση της δικής του ηθικής ταυτότητας (Bolea, 2015· Weems et al., 2004). Το συγκριμένο είδος αφορά το φόβο του ανθρώπου πως δεν έχει ζήσει με βάση έναν ηθικό κώδικα. Για τον Tillich, η ενοχή είναι το σχετικό άγχος που προκύπτει στο άτομο όταν θεωρεί πως η συμπεριφορά του δεν ανταποκρίνεται στα ηθικά πρότυπά και πιστεύω του. Η καταδίκη είναι η απόλυτη ανησυχία πως το ίδιο το άτομο ή η ζωή του δεν έχει εκπληρώσει ορισμένες καθολικές προδιαγραφές, όσον αφορά τον ηθικό κώδικα των ανθρώπων (Weems et al., 2004).

Στην θεωρία του Tillich, το υπαρξιακό άγχος μπορεί να σχετίζεται με κλινικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και με άλλες μορφές ψυχολογικής δυσφορίας. Συγκεκριμένα, η σύνδεση με την κατάθλιψη είναι πιθανή εξαιτίας του παρόμοιου τρόπου αντίληψης και ανησυχίας σχετικά με τον εαυτό (ενοχή/καταδίκη), το μέλλον (θάνατος/μοίρα) και τον κόσμο (νόημα/κενότητα) (Weems et al., 2004).

1.1.4. Δυσλειτουργικές στάσεις

Οι δυσλειτουργικές στάσεις (ή δυσλειτουργικά σχήματα) αποτελούν δύσκαμπτους κανόνες, πεποιθήσεις ή σιωπηρές (μη συνειδητές) εικασίες του ατόμου, οι οποίες το καθιστούν ευάλωτο στην κατάθλιψη ή σε άλλα ψυχολογικές δυσκολίες και διαταραχές (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012). Χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των αρνητικών αντιλήψεων ενός ατόμου για τον εαυτό, τον εξωτερικό κόσμο και το μέλλον (Weissman & Beck, 1978) και περιλαμβάνουν πυρηνικές πεποιθήσεις όπως ότι η ευτυχία του ανθρώπου εξαρτάται από την έγκριση των άλλων, από το να είναι ο ίδιος τέλειος ή να βρίσκεται πάντα υπό έλεγχο (Wang, Halvorsen, Eisemann, & Waterloo, 2010). Επιπλέον, θεωρείται πως διαμορφώνονται από πρώιμες εμπειρίες και βιώματα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ότι είναι σχετικά σταθερές και πως παραμένουν αδρανείς μέχρι τη στιγμή που θα τις ενεργοποιήσουν αρνητικά γεγονότα στη ζωή του ατόμου. Σε αυτήν την περίπτωση, οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις διαστρεβλώνουν το σύστημα επεξεργασίας πληροφοριών, οδηγώντας το ουσιαστικά στην παραγωγή αυτόματων αρνητικών σκέψεων που συνθέτουν τη γνωστική τριάδα (αρνητικές απόψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον). Η συγκεκριμένη γνωστική τριάδα θεωρείται ότι καθιστά το άτομο ευάλωτο στο άγχος και στην εμφάνιση κατάθλιψης (Ruiz et al., 2015·Wang et al., 2010).

Οι δυσλειτουργικές στάσεις περιγράφονται στη γνωστική θεωρία του Beck και συνθέτουν ένα σημαντικό μέρος των γνωστικών σχημάτων (Weissman & Beck, 1978). Γνωστικό σχήμα είναι ένα οργανωμένο δίκτυο γνώσεων που έχει συγκεντρώσει το άτομο. Οι νέες πληροφορίες που μαθαίνει κάποιος προσαρμόζονται στο υπάρχον γνωστικό σχήμα, με την πιθανότητα είτε να ταιριάζουν σε αυτό, είτε όχι. Στη δεύτερη περίπτωση, το άτομο αναδιοργανώνει το σχήμα, έτσι ώστε να ταιριάζει με τις νέες πληροφορίες ή δομεί τις πληροφορίες με τέτοιο τρόπο, ώστε να ταιριάζουν με το σχήμα (Kring et al., 2010). Το γνωστικό μοντέλο της ψυχοπαθολογίας προτείνει πως τα συμπεριφορικά προβλήματα δεν είναι αποτέλεσμα της εξωτερικής πραγματικότητας, αλλά της διαστρεβλωμένης ερμηνείας της. Σε αυτή τη διαδικασία παρερμηνείας των γεγονότων εμπλέκονται οι δυσλειτουργικές στάσεις, αποτελώντας προκατειλημμένα συστήματα πεποιθήσεων (Leung & Poon, 2001).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Beck για την κατάθλιψη (Beck, 1972· Beck et al., 1979), ο δυσπροσαρμοστικός τρόπος σκέψης παίζει καθοριστικό ρόλο στην έναρξη και διατήρηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Wong, Chan, & Lau, 2008). Τα άτομα τα οποία παρουσιάζουν κάποιο βαθμό ευαλωτότητας στην κατάθλιψη διαθέτουν δυσπροσαρμοστικά σχήματα, τα οποία παραμένουν αδρανή μέχρι τη στιγμή που θα ενεργοποιηθούν από αγχωτικά γεγονότα της ζωής. Οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις λοιπόν αντικατοπτρίζουν το περιεχόμενο αυτών των σχετικά σταθερών σχημάτων (Wong, Chan, & Lau, 2008).

Με βάση το γνωστικό μοντέλο του Beck, ο Teasdale (1988) πρότεινε ότι οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις σε ευάλωτα άτομα μπορούν να μετρηθούν μόνο με την παρουσία ενός ερεθίσματος (δηλ. μιας κατάστασης που προκαλεί δυσφορία). Κατά τη διάρκεια του πρώτου επεισοδίου της κατάθλιψης, δημιουργείται μια σύνδεση μεταξύ δυσλειτουργικών στάσεων και καταθλιπτικής διάθεσης. Έτσι, οι δυσλειτουργικές στάσεις μπορούν να ενεργοποιηθούν εύκολα κατά τη διάρκεια μιας επακόλουθης κατάθλιψης (Teasdale, 1988). Ωστόσο, στην έρευνα των Wang et al. (2010), επισημαίνεται πως η αύξηση των δυσλειτουργικών στάσεων δεν είναι απλώς συνέπεια του αυξημένου ποσοστού καταθλιπτικών συμπτωμάτων, υποδεικνύοντας πως οι δυσλειτουργικές στάσεις μπορεί να αποτελούν γνωρίσματα των ατόμων (Wang et al., 2010).

Η μέτρηση της παρουσίας και της έντασης των δυσλειτουργικών στάσεων στην κατάθλιψη πραγματοποιήθηκε από την ανάπτυξη της Κλίμακας Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitudes Scale – DAS) (Weissman & Beck, 1978). Η

συγκεκριμένη κλίμακα, την οποία χρησιμοποιήσαμε στην παρούσα μελέτη, επικεντρώνεται σε διάφορες περιοχές δυσλειτουργικών στάσεων, όπως είναι η τελειομανία, η παντοδυναμία, η επιδοκμασία, η επίτευξη κ.λπ. (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012). Η κλίμακα αποσκοπεί στη μέτρηση των δυσλειτουργικών στάσεων. Αξιολογεί την προδιάθεση των ατόμων για καταθλιπτικά συμπτώματα μέσω της μέτρησης των αρνητικών σκέψεων και πεποιθήσεων του ατόμου. Ο βαθμός στην Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων επηρεάζεται από το επίπεδο κατάθλιψης του ατόμου που τη συμπληρώνει. Λόγω αυτού, η κλίμακα δεν φαίνεται να μετρά ένα μόνιμο και διαρκές χαρακτηριστικό που εντοπίζεται στην κατάθλιψη (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012). Τα άτομα που είναι ευάλωτα στην κατάθλιψη μπορεί να έχουν δυσλειτουργικές στάσεις μόνο σε κάποιες και, όχι σε όλες τις πτυχές της ζωής τους (Dyck, 1992· Power, Duggan, Lee, & Murrey 1995· Sheppard & Teasdale, 2000).

1.2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Στο υποκεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει προσπάθεια να μελετηθούν και να παρουσιαστούν τα ερευνητικά δεδομένα σε σχέση με τις μεταβλητές της παρούσας εργασίας, όπως εμφανίζονται στην βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, θα μελετηθεί η ύπαρξη ή μη σχέσης, καθώς και το είδος της σχέσης κάθε μίας από τις παραπάνω έννοιες - μεταβλητές με τον εθισμό στο διαδίκτυο. Παρουσιάζονται ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση του εθισμού στο διαδίκτυο με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, το υπαρξιακό άγχος και τις δυσλειτουργικές στάσεις.

1.2.1. Εθισμός στο διαδίκτυο και συμπτώματα ψυχοπαθολογίας

Εθισμός στο διαδίκτυο και κατάθλιψη/άγχος

Η ανεξέλεγκτη ή καταναγκαστική χρήση του διαδικτύου έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική ευεξία των νεαρών ενηλίκων. Μπορεί να ειπωθεί ότι η κατάθλιψη και το άγχος αποτελούν τις πιο διερευνημένες μορφές ψυχοπαθολογίας στη διαδικασία της κατανόησης του διαδικτυακού εθισμού. Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με εθισμό στο διαδίκτυο πλήττονται περισσότερο από κατάθλιψη και άγχος, αφού

σχεδόν το ήμισυ των ατόμων αυτών ζητούν θεραπεία για συμπτώματα κατάθλιψης (Goel, Subramanyam, & Kamath, 2013· Müller, Ammerschlaeger, Freisleder, Beutel, & Woelfling, 2012), ενώ βρέθηκε ότι ο εθισμός στο διαδίκτυο συνδέεται θετικά με την κατάθλιψη και το άγχος (Müller, Beutel & Wolfling, 2014). Στον εφηβικό πληθυσμό, έχει αναφερθεί επανειλημμένα ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται με τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Στην έρευνα των Young και Rogers (1998), διαπιστώθηκε πως άτομα με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, σχετίζονται σημαντικά με άτομα που παρουσιάζουν εθισμό στο διαδίκτυο (Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007). Πιο αναλυτικά, έχει βρεθεί πως άτομα με προβληματική χρήση διαδικτύου παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & McElroy, 2000). Υπάρχει η άποψη πως η κατάθλιψη προηγείται της εξάρτησης από το διαδίκτυο. Τα άτομα με κατάθλιψη στρέφονται προς την διαδικτυακή επικοινωνία για να λάβουν υποστήριξη (Davis, 2001). Μια πιθανή εξήγηση της στροφής των ατόμων με κατάθλιψη στην επικοινωνία με ηλεκτρονικό τρόπο είναι για να μην έρθουν αντιμέτωποι με τις διαπροσωπικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη δια ζώσης επικοινωνία τους με άλλα άτομα (Young & Rogers, 1998). Η επικοινωνία μέσω υπολογιστή εξασθενεί την κοινωνική επιρροή διότι απουσιάζει η μη λεκτική συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, η εξαφάνιση της έκφρασης του προσώπου, της βλεμματικής επαφής, του τόνου, της έντασης και του ρυθμού της φωνής, καθιστούν το συγκεκριμένο τρόπο επικοινωνίας λιγότερο απειλητικό, βοηθώντας έτσι το άτομο με κατάθλιψη να ξεπεράσει την αρχική αμηχανία και το άγχος που νιώθει στην συνάντηση και συνομιλία με άλλα άτομα. Αυτή η ανώνυμη συνομιλία βοηθά επίσης στο να αισθάνονται άνετα να μοιράζονται ιδέες με άλλους χάρη στον προσωπικό έλεγχο του επιπέδου της επικοινωνίας τους, καθώς διαθέτουν τον χρόνο να σχεδιάσουν, να μελετήσουν και να επεξεργαστούν σχόλια πριν στείλουν ένα ηλεκτρονικό μήνυμα (Young & Rogers, 1998).

Από την άλλη πλευρά, η έρευνα σχετικά με τον εθισμό στο Διαδίκτυο και την κατάθλιψη έδειξε ότι η υπερβολική χρήση του Διαδικτύου, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή της φυσιολογικής ζωής ενός ατόμου και των ανθρώπων γύρω του, συνδέεται με την αύξηση της συχνότητας της κατάθλιψης, κι αυτό επειδή η υπερβολική χρήση του διαδικτύου μπορεί να περιορίσει πολύτιμο χρόνο που θα μπορούσαν να περάσουν οι άνθρωποι με την οικογένεια και τους φίλους τους, γεγονός που οδηγεί σε μικρότερους κοινωνικούς κύκλους και υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς και άγχους (Akin & Iskender, 2011). Ωστόσο, δεν είναι σαφές ακόμα εάν η κατάθλιψη

προηγείται του εθισμού στο διαδίκτυο ή εάν αποτελεί συνέπεια αυτού (Young & Rogers, 1998). Τα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν και τα δύο: η κατάθλιψη είναι πιθανό να οδηγεί σε προβληματική χρήση του Διαδικτύου, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Saikia, Das, Barman, & Bharali, 2019).

Ο εθισμός στο Διαδίκτυο μπορεί επίσης να συμβάλει στο άγχος και το στρες. Εκείνοι που υποφέρουν από άγχος και στρες έχουν συχνά μεγάλη δυσκολία να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με άλλους με υγιή, θετικό και ουσιαστικό τρόπο. Τα συγκεκριμένα ανθρώπινα χαρακτηριστικά θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες του εθισμού στο Διαδίκτυο (Akin & Iskender, 2011). Στην έρευνα των Akin & Iskender (2011), η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες συνδέονταν θετικά με τον εθισμό στο Διαδίκτυο. Όσο πιο αυξημένο ήταν το επίπεδο του εθισμού στο διαδίκτυο ενός σπουδαστή, τόσο πιο πολύ άγχος και στρες είχε (Akin & Iskender, 2011). Επιπρόσθετα, μία πολύ πρόσφατη έρευνα σε εφήβους έδειξε πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στο Διαδίκτυο και του στρες, της κατάθλιψη και του άγχους (Saikia et al., 2019).

Εθισμός στο διαδίκτυο και άλλες μορφές ψυχοπαθολογίας

Ο εθισμός στο διαδίκτυο δεν συνδέεται μόνο με την κατάθλιψη και το άγχος αλλά και με αρκετές άλλες μορφές και συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Η μελέτη των Alavi, Maracy, Jannatifard και Eslami (2011) με φοιτητές, έδειξε ότι πολλά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα (όπως σωματοποίηση, κατάθλιψη, άγχος, παρανοϊκός ιδεασμός, εχθρότητα, ψυχαναγκασμός-καταναγκασμός) είναι πολύ πιο συχνά σε αυτούς που παρουσιάζουν εθισμό στο Διαδίκτυο. Σε μια παρόμοια μελέτη διαπιστώθηκε ότι πολλά συμπτώματα ψυχοπαθολογίας είναι πιο συχνά σε εφήβους με εθισμό στο Διαδίκτυο από ότι σε εφήβους που δεν παρουσιάζουν εθισμό (Adalier & Balkan, 2012). Στην έρευνα του Koc (2011) σε φοιτητές, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο έξι ώρες την ημέρα, αναφέρουν περισσότερα ψυχιατρικά συμπτώματα σε σύγκριση με τους φοιτητές που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο λιγότερες ώρες. Πιο αναλυτικά, εκείνοι που κάνουν χρήση του διαδικτύου έξι ώρες την ημέρα και παραπάνω παρουσιάζουν συχνότερα συμπτώματα σωματοποίησης, από εκείνους που χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο από 0 έως 1 ώρα. Επιπλέον, η διαπροσωπική ευαισθησία, το άγχος, η εχθρότητα, το φοβικό

άγχος, ο παρανοϊκός ιδεασμός και ο ψυχωτισμός φάνηκε πως παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά στα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο έξι ώρες και παραπάνω την ημέρα σε σύγκριση με εκείνα που κάνουν λιγότερη χρήση (Koc, 2011). Επίσης, η ομάδα των ατόμων με εθισμό στο διαδίκτυο παρουσίασε περισσότερα συμπτώματα ιδεοψυχαναγκασμού από την ομάδα χωρίς εθισμό (Koc, 2011). Η έρευνα των Siomos et al., (2008) σε Έλληνες εφήβους έδειξε πως η ομάδα των ατόμων με υπερβολική χρήση παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την ομάδα των μη χρηστών στους παράγοντες της διαπροσωπικής ευαισθησίας. Η ομάδα των ατόμων με υπερβολική χρήση παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές συγκριτικά με την ομάδα των χρηστών με ελάχιστη χρήση στους παράγοντες της διαπροσωπικής ευαισθησίας και του ψυχωτισμού. Οι Έλληνες έφηβοι με τα υψηλότερα ποσοστά εθισμού στο Διαδίκτυο φαίνεται να είναι πιο ευαίσθητοι στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να υποφέρουν από περισσότερο άγχος από ότι οι έφηβοι που έκαναν ελάχιστη ή καθόλου χρήση του Διαδικτύου (Siomos et al., 2008).

Επιπλέον, ο εθισμός στο διαδίκτυο παρουσιάζει συννοσηρότητα και με άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις όπως η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), η σχιζοφρένεια και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Ha et al., 2006). Όσον αφορά, τη ΔΕΠ-Υ, έχει βρεθεί πως έφηβοι που παίζουν παιχνίδια στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ. Ωστόσο, η σχέση εθισμού στο διαδίκτυο και ΔΕΠ-Υ δεν έχει ερευνηθεί εκτενώς. Η έρευνα των Yen et al., (2007) είναι η πρώτη που καταδεικνύει τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων ΔΕΠ-Υ και του εθισμού στο Διαδίκτυο για τους εφήβους. Η ίδια έρευνα έδειξε ότι τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, η κατάθλιψη και η εχθρότητα αποτελούν παράγοντες εθισμού στο Διαδίκτυο στον εφηβικό πληθυσμό (Yen et al., 2007). Αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Dumas, Smith, Davis και Juliet (2017), η οποία καταδεικνύει τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων ναρκισσισμού και αναζήτησης Likes στο Instagram (ιστοσελίδα κοινοποίησης φωτογραφιών και βίντεο), και η έρευνα των Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla και McElroy (2000), οι οποίοι αξιολόγησαν 20 άτομα με προβληματική χρήση διαδικτύου ως προς ψυχιατρικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα της τελευταίας έρευνας κατέδειξαν πως και τα 20 άτομα είχαν τουλάχιστον μία διάγνωση του DSM-IV στον Άξονα 1 κατά τη διάρκεια της ζωής τους, ενώ οι 14 είχαν διαγνωστεί με διπολική διαταραχή και τρεις πληρούσαν τα κριτήρια για ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Shapira et al., 2000).

1.2.2. Εθισμός στο διαδίκτυο και υπαρξιακό άγχος

Το υπαρξιακό άγχος, το οποίο όπως αναφέρθηκε παραπάνω, εμπεριέχει το άγχος θανάτου, το αίσθημα κενότητας και την ενοχή συνδέεται με κλινικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψη, καθώς και με άλλες μορφές ψυχολογικής δυσφορίας (Berman et al., 2006). Η αναζήτηση της σχέσης του εθισμού στο διαδίκτυο και του υπαρξιακού άγχους δεν καταλήγει στον εντοπισμό αρκετών ερευνών που να συνδέουν αυτές τις δύο έννοιες (γεγονός που καθιστά την πραγματοποίηση της έρευνάς πρωτότυπη και τα αποτελέσματά της ενδιαφέροντα). Ωστόσο, η σχέση των δύο αυτών εννοιών είναι πιθανή καθώς τόσο ο εθισμός στο διαδίκτυο, όσο και το υπαρξιακό άγχος έχουν ένα κοινό σημείο αναφοράς, την σχέση τους με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα την κατάθλιψη. Το υπαρξιακό άγχος φάνηκε να σχετίζεται με την κατάθλιψη και μάλιστα η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και του υπαρξιακού άγχους υπήρξε πιο ισχυρή από τη σχέση μεταξύ άγχους και υπαρξιακού άγχους. Η έρευνα των Berman et al., (2006) σε εφήβους, επιβεβαιώνει τη σχέση μεταξύ άγχους, κατάθλιψης και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων με το υπαρξιακό άγχος. Με βάση την υπαρξιακή προσέγγιση, το άγχος και η κατάθλιψη προέρχονται από δυσπροσαρμοστικές σκέψεις για τον εαυτό (ενοχή/καταδίκη), το μέλλον (θάνατος /μοίρα) και τον κόσμο (έλλειψη νοήματος/κενότητα) (Weems et al., 2004). Με άλλα λόγια, το υπαρξιακό άγχος μπορεί να ενθαρρύνει ένα αρνητικό τρόπο θέασης του εαυτού, του κόσμου και του μέλλοντος (Berman et al., 2006).

Επιπλέον, η σχέση υπαρξιακού άγχους και διαδικτυακού εθισμού μπορεί να εντοπιστεί στην αιτιολογία του εθισμού υπό το πρίσμα της υπαρξιακής προσέγγισης. Στον υπαρξισμό, υπάρχει η ιδέα ότι ο εθισμός προκύπτει όταν το άτομο αισθάνεται την έλλειψη νοήματος στη ζωή του (Thompson, 2012). Οι Shek et al., (2013) στην έρευνά τους διαπιστώνουν πως προβλήματα στην ανθρώπινη ύπαρξη, όπως η έλλειψη νοήματος ζωής, η έλλειψη γνησιότητας και η αποξένωση συμβάλουν στην προβληματική χρήση του διαδικτύου. Πιο αναλυτικά, ο εθισμός στο διαδίκτυο, ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook, το MySpace κ.α. είναι ενδεικτικός της υπαρξιακής έννοιας της φυγής από τον εαυτό. Τα άτομα αισθάνονται την ανάγκη να ξεφύγουν από τον εαυτό τους για διάφορους λόγους (ο εαυτός βιώνεται ως βαρετός, επαχθής, άδειος, πηγή αμηχανίας ή απώθησης) (Didelot, Hollingsworth, & Buckenmeyer, 2012) ή ως μη ταιριαστός με

τον υπόλοιπο κόσμο (Thompson, 2012). Οι εθιστικές συμπεριφορές αποτελούν το παθολογικό αποτέλεσμα αυτής της δυσαρέσκειας ή απόρριψης του εαυτού. Οι πιθανές αντιδράσεις είναι να προσπαθήσει κανείς να γεμίσει τον άδειο εαυτό ή να κατασκευάσει μία ψεύτικη ταυτότητα για να αντισταθμίσει την ντροπή ή το μίσος που αισθάνεται για τον εαυτό του (Didelot et al., 2012).

Στις δυτικές κοινωνίες, υπάρχει η προσδοκία να είναι ο εαυτός μοναδικός και αυτόνομος, ταιριάζοντας με αυτόν τον τρόπο στην εικόνα που προβάλλεται και ενισχύεται από τα ΜΜΕ. Για πολλούς, η ταυτότητα έχει γίνει η κύρια πηγή αξίας, σημασίας, αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Η αποτυχία στην εκπλήρωση των ανέφικτων προσδοκιών που έχουν τα άτομα και η κοινωνία οδηγούν συχνά σε κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστικές συμπεριφορές και εθισμούς. Έτσι, μια κακή αίσθηση του εαυτού, μπορεί να οδηγήσει σε μια ασταθή εικόνα του εαυτού (Didelot et al., 2012). Αυτό οδηγεί στην έννοια του υπαρξιακού κενού, το οποίο οδηγεί εύκολα στην απομόνωση, τα συναισθήματα ανασφάλειας και στην απώλεια του πνευματικού ή ανώτερου εαυτού. Είναι λοιπόν πιθανό να υπάρξει σύγχυση της ταυτότητας και η ανάγκη να ξεφύγει κανείς από την ταλαιπωρία της αίσθησης μιας μη συνεκτικής αίσθησης εαυτού. Αυτό επιτυγχάνεται εύκολα μέσω των εφαρμογών κοινωνικής δικτύωσης, στα οποία ο καθένας μπορεί να είναι αυτός που επιλέγει να είναι. Στην πραγματικότητα, τα άτομα μπορούν να υιοθετήσουν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όσες ταυτότητες επιλέγουν. Το αποτέλεσμα είναι πως χάνεται ή δεν αναπτύσσεται ο αυθεντικός εαυτός τους, καθώς οδηγούνται σε σύγχυση της ταυτότητας τους, στην προσπάθεια να παρουσιάσουν μια διαφορετική εικόνα του εαυτού τους. Αντί λοιπόν να έρθουν αντιμέτωποι με το κενό που αισθάνονται, το οποίο είναι επώδυνο, προτιμούν να δημιουργήσουν μια «ψευδή» εικόνα του εαυτού τους, που είναι λιγότερο επώδυνη διαδικασία (Didelot et al., 2012).

Το Διαδίκτυο έχει αλλάξει τα κοινωνικά πρότυπα και τις παραδόσεις με βαθείς τρόπους και οι αλλαγές αυτές έχουν συμβεί με έναν πρωτοφανή ρυθμό. Η τεράστια ποσότητα πληροφόρησης και ψυχαγωγίας που έχουν στη διάθεσή τους τα άτομα έχει οδηγήσει σε αυξημένη ανάγκη για άμεση ικανοποίηση και την επιθυμία να έχουν περισσότερες αισθητηριακές εισροές για να παραμείνει το ενδιαφέρον και η διέγερση στη ζωή τους ακλόνητες, αλλά όχι για να αντιμετωπίσουν το υπαρξιακό κενό (Didelot et al., 2012). Όλες αυτές οι ενέργειες σηματοδοτούν απεγνωσμένες προσπάθειες να γεμίσουν το κενό καταλήγοντας όμως στο διαδικτυακό εθισμό. Ο Frankl (1969) συνέδεσε το υπαρξιακό κενό με το να νιώθει κανείς άδειος, απομονωμένος και χωρίς

νόημα. Εκτός από τα συναισθήματα της κενότητας και της πλήξης, όμως, ένα άλλο παράδειγμα του υπαρξιακού κενού είναι το αίσθημα του να μην ταιριάζει κανείς στον κόσμο (Thompson, 2012). Μια συνέπεια της εμπειρίας του υπαρξιακού κενού είναι η αποσύνδεση από το σκοπό και τους στόχους στη ζωή που δημιουργούν νόημα. Το αποτέλεσμα των παραπάνω είναι σχεδόν πάντα η κατάθλιψη, και η κατάθλιψη είναι συχνά μέρος μιας διπλής διάγνωσης με εθισμούς, όπως αναφέρθηκε και στο σχετικό υποκεφάλαιο. Όπως και άλλα είδη εθισμών, ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι μια προσπάθεια αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, ανακουφίζοντας έτσι το άτομο από τα δυσάρεστα συναισθήματα που φέρει η αίσθηση του άδειου εαυτού (Didelot et al., 2012).

Συνοψίζοντας, η σχέση μεταξύ υπαρξιακού άγχους και εθισμού στο διαδίκτυο φαίνεται πιθανή, καθώς τα άτομα που βιώνουν υπαρξιακό άγχος είναι αρκετά πιθανό να καταλήξουν στο διαδίκτυο προκειμένου να γεμίσουν το κενό που αισθάνονται, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τις πιθανότητες για προβληματική χρήση.

1.2.3. Εθισμός στο διαδίκτυο και δυσλειτουργικές στάσεις

Οι δυσλειτουργικές στάσεις, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αφορούν τις αρνητικές στάσεις ενός ατόμου σχετικά με τον εαυτό του, τον εξωτερικό κόσμο και το μέλλον (Taymur et al., 2016). Η μελέτη της βιβλιογραφίας για τη σχέση του εθισμού στο διαδίκτυο με τις δυσλειτουργικές στάσεις καταλήγει στην ανεύρεση λίγων σχετικών ερευνών, οι οποίες αναφέρονται πιο αναλυτικά παρακάτω. Έτσι, κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί η σχέση των δυσλειτουργικών στάσεων με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα την κατάθλιψη, τα οποία όπως προκύπτει και από τα σχετικά υποκεφάλαια παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση με τον εθισμό στο διαδίκτυο.

Γενικότερα, έχει αναφερθεί ότι οι δυσλειτουργικές στάσεις συνδέονται με πολλούς παράγοντες, όπως η αποδοχή, η αγάπη, η επιτυχία, η αυτονομία και η αυτοεκτίμηση (Weissman & Beck, 1978). Συγκεκριμένα, ένας σημαντικός αριθμός μελετών αναφέρει την ύπαρξη μιας σημαντικής σχέσης μεταξύ των μεταβολών στην Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων (DAS) και τα συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία όπως προαναφέρθηκε σχετίζονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο (DeGraaf, Roelofs, & Huibers, 2009· Wong et al., 2008). Πιο αναλυτικά, βρέθηκε ότι οι δυσλειτουργικές στάσεις είναι ένας σημαντικός παράγοντας σε ασθενείς με κατάθλιψη, συμβάλλουν

ιδιαίτερα στην ανάπτυξη της, ενώ η ένταση τους φαίνεται να μειώνεται κατά τη διαδικασία θεραπείας της κατάθλιψης (Beevers, Strong, Meyer, Pilkonis, & Miller, 2007). Επιπλέον, τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι παρόντα σε πολλές εξαρτήσεις, ενώ οι δυσλειτουργικές στάσεις συνδέονται με την προβληματική χρήση και το ποσό κατανάλωσης αλκοόλ (Heinz, Veilleux, & Kassel, 2009).

Οι έρευνες που μελετούν τη σχέση μεταξύ εθισμού στο διαδίκτυο και δυσλειτουργικών στάσεων είναι περιορισμένες (Senormanci et al., 2014· Taymur et al., 2016) και σε μία από αυτές φάνηκε ότι τα άτομα με διαδικτυακό εθισμό έχουν αυξημένες δυσλειτουργικές στάσεις, ενώ η στάση τελειομανίας αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο (Senormanci et al., 2014). Στην έρευνα των Taymur et al., (2016), παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ εθισμού στο διαδίκτυο και δυσλειτουργικών στάσεων, ενώ φάνηκε πως οι δυσλειτουργικές στάσεις σχετίζονται στενά με καταθλιπτικά συμπτώματα και διαταραχές. Σε μια άλλη μελέτη η οποία διερευνά μόνο την τελειομανία σε σχέση με την προβληματική χρήση του διαδικτύου, βρέθηκε πως η τελειομανία αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης του εθισμού στο διαδίκτυο (Lehmann & Konstam, 2011). Τα άτομα με υψηλή βαθμό τελειομανίας βρέθηκε να έχουν περισσότερες προσδοκίες και να είναι ιδιαίτερα επικριτικά με τον εαυτό τους (Kaviani, Mohammadi, & Zarei, 2014), να έχουν μειωμένες δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων (O'Connor & O'Connor, 2003) και να κάνουν χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ στην προσπάθειά τους να αποφύγουν αγχωτικές καταστάσεις και να αισθανθούν καλύτερα (Kaviani et al., 2014).

Διαπιστώνεται καταληκτικά πως ένας καθοριστικός παράγοντας στη ψυχοπαθολογία του εθισμού είναι οι δυσλειτουργικές στάσεις (Heinz et al., 2009· Ramsey et al., 2002). Στην παρούσα έρευνα θα γίνει προσπάθεια να διερευνηθεί η σχέση των δυσλειτουργικών στάσεων με το διαδικτυακό εθισμό. Δεδομένου των ελάχιστων ερευνών επάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, η συγκεκριμένη έρευνα καθίσταται πρωτότυπη και τα αποτελέσματά της ενδιαφέροντα.

1.3. Ερευνητικές υποθέσεις

Στο παρόν σημείο και έπειτα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε παραπάνω, κρίνεται απαραίτητο να διατυπωθούν οι ερευνητικές υποθέσεις της τρέχουσας έρευνας. Επιπλέον, σκόπιμο είναι να αναφερθεί ξανά ο σκοπός της έρευνας ο οποίος δεν είναι άλλος από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ

των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας που εμφανίζουν τα άτομα, το βαθμό του υπαρξιακού άγχους που βιώνουν και την ένταση των δυσλειτουργικών στάσεων που διαθέτουν.

H1: Υπάρχει σημαντική στατιστικά σχέση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και α) της εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, β) της ύπαρξης δυσλειτουργικών στάσεων και γ) του υπαρξιακού άγχους.

H2α: Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

H2β: Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικών στάσεων, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

H2γ: Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, βιώνουν περισσότερο υπαρξιακό άγχος, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο.

H3: Οι διαστάσεις των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, των δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για την εμφάνιση συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο.

Κεφάλαιο 2^ο: Μεθοδολογία

2.1. Δείγμα

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας είναι νεαροί/ές ενήλικες μεταξύ 20 και 40 ετών. Η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα επιλέχθηκε για δύο λόγους. Αρχικά, διαπιστώθηκε κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης πως έρευνες παρόμοιας θεματολογίας είχαν ως δείγμα είτε έφηβους συμμετέχοντες, είτε αποκλειστικά φοιτητές και δεύτερον, οι νεαροί ενήλικες φαίνεται να είναι εξοικειωμένοι με τη χρήση του διαδικτύου καθώς ξοδεύουν αρκετό χρόνο συνδεδεμένοι (Gore, Leuwerke & Krumboltz, 2002· Raacke & Bonds-Raacke, 2008). Παρακάτω παρουσιάζονται τα

μεγαλύτερα ποσοστά των δημογραφικών παραγόντων. Ο Πίνακας 1 περιλαμβάνει αναλυτικά τις σχετικές συχνότητες των δημογραφικών στοιχείων.

Το τελικό δείγμα στο σύνολο του αποτελείται από 240 άτομα. Από αυτό οι 84 είναι άνδρες (35%) και οι 156 γυναίκες (65%), ηλικίας από 20 έως και 40 ετών ($M.O.=28.92$, $T.A.=5.12$). Εξ αυτών το 50.4% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ ή ΑΕΙ και το 50.8% δηλώνει ότι εργάζεται σε καθεστώς πλήρης απασχόλησης. Σχετικά με τον τόπο κατοικίας, το 46.7% ζει σε πόλεις με 100.000 κατοίκους και άνω και το 62.1% είναι άγαμοι. Όσον αφορά την κατάσταση της υγείας του δείγματος, η πλειοψηφία σε ποσοστό 90.4% δηλώνει πως δεν έχει καμία ασθένεια, ενώ το 7.5% δηλώνει πως αντιμετωπίζει ψυχολογικές δυσκολίες. Σχετικά με το χρόνο που οι συμμετέχοντες «περνάνε» συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο καθημερινά, το 46.3% δηλώνει πως βρίσκεται στο διαδίκτυο για πάνω από 120 λεπτά και το 22.5% για 60 έως 90 λεπτά. Τέλος, όσον αφορά το λόγο χρήσης του διαδικτύου, το 32.9% δηλώνει πως χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για επικοινωνία, το 29.6% για ενημέρωση/πληροφόρηση, το 24.6% για ψυχαγωγία, το 7.9% για την εργασία ενώ το 5% δηλώνει πως κάνει χρήση του διαδικτύου για όλους τους προαναφερόμενους λόγους (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ($N=240$)

	N	Σχετικές Συχνότητες (%)
Φύλο		
Άνδρες	84	35%
Γυναίκες	156	65%
Εκπαίδευση		
Απόφοιτοι Γυμνασίου	1	0.4%
Απόφοιτοι Λυκείου	16	6.7%
Απόφοιτοι ΟΑΕΔ/ΙΕΚ	16	6.7%
Απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ	121	50.4%
Κάτοχοι μεταπτυχιακού	20	33.3%
Κάτοχοι διδακτορικού	6	2.5%
Επαγγελματική Κατάσταση		
Πλήρης Απασχόληση	122	50.8%
Μερικής Απασχόληση	35	14.6%
Εποχιακή Απασχόληση	14	5.8%

Φοιτητές	39	16.3%
Άνεργοι	30	12.5%
Τόπος Κατοικίας		
Πόλη (>100.000 κατοίκους)	112	46.7%
Πόλη (15.000-100.000)	58	24.2%
Κωμόπολη (1.500-15.000)	63	26.3%
Χωριό (μέχρι 1.500)	7	2.9%
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμοι	149	62.1%
Έγγαμοι /Σε σταθερή σχέση	88	36.7%
Διαζευγμένοι/ Σε διάσταση	3	1.3%
Κατάσταση Υγείας		
Καμία ασθένεια	217	90.4%
Σωματική ασθένεια/αναπηρία	5	2.1%
Ψυχολογικές δυσκολίες	18	7.5%
Χρόνος στο διαδίκτυο		
>120 λεπτά καθημερινά	111	46.3%
90-120 λεπτά καθημερινά	33	13.8%
60-90 λεπτά καθημερινά	54	22.5%
30-60 λεπτά καθημερινά	35	14.6%
<30 λεπτά καθημερινά	7	2.9%
Λόγος χρήσης διαδικτύου		
Επικοινωνία	79	32.9%
Ενημέρωση/ Πληροφόρηση	71	29.6%
Ψυχαγωγία	59	24.6%
Εργασία	19	7.9%
Όλα τα παραπάνω	12	5%
Σύνολο	240	100

2.2. Ψυχομετρικά εργαλεία

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας κλήθηκαν να συμπληρώσουν τέσσερα διαφορετικά ερωτηματολόγια, ένα ουσιαστικά για καθεμία από τις

μεταβλητές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Αναλυτικές πληροφορίες για το καθένα παρουσιάζονται στη συνέχεια. Επιπλέον, απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, το οποίο παρουσιάζεται πιο αναλυτικά στο υποκεφάλαιο 2.3.

2.2.1. Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο

Για τη μεταβλητή του εθισμού στο διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε το Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο (Internet Addiction Test - IAT, Young, 1998) το οποίο βασίστηκε στο «Internet Addiction Diagnostic Questionnaire - IADQ» (Young, 1998). Το «Internet Addiction Diagnostic Questionnaire - IADQ», το αρχικό διαγνωστικό εργαλείο της Kimberly Young, αποτελείται από 8 διαγνωστικά κριτήρια. Στο συγκεκριμένο τρεις ή περισσότερες καταφατικές απαντήσεις υποδήλωναν προβληματική χρήση του διαδικτύου, ενώ πέντε ή περισσότερες έδειχναν εξάρτηση στο διαδίκτυο (Young, 1998). Το Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο αποτελείται από 20 ερωτήσεις και μετρά το βαθμό χρήσης του διαδικτύου (Παράρτημα Α). Τα 20 αυτά στοιχεία αρχικά βαθμολογούνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα Likert η οποία κυμαινόταν από το 1 "σπάνια" έως το 5 "πάντα". Αργότερα αυτή τροποποιήθηκε σε μια εξάβαθμη κλίμακα με μια επιπλέον επιλογή απάντησης: 0 - "δεν ισχύει" (Laconi, Rodgers & Chabrol, 2014). Το τεστ με βάση τα παραπάνω δέχεται συνολική βαθμολογία από 20 έως 100, με την πεντάβαθμη βαθμολόγηση και 0 έως 100 με την εξάβαθμη κλίμακα. Όσο αυξάνεται το σκορ τόσο αυξάνεται και η χρήση του διαδικτύου. Σύμφωνα λοιπόν με την τελευταία τροποποίηση της κλίμακας, την οποία θα χρησιμοποιήσουμε, οι χρήστες κατατάσσονται με βάση το βαθμό που συγκεντρώνουν ως χρήστες: «φυσιολογικής» χρήσης (0-30), «ήπιου» διαδικτυακού εθισμού (31-49), «μέτριου» (50-79) και «έντονου» διαδικτυακού εθισμού (80-100). Όσο αυξάνεται η βαθμολογία, τόσο περισσότερα προβλήματα δημιουργεί η χρήση του διαδικτύου στη ζωή του ατόμου.

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας έχουν μελετηθεί σε ποικίλες έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων οι τιμές είναι ικανοποιητικές μεταξύ $r = .73$ και $r = .88$ (όπως και η εσωτερική του συνέπεια), ενώ η εγκυρότητα είναι καλή ή τέλεια με τιμές από $r = .46$ έως $r = .90$ (Laconi et al., 2014). Οι παράγοντες που πρότεινε η Young (1996) είναι έξι: α) το διαδίκτυο ως

εξέχον χαρακτηριστικό, β) η υπερβολική χρήση, γ) η έλλειψη/απώλεια ελέγχου, δ) η παραμέληση της εργασίας, ε) η προσμονή και στ) η παραμέληση της κοινωνικής ζωής. Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση (τα αποτελέσματα της οποίας θα παρουσιαστούν στο 3^ο κεφάλαιο), καθώς το συγκεκριμένο τεστ δεν έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό και έλεγχος για την εσωτερική του συνέπεια, που έδειξε άριστη τιμή αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha .92 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του. Την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του τεστ φαίνεται να έχουν επισημάνει κι άλλοι Έλληνες ερευνητές (Τουλούπης & Αθανασιάδου, 2014· Koukia, Mangoulia, & Alexiou, 2014). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε ανάμεσα από άλλα καθώς είναι το πιο χρησιμοποιημένο εργαλείο για την μέτρηση του διαδικτυακού εθισμού διεθνώς (Laconi et al., 2014), γεγονός που επιτρέπει να γίνουν συγκρίσεις των αποτελεσμάτων με αυτά αντίστοιχων ερευνών τόσο στον ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό.

2.2.2. Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων

Για τη μεταβλητή των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας θα χρησιμοποιηθεί η Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory - BSI) η οποία προέρχεται από την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (Symptom Checklist 90-R, SCL 90-R), η οποία κατασκευάστηκε από τον Derogatis (1977). Η τελευταία αναφορικά κλίμακα αποτελείται από 90 προτάσεις, ενώ η Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων αποτελείται από 53 προτάσεις οι οποίες περιγράφουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων (Παράρτημα Α). Η τελευταία πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς ενηλίκων η οποία καταγράφει τα ψυχολογικά συμπτώματα που εκδηλώνει ένα άτομο τις τελευταίες 15 ημέρες. Οι συμμετέχοντες βαθμολογούν κάθε ενόχληση όπως «Την ιδέα ότι κάποιος άλλος μπορεί να ελέγχει τις σκέψεις σου» σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από το 0 (καθόλου) έως το 4 (πάρα πολύ). Οι παράγοντες που προέκυψαν σύμφωνα με τους Derogatis & Melisaratos (1983) είναι η σωματοποίηση, ο ιδεοψυχαναγκασμός, η διαπροσωπική ευαισθησία, η κατάθλιψη, το άγχος, η εχθρότητα, το φοβικό άγχος, ο παρανοϊκός ιδεασμός και ο ψυχωτισμός. Επιπλέον, υπολογίζονται δύο σφαιρικοί δείκτες: ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων και ο Δείκτης Δυσφορίας από τα Θετικά Συμπτώματα (Derogatis & Melisaratos, 1983).

Η κλίμακα χρησιμοποιείται τόσο για ερευνητικούς όσο και για κλινικούς σκοπούς. Σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, εμφανίζει καλή εσωτερική συνέπεια και για τις 9 υποκλίμακες με τιμές Cronbach's α από .71 για τον ψυχωτισμό έως .85 για την κατάθλιψη. Ικανοποιητικές εμφανίζονται και οι τιμές για την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, ενώ η εγκυρότητα κυμαίνεται μεταξύ .30 και .72 (Conoley & Kramer, 1989· Derogatis & Melisaratos, 1983). Στην Ελλάδα η συγκεκριμένη κλίμακα έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Loutsiou-Ladd, Panayiotou & Kokkinos (2008). Στην ελληνική προσαρμογή, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α υπήρξε εξαιρετικά υψηλή ($\alpha=.96$) για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας. Όσον αφορά την αξιοπιστία των υποκλιμάκων βρέθηκε ικανοποιητική και αντίστοιχη με αυτή του πρωτότυπου από 0,67 έως 0,85. Όσον αφορά την εγκυρότητα, η κλίμακα παρουσιάζει καλή φαινομενική εγκυρότητα. Η εγκυρότητα σύγκλισης των υποκλιμάκων επιβεβαιώθηκε από τις συσχετίσεις τους με άλλες μεταβλητές. Ωστόσο, η παραγοντική ανάλυση κατέληξε σε ένα μόνο παράγοντα αντί των αναμενόμενων εννέα και έτσι δεν συστήνεται η χρήση των υποκλιμάκων στην ελληνική μορφή, αλλά των δύο σφαιρικών δεικτών (Λούτσιου-Ladd, Παναγιώτου, & Κόκκινος, 2012). Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήσαμε παραγοντική ανάλυση καθώς η κλίμακα δεν έχει σταθμιστεί στον ελλαδικό χώρο (τα αποτελέσματα αναφέρονται παρακάτω), ενώ ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's α ήταν ικανοποιητικός με τιμή .97 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του.

2.2.3. Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων

Για τη μεταβλητή των δυσλειτουργικών στάσεων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitude Scale - DAS), η οποία δημιουργήθηκε από την Weissman (1979) και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Πούλη και Κλεφτάρα (2012). Η κλίμακα έχει σκοπό την αξιολόγηση και μέτρηση των δυσλειτουργικών στάσεων ή σχημάτων που περιγράφονται αναλυτικά στη γνωστική θεωρία του Beck, τα οποία χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη όπως και άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία, τα δυσλειτουργικά σχήματα είναι δύσκαμπτοι γενικοί κανόνες, πεποιθήσεις ή σιωπηρές δηλαδή μη συνειδητές εικασίες, που δημιουργούνται μέσω των πρώτων εμπειριών και βιωμάτων

κατά την παιδική ηλικία, καθιστώντας το άτομο ευάλωτο και τρωτό στην κατάθλιψη ή σε άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012).

Η κλίμακα αποτελείται από 40 προτάσεις-ερωτήσεις, οι οποίες εστιάζουν σε δυσλειτουργικές στάσεις όπως είναι η τελειοθηρία, η επίτευξη, η επιδοκιμασία, η παντοδυναμία, η αγάπη, η αυτονομία κ.α. (Παράρτημα Α). Οι απαντήσεις σε καθεμία από τις 40 ερωτήσεις δίνεται σε μία κλίμακα επτά διαβαθμίσεων (1=Συμφωνώ πάρα πολύ-7=Διαφωνώ πάρα πολύ) (Weissman, 1979). Για κάθε άτομο που συμπληρώνει την κλίμακα, υπολογίζεται ένας συνολικός αριθμός, ο οποίος προκύπτει από την άθροιση των βαθμών όλων συνολικά των προτάσεων και παίρνει τιμές από 40 έως 280 (De Graaf, Roelofs, & Huibers).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας είναι ικανοποιητικές με την αξιοπιστία εσωτερική συνέπειας Cronbach's α στην τιμή .89 και την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής να παρουσιάζει επίσης αποδεκτές τιμές συνάφειας, μεταξύ 0.36 και 0.47, με ερωτηματολόγια καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Weissman, 1979). Ο Weissman (1979) κατασκεύασε την «DAS» ως κλίμακα που μετράει κάτι ενιαίο για αυτό και αποδίδεται σε αυτήν ένα ενιαίο σκορ. Ένας γενικός παράγοντας αυτός της «διαστρεβλωμένης σκέψης», που περιλαμβάνει κυρίως αρνητικές αυτοαξιολογήσεις και συναφείς εκδηλώσεις συμπεριφοράς βρέθηκε. Επιπλέον, κάνει αναφορά για 10 συνολικά παράγοντες τους οποίους όμως δεν ονοματίζει, δηλώνοντας πως μπορούν να ερμηνευθούν μέσω τη θεωρίας του Beck (Weissman, 1979). Στην ελληνική προσαρμογή, κατά την ανάλυση βασικών συνιστωσών, βρέθηκε ότι η κλίμακα διαθέτει ένα γενικό παράγοντα. Πρόκειται για μία πολυδιάστατη κλίμακα, της οποίας η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής μπορεί να συναχθεί από κλινικές και μη μελέτες. Όσον αφορά την αξιοπιστία, η κλίμακα εμφανίζει καλή εσωτερική συνέπεια και σταθερότητα. Οι δείκτες α κυμαίνονται μεταξύ 0,89 και 0,92 και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων κυμαίνεται μεταξύ 0,71 και 0,84 (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012). Παρά όμως τις καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, ο βαθμός στην «DAS» φαίνεται πως επηρεάζεται από το επίπεδο της κατάθλιψης του κάθε συμμετέχοντα. Καταλήγοντας λοιπόν η Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων δεν μετρά ένα μόνιμο και διαρκές χαρακτηριστικό που βρίσκεται στην κατάθλιψη (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012). Στην παρούσα έρευνα χρειάστηκε να μελετηθεί η παραγοντική δομή της κλίμακας (τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω), καθώς η κλίμακα δεν έχει κατασκευαστεί και σταθμιστεί στην Ελλάδα. Ο

δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha ήταν ικανοποιητικός με τιμή .89 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του.

2.2.4. Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους

Για την μεταβλητή του υπαρξιακού άγχους χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους (Existential Anxiety Questionnaire - EAQ). Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε από τους Weems, Costa, Dehon και Berman (2004), προκειμένου να αξιολογήσει τα βασικά είδη του υπαρξιακού άγχους όπως αυτά επισημάνθηκαν στη θεωρία του Tillich. Αποτελείται από 13 ερωτήσεις, με δυνατότητα απάντησης «ναι» ή «όχι» που αξιολογούν την κατανόηση έξι εννοιών (θάνατος, μοίρα, κενότητα, έλλειψη νοήματος, ενοχή και καταδίκη) (Παράρτημα Α). Πιο αναλυτικά, υπάρχουν δύο ερωτήσεις για κάθε μια από τις έννοιες με την μια ερώτηση διατυπωμένη θετικά και την άλλη αρνητικά, ενώ για τη «μοίρα» υπάρχουν τρεις προτάσεις, δύο αρνητικά διατυπωμένες και μια θετικά. Οι αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις (2/4/7/9/10/12/13), έχουν αντίστροφη βαθμολόγηση (Weems et al., 2004). Το ερωτηματολόγιο υπαρξιακού άγχους έχει επαρκή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's α .71) και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων $r = .72$, ενώ ικανοποιητική είναι και η εγκυρότητα (Weems et al., 2004). Η παραγοντική δομή είναι συνεπής με τη θεωρία, αποδίδοντας τρεις παράγοντες. Ο πρώτος περιλαμβάνει τον θάνατο και τη μοίρα, ο δεύτερος την κενότητα και την έλλειψη νοήματος και ο τρίτος την ενοχή και την καταδίκη (Weems et al., 2004). Στην παρούσα έρευνα χρειάστηκε να μελετηθεί η παραγοντική δομή της κλίμακας (τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω), καθώς δεν έχει κατασκευαστεί και σταθμιστεί στην Ελλάδα. Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha ήταν ικανοποιητικός με τιμή .68 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του.

Οι προτάσεις/δηλώσεις όλων των προαναφερόμενων κλιμάκων βρίσκονται στο Παράρτημα Α. Τα ερωτηματολόγια/κλίμακες της παρούσας έρευνας δεν έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό, ούτε έχει μελετηθεί η αξιοπιστία τους. Ως εκ τούτου, υπήρξε αναγκαία η μελέτη της παραγοντικής τους δομής και η αξιοπιστία των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των προτάσεων στο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 3.

2.3. Διαδικασία – Συλλογή υλικού

Τα προαναφερόμενα τέσσερα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες μαζί με ένα πέμπτο σύντομο ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, τον τόπο κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση, την απασχόληση και την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων. Επιπλέον, υπήρξαν ερωτήματα σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για το χρονικό διάστημα που παραμένουν συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο καθημερινά, καθώς και για τον κύριο λόγο που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο (ψυχαγωγία, ενημέρωση κλπ.) (Παράρτημα Α). Στο σημείο αυτό, είναι χρήσιμο να επισημανθεί πως όταν γίνεται αναφορά στους δημογραφικούς παράγοντες στην παρούσα εργασία περιλαμβάνονται και τα δύο τελευταία ερωτήματα σχετικά με το διαδίκτυο, για λόγους συντομίας.

Όσον αφορά τη δειγματοληψία, πραγματοποιήθηκε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς τα οποία χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες ως ένα σύνολο το οποίο απαρτιζόταν από πέντε μέρη, ένα δηλαδή για κάθε μία κλίμακα. Στην αρχή κάθε ερωτηματολογίου υπήρχε κείμενο στο οποίο δίνονταν σύντομες οδηγίες συμπλήρωσης. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν ηλεκτρονικά, προκειμένου να έχουμε πρόσβαση σε μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού, δημιουργώντας με τη χρήση του διαδικτυακού εργαλείου google forms ένα σύνδεσμο (link) με το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συμπτωματικής δειγματοληψίας σε ένα τυχαίο δείγμα διαθεσιμότητας υποκειμένων από την ερευνήτρια από διάφορες περιοχές της Ελλάδας με μόνο κριτήριο να εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα της έρευνας (20 έως 40 ετών). Το κριτήριο της σύνδεσης στο διαδίκτυο ήταν ευνόητο καθώς η συμπλήρωση και η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν μέσω αυτού. Στην αρχή των ερωτηματολογίων υπήρξε ένα εισαγωγικό συνοδευτικό σημείωμα από την ερευνήτρια το οποίο περιλάμβανε πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Επιπλέον, σε αυτό τονιζόταν η εθελοντική συμμετοχή των συμμετεχόντων και η προτροπή για ειλικρίνεια και αυθορμητισμό στις απαντήσεις (Παράρτημα Α).

Επιπλέον, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο, εφόσον το επιθυμούν, σε άλλα άτομα τα οποία πληρούν το ηλικιακό κριτήριο εφαρμόζοντας με αυτόν τον τρόπο τη δειγματοληπτική μέθοδο της

χιονοστιβάδας (Babbie, 2011). Πολλά ερωτηματολόγια λοιπόν διαμοιράστηκαν με τη μέθοδο αυτή, δηλαδή οι συμμετέχοντες που ήρθαν σε απευθείας επαφή με την ερευνήτρια, διαμοίρασαν με τη σειρά τους σε άλλους συμμετέχοντες το ερωτηματολόγιο. Επίσης, εκτός από το μοίρασμα του ερωτηματολογίου μέσω προσωπικής αλληλογραφίας και μέσω κοινωνικής δικτύωσης σε οικεία άτομα της ερευνήτριας, το ερωτηματολόγιο τοποθετήθηκε και γνωστοποιήθηκε σε διάφορους ιστοτόπους κοινωνικών δικτύων όπως το Facebook, καθώς και σε διάφορες ομάδες που υπάρχουν σε αυτό, όπως τόποι συζήτησης (forum) φοιτητών, επαγγελματιών στην εκπαίδευση και εθελοντικών οργανώσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται λεπτομερής αναφορά στις στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων κι επιπλέον γίνεται παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Ξεκινώντας, παρουσιάζεται η μελέτη της παραγοντικής δομής των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, οι δείκτες αξιοπιστίας αλλά και εγκυρότητας των κλιμάκων μέτρησης και ο έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι στατιστικές αναλύσεις (Pearson - r , Independent Samples t -test, Regression Analysis, One Way Anova) οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 23 (Σαχλάς & Μπερσίμης, 2016) και ελέγχονται οι ερευνητικές υποθέσεις που αναπτύχθηκαν στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου.

3.2. Παραγοντική ανάλυση και Ανάλυση Αξιοπιστίας ερωτηματολογίων

Κρίθηκε σημαντικό προτού πραγματοποιηθούν οι κύριες αναλύσεις της έρευνας να μελετηθεί η παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν καθώς δεν είχαν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό. Για να ελεγχθεί η δομική εγκυρότητα των κλιμάκων μέτρησης των μεταβλητών της έρευνας, καθώς και για την ομαδοποίηση των δεδομένων σε επιμέρους παράγοντες,

πραγματοποιήθηκε διερευνητική παραγοντική ανάλυση (Exploratory Factor Analysis) (Timm, 2002). Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος συνολικής δειγματικής καταλληλότητας με τη χρήση του μέτρου K.M.O. (Kaiser–Meyer–Olkin, $KMO > 0.6$), απορρίπτοντας τιμές μικρότερες του 0.5, με σκοπό την πληρέστερη εξέταση της καταλληλότητας των δεδομένων του δείγματος (Kaiser & Rice, 1974). Επιπλέον, έγινε ο έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett’s test of sphericity, $p < .05$), για την εξέταση ύπαρξης συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών με επιθυμητό επίπεδο σημαντικότητας μικρότερο του 5%. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε η μέθοδος ανάλυσης βασικών συνιστωσών (Principal Component Analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων με τη μέθοδο Varimax, μια από τις δημοφιλέστερες μεθόδους ορθογώνιας περιστροφής με στόχο την εξαγωγή παραγόντων (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995). Κλείνοντας, υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach’s alpha των εργαλείων για τη μέτρηση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) και της αξιοπιστίας (reliability) των ερωτημάτων των κλιμάκων/ερωτηματολογίων.

3.2.1. Παραγοντική ανάλυση του Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος ($KMO = .92$) ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett’s ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(190) = 2094.23$, $p < .000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών (principal component analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (Varimax) του Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει έναν ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός Δείκτης Εθισμού στο Διαδίκτυο». Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach’s alpha ήταν .92 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του. Σύμφωνα με την διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων που συνδέονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε 4 παράγοντες που ερμηνεύουν το 57.9% της συνολικής διακύμανσης.

Οι παράγοντες/διαστάσεις που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων για τον «Εθισμό στο διαδίκτυο» είναι οι εξής:

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 10 στοιχεία (ιδιοτιμή= 8.06, Cronbach’s alpha= .87) και ερμηνεύει το 40.3% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να

οριστεί ως **το διαδίκτυο ως εξέχον χαρακτηριστικό**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

18. Πόσο συχνά προσπαθείς να κρύψεις πόση ώρα είσαι συνδεδεμένος/η (online) στο διαδίκτυο;	(.742)
20. Πόσο συχνά αισθάνεσαι μελαγχολικός/η, κακόκεφος/η ή αγχωμένος/η όταν δεν είσαι συνδεδεμένος (online);	(.705)
11. Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι ανυπομονείς πότε θα ξανασυνδεθείς στο διαδίκτυο;	(.699)
15. Πόσο συχνά, εάν δεν είσαι συνδεδεμένος/η, οι σκέψεις σου είναι στο διαδίκτυο ή φαντασιώνεσαι ότι είσαι συνδεδεμένος (online);	(.695)
12. Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή χωρίς το Διαδίκτυο θα ήταν βαρετή, άδεια και χωρίς χαρά;	(.689)
9. Πόσο συχνά μπαίνεις σε θέση άμυνας ή γίνεσαι μυστικοπαθής, όταν κάποιος σε ρωτάει τι κάνεις συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	(.619)
13. Πόσο συχνά γίνεσαι απότομος/η, φωνάζεις ή ενοχλείσαι όταν κάποιος σε ενοχλεί ενώ είσαι συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	(.598)
4. Πόσο συχνά δημιουργείς νέες σχέσεις με άλλους χρήστες που είναι σε απευθείας σύνδεση στο διαδίκτυο (internet);	(.490)
10. Πόσο συχνά απομακρύνεις (μπλοκάρεις) ενοχλητικές σκέψεις για τη ζωή σου με καθησυχαστικές σκέψεις από το διαδίκτυο;	(.485)
5. Πόσο συχνά άτομα στο περιβάλλον σου, σου παραπονιούνται για το χρόνο που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	(.431)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 4 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.4, Cronbach's alpha= .81) και ερμηνεύει το 7% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **παραμέληση της εργασίας**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

6. Πόσο συχνά οι βαθμοί ή οι σχολικές σου εργασίες επηρεάζονται αρνητικά εξαιτίας του χρόνου που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	(.760)
8. Πόσο συχνά επηρεάζεται αρνητικά η απόδοση στην εργασία σου ή η παραγωγικότητά σου εξαιτίας του διαδικτύου (internet);	(.672)
17. Πόσο συχνά προσπαθείς να μειώσεις την ώρα που είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο και δεν το πετυχαίνεις;	(.663)
16. Πόσο συχνά διαπιστώνεις να λες στον εαυτό σου "μόνο λίγα λεπτά ακόμα", ενώ είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο;	(.568)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.1, Cronbach's alpha= .68) και ερμηνεύει το 5.5% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **έλλειψη ελέγχου**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

1. Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι παραμένεις στο διαδίκτυο (<i>internet</i>) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο αρχικά σκόπευες;	(.829)
2. Πόσο συχνά παραμελείς τις δουλειές του σπιτιού για να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο (<i>internet</i>);	(.724)
14. Πόσο συχνά χάνεις τον ύπνο σου επειδή είσαι συνδεδεμένος (<i>online</i>) στο διαδίκτυο αργά τη νύχτα;	(.395)

Παράγοντας 4: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1, Cronbach's alpha= .60) και ερμηνεύει το 5% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **παραμέληση κοινωνικής ζωής**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

3. Πόσο συχνά προτιμάς τον ενθουσιασμό του διαδικτύου (<i>internet</i>) από την παρέα του/της συντρόφου σου;	(.763)
19. Πόσο συχνά επιλέγεις να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο από το να βγεις έξω με άλλους;	(.545)
7. Πόσο συχνά ελέγχεις τα <i>e-mail</i> σου πριν από κάτι άλλο που πρέπει να κάνεις;	(.496)

Οι τέσσερις παράγοντες που προέκυψαν ταυτίζονται σε περιεχόμενο με τους έξι των κατασκευαστών με τη διαφορά πως στη δική μας παραγοντική ανάλυση, οι παράγοντες «το διαδίκτυο ως εξέχον χαρακτηριστικό» και «η υπερβολική χρήση» των κατασκευαστών ενώθηκαν σε έναν παράγοντα με ονομασία «το διαδίκτυο ως εξέχον χαρακτηριστικό», ενώ ο παράγοντας «προσμονή» δεν προέκυψε. Οι υπόλοιποι που πρότειναν οι κατασκευαστές, «παραμέληση της εργασίας», «παραμέληση της κοινωνικής ζωής», «έλλειψη/απώλεια ελέγχου» εμφανίστηκαν και στην παρούσα ανάλυση παραγοντικής δομής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως πολλές μελέτες έχουν προσπαθήσει να ελέγξουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο σε διάφορες εθνικότητες και δεν φαίνεται να υπάρχει κοινή γραμμή τόσο για τον αριθμό όσο και για το περιεχόμενο των παραγόντων, καθώς

εντοπίσαμε προηγούμενες αναλύσεις μεταξύ ενός και έξι παραγόντων για τη συγκεκριμένη κλίμακα (Faraci, Craparo, Messina & Severino, 2013).

3.2.2. Παραγοντική ανάλυση της Συντομευμένης Κλίμακας Καταγραφής Συμπτωμάτων

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος (KMO= .92) ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(1378)=7681.25, p<.000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών (principal component analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (Varimax) της Συντομευμένης Κλίμακας Καταγραφής Συμπτωμάτων έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει έναν ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός Δείκτης Εμφάνισης Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας». Σύμφωνα με την διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων που συνδέονται με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε 9 παράγοντες που ερμηνεύουν το 61% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha ήταν .97 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του. Οι παράγοντες/διαστάσεις που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων για τα «Συμπτώματα ψυχοπαθολογίας» είναι οι εξής:

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 16 στοιχεία (ιδιοτιμή= 19.26, Cronbach's alpha= .93) και ερμηνεύει το 36.4% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **κατάθλιψη**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

6. Την αίσθηση του να ενοχλείσαι και να εκνευρίζεσαι εύκολα.	(.711)
15. Να αισθάνεσαι μπλοκαρισμένος στην προσπάθειά σου να τελειώσεις τις δουλειές σου.	(.710)
17. Να αισθάνεσαι κακόκεφος.	(.707)
38. Να αισθάνεσαι τεντωμένος ή σε υπερένταση.	(.609)
36. Δυσκολία στη συγκέντρωση.	(.607)
1. Νευρικότητα ή την αίσθηση ότι τρέμεις μέσα σου.	(.598)
5. Δυσκολία να θυμάσαι πράγματα.	(.587)
14. Να αισθάνεσαι μοναξιά ακόμα κι όταν είσαι με άλλους.	(.559)
13. Εκρήξεις θυμού τις οποίες να μην μπορούσες να ελέγξεις.	(.536)
25. Δυσκολία να κοιμηθείς.	(.531)

16. Να αισθάνεσαι μοναξιά.....	(.505)
18. Να μην αισθάνεσαι ενδιαφέρον για τίποτε.	(.492)
20. Τα αισθήματά σου να πληγώνονται εύκολα.	(.486)
27. Δυσκολία στο να παίρνεις αποφάσεις.	(.450)
37. Να αισθάνεσαι αδυναμία σε μέρη του σώματος σου.	(.450)
26. Την ανάγκη να ελέγχεις και να ξαναελέγχεις ότι κάνεις.	(.394)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 11 στοιχεία (ιδιοτιμή= 2.5, Cronbach's alpha= .89) και ερμηνεύει το 4.7% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **άγχος**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

7. Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος.	(.693)
29. Δυσκολία να αναπνέεις.	(.676)
45. Κρίσεις τρόμου ή πανικού.	(.673)
12. Ξαφνικά να φοβάσαι χωρίς λόγο.	(.646)
28. Να φοβάσαι να ταξιδέψεις με λεωφορεία, με τρένα ή με τον υπόγειο.	(.588)
31. Να αισθάνεσαι την ανάγκη να αποφεύγεις κάποια πράγματα, χώρους ή ασχολίες επειδή σε φοβίζουν.	(.569)
19. Να αισθάνεσαι φόβο.	(.568)
8. Να αισθάνεσαι φόβο σε ανοιχτούς χώρους ή στο δρόμο.	(.494)
11. Να μην έχεις όρεξη να φας.	(.485)
30. Εξάψεις ή αίσθημα κρύου (κρυάδες).	(.413)
33. Μούδιασμα ή μυρμηγκιασμα σε μέρη του σώματός σου.	(.402)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από 8 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.9, Cronbach's alpha= .86) και ερμηνεύει το 3.6% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **διαπροσωπική ευαισθησία**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

42. Να αισθάνεσαι αμηχανία με τους άλλους.	(.663)
22. Να αισθάνεσαι κατώτερος από τους άλλους.	(.630)
43. Να αισθάνεσαι άβολα στον πολύ κόσμο, όπως στην υπεραγορά ή στο σινεμά.	(.593)
44. Να μη νιώθεις ποτέ συναισθηματικά κοντά σε άλλο άτομο.	(.585)

48. Οι άλλοι να μη σου δίνουν την απαραίτητη αναγνώριση για τις επιτυχίες σου.....	(.507)
21. Να αισθάνεσαι ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί ή ότι σε αντιπαθούν.	(.496)
50. Να αισθάνεσαι άχρηστος.	(.441)
47. Να αισθάνεσαι νευρικήτητα όταν μένεις μόνος σου.	(.435)

Παράγοντας 4: Αποτελείται από 5 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.9, Cronbach's alpha= .79) και ερμηνεύει το 3.6% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **ψυχωτισμός**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

34. Την ιδέα ότι πρέπει να τιμωρηθείς για τις αμαρτίες σου.....	(.594)
52. Αισθήματα ενοχής.	(.578)
53. Την ιδέα ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό σου.	(.561)
39. Σκέψεις γύρω από το θάνατο ή το να πεθάνεις.	(.559)
51. Να αισθάνεσαι ότι οι άλλοι θα σε εκμεταλλευτούν αν τους αφήσεις....	(.528)

Παράγοντας 5: Αποτελείται από 4 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.6, Cronbach's alpha= .73) και ερμηνεύει το 3.1% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **εχθρότητα**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

41. Την επιθυμία να σπάσεις ή να καταστρέψεις πράγματα.	(.788)
40. Την επιθυμία να χτυπήσεις, να τραυματίσεις ή να προκαλέσεις κακό σε κάποιον.	(.781)
49. Να αισθάνεσαι τόση υπερένταση που να μην μπορείς να κάτσεις σε ένα τόπο.	(.441)
46. Να μπλέκεις συχνά σε καβγάδες.	(.411)

Παράγοντας 6: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.5, Cronbach's alpha= .70) και ερμηνεύει το 2.9% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **παρανοϊκός ιδεασμός**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

24. Να αισθάνεσαι ότι σε παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σένα.	(.735)
4. Την αίσθηση ότι οι άλλοι ευθύνονται για τα περισσότερά σου προβλήματα.	(.515)

10. Να αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να εμπιστευτείς τους περισσότερους ανθρώπους.	(.504)
--	--------

Παράγοντας 7: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.2, Cronbach's alpha= .67) και ερμηνεύει το 2.4% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **απώλεια ελέγχου σκέψεων**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

9. Σκέψεις ότι θέλεις να θέσεις τέρμα στη ζωή σου.	(.682)
32. Να αισθάνεσαι το μυαλό σου άδειο.	(.584)
3. Την ιδέα ότι κάποιος άλλος μπορεί να ελέγχει τις σκέψεις σου.	(.516)

Παράγοντας 8: Αποτελείται από 2 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.2, Cronbach's alpha= .70) και ερμηνεύει το 2.2% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **σωματοποίηση**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

2. Λιποθυμία ή ζαλάδα.	(.706)
23. Τάση για εμετό ή αναγούλα.	(.612)

Παράγοντας 9: Αποτελείται από 1 στοιχείο (ιδιοτιμή= 1.2) και ερμηνεύει το 2.2% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **απελπισία**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση ίση με .40 ήταν η εξής:

35. Να αισθάνεσαι απελπισία για το μέλλον.	(.392)
---	--------

Οι εννέα παράγοντες που βρέθηκαν αντιστοιχούν στον αριθμό με αυτούς των κατασκευαστών. Ως προς τις έννοιες των παραγόντων αυτών ταυτίστηκαν οι 7 από τις 9 σε σύνολο. Το φοβικό άγχος και ο ιδεοψυχαναγκασμός των κατασκευαστών δεν προσδιορίστηκαν ως ξεχωριστοί παράγοντες σύμφωνα με τη δική μας παραγοντική ανάλυση. Η απώλεια ελέγχου σκέψεων και η απελπισία προέκυψαν στην παρούσα έρευνα ως διαφορετικοί παράγοντες από τους αρχικά εννέα που πρότειναν οι συγγραφείς της κλίμακας (σωματοποίηση, ιδεοψυχαναγκασμός, φοβικό άγχος, άγχος, κατάθλιψη, εχθρότητα, διαπροσωπική ευαισθησία, ψυχωτισμός, παρανοϊκός ιδεασμός) (Λούτσιου-Ladd κ.συν., 2012).

3.2.3. Παραγοντική ανάλυση της Κλίμακας Δυσλειτουργικών Στάσεων

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος (KMO= .87) ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(780)=3960.05, p<.000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών (principal component analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (Varimax) της Κλίμακας Δυσλειτουργικών Στάσεων έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει έναν ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός Δείκτης Δυσλειτουργικών Στάσεων». Σύμφωνα με την διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων που συνδέονται με τις δυσλειτουργικές στάσεις, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε 9 παράγοντες που ερμηνεύουν το 59% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha ήταν .89 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του.

Οι παράγοντες/διαστάσεις που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων για τα «Συμπτώματα ψυχοπαθολογίας» είναι οι εξής:

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 12 στοιχεία (ιδιοτιμή= 9.82, Cronbach's alpha=.87) και ερμηνεύει το 24.5% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **τελειομανία**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

9. Εάν δεν τα καταφέρνω τόσο καλά όσο και οι άλλοι αυτό σημαίνει ότι είμαι ένας κατώτερος άνθρωπος.	(.739)
10. Εάν αποτύχω στην εργασία μου, τότε είμαι αποτυχημένος ως άτομο ...	(.729)
8. Εάν κάποιος άτομο ζητάει βοήθεια αυτό είναι δείγμα αδυναμίας.	(.697)
26. Εάν κάνω μια ερώτηση αυτό με κάνει να φαίνομαι κατώτερος.	(.687)
14. Εάν εν μέρει αποτύχω σε κάποιο τομέα είναι τόσο κακό όσο και το να είμαι μια ολοκληρωτική αποτυχία.	(.674)
12. Το να κάνω λάθη, είναι «εντάξει» γιατί μπορώ να μαθαίνω μέσα από αυτά.....	(.600)
17. Κάποιος μπορεί να λάβει ικανοποίηση από μια δραστηριότητα, άσχετα από το τελικό αποτέλεσμα.	(.583)
11. Εάν δεν μπορείς να κάνεις κάτι καλά τότε δεν έχει νόημα να το κάνεις.	(.565)

33. Το καλύτερο είναι να παραιτείσαι από τα ενδιαφέροντα σου προκειμένου να ευχαριστήσεις άλλα άτομα.	(.511)
15. Εάν οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν το τι πραγματικά είσαι, θα σκεφτούν υποτιμητικά για σένα.	(.448)
5. Το να παίρνεις έστω και ένα μικρό ρίσκο είναι ανοησία γιατί αν χάσεις είναι πιθανόν να αποβεί καταστροφικό.	(.444)
6. Είναι δυνατόν να κερδίσεις το σεβασμό κάποιου ατόμου χωρίς να έχεις κάποιο εξαιρετικό ταλέντο σε κάτι.	(.421)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 6 στοιχεία (ιδιοτιμή= 3.5, Cronbach's alpha= .83) και ερμηνεύει το 8.7% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **επιδοκιμασία**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

7. Δεν μπορώ να είμαι ευτυχισμένος εκτός και αν οι περισσότεροι άνθρωποι που ξέρω με θαυμάζουν.	(.861)
38. Το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για μένα είναι πολύ σημαντικό...	(.739)
19. Η αξία μου ως άτομο εξαρτάται κατά πολύ από το πώς οι άλλοι σκέφτονται για μένα.	(.737)
28. Εάν δεν έχεις κάποιους ανθρώπους για να στηριχθείς, σχεδόν σίγουρα θα είσαι στενοχωρημένος.	(.688)
32. Εάν οι άλλοι σε αντιπαθούν, δεν μπορείς να είσαι ευτυχισμένος.	(.619)
27. Είναι απαίσια να σε αποδοκιμάζουν άνθρωποι που είναι σημαντικοί για σένα.....	(.460)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 2.6, Cronbach's alpha= .70) και ερμηνεύει το 6.6% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **φόβος απόρριψης**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

3. Οι άνθρωποι πιθανότατα θα με υποτιμήσουν εάν κάνω ένα λάθος....	(.785)
4. Εάν δεν τα καταφέρνω πάντα καλά, οι άνθρωποι δεν θα με σέβονται.....	(.638)
31. Δεν μπορώ να εμπιστευθώ άλλους ανθρώπους γιατί μπορεί να μου φερθούν σκληρά.	(.559)

Παράγοντας 4: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.6, Cronbach's alpha= .64) και ερμηνεύει το 4.1% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **εξάρτηση**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

36. <i>Εάν ένα άτομο τείνει να αποφεύγει τα προβλήματά του, αυτά τείνουν να εξαφανίζονται.</i>	(.669)
16. <i>Είμαι ένα τίποτα εάν ένα άτομο που αγαπώ δεν με αγαπά.</i>	(.587)
34. <i>Η ευτυχία μου εξαρτάται περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους παρά από εμένα.....</i>	(.520)

Παράγοντας 5: Αποτελείται από 4 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.3, Cronbach's alpha= .69) και ερμηνεύει το 3.3% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **επίτευξη**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

29. <i>Μπορώ να πετύχω σημαντικούς στόχους χωρίς να γίνομαι σκληρός με τον εαυτό μου.</i>	(.679)
21. <i>Για να είμαι ένα αξιόλογο άτομο πρέπει να είμαι εξαιρετικά καλός σε ένα τουλάχιστον σημαντικό τομέα.....</i>	(.473)
23. <i>Πρέπει να αναστατώνομαι/ εκνευρίζομαι αν κάνω κάποιο λάθος. ...</i>	(.455)
20. <i>Εάν δεν θέτω τα υψηλότερα κριτήρια για τον εαυτό μου, είναι πιθανό ότι θα καταλήξω ένα άτομο δεύτερης κατηγορίας.</i>	(.443)

Παράγοντας 6: Αποτελείται από 4 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.2, Cronbach's alpha= .47) και ερμηνεύει το 3% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **προσωπική επιτυχία**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

37. <i>Μπορώ να είμαι ευτυχισμένος ακόμα και αν χάνω πολλά από τα καλά πράγματα/ απολαύσεις της ζωής.</i>	(.730)
35. <i>Δεν χρειάζομαι την επιδοκιμασία άλλων ανθρώπων προκειμένου να είμαι ευτυχισμένος.</i>	(.592)
40. <i>Μπορώ να βρω την επιτυχία χωρίς να αγαπιέμαι από κάποιο άλλο άτομο.</i>	(.517)
18. <i>Οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν μια λογική πιθανότητα επιτυχία πριν επιχειρήσουν οτιδήποτε.</i>	(.414)

Παράγοντας 7: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.2, Cronbach's alpha= .55) και ερμηνεύει το 2.9% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **στάση στην επίκριση**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

30. Είναι δυνατόν κάποιο άτομο να δεχτεί επίκριση και να μην ταραχτεί..	(.747)
2. Η ευτυχία είναι θέμα περισσότερο της γνώμης που έχω εγώ για τον εαυτό μου παρά του τρόπου με τον οποίο με βλέπουν οι άλλοι.	(.593)
24. Η προσωπική μου γνώμη για τον εαυτό μου είναι πιο σημαντική από τη γνώμη των άλλων για μένα.	(.532)

Παράγοντας 8: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.1, Cronbach's alpha= .56) και ερμηνεύει το 2.7% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **ανάγκη για εντυπωσιασμό**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση >.40 ήταν η εξής:

1. Είναι δύσκολο να είναι ευτυχισμένος κάποιος, παρά μόνο αν είναι όμορφος, έξυπνος και δημιουργικός.	(.537)
22. Οι άνθρωποι που έχουν καλές ιδέες αξίζουν περισσότερο από εκείνους που δεν έχουν.	(.518)
13. Εάν κάποιος διαφωνεί μαζί μου αυτό πιθανόν δείχνει ότι δεν με συμπαθεί και δεν του αρέσω.	(.514)

Παράγοντας 9: Αποτελείται από 2 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.1, Cronbach's alpha= .32) και ερμηνεύει το 2.6% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **ανάγκη να ευχαριστείς τους άλλους**. Η πρόταση που εμφάνισε φόρτιση ίση με .40 ήταν η εξής:

25. Για να είμαι ένα καλό, ηθικό και αξιόλογο άτομο πρέπει να βοηθάω οποιοδήποτε έχει ανάγκη.	(.738)
39. Το να είσαι απομονωμένος από τους άλλους είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα σε οδηγήσει στη δυστυχία.	(.477)

Οι εννέα παράγοντες που διαμορφώθηκαν είναι κοντά στον αριθμό των δέκα των κατασκευαστών. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 2 ο Weissman (1979) κατασκεύασε την «DAS» ως κλίμακα που μετράει κάτι ενιαίο για αυτό και αποδίδεται σε αυτήν ένα ενιαίο σκορ. Ένας γενικός παράγοντας αυτός της «διαστρεβλωμένης σκέψης», που περιλαμβάνει κυρίως αρνητικές αυτοαξιολογήσεις και συναφείς εκδηλώσεις συμπεριφοράς βρέθηκε. Έκανε αναφορά για 10 συνολικά παράγοντες τους οποίους όμως δεν ονοματίζει, δηλώνοντας πως μπορούν να ερμηνευθούν μέσω της θεωρίας του Beck. Γενικότερα, αρκετές μελέτες είχαν στόχο την διερεύνηση της παραγοντικής δομής της «DAS», η οποία αξίζει να σημειωθεί ότι η αρχική μορφή της

αποτελούνταν από 100 στοιχεία, αλλά ο κατασκευαστής την χώρισε σε δύο παράλληλες μορφές 40 στοιχείων (δηλ. DAS-A και DAS-B) (Weissman, 1979). Η ευρέως χρησιμοποιούμενη μορφή της (της η οποίας χρήση έγινε και στην παρούσα έρευνα) είναι η «DAS-A». Κατά συνέπεια, τα περισσότερα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες της «DAS» έχουν προέλθει μέσω της «DAS-A». Παρόλο που η «DAS» έχει γίνει ευρέως αποδεκτή ως κλίμακα μέτρησης δυσλειτουργικών στάσεων, οι διερευνητικές αναλύσεις παραγοντικής δομής έχουν δώσει διαφορετικά αποτελέσματα όσον αφορά τον αριθμό των παραγόντων. Συγκεκριμένα, σε κάποιες μελέτες εντοπίζονται δύο παράγοντες (Vaglum & Falkum 1999), σε κάποιες τρεις παράγοντες (Power et al. 1994), σε άλλες τέσσερις (Chioqueta & Stiles, 2006· Oliver & Baumgart, 1985) και σε άλλες πέντε παράγοντες (Sahin & Sahin, 1992). Η πλειοψηφία των παραγόντων που εντοπίζεται στις προαναφερόμενες έρευνες, προέκυψε και στη δική μας έρευνα.

3.2.4. Παραγοντική ανάλυση του Ερωτηματολογίου Υπαρξιακού Άγχους

Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος (KMO= .67) ενώ ο έλεγχος σφαιρικότητας Bartlett's ήταν στατιστικά σημαντικός [$\chi^2(78)=460.30, p<.000$]. Η ανάλυση βασικών συνιστωσών (principal component analysis) με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (Varimax) του Ερωτηματολογίου Υπαρξιακού Άγχους έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι η κλίμακα μετράει έναν ενιαίο παράγοντα που ορίστηκε ως «Γενικός Δείκτης Υπαρξιακού άγχους».

Σύμφωνα με την διερευνητική παραγοντική ανάλυση των προτάσεων που συνδέονται με το υπαρξιακό άγχος, τα στοιχεία ομαδοποιούνται σε 5 παράγοντες που ερμηνεύουν το 61% της συνολικής διακύμανσης. Ο δείκτης αξιοπιστίας (reliability coefficient) Cronbach's alpha ήταν .68 για το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του.

Οι παράγοντες/διαστάσεις που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων για το «Υπαρξιακό άγχος» είναι οι εξής:

Παράγοντας 1: Αποτελείται από 4 στοιχεία (ιδιοτιμή= 2.92, Cronbach's alpha= .62) και ερμηνεύει το 22.4% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να

οριστεί ως **έλλειψη νοήματος**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

3. Συχνά αγχώνομαι γιατί ανησυχώ ότι η ζωή μπορεί να μην έχει νόημα.	(.712)
6. Συχνά αγχώνομαι γιατί νιώθω καταδικασμένος/η στη ζωή.....	(.724)
13. Το ξέρω ότι η ζωή έχει νόημα.	(.625)
8. Συχνά σκέφτομαι ότι τα πράγματα που ήταν κάποτε σημαντικά στη ζωή, είναι πλέον κενά.	(.599)

Παράγοντας 2: Αποτελείται από 2 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.39, Cronbach's alpha= .42) και ερμηνεύει το 10.7% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **κενότητα και καταδίκη**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

7. Ποτέ δεν μου περνούν σκέψεις για κάποιο κενό μέσα μου.	(.762)
9. Ποτέ δεν νιώθω άγχος για το ότι μπορεί να είμαι καταδικασμένος/η στη ζωή.	(.728)

Παράγοντας 3: Αποτελείται από 2 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.35, Cronbach's alpha= .55) και ερμηνεύει το 10.4% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **ενοχή**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

5. Συχνά αγχώνομαι λόγω αισθημάτων ενοχής.	(.869)
4. Δεν ανησυχώ ούτε σκέφτομαι ότι είμαι ένοχος/η για κάτι.	(.586)

Παράγοντας 4: Αποτελείται από 2 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.22, Cronbach's alpha= .52) και ερμηνεύει το 9.4% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **θάνατος**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

10. Δεν αγχώνομαι για το θάνατο γιατί είμαι προετοιμασμένος/η για οτιδήποτε μπορεί να φέρει.	(.859)
1. Συχνά σκέφτομαι τον θάνατο και αυτό μου προκαλεί άγχος/στρες.	(.736)

Παράγοντας 5: Αποτελείται από 3 στοιχεία (ιδιοτιμή= 1.05, Cronbach's alpha= .50) και ερμηνεύει το 8.1% της συνολικής διακύμανσης. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να οριστεί ως **μοίρα**. Οι προτάσεις που εμφάνισαν φορτίσεις >.40 ήταν οι εξής:

2. Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη μου γιατί έχω αφεθεί σε αυτή.....	(.825)
--	--------

12. Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη γιατί είμαι σίγουρος/η ότι τα πράγματα θα πάνε καλά..	(.636)
11. Σκέφτομαι συχνά για τη μοίρα/τύχη και αυτό μου προκαλεί άγχος.	(.445)

Οι πέντε παράγοντες που προέκυψαν στην παρούσα παραγοντική ανάλυση περιλαμβάνουν και τους τρεις παράγοντες των κατασκευαστών (θάνατος - μοίρα, κενότητα - έλλειψη νοήματος, ενοχή –καταδίκη) (Weems et al., 2004). Η διαφορά έγκειται πως στην τρέχουσα παραγοντική δομή προέκυψαν ως ξεχωριστοί παράγοντες η κάθε μία έννοια, εκτός από την κενότητα και την καταδίκη, οι οποίες αποτέλεσαν μαζί τον δεύτερο παράγοντα (Weems et al., 2004).

Στο σημείο αυτό και πριν προχωρήσουμε στις υπόλοιπες αναλύσεις είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν προχωρήσαμε στη χρήση παραγοντικών σκορ για το ερωτηματολόγιο του εθισμού στο διαδίκτυο, των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, του υπαρξιακού άγχους και των δυσλειτουργικών στάσεων, για τον λόγο ότι δεν υπήρχε απόλυτη αντιστοιχία όλων των παραγόντων που προέκυψαν από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας με αυτούς των κατασκευαστών, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στο μη αντιπροσωπευτικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε (μικρό αριθμός συμμετεχόντων και ύπαρξη πολιτισμικών διαφορών). Επιλέξαμε λοιπόν την χρήση ενός συνολικού παράγοντα που να περιγράφει τον εθισμό στο διαδίκτυο και το υπαρξιακό άγχος. Επιπλέον, επιλέξαμε την χρήση ενός συνολικού παράγοντα και για τις δυσλειτουργικές στάσεις, όπως προτείνεται από την ελληνική προσαρμογή (Πούλη & Κλεφτάρας, 2012), ενώ για τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας επιλέξαμε την χρήση των 9 παραγόντων όπως προτείνονται στην ελληνική προσαρμογή της κλίμακας (Loutsiou-Ladd et al., 2008).

3.3. Έλεγχος κανονικότητας κλιμάκων

Πριν την ανάλυση των αποτελεσμάτων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικής κατανομής, προκειμένου να ελεγχθεί αν οι μεταβλητές της έρευνας ακολουθούν ή όχι κανονική κατανομή. Διαπιστώθηκε, λοιπόν, πως οι μεταβλητές στον έλεγχο κανονικότητας με το στατιστικό κριτήριο των Kolmogorov-Smirnov δεν παρουσιάζουν κανονική κατανομή. Ωστόσο το στατιστικό κριτήριο των Shapiro-Wilk

έδειξε ότι οι μεταβλητές έχουν συντελεστή μεγαλύτερο του .800 (Παράρτημα Β - Πίνακας Β1), οπότε δύναται να θεωρηθεί η κατανομή κανονική (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011). Η διαπίστωση αυτή μας επιτρέπει να συνεχίσουμε την ανάλυση με τις παραμετρικές μεθόδους.

3.4. Σχέση του Εθισμού στο Διαδίκτυο με την εμφάνιση Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας, με την ύπαρξη Δυσλειτουργικών Στάσεων και με το Υπαρξιακό Άγχος

Προκειμένου να ελεγχθούν οι αρχικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας αναφορικά με την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των διαστάσεων που μελετήθηκαν, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις για την εξαγωγή αποτελεσμάτων. Ειδικότερα, υπολογίστηκε η συσχέτιση με βάση τον συντελεστή του Pearson (r). Συσχετίστηκε ο παράγοντας του Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο με τους παράγοντες της Συντομευμένης Κλίμακας Καταγραφής Συμπτωμάτων, με την Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων και με το Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους, που είναι τα ζητούμενα της έρευνας. Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρατίθενται αναλυτικά παρακάτω.

Σκοπός μας λοιπόν, σε αυτό το σημείο είναι να διαπιστώσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, των δυσλειτουργικών στάσεων και του υπαρξιακού άγχους. Σύμφωνα με την υπόθεση H1 της έρευνάς μας, που διαμορφώθηκε με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναμένεται η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και α) της εμφάνισης συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, β) της ύπαρξης δυσλειτουργικών στάσεων και γ) το υπαρξιακό άγχος. Προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεση H1 χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο συσχέτισης του Pearson (r), συσχετίζοντας τον παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο με τους παράγοντες που αναδεικνύουν τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τον παράγοντα ύπαρξης δυσλειτουργικών στάσεων και τον παράγοντα υπαρξιακού άγχους.

Ο Εθισμός στο Διαδίκτυο παρουσίασε μέτρια θετική συσχέτιση με τον συνολικό παράγοντα ($r=.40, p=.00$), και θετικές συσχετίσεις με όλους τους επιμέρους παράγοντες της Εμφάνισης Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας, με στατιστική σημαντικότητα $p<.001$, επιβεβαιώνοντας την H1 α) υπόθεσή μας. Ειδικότερα,

εντοπίστηκαν μέτριες θετικές συσχετίσεις του Εθισμού στο Διαδίκτυο με τον Ιδεοψυχαναγκασμό ($r=.36, p=.00$), την Διαπροσωπική Ευαισθησία ($r=.31, p=.00$), την Κατάθλιψη ($r=.35, p=.00$), το Άγχος ($r=.30, p=.00$), την Εχθρότητα ($r=.33, p=.00$), τον Παρανοϊκό Ιδεασμό ($r=.35, p=.00$), και τον Ψυχωτισμό ($r=.37, p=.00$). Στατιστικά σημαντικές χαμηλές θετικές συσχετίσεις εμφάνισε με την Σωματοποίηση ($r=.28, p=.00$) και το Φοβικό Άγχος ($r=.29, p=.00$) (Πίνακας 2).

Με άλλα λόγια, σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, όσο μεγαλύτερο εθισμό παρουσιάζει ένα άτομο στο διαδίκτυο τόσο εντονότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας εμφανίζει, όπως ιδεοψυχαναγκασμό, διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη, άγχος, εχθρότητα, παρανοϊκό ιδεασμό, ψυχωτισμό, σωματοποίηση και φοβικό άγχος.

Ακολούθως εξετάστηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της εμφάνισης δυσλειτουργικών στάσεων για τον έλεγχο της H1 β) υπόθεση μας. Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-.40, p=.00$). Το αρνητικό πρόσημο στη συσχέτιση οφείλεται στην βαθμολόγηση των δύο κλιμάκων και όχι στην αρνητική σχέση των δύο διαστάσεων. Συγκεκριμένα, η βαθμολόγηση 1 στην κλίμακα για τις δυσλειτουργικές στάσεις μαρτυρά ότι το άτομο εμφανίζει δυσλειτουργικές στάσεις, ενώ η βαθμολόγηση 1 στην κλίμακα για τον εθισμό στο διαδίκτυο μαρτυρεί ότι το άτομο δεν είναι εθισμένο στο διαδίκτυο. Με άλλα λόγια, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο διαστάσεων υποδηλώνει ότι τα άτομα που είναι εθισμένα στο διαδίκτυο παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργικές στάσεις, στοιχείο που επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας (Πίνακας 2).

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και του υπαρξιακού άγχους για τον έλεγχο της H1 γ) υπόθεση μας. Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση ($r=-.34, p=.00$). Το αρνητικό πρόσημο στη συσχέτιση οφείλεται και εδώ στην βαθμολόγηση των δύο κλιμάκων και όχι στην αρνητική σχέση των δύο διαστάσεων. Συγκεκριμένα, η βαθμολόγηση 1 στην κλίμακα για το υπαρξιακό άγχος μαρτυρεί ότι το άτομο εμφανίζει υπαρξιακό άγχος, ενώ η βαθμολόγηση 1 στην κλίμακα για τον εθισμό στο διαδίκτυο μαρτυρεί ότι το άτομο δεν είναι εθισμένο στο διαδίκτυο. Με άλλα λόγια, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο διαστάσεων υποδηλώνει ότι τα άτομα που είναι εθισμένα στο διαδίκτυο βιώνουν εντονότερα υπαρξιακό άγχος, στοιχείο που επιβεβαιώνει την υπόθεσή μας (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Συσχετίσεις (Pearson) του εθισμού στο διαδίκτυο με την εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, δυσλειτουργικών στάσεων και υπαρξιακού άγχους

Εθισμός στο Διαδίκτυο	
Συμπτώματα ψυχοπαθολογίας	.40*
Σωματοποίηση	.28*
Ιδεοψυχαναγκασμός	.36*
Διαπροσωπική Ευαισθησία	.31*
Κατάθλιψη	.35*
Άγχος	.30*
Εχθρότητα	.33*
Φοβικό Άγχος	.29*
Παρανοϊκός Ιδεασμός	.35*
Ψυχωτισμός	.37*
Δυσλειτουργικές στάσεις	-.40*
Υπαρξιακό άγχος	-.34*

* $p < .001$

3.5. Διαφορές του εθισμού στο διαδίκτυο ως προς εμφάνιση Συμπτωμάτων Ψυχοπαθολογίας, την ύπαρξη Δυσλειτουργικών Στάσεων και το Υπαρξιακό Άγχος

Σύμφωνα με την υπόθεση H2a, αναμένεται ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε κατηγοριοποίηση των ατόμων ανάλογα με το βαθμό εθισμού τους στο διαδίκτυο, σε χαμηλό και υψηλό και αναδείχθηκαν δύο ομάδες εθισμού. Η πρώτη ομάδα αποτελείται από 124 άτομα (51.7%), τα οποία εμφάνισαν χαμηλή συνολική βαθμολόγηση για τον εθισμό στο διαδίκτυο από 1 έως

21, ενώ η δεύτερη αποτελείται από 116 άτομα (48.3%) τα οποία εμφάνισαν υψηλή βαθμολόγηση από 22 έως 89. Προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεσή μας πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσω των όρων των μεταβλητών για τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας στα δύο ανεξάρτητα δείγματα που αφορούν τον εθισμό στο διαδίκτυο (Independent Samples t-test).

Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας (M.O.= 1.17, T.A.=.68) [$t(238) = -6.49, p < .001$], όπως σωματοποίηση (M.O.= .88, T.A.=.80) [$t(238) = -4.36, p < .001$], ιδεοψυχαναγκασμό (M.O.= 1.66, T.A.=.82) [$t(238) = -6.53, p < .001$], διαπροσωπική ευαισθησία (M.O.= 1.66, T.A.=.82) [$t(238) = -6.53, p < .001$], κατάθλιψη (M.O.= 1.66, T.A.=.82) [$t(238) = -6.53, p < .001$], άγχος (M.O.= 1.33, T.A.=.89) [$t(238) = 4.80, p < .001$], εχθρότητα (M.O.= 1.15, T.A.=.80) [$t(238) = -5.33, p < .001$], φοβικό άγχος (M.O.= .67, T.A.=.70) [$t(238) = -4.37, p < .001$], παρανοϊκό ιδεασμό (M.O.= 1.25, T.A.=.89) [$t(238) = -4.26, p < .001$] και ψυχωτισμό (M.O.= .96, T.A.=.79) [$t(238) = -5.66, p < .001$] συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο [(M.O.= .65, T.A.=.55, (M.O.= .49, T.A.=.59, M.O.= .98, T.A.=.80, M.O.= .98, T.A.=.80, M.O.= .98, T.A.=.80, M.O.= .82, T.A.=.75, M.O.= .67, T.A.=.61, M.O.= .32, T.A.=.55, M.O.= .77, T.A.=.84, M.O.= .45, T.A.=.60 αντίστοιχα)], επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεσή μας (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Συγκρίσεις μέσω των όρων (M.O.) και τυπικών αποκλίσεων (T.A.) όσον αφορά τον παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο και τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τις δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος

	Εθισμός στο Διαδίκτυο		t(df)
	Χαμηλός (N=124)	Υψηλός (N=116)	
	M.O. (T.A.)	M.O. (T.A.)	t(238)
Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας	.65 (.55)	1.17 (.68)	-6.49*
Σωματοποίηση	.49 (.59)	.88 (.80)	-4.36*

Ιδεοψυχαναγκασμός	.98 (.80)	1.66 (.82)	-6.53*
Διαπροσωπική Ευαισθησία	.98 (.80)	1.66 (.82)	-6.53*
Κατάθλιψη	.98 (.80)	1.66 (.82)	-6.53*
Άγχος	.82 (.75)	1.33 (.89)	-4.80*
Εχθρότητα	.67 (.61)	1.15 (.80)	-5.33*
Φοβικό Άγχος	.32 (.55)	.67 (.70)	-4.37*
Παρανοϊκός Ιδεασμός	.77 (.84)	1.25 (.89)	-4.26*
Ψυχωτισμός	.45 (.60)	.96 (.79)	-5.66*
Δυσλειτουργικές Στάσεις	5.46 (.60)	5.02 (.70)	5.30*
Υπαρξιακό Άγχος	5.46 (.60)	5.02 (.70)	5.30*

* $p < .001$

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την υπόθεση H2β αναμένεται ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό στις δυσλειτουργικές στάσεις, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεσή μας πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσω των όρων της μεταβλητής για τις δυσλειτουργικές στάσεις στα δύο ανεξάρτητα δείγματα που αφορούν τον εθισμό στο διαδίκτυο (Independent Samples t-test). Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό στις δυσλειτουργικές στάσεις (M.O.= 5.02, T.A.=.70) [$t(238)= 5.30, p<.001$], συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο (M.O.= 5.46, T.A.=.60), επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεσή μας (Πίνακας 3).

Σύμφωνα με την υπόθεση H2γ, τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο βιώνουν περισσότερο υπαρξιακό άγχος, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Για τον έλεγχο της υπόθεσης πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσω των όρων της μεταβλητής για το υπαρξιακό άγχος στα δύο ανεξάρτητα δείγματα που αφορούν τον εθισμό στο διαδίκτυο (Independent Samples t-test). Παρατηρήθηκε και εδώ ότι τα άτομα που εμφανίζουν

υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο βιώνουν περισσότερο υπαρξιακό άγχος (M.O.= 5.02, T.A.=.70) [$t(238)= 5.30, p<.001$], συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο (M.O.= 5.46, T.A.=.60), επιβεβαιώνοντας έτσι την υπόθεσή μας (Πίνακας 3).

3.6. Η πρόβλεψη του Εθισμού στο Διαδίκτυο από τα Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας, τις Δυσλειτουργικές Στάσεις και το Υπαρξιακό Άγχος

Προκειμένου να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό μπορεί να προβλεφθεί ο εθισμός στο διαδίκτυο από τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τις δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης (υπόθεση H3). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν οι διαστάσεις που αναδεικνύουν τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τις δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος. Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε ο εθισμός στο διαδίκτυο.

Η απόλυτη τιμή του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης είναι $R=.48$, με το μοντέλο να εξηγεί το 23% της μεταβλητότητας των δεδομένων [$F(3,236)=23.57, p<.001$]. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι πιο ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες του εθισμού στο διαδίκτυο είναι οι παράγοντες για τις δυσλειτουργικές στάσεις ($\beta=-.27, p<.001$) και τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας ($\beta=.21, p<.01$) (Πίνακας 4). Με άλλα λόγια, ο βαθμός στον οποίο τα άτομα εμφανίζουν δυσλειτουργικές στάσεις και συμπτώματα ψυχοπαθολογίας μπορεί να προβλέψει τον εθισμό αυτών στο διαδίκτυο.

Πίνακας 4: Πολυμεταβλητή ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τους προγνωστικούς παράγοντες του εθισμού στο διαδίκτυο

R=.48				
$R^2=.23$				
$F(3,236)=23.57, p<.001$				
Μεταβλητές	B^a	SE B^b	β	t
Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας	5.00	1.85	.21	2.71*

Δυσλειτουργικές Στάσεις	-6.28	1.44	-.27	-4.35**
Υπαρξιακό Άγχος	-8.98	5.91	-.11	-1.52

a. Η κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Ένας θετικός συντελεστής B δείχνει ότι η σχέση της μεταβλητής με την ανεξάρτητη μεταβλητή είναι θετική

b. Το «τυπικό σφάλμα» του μη κανονικοποιημένου συντελεστή B.

* $p < .01$ ** $p < .001$

3.7. Συγκρίσεις μέσω των όρων του Εθισμού στο Διαδίκτυο με τους δημογραφικούς παράγοντες

Πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση προκειμένου να εξεταστεί αν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά διαφοροποιούν τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Για να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις μέσω των όρων των δημογραφικών παραγόντων της έρευνάς μας με τον παράγοντα του εθισμού στο διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) για τις μεταβλητές ηλικία, εκπαίδευση, τόπος κατοικίας, απασχόληση, οικογενειακή κατάσταση, κατάσταση υγείας, διάρκεια χρήσης και τρόπο χρήσης του διαδικτύου, ενώ για τη μεταβλητή φύλο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση Independent Sample t-test.

Η στατιστική ανάλυση t-test για ανεξάρτητα δείγματα δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τον εθισμό στο διαδίκτυο (Παράρτημα Β – Πίνακας Β6). Το ίδιο αποτέλεσμα είχε και η ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) για τα δημογραφικά στοιχεία, ηλικία, εκπαίδευση, τόπος κατοικίας, οικογενειακή κατάσταση, κατάσταση υγείας και τον τρόπο χρήσης του διαδικτύου (Παράρτημα Β – Πίνακες Β7, Β8, Β9, Β11, Β12, Β14). Το δημογραφικό στοιχείο που αφορά την απασχόληση φαίνεται να διαφοροποιεί τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο και συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι οι άνεργοι εμφανίζουν εντονότερο εθισμό στο διαδίκτυο από ότι οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση ($p=.03$) (Παράρτημα Β – Πίνακες Β10). Επιπλέον, η διάρκεια χρήσης του διαδικτύου διαφοροποιεί τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο και συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο καθημερινά από 30 έως 60 λεπτά εμφανίζουν λιγότερο εθισμό στο διαδίκτυο από ό,τι τα άτομα που το χρησιμοποιούν πάνω από 2 ώρες καθημερινά ($p=.00$) (Παράρτημα Β – Πίνακες Β13).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια μιας εκτενέστερης ανάλυσης των αποτελεσμάτων που προηγήθηκαν. Ταυτόχρονα θα ελεγχθεί αν τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ή απορρίπτουν τις ερευνητικές μας υποθέσεις, καθώς κι αν παρουσιάζουν συμφωνία με ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, ενώ επιπλέον δίνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο και συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας (ως γενικό παράγοντα) αλλά και με όλες τις επιμέρους υποκλίμακες, δηλαδή τον ιδεοψυχαναγκασμό, την διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, την εχθρότητα, τον παρανοϊκό ιδεασμό, τον ψυχωτισμό, την σωματοποίηση και το φοβικό άγχος. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνει το α) τμήμα της H1 υπόθεσης μας. Πιο αναλυτικά, φαίνεται πως όσο αυξάνονται τα συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο, τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, εύρημα το οποίο συμφωνεί με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία (Alavi et al., 2011· Müller et al., 2014). Ειδικότερα, ο εθισμός στο διαδίκτυο εμφανίζει μέτρια θετική συσχέτιση με τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, την εχθρότητα, τον παρανοϊκό ιδεασμό και τον ψυχωτισμό.

Στην έρευνα των Akin και Iskender (2011), όσο πιο αυξανόμενο παρουσιαζόταν το επίπεδο του εθισμού στο διαδίκτυο ενός σπουδαστή, τόσο πιο πολύ άγχος, στρες και κατάθλιψη είχε. Η όλο και αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου διακόπτει την λειτουργική καθημερινότητα των ατόμων, ώστε η κοινωνική και η προσωπική τους ζωή να περιορίζονται σημαντικά. Το αποτέλεσμα είναι αισθήματα μοναξιάς, άγχους και κατάθλιψης (Akin & Iskender, 2011). Φυσικά, είναι πιθανό να ισχύει και το αντίστροφο. Άτομα με κατάθλιψη και άγχος στρέφονται στο Διαδίκτυο, μιας και εκεί νιώθουν ασφάλεια στην επικοινωνία με άλλους ανθρώπους (Young & Rogers, 1998).

Στη συνέχεια, εντοπίσαμε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα εθισμού στο διαδίκτυο και του παράγοντα δυσλειτουργικών στάσεων. Το αρνητικό πρόσημο στη συσχέτιση (όπως προαναφέρθηκε) οφείλεται στην βαθμολόγηση των

δύο κλιμάκων και όχι στην αρνητική σχέση των δύο διαστάσεων. Με άλλα λόγια, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο διαστάσεων υποδηλώνει ότι όσο αυξάνεται ο εθισμός στο διαδίκτυο, τόσο εντονότερες δυσλειτουργικές στάσεις παρουσιάζουν τα άτομα, στοιχείο που επιβεβαιώνει την H1 β) υπόθεσή μας και συμφωνεί με τη βιβλιογραφία (Senormanci et al., 2014· Taymur et al., 2016).

Δυσλειτουργικές στάσεις όπως η τελειομανία, η στάση στην κριτική, η ανάγκη για αποδοχή κ.α φαίνεται λογικό να αυξάνονται με την αύξηση των συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο, καθώς το διαδίκτυο και ειδικότερα οι ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης προωθούν την τελειομανία και την ανάγκη για αποδοχή, μέσω της παρουσίαση μιας τέλει εικόνας και ζωής από τους χρήστες με σκοπό τα περισσότερα likes. Η στάση τελειομανίας συσχετίζεται με την εμφάνιση επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Είναι λοιπόν πιθανό, οι χρήστες με δυσλειτουργικές στάσεις και συγκεκριμένα τελειομανία να παρουσιάζουν συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο καθώς όντας συνδεδεμένοι μπορούν να είναι μόνοι, μακριά από προσδοκίες και κριτική. Το γεγονός μάλιστα ότι μπορούν να έχουν μια γρήγορη και εύκολη ανταπόκριση σε κάτι που οι ίδιοι ελέγχουν ή εμπλέκονται μπορεί επίσης να λειτουργεί ενισχυτικά (Taymur et al., 2016).

Η υπόθεση H1 γ) επιβεβαιώνεται με τον εντοπισμό μέτριας αρνητικής συσχέτισης μεταξύ του παράγοντα εθισμού στο διαδίκτυο και υπαρξιακού άγχους. Το αρνητικό πρόσημο στη συσχέτιση οφείλεται και εδώ στην βαθμολόγηση των δύο κλιμάκων και όχι στην αρνητική σχέση των δύο διαστάσεων. Έτσι, το παραπάνω αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι τα άτομα που είναι εθισμένα στο διαδίκτυο βιώνουν εντονότερα υπαρξιακό άγχος. Όταν λοιπόν αυξάνεται ο εθισμός στο διαδίκτυο, αυξάνεται και το υπαρξιακό άγχος. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 1, η υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν συνδέει άμεσα τους δυο αυτούς παράγοντες, η σχέση τους όμως φάνηκε πιθανή εξαιτίας της κοινής σχέσης που εμφανίζουν και οι δύο με την ψυχοπαθολογία και ειδικότερα την κατάθλιψη και το άγχος (Berman et al., 2006). Επιπλέον, το παρόν εύρημα ενισχύει την άποψη των Shek et al., (2013) πως η έλλειψη νοήματος ζωής (εμπεριέχεται στο υπαρξιακό άγχος), η έλλειψη γνησιότητας και η αποξένωση συμβάλουν στην προβληματική χρήση του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, ο εθισμός στο διαδίκτυο, ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης όπως το Facebook κ.α. επισημαίνει την προσπάθεια του ατόμου για διαφυγή από τον εαυτό για ποικίλους λόγους (ο εαυτός βιώνεται ως βαρετός, επαχθής,

άδειος, πηγή αμηχανίας ή απόθησης) (Didelot, Hollingsworth, & Buckenmeyer, 2012) ή ως μη ταιριαστός με τον υπόλοιπο κόσμο (Thompson, 2012). Ο εθισμός λοιπόν στο διαδίκτυο ίσως είναι η δυσμενής συνέπεια αυτής της δυσαρέσκειας ή απόρριψης του εαυτού.

Προχωρώντας στα επόμενα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε πως τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, επιβεβαιώνοντας την H2α υπόθεση της παρούσας έρευνας. Πιο αναλυτικά, εντοπίσαμε ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα σωματοποίησης, ιδεοψυχαναγκασμού, διαπροσωπικής ευαισθησίας, κατάθλιψης, άγχους, εχθρότητας, φοβικού άγχους, παρανοϊκού ιδεασμού και ψυχωτισμού συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνεται και από προηγούμενες έρευνες (Koc, 2011· Siomos et al., 2008).

Οι υποθέσεις H2β και H2γ, επιβεβαιώθηκαν, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό στις δυσλειτουργικές στάσεις και βιώνουν περισσότερο υπαρξιακό άγχος, αντίστοιχα, συγκριτικά με τα άτομα που εμφανίζουν χαμηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο. Τα παραπάνω αποτελέσματα, καθιστούν πρωτότυπη την έρευνα μας, μιας και δεν έχουν εντοπιστεί έρευνες που να συνδέουν το υπαρξιακό άγχος με τον εθισμό στο διαδίκτυο, ενώ η βιβλιογραφία παρουσιάζει λίγα αποτελέσματα για τη σχέση του τελευταίου με τις δυσλειτουργικές στάσεις.

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει πως τα άτομα που εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό στις δυσλειτουργικές στάσεις (Senormanci et al., 2014). Τα άτομα με υψηλή βαθμό τελειομανίας, η οποία εμπεριέχεται στις δυσλειτουργικές στάσεις, βρέθηκε να κάνουν χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ στην προσπάθεια τους να αποφύγουν αγχωτικές καταστάσεις και να αισθανθούν καλύτερα (Kaviani et al., 2014). Είναι πιθανό λοιπόν να στρέφονται αντίστοιχα στη χρήση του Διαδικτύου για τους ίδιους λόγους, αυξάνοντας με αυτόν τρόπο τις πιθανότητες για εμφάνιση εθισμού σε αυτό. Πιο αναλυτικά, αρκεί να σκεφτεί κανείς ένα άτομο που έχει την ανάγκη να νιώθει παντοδύναμος (αίσθηση παντοδυναμίας, η οποία εμπεριέχεται στις δυσλειτουργικές στάσεις). Είναι πιθανό να

χρησιμοποιεί το διαδίκτυο όλο και περισσότερο, παίζοντας ηλεκτρονικά παιχνίδια, τα οποία προσφέρουν αίσθηση ελέγχου, παντοδυναμίας και υπερδυνάμεων.

Συνεχίζοντας, εντοπίσαμε πως άτομα με υψηλότερα συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο, βιώνουν εντονότερο υπαρξιακό άγχος, σχέση που φάνηκε πιθανή από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, εξαιτίας της σχέσης και των δύο με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και ειδικότερα της κατάθλιψης. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η τρέχουσα έρευνα έδειξε πως η εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας είναι εντονότερη σε άτομα που παρουσιάζουν υψηλότερα συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο, όπως ακριβώς και με το υπαρξιακό άγχος. Πέραν όμως της σχέσης και των δύο με τη ψυχοπαθολογία, το παρόν εύρημα, ενισχύει την άποψη του Thompson (2012) πως η εξάρτηση από το διαδίκτυο, σύμφωνα πάντα με τον υπαρξισμό, έχει τα αίτια της στην έλλειψη νοήματος. Η απουσία νοήματος, η κενότητα και όλες οι έννοιες που εμπεριέχει το υπαρξιακό άγχος φαίνεται να στρέφουν τους συμμετέχοντες της έρευνας μας στη χρήση του διαδικτύου, εμφανίζοντας περισσότερα συμπτώματα εθισμού σε αυτό. Αυτό πιθανώς να συμβαίνει στην προσπάθεια τους να καλύψουν τα δυσάρεστα αυτά συναισθήματα με το «θορυβώδη» και γεμάτο πληροφορίες διαδίκτυο.

Επιπλέον, στο ερώτημα εάν τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, οι δυσλειτουργικές στάσεις και το υπαρξιακό άγχος μπορούν να προβλέψουν τον εθισμό στο διαδίκτυο (υπόθεση H3), διαπιστώσαμε πως αν γνωρίζουμε καθέναν από αυτούς τους παράγοντες μπορούμε να κατανοήσουμε κατά 23% τον εθισμό στο διαδίκτυο, με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και τις δυσλειτουργικές στάσεις να αποτελούν τους πιο ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες. Προηγούμενες έρευνες επιβεβαιώνουν πως η κατάθλιψη, το άγχος, οι δυσλειτουργικές στάσεις και πιο συγκεκριμένα η στάση τελειομανίας, είναι προγνωστικοί παράγοντες του εθισμού στο διαδίκτυο (Akin & Iskender, 2011· Senormanci et al., 2014· Taymur et al., 2016).

Ολοκληρώνοντας με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τα μόνα δημογραφικά στοιχεία που φάνηκε να διαφοροποιούν τον βαθμό εθισμού στο διαδίκτυο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, είναι η απασχόληση και η διάρκεια χρήσης του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, βρέθηκε πως οι άνεργοι εμφανίζουν εντονότερο εθισμό στο διαδίκτυο από ό,τι οι εργαζόμενοι με πλήρη απασχόληση. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με τους Frangos, Frangos και Sotiropoulos (2011), οι οποίοι διαπίστωσαν πως ο παράγοντας της ανεργίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για

την εκδήλωση προβληματικής χρήσης Διαδικτύου. Επιπλέον, τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο καθημερινά από 30 έως 60 λεπτά εμφανίζουν λιγότερο εθισμό στο διαδίκτυο από ό,τι τα άτομα που το χρησιμοποιούν πάνω από 2 ώρες καθημερινά. Με άλλα λόγια όσο περισσότερο χρόνο δαπανά το άτομο συνδεδεμένο στο διαδίκτυο, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει να εμφανίσει προβληματική χρήση αυτού και εθισμό (Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδος [ΣΕΠΕ], 2015).

Κλείνοντας σιγά σιγά το κεφάλαιο, είναι σημαντικό να επισημανθούν οι περιορισμοί της τρέχουσας έρευνας. Αρχικά, εντοπίζουμε κάποια μειονεκτήματα στη μέθοδο συλλογής του δείγματος. Η επιλογή των συμμετεχόντων προήλθε από διαθέσιμα υποκείμενα της ερευνητριας. Είναι λοιπόν πιθανόν να υπήρξε ασυνείδητη μεροληψία έναντι ορισμένων ανθρώπων ή ακόμη και μιας ομάδας ανθρώπων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, είναι δυνατόν και η τεχνική της χιονοστιβάδας, η οποία χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, να κατευθύνει τη δειγματοληψία σε τμήματα του πληθυσμού με παρόμοια χαρακτηριστικά, αποκλείοντας με αυτόν τον τρόπο άλλους πληθυσμούς (Babbie, 2011). Ένας ακόμη περιορισμός αναφορικά με το δείγμα είναι ο αριθμός των συμμετεχόντων. Ο τελευταίος είναι αρκετά μικρός συγκρινόμενος με το μέγεθος του πληθυσμού της Ελλάδας. Επίσης, το δείγμα παρουσιάζει ετερογένεια, καθώς το μορφωτικό επίπεδο, η κατάσταση της εργασίας και άλλοι δημογραφικοί παράγοντες ποικίλουν ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως δεν δύναται να επιτευχθεί γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον περιορισμό αποτελεί η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, η οποία είναι πιθανό να οδηγήσει στο φαινόμενο της κοινωνικής σκοπιμότητας, σύμφωνα με την οποία το υποκείμενο απαντά με βάση έναν ιδεατό εαυτό. Ως εκ τούτου τόσο η ορθότητα όσο και η ειλικρίνεια των απαντήσεων των συμμετεχόντων δεν μπορούν να διασφαλιστούν (Babbie, 2011).

Επιπρόσθετα, εξαιτίας της φύσης της τρέχουσας μελέτης, καθώς πρόκειται για συσχετιστική έρευνα, δεν καθίσταται δυνατό να δοθούν απαντήσεις σχετικά με την αιτιότητα μεταξύ των παραγόντων, δηλαδή στο γιατί και πώς η μία μεταβλητή επηρεάζει την άλλη, παρά μόνο για την ύπαρξη ή μη σχέσης μεταξύ τους (Babbie, 2011). Συνεχίζοντας, οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα δεν επρόκειτο για άτομα τα οποία αναζήτησαν ή δέχονται υποστήριξη από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας

με αίτημα τον εθισμό στο διαδίκτυο, ή την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (κάτι το οποίο ακόμα και αν συμβαίνει, δεν υπάρχει τρόπος να το γνωρίζουμε), με αποτέλεσμα να κάνουμε λόγο για συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχοπαθολογίας. Η ρύθμιση της δειγματοληψίας στοχευμένα από φορείς που υποστηρίζουν άτομα με τις συγκεκριμένες δυσκολίες θα μπορούμε να αποτελέσει αντικείμενο μιας νέας έρευνας. Είναι σκόπιμο να επισημανθεί σε αυτό το σημείο πως οι προαναφερόμενοι περιορισμοί δεν μειώνουν τη σημαντικότητα της παρούσας έρευνας.

Τέλος, ωφέλιμο είναι να αναφερθούν προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων. Όσον αφορά το πρώτο, είναι σημαντική η πραγματοποίηση επιπλέον ερευνών που να εξετάζουν τις σχέσεις των μεταβλητών που χρησιμοποιήσαμε στην τρέχουσα μελέτη. Ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η έρευνα αναφορικά με τον διαδικτυακό εθισμό με συμμετέχοντες μεγαλύτερης ηλικίας, μιας και η τωρινή μέση και τρίτη ηλικία χρησιμοποιούν ευρέως το διαδίκτυο. Επίσης, όπως προαναφέρθηκε, σκόπιμο θα ήταν να πραγματοποιηθεί η τρέχουσα έρευνα αποκλειστικά σε άτομα που εμφανίζουν δυσκολίες σχετικά με το διαδίκτυο. Επιπλέον, θα ήταν σημαντικό να μελετηθεί η σχέση του διαδικτυακού εθισμού με άλλους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, από την εργασία κ.α. με σκοπό την εις βάθος κατανόηση του ζητήματος. Χρήσιμη θα ήταν και η δημιουργία ενός προγράμματος πρόληψης και ευαισθητοποίησης (και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του), το οποίο θα χρησιμοποιούσε και θα αξιοποιούσε τα δεδομένα της παρούσας έρευνας σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο, απευθυνόμενο σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, μιας και στην προϋπάρχουσα βιβλιογραφία έχει μελετηθεί εκτενώς το προαναφερόμενο ζήτημα στον εφηβικό πληθυσμό, με ευρήματα τα οποία επισημαίνουν το μέγεθος του προβλήματος στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Κλείνοντας, η αξιοποίηση των παρόντων αποτελεσμάτων στο χώρο της ψυχολογίας και της συμβουλευτικής είναι εφικτή, καθώς οι σχέσεις που εντοπίστηκαν μεταξύ των παραγόντων προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες και υπογραμμίζουν περιοχές προς διερεύνηση στους συμβούλους. Πιο αναλυτικά, ένας σύμβουλος με αίτημα την εμφάνιση συμπτωμάτων εθισμού στο διαδίκτυο μπορεί να διερευνήσει τις δυσλειτουργικές στάσεις και το επίπεδο υπαρξιακού άγχους του συμβουλευόμενου ή ακόμα να βρίσκεται σε επαγρύπνηση για πιθανή εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Αντιστρόφως, αν το αίτημα του συμβουλευόμενου σχετίζεται με δυσλειτουργικές στάσεις και εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, θα ήταν βοηθητικό για τον εκάστοτε

σύμβουλο να γνωρίζει τη σύνδεση τους με συμπτώματα εθισμού στο διαδίκτυο με σκοπό την καλύτερη δυνατή υποστήριξη του ατόμου. Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να συμβάλλουν στη σφαιρικότερη, πιο έγκυρη και περισσότερο αποτελεσματική διαχείριση των αιτημάτων των συμβουλευόμενων.

Βιβλιογραφία

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία

- Adalier, A., & Balkan, E. (2012). The relationship between Internet addiction and psychological symptoms. *International Journal of Global Education, 1*, 42-49.
- Akin, A., & Iskender, M. (2011). Internet Addiction and Depression, Anxiety and Stress. *International Online Journal of Educational Sciences, 3*(1), 138-148.
- Alavi, S. S., Maracy, M. R., Jannatifard, F., & Eslami, M. (2011). The effect of psychiatric symptoms on the Internet addiction disorder in Isfahan's University students. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 16*, 793-800.
- Angelopoulos, N. V., Drosos, A. A., & Moutsopoulos, H. M. (2001). Psychiatric Symptoms Associated with Scleroderma. *Psychotherapy and Psychosomatics, 70*(3), 145-160.
- Baldwin, M. W., & Wesley, R. (1996). Effects of Existential Anxiety and Self-Esteem on the Perception of Others. *Basic and Applied Social Psychology, 18*(1), 75-95. DOI: 10.1207/s15324834basp1801_7
- Beard, K., & Wolf, E. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyber Psychology & Behavior, 4*(3), 377-383.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 1*, 5-37.

- Beevers, C. G., Strong, D. R., Meyer, B., Pilkonis, P. A., & Miller, I. W. (2007). Efficiently assessing negative cognition in depression: an item response theory analysis of the dysfunctional attitude scale. *Psychological Assessment, 19*, 199-209.
- Berman, S. L., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2006). Existential Anxiety in Adolescents: Prevalence, Structure, Association with Psychological Symptoms and Identity Development. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(3), 303-310. DOI: 10.1007/s10964-006-9032-y
- Bolea, S. (2015). The Courage To Be Anxious. Paul Tillich's Existential Interpretation of Anxiety. *Journal of Education Culture and Society, 1*, 20-25. DOI: 10.15503/jecs20151.20.25
- Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a Scale to Measure Interpersonal Sensitivity. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 23*(3), 341-351. doi:10.1177/000486748902300301
- Brand, M., Young, K., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*(375), 1-13.
- Cash, H., Rae, C. D., Steel, A. H., & Winkler, A. (2012). Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Current Psychiatry Reviews, 8*, 292-298.
- Caplan, S. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Communication Research, 30*, 625-648.
- Cheng, C., & Li, A.Y. (2014). Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17*, 755-760.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2006). Factor structure of the dysfunctional attitude scale (Form A) and the automatic thoughts questionnaire: An exploratory study. *Psychological Reports, 99*, 239-247. doi:10.1089/cyber.2014.0317.
- Conoley, J. C., & Kramer, J. J. (1989). *The Tenth Mental Measurements Yearbook* (pp. 111-113). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., Zinbarg, R. E. (2009). What Is an Anxiety Disorder? *Depression And Anxiety, 26*, 1066-1085.
- Darwin, H., Neave, N., & Holmes, J. (2011). Belief in conspiracy theories. The role of paranormal belief, paranoid ideation and schizotypy. *Personality and Individual Differences, 50*, 1289-1293.

- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior, 17*(2), 187-195.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Beser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior, 5*, 331-345.
- Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-90 Manual I. Scoring, Administration, and Procedures for the SCL-90*. Baltimore, MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595-605.
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI Brief Symptom Inventory. Administration, Scoring, and Procedures Manual (4th Ed.)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- De Graaf, L. E., Roelofs, J., & Huibers, M. J. (2009). Measuring dysfunctional attitudes in the general population: the dysfunctional attitude scale (form A) revised. *Cognitive therapy and research, 33*(4), 345-355.
- Didelot, M. J., Hollingsworth, L., & Buckenmeyer, J. A. (2012). Internet Addiction: A Logotherapeutic Approach. *Journal of Addictions & Offender Counseling, 33*, 18-33.
- Dumas, T. M., Smith, M. M., Davis, J. P., & Giuliet, P. A. (2017). Lying or longing for likes? Narcissism, peer belonging, loneliness and normative versus deceptive like-seeking on Instagram in emerging adulthood. *Computers in Human Behavior, 71*, 1-10.
- Dyck, M. J. (1992). Subscales of the dysfunctional attitude scale. *The British Journal of Clinical Psychology, 31*, 333-335.
- Faraci, P., Craparo, G., Messina, R., & Severino, S. (2013). Internet Addiction Test (IAT): which is the best factorial solution? *Journal of medical Internet research, 15*(10). doi:10.2196/jmir.2935
- Frangos, C. C., Frangos, C. C. & Sotiropoulos, I. (2011). Problematic internet use among Greek university students: an ordinal logist regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14*(1-2), 51-58. doi:10.1089/cyber.2009.0306.
- Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning*. New York, NY: New American Library.
- Freeman, D., Pugh, K., & Garety, P. (2008). Jumping to conclusions and paranoid ideation in the general population. *Schizophrenia Research, 102*, 254-260.

- Goel, D., Subramanyam, A., & Kamath, R. (2013). A study on the prevalence of Internet addiction and its association with psychopathology in Indian adolescents. *Indian Journal of Psychiatry*, *55*, 140-143.
- Goldberg, I. (1996). Internet Addictive disorder (IAD) diagnostic criteria Retrieved from <http://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/internet-addiction-real-or-virtual-reality>
- Gore, P. A., Leuwerke, W. C., & Krumboltz, J. D. (2002). Technologically enriched and boundaryless lives: Time for a paradigm upgrade. *The Counseling Psychologist*, *30*(6), 847-857. doi: 10.1177/001100002237758
- Griffiths, M. (2000a). Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence. *Cyber Psychology and Behavior*, *3*, 211-218.
- Griffiths, M. (2000b). Internet addiction-time to be taken seriously? *Addiction Research & Theory*, *8*, 413-418.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4), 191-197.
- Griffiths, M., King, D., & Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, *4*(1), 1-4.
- Ha, J. H., Yoo, H. J., Cho, I. H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J. H. (2006). Psychiatric co-morbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *67*(5), 1-478.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate Data Analysis with Readings*, 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Heath, A. C., & Martin, N. G. (1990). Psychoticism as a Dimension of Personality: A Multivariate Genetic Test of Eysenck and Eysenck's Psychoticism Construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(1), 111-121.
- Heinz, A. J., Veilleux, J. C., & Kassel, J. D. (2009). The role of cognitive structure in college student problem drinking. *Addictive Behaviors*, *34*, 212-218.
- Kaiser, H.F., & Rice, J. (1974). Little jiffy, mark IV. *Educational and Psychological Measurement*, *34*(1), 111-117.
- Kaviani, N., Mohammadi, K., & Zarei, E. (2014). The relationship between perfectionism and coping strategies in drug-dependent men. *Addiction & Health*, *6*(1-2), 45-53.
- Kim, Y.T. (2001). Existential Psychotherapy as A Foundation Of Transcendence. *Torch Trinity Journal*, *4*, 46-66.

- Kim, J.U. (2008). The Effect of a R/T Group Counseling Program on The internet Addiction Level and Self-Esteem of internet Addiction University Students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4-12.
- Koc, M. (2011). Internet Addiction And Psychopathology. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 10(1), 143-148.
- Koukia, E., Mangoulia, P., & Alexiou, E. (2014). Internet Addiction and Psychopathological Symptoms in Greek University Students. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*, 3(3).
- Laconi, S., Rodgers, R. C., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190–202.
- Lehmann, I. S., & Konstam, V. (2011). Growing up perfect: perfectionism, problematic Internet use, and career indecision in emerging adults. *Journal of Counseling & Development*, 89, 155-162.
- Leung, P. W. L., & Poon, M. W. L. (2001). Dysfunctional Schemas and Cognitive Distortions in Psychopathology: A Test of the Specificity Hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 755-765. doi:10.1111/1469-7610.00772
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *The American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Longstreet, P., Brooks, S., Gonzalez, E. S. (2019). Internet addiction: When the positive emotions are not so positive. *Technology in Society*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2018.12.004>
- Loutsiou-Ladd, A., Panayiotou, G., & Kokkinos, C.M. (2008). A Review of the Factorial Structure of the Brief Symptom Inventory (BSI): Greek Evidence. *International Journal of Testing*, 8, 90-110. DOI: 10.1080/15305050701808680
- Moody, E. J. (2001). Internet use and its relationship to loneliness. *Cyber Psychology & Behavior*, 4(3), 393-401.
- Müller, K. W., Ammerschlaeger, M., Freisleder, F. J., Beutel, M. E., & Woelfling, K. (2012). Addictive Internet use as a comorbid disorder among clients of adolescent psychiatry-prevalence and psychopathological symptoms. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40, 331-337.
- Müller, K. W., Beutel, M. E., & Woelfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet Addiction in a sample of treatment seekers: validity of

- assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 770-777.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: the role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 362-372.
- Oliver, J. M., & Baumgart, E. P. (1985). The dysfunctional attitude scale: Psychometric properties and relation to depression in an unselected adult population. *Cognitive Therapy and Research*, 9, 161-167.
- Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108(7), 1186-1187.
- Portegijs, P. J. M., Jeuken, F. M. H., Van Der Horst, F.G, Kraan, H.F., & Knottnerus, J. A. (1996). Troubled youth: Relations with somatization, depression and anxiety in adulthood. *Family Practice*, 13(1), 1-11.
- Power, M. J., Duggan, C. F., Lee, A. S., & Murrey, R. M. (1995). Dysfunctional attitudes in depressed and recovered depressed patients and their first-degree relatives. *Psychological Medicine*, 25, 87-93.
- Power, M. J., Katz, R., McGuffin, P., Duggan, C. F., Lam, D., & Beck, A. T. (1994). The dysfunctional attitude scale (DAS) a comparison of forms A and B and proposals for a new subscaled version. *Journal of Research in Personality*, 28, 263-276.
- Przepiorka, A. M., Blachnio, A., Miziak, B., & Czuczwar, S. J. (2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacological Reports*, 66, 187-191.
- Raacke, J., & Bonds-Raacke, J. (2008). MySpace and Facebook: Applying the uses and gratifications theory to exploring friend-networking sites. *Cyber Psychology & Behavior*, 11(2), 169-174.doi: 10.1089/cpb.2007.0056
- Ramsey, S. E., Brown, R. A., Stuart, G. L., Burgess, E. S., & Miller, I. W. (2002). Cognitive variables in alcohol dependent patients with elevated depressive symptoms: changes and predictive utility as a function of treatment modality. *Substance Abuse*, 23, 171-182.
- Rief, W., Hessel, A., & Braehler, E. (2001). Somatization Symptoms and Hypochondriacal Features in the General Population. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 595-602.

- Ruiz, F. J., Suarez-Falcon, J. C., Odriozola-Gonzalez, P., Barbero-Rubio, A., Lopez-Lopez, J. C., Eisenbeck, N., Budziszewska, L., & Gil, E. (2015). Factor Structure And Psychometric Properties Of The Spanish Version Of The “Dysfunctional Attitude Scale-Revised”. *Behavioral Psychology*, 23(2), 287-303.
- Sahin, N. H., & Sahin, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *British Journal of Medical Psychology*, 65, 17-26.
- Saikia, A. M., Das, J., Barman, P., & Bharali, M. D. (2019). Internet Addiction and its Relationships with Depression, Anxiety, and Stress in Urban Adolescents of Kamrup. *Journal of Family and Community Medicine*, 26(2), 108-112.
- Schoenfeld, D., & Yan, Z. (2012). Prevalence and correlates of internet addiction in undergraduate students: Assessing with two major measures. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 2(2), 16-34. doi:10.4018/ijcbpl.2012040102
- Senormanci, O., Saraçlı, O., Atasoy, N., Senormanci, G., Kocktürk, F., & Atik, L. (2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1385-1390.
- Sesar, K., Simic, N., & Barisic, M. (2011). Roles in bullying behavior and Eysenck’s personality dimensions in elementary school children. *Pediatrics Today*, 7(1), 26-36.
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E, Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Preliminary communication: Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, 267–272.
- Shapira, N., Lessing, M., Goldsmith, T., Szabo S., Lazoritz M., Gold M., & Stein D. (2003). Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and Anxiety*, 17, 207-230.
- Shaw, M., & Black, D.W. (2008). Internet Addiction Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. *CNS Drugs*, 22(5), 354-365.
- Shek, D. T. L., Sun, R. C. F., & Yu, L. (2013). Internet addiction. In D. W. Pfaff (Eds.) *Neuroscience in the 21st Century: From Basic to Clinical* (pp. 2775-2811). New York, NY: Springer. doi: 10.1007/978-1-4614-1997-6_108.
- Sheppard, L. C., & Teasdale, J. D. (2000). Dysfunctional thinking in major depressive disorder: A deficit in metacognitive monitoring. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 768-776. doi:10.1037/0021-843X.109.4.768.

- Siomos, K. E., Mouzas, O. D., & Nikiforos, A.V. (2008). Addiction to the use of internet and psychopathology in Greek adolescents: a preliminary study. *Annals of General Psychiatry*, *7*(1), 1-20. doi:10.1186/1744-859X-7-S1-S120
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *12*(6), 525-537.
- Swartz, M., Landerman, R., Blazer, D., & George, L. (1989). Somatization Symptoms in the Community: A Rural/Urban Comparison. *Psychosomatics*, *30*(1), 44-53.
- Taymur, I., Budak, E., Demirci, H., Akdag, H. C., Güngör, B. B., & Ozdel, K. (2016). A study of the relationship between internet addiction, psychopathology and dysfunctional beliefs. *Computers in Human Behavior*, *61*, 532-536.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, *2*, 247–274. doi:10.1080/02699938808410927
- Thompson, G. (2012). A Meaning-Centered Therapy for Addictions. *Int J Ment Health Addiction*, *10*, 428-440. DOI 10.1007/s11469-011-9367-9
- Timm, N. H. (2002). *Applied Multivariate Analysis*. New York: Springer-Verlag. doi.10.1007/b98963
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. F. (2003). Relationship Between Obsessive Beliefs and Obsessive–Compulsive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *27*(6), 657-669.
- Vaglum, P., & Falkum, E. (1999). Self-criticism, dependency and depressive symptoms in a nationwide sample of Norwegian physicians. *Journal of Affective Disorders*, *52*, 153-159.
- Wang, C. E. A., Halvorsen, M., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2010). Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*, 389-396.
- Weems, C., Costa, N., Dehon, C., & Berman, S. (2004). Paul Tillich’s Theory of Existential Anxiety: A Preliminary Conceptual Empirical Examination. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal* *17*(4), 383-399.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978 March). *Development and validation of the dysfunctional attitudes scale: a preliminary investigation*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, ON.
- Weissman, A. N. (1979). *The Dysfunctional Attitude Scale: A Validation Study*. Publicly Accessible Penn Dissertations.

- Wilhelma, K., Boyceb, P., & Brownhill, S. (2004). The relationship between interpersonal sensitivity, anxiety disorders and major depression. *Journal of Affective Disorders, 79*, 33-41.
- Whang, S., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyber Psychology & Behavior, 6*(2), 143-150.
- Wong, D. F. K., Chan, K. S., & Lau, Y. (2008). The reliability and validity of the Chinese version of the dysfunctional attitudes scale form A (DAS-A) in a community sample. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 38*, 141-152.
- Yen, J. U., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. U., & Yang, M. J. (2007). The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *Journal of Adolescent Health, 41*, 93-98.
- Young, K.S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior, 1*(3), 237-244.
- Young, K.S. (1998). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: Wiley.
- Young, K.S., & Rog, R.C. (1998). The Relationship Between Depression and Internet Addiction. *Cyber Psychology & Behavior, 1*(1), 25-28.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα* (Κ. Ζαφειρόπουλος, επίμ., & Γ. Βογιατζής, μετάφρ., 1^η έκδ.). Αθήνα: Κριτική Α.Ε.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Λούτσιου-Ladd, A., Παναγιώτου, Γ., & Κόκκινος, Κ. (2012). Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory [BSI]). Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα* (σελ. 295). Αθήνα: Πεδίο.

- Μπαλτά, Γ. (2010). *Κατάθλιψη, Αλεξιθυμία, Επιθετικότητα και Σωματικές Παθήσεις στη Θεσσαλία* (Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας). Διαθέσιμο από τη βάση Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών (Κωδ. 23194).
- Πούλη, Ν., & Κλεφτάρας, Γ. (2012). Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitude Scale [DAS]). Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα* (σελ. 227-228). Αθήνα: Πεδίο.
- Ρούσσο, Π. Α., & Τσαούσης, Γ. (2011). *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Τόπος.
- Σαχλάς, Α., & Μπερσίμης, Σ. (2016). *Εφαρμοσμένη στατιστική με χρήση του IBM SPSS Statistics 23*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.
- Τουλούπης, Θ., & Αθανασιάδου, Χ. (2014). Η Ριψοκίνδυνη Χρήση της Νέας Τεχνολογίας Μεταξύ Μαθητών/τριων Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης: Εθισμός στο Διαδίκτυο και Ηλεκτρονικός Εκφοβισμός. *Hellenic Journal of Psychology*, *11*, 83-110.

Ηλεκτρονικές Πηγές – Ιστότοποι

- American Psychological Association [APA]. 2019. *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/psychopathology>
- American Psychological Association [APA]. 2019. *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>
- American Psychological Association [APA]. 2019. *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/hostility>
- American Psychological Association [APA]. 2020. *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/existential-anxiety>
- Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδος [ΣΕΠΕ]. (2015). *Αύξηση των κρουσμάτων υπερβολικής χρήσης του Διαδικτύου στην Ελλάδα*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο <http://www.sepe.gr/gr/research-studies/article/4599830/auxisi-ton-krousmaton-upervolikus-hrisis-tou-diadiktuou-stin-ellada/>

Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής και Επικοινωνιών Ελλάδος [ΣΕΠΕ]. (2019).
6 στους 10 κατοίκους στον πλανήτη έχει σύνδεση στο Διαδίκτυο. Διαθέσιμο στο
διαδικτυακό τόπο [http://www.sepe.gr/gr/research-studies/article/13535795/6-
stous-10-katoikous-ston-planiti-ehei-sundes-sto-diadiktuo/](http://www.sepe.gr/gr/research-studies/article/13535795/6-stous-10-katoikous-ston-planiti-ehei-sundes-sto-diadiktuo/)

[«U.S. Census Bureau - World POPClock Projection»](#)

Παράρτημα

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγια

Παράρτημα Α1: Εισαγωγικό σημείωμα

Αγαπητοί/ές συμμετέχοντες/ουσες,

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: "Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία" του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και σκοπός της είναι να διερευνήσει συνήθειες, συμπεριφορές και αντιδράσεις αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου. Η έρευνα διεξάγεται σε ενήλικες ηλικίας 20 έως 40 ετών.

Το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Παρακαλώ πολύ απαντήστε όσο πιο ειλικρινά και αυθόρμητα μπορείτε. Δεν υπάρχει σωστή ή λάθος απάντηση στις προτάσεις που ακολουθούν. Γι' αυτό το λόγο επιλέξτε εκείνες που σας εκφράζουν περισσότερο. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Σημειώνεται πως η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή και για το χρόνο σας.

Παράρτημα Α2: Ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων και αναφορικά με τη χρήση διαδικτύου

Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

Ηλικία (σε έτη)

Εκπαίδευση

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

ΙΕΚ/ΟΑΕΔ

ΤΕΙ/ΑΕΙ

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Τόπος Κατοικίας

Πόλη (>100.000 κατοίκους)

Πόλη (15.000-100.000)

Κωμόπολη (1.500-15.000)

Χωριό (μέχρι 1.500)

Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η

Έγγαμος/η ή σε σταθερή σχέση

Σε διάσταση ή διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Απασχόληση

Άνεργος/η

Φοιτητής/-τρια

Εργαζόμενος/η με εποχιακή απασχόληση

Εργάζομαι με μερική απασχόληση

Εργάζομαι με πλήρη απασχόληση

Άλλο: _____

Κατάσταση υγείας

1. Καμία ασθένεια
2. Σωματική ασθένεια/αναπηρία
3. Ψυχολογικές δυσκολίες
4. Σωματική ασθένεια/αναπηρία και
ψυχολογικές δυσκολίες

8. Πόση ώρα "περνάτε" συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο καθημερινά;

Λιγότερο από 30 λεπτά

30 – 60 λεπτά

60 – 90 λεπτά/ 1 – 1,5 ώρες

90 – 120 λεπτά/ 1,5 με 2 ώρες

Πάνω από 120 λεπτά/ 2 ώρες

9. Χρησιμοποιείται το διαδίκτυο κυρίως για:

Ενημέρωση/πληροφόρηση

Επικοινωνία

Ψυχαγωγία

Εργασία

Άλλο

Παράρτημα Α3: Τεστ Εξάρτησης στο Διαδίκτυο (Internet Addiction Test - IAT)

Απαντήστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο χρησιμοποιώντας την κλίμακα που ακολουθεί. Επιλέξτε μόνο ένα αριθμό από το 0 "Δεν ισχύει" έως το 5 "Πάντα".

- 0 Δεν ισχύει
 1 Σπάνια
 2 Ενίοτε/Σποραδικά
 3 Συχνά
 4 Αρκετά συχνά/Τακτικά
 5 Πάντα

1.	Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι παραμένεις στο διαδίκτυο (internet) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο αρχικά σκόπευες;	0 1 2 3 4 5
2.	Πόσο συχνά παραμελείς τις δουλειές του σπιτιού για να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο (internet);	0 1 2 3 4 5
3.	Πόσο συχνά προτιμάς τον ενθουσιασμό του διαδικτύου (internet) από την παρέα του/της συντρόφου σου;	0 1 2 3 4 5
4.	Πόσο συχνά δημιουργείς νέες σχέσεις με άλλους χρήστες που είναι σε απευθείας σύνδεση στο διαδίκτυο (internet);	0 1 2 3 4 5
5.	Πόσο συχνά άτομα στο περιβάλλον σου, σου παραπονιούνται για το χρόνο που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	0 1 2 3 4 5
6.	Πόσο συχνά οι βαθμοί ή οι σχολικές σου εργασίες επηρεάζονται αρνητικά εξαιτίας του χρόνου που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	0 1 2 3 4 5
7.	Πόσο συχνά ελέγχεις τα e-mail σου πριν από κάτι άλλο που πρέπει να κάνεις;	0 1 2 3 4 5
8.	Πόσο συχνά επηρεάζεται αρνητικά η απόδοση στην εργασία σου ή η παραγωγικότητά σου εξαιτίας του Διαδικτύου (internet);	0 1 2 3 4 5
9.	Πόσο συχνά μπαίνεις σε θέση άμυνας ή γίνεσαι μυστικοπαθής, όταν κάποιος σε ρωτάει τι κάνεις συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
10.	Πόσο συχνά απομακρύνεις (μπλοκάρεις) ενοχλητικές σκέψεις για τη ζωή σου με καθησυχαστικές σκέψεις από το διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
11.	Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι ανυπομονείς πότε θα ξανασυνδεθείς στο Διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
12.	Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή χωρίς το Διαδίκτυο θα ήταν βαρετή, άδεια και χωρίς χαρά;	0 1 2 3 4 5

13.	Πόσο συχνά γίνεσαι απότομος/η, φωνάζεις ή ενοχλείσαι, όταν κάποιος σε ενοχλεί ενώ είσαι συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
14.	Πόσο συχνά χάνεις τον ύπνο σου, επειδή είσαι συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο αργά τη νύχτα;	0 1 2 3 4 5
15.	Πόσο συχνά, ενώ δεν είσαι συνδεδεμένος/η, οι σκέψεις σου είναι στο διαδίκτυο ή φαντασιώνεσαι ότι είσαι συνδεδεμένος (online);	0 1 2 3 4 5
16.	Πόσο συχνά διαπιστώνεις να λες στον εαυτό σου «μόνο λίγα λεπτά ακόμα», ενώ είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
17.	Πόσο συχνά προσπαθείς να μειώσεις την ώρα που είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο και δεν το πετυχαίνεις;	0 1 2 3 4 5
18.	Πόσο συχνά προσπαθείς να κρύψεις πόση ώρα είσαι συνδεδεμένος/η (online) στο διαδίκτυο;	0 1 2 3 4 5
19.	Πόσο συχνά επιλέγεις να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο από το να βγεις έξω με άλλους;	0 1 2 3 4 5
20.	Πόσο συχνά αισθάνεσαι μελαγχολικός/η, κακόκεφος/η ή αγχωμένος όταν δεν είσαι συνδεδεμένος (online), γεγονός που φεύγει αμέσως μόλις συνδεθείς και πάλι στο διαδίκτυο	0 1 2 3 4 5

Παράρτημα Α4: Συντομευμένη Κλίμακα Καταγραφής Συμπτωμάτων (Brief Symptom Inventory - BSI)

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος από προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποτε οι άνθρωποι. Να διαβάσετε το κάθε ένα προσεκτικά και να διαλέξετε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα σε ποιο βαθμό το πρόβλημα αυτό σας ενόχλησε ή σας δυσκόλεψε τις προηγούμενες 7 μέρες συμπεριλαμβανομένης της σημερινής. Απαντήστε επιλέγοντας μόνο ένα αριθμό για κάθε πρόβλημα και μην αφήσετε αναπάντητες ερωτήσεις.

0-ΚΑΘΟΛΟΥ

1-ΛΙΓΟ

2-ΚΑΠΩΣ

3-ΑΡΚΕΤΑ

4-ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

Σε ποιο βαθμό σου συνέβη να νιώσεις τις παρακάτω ενοχλήσεις;

1. Νευρικότητα ή την αίσθηση ότι τρέμεις μέσα σου	0 1 2 3 4
2. Λιποθυμία ή ζαλάδα	0 1 2 3 4
3. Την ιδέα ότι κάποιος άλλος μπορεί να ελέγχει τις σκέψεις σου	0 1 2 3 4
4. Την αίσθηση ότι οι άλλοι ευθύνονται για τα περισσότερά σου προβλήματα.	0 1 2 3 4
5. Δυσκολία να θυμάσαι πράγματα	0 1 2 3 4
6. Την αίσθηση του να ενοχλείσαι και να εκνευρίζεσαι εύκολα	0 1 2 3 4
7. Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος	0 1 2 3 4
8. Να αισθάνεσαι φόβο σε ανοιχτούς χώρους ή στο δρόμο	0 1 2 3 4
9. Σκέψεις ότι θέλεις να θέσεις τέρμα στη ζωή σου	0 1 2 3 4
10. Να αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να εμπιστευτείς τους περισσότερους ανθρώπους	0 1 2 3 4
11. Να μην έχεις όρεξη να φας	0 1 2 3 4

12. Ξαφνικά να φοβάσαι χωρίς λόγο	0 1 2 3 4
13. Εκρήξεις θυμού τις οποίες να μην μπορούσες να ελέγξεις	0 1 2 3 4
14. Να αισθάνεσαι μοναξιά ακόμα κι όταν είσαι με άλλους	0 1 2 3 4
15. Να αισθάνεσαι μπλοκαρισμένος στην προσπάθειά σου να τελειώσεις τις δουλειές σου	0 1 2 3 4
16. Να αισθάνεσαι μοναξιά	0 1 2 3 4
17. Να αισθάνεσαι κακόκεφος	0 1 2 3 4
18. Να μην αισθάνεσαι ενδιαφέρον για τίποτε	0 1 2 3 4
19. Να αισθάνεσαι φόβο	0 1 2 3 4
20. Τα αισθήματά σου να πληγώνονται εύκολα	0 1 2 3 4
21. Να αισθάνεσαι ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί ή ότι σε αντιπαθούν	0 1 2 3 4
22. Να αισθάνεσαι κατώτερος από τους άλλους	0 1 2 3 4
23. Τάση για εμετό ή αναγούλα	0 1 2 3 4
24. Να αισθάνεσαι ότι σε παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σένα	0 1 2 3 4
25. Δυσκολία να κοιμηθείς	0 1 2 3 4
26. Την ανάγκη να ελέγχεις και να ξαναελέγχεις ότι κάνεις	0 1 2 3 4
27. Δυσκολία στο να παίρνεις αποφάσεις	0 1 2 3 4
28. Να φοβάσαι να ταξιδέψεις με λεωφορεία, με τρένα ή με τον υπόγειο	0 1 2 3 4
29. Δυσκολία να αναπνέεις	0 1 2 3 4
30. Εξάψεις ή αίσθημα κρύου (κρυάδες)	0 1 2 3 4
31. Να αισθάνεσαι την ανάγκη να αποφεύγεις κάποια πράγματα, χώρους ή ασχολίες επειδή σε φοβίζουν	0 1 2 3 4
32. Να αισθάνεσαι το μυαλό σου άδειο	0 1 2 3 4
33. Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα σε μέρη του σώματός σου	0 1 2 3 4

34. Την ιδέα ότι πρέπει να τιμωρηθείς για τις αμαρτίες σου	0 1 2 3 4
35. Να αισθάνεσαι απελπισία για το μέλλον	0 1 2 3 4
36. Δυσκολία στη συγκέντρωση	0 1 2 3 4
37. Να αισθάνεσαι αδυναμία σε μέρη του σώματός σου	0 1 2 3 4
38. Να αισθάνεσαι τετνωμένος ή σε υπερένταση	0 1 2 3 4
39. Σκέψεις γύρω από το θάνατο ή το να πεθάνεις	0 1 2 3 4
40. Την επιθυμία να χτυπήσεις, να τραυματίσεις ή να προκαλέσεις κακό σε κάποιον	0 1 2 3 4
41. Την επιθυμία να σπάσεις ή να καταστρέψεις πράγματα	0 1 2 3 4
42. Να αισθάνεσαι αμηχανία με τους άλλους	0 1 2 3 4
43. Να αισθάνεσαι άβολα στον πολύ κόσμο, όπως στην υπεραγορά ή στο σινεμά	0 1 2 3 4
44. Να μη νιώθεις ποτέ συναισθηματικά κοντά σε άλλο άτομο	0 1 2 3 4
45. Κρίσεις τρόμου ή πανικού	0 1 2 3 4
46. Να μπλέκεις συχνά σε καβγάδες	0 1 2 3 4
47. Να αισθάνεσαι νευρικότητα όταν μένεις μόνος σου	0 1 2 3 4
48. Οι άλλοι να μη σου δίνουν την απαραίτητη αναγνώριση για τις επιτυχίες σου	0 1 2 3 4
49. Να αισθάνεσαι τόση υπερένταση που να μην μπορείς να κάτσεις σε ένα τόπο	0 1 2 3 4
50. Να αισθάνεσαι άχρηστος	0 1 2 3 4
51. Να αισθάνεσαι ότι οι άλλοι θα σε εκμεταλλευτούν αν τους αφήσεις	0 1 2 3 4
52. Αισθήματα ενοχής	0 1 2 3 4
53. Την ιδέα ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό σου	0 1 2 3 4

Παράρτημα Α5: Κλίμακα Δυσλειτουργικών Στάσεων (Dysfunctional Attitude Scale - DAS)

Ο παρακάτω κατάλογος παρουσιάζει διαφορετικές «στάσεις» ή «απόψεις» που έχουν οι άνθρωποι κάποιες φορές. Διάβασε κάθε δήλωση προσεκτικά και αποφάσισε πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με αυτήν. Για κάθε μία «στάση» τσεκάρισε τη στήλη που περιγράφει καλύτερα το πώς σκέφτεσαι. Πρόσεξε να επιλέγεις μόνο μία απάντηση σε κάθε πρόταση. Για να αποφασίσεις πότε μια στάση είναι τυπική του τρόπου που εσύ αντιμετωπίζεις τα πράγματα, απλά να έχεις στο νου σου πως είσαι τον περισσότερο καιρό. Για να δείξεις πόσο πολύ μια πρόταση περιγράφει τη στάση σου μπορείς να επιλέξεις οποιοδήποτε αριθμό από το 1 δηλαδή «συμφωνώ απόλυτα» έως το 7 «διαφωνώ απόλυτα». Θυμήσου, απάντησε τις προτάσεις σύμφωνα με το πώς σκέφτεσαι τις περισσότερες φορές.

1=Συμφωνώ απόλυτα, 2=Συμφωνώ πάρα πολύ, 3=Συμφωνώ λίγο, 4=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5=Διαφωνώ λίγο, 6=Διαφωνώ πάρα πολύ, 7=Διαφωνώ απόλυτα

1) Είναι δύσκολο να είναι ευτυχισμένος κάποιος, παρά μόνο αν είναι όμορφος, έξυπνος και δημιουργικός.	1 2 3 4 5 6 7
2) Η ευτυχία είναι θέμα περισσότερο της γνώμης που έχω εγώ για τον εαυτό μου παρά του τρόπου με τον οποίο με βλέπουν οι άλλοι.	1 2 3 4 5 6 7
3) Οι άνθρωποι πιθανότατα θα με υποτιμήσουν εάν κάνω ένα λάθος.	1 2 3 4 5 6 7
4) Εάν δεν τα καταφέρνω πάντα καλά, οι άνθρωποι δεν θα με σέβονται.	1 2 3 4 5 6 7
5) Το να παίρνεις έστω και ένα μικρό ρίσκο είναι ανοησία γιατί αν χάσεις είναι πιθανόν να αποβεί καταστροφικό.	1 2 3 4 5 6 7
6) Είναι δυνατόν να κερδίσεις το σεβασμό κάποιου ατόμου χωρίς να έχεις κάποιο εξαιρετικό ταλέντο σε κάτι.	1 2 3 4 5 6 7
7) Δεν μπορώ να είμαι ευτυχισμένος εκτός και αν οι περισσότεροι άνθρωποι που ξέρω με θαυμάζουν.	1 2 3 4 5 6 7
8) Εάν κάποιο άτομο ζητάει βοήθεια αυτό είναι δείγμα αδυναμίας.	1 2 3 4 5 6 7
9) Εάν δεν τα καταφέρνω τόσο καλά όσο και οι άλλοι αυτό σημαίνει ότι είμαι ένας κατώτερος άνθρωπος.	1 2 3 4 5 6 7
10) Εάν αποτύχω στην εργασία μου, τότε είμαι αποτυχημένος ως άτομο.	1 2 3 4 5 6 7
11) Εάν δεν μπορείς να κάνεις κάτι καλά τότε δεν έχει νόημα να το κάνεις.	1 2 3 4 5 6 7
12) Το να κάνω λάθη, είναι «εντάξει» γιατί μπορώ να μαθαίνω μέσα από αυτά.	1 2 3 4 5 6 7
13) Εάν κάποιος διαφωνεί μαζί μου αυτό πιθανόν δείχνει ότι δεν με συμπαθεί μεσυμπαθεί δεν του αρέσω.	1 2 3 4 5 6 7
14) Εάν εν μέρει αποτύχω σε κάποιο τομέα είναι τόσο κακό όσο και το να είμαι μια ολοκληρωτική αποτυχία.	1 2 3 4 5 6 7
15) Εάν οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν το τι πραγματικά είσαι, θα σκεφτούν υποτιμητικά για σένα.	1 2 3 4 5 6 7
16) Είμαι ένα τίποτα εάν ένα άτομο που αγαπώ δεν με αγαπά.	1 2 3 4 5 6 7

17)Κάποιος μπορεί να λάβει ικανοποίηση από μια δραστηριότητα, άσχετα από το τελικό αποτέλεσμα.	1 2 3 4 5 6 7
18) Οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν μια λογική πιθανότητα επιτυχίας πριν επιχειρήσουν οτιδήποτε.	1 2 3 4 5 6 7
19) Η αξία μου ως άτομο εξαρτάται κατά πολύ από το πώς οι άλλοι σκέφτονται για μένα.	1 2 3 4 5 6 7
20) Εάν δεν θέτω τα υψηλότερα κριτήρια για τον εαυτό μου, είναι πιθανό ότι θα καταλήξω ένα άτομο δεύτερης κατηγορίας.	1 2 3 4 5 6 7
21)Για να είμαι ένα αξιόλογο άτομο πρέπει να είμαι εξαιρετικά καλός σε ένα τουλάχιστον σημαντικό τομέα.	1 2 3 4 5 6 7
22) Οι άνθρωποι που έχουν καλές ιδέες αξίζουν περισσότερο από εκείνους που δεν έχουν.	1 2 3 4 5 6 7
23)Πρέπει να αναστατώνομαι/ εκνευρίζομαι αν κάνω κάποιο λάθος	1 2 3 4 5 6 7
24)Η προσωπική μου γνώμη για τον εαυτό μου είναι πιο σημαντική από τη γνώμη των άλλων για μένα.	1 2 3 4 5 6 7
25) Για να είμαι ένα καλό, ηθικό και αξιόλογο άτομο πρέπει να βοηθάω οποιοδήποτε έχει ανάγκη.	1 2 3 4 5 6 7
26) Εάν κάνω μια ερώτηση αυτό με κάνει να φαίνομαι κατώτερος.	1 2 3 4 5 6 7
27) Είναι απαίσια να σε αποδοκιμάζουν άνθρωποι που είναι σημαντικοί για σένα.	1 2 3 4 5 6 7
28) Εάν δεν έχεις κάποιους ανθρώπους για να στηριχθείς, σχεδόν σίγουρα θα είσαι στενοχωρημένος.	1 2 3 4 5 6 7
29) Μπορώ να πετύχω σημαντικούς στόχους χωρίς να γίνομαι σκληρός με τον εαυτό μου.	1 2 3 4 5 6 7
30) Είναι δυνατόν κάποιο άτομο να δεχτεί επίκριση και να μην ταραχτεί.	1 2 3 4 5 6 7
31) Δεν μπορώ να εμπιστευθώ άλλους ανθρώπους γιατί μπορεί να μου φερθούν σκληρά.	1 2 3 4 5 6 7
32) Εάν οι άλλοι σε αντιπαθούν, δεν μπορείς να είσαι ευτυχισμένος.	1 2 3 4 5 6 7
33)Το καλύτερο είναι να παραιτείσαι από τα ενδιαφέροντα σου προκειμένου να ευχαριστήσεις άλλα άτομα.	1 2 3 4 5 6 7
34) Η ευτυχία μου εξαρτάται περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους παρά από εμένα.	1 2 3 4 5 6 7
35)Δεν χρειάζομαι την επιδοκμασία άλλων ανθρώπων προκειμένου να είμαι ευτυχισμένος.	1 2 3 4 5 6 7
36) Εάν ένα άτομο τείνει να αποφεύγει τα προβλήματά του, αυτά τείνουν να εξαφανίζονται.	1 2 3 4 5 6 7
37) Μπορώ να είμαι ευτυχισμένος ακόμα και αν χάνω πολλά από τα καλά πράγματα/ απολαύσεις της ζωής.	1 2 3 4 5 6 7
38) Το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για μένα είναι πολύ σημαντικό.	1 2 3 4 5 6 7
39)Το να είσαι απομονωμένος από τους άλλους είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα σε οδηγήσει στη δυστυχία.	1 2 3 4 5 6 7
40) Μπορώ να βρω την επιτυχία χωρίς να αγαπιέμαι από κάποιο άλλο άτομο.	1 2 3 4 5 6 7

Παράρτημα Α6:Ερωτηματολόγιο Υπαρξιακού Άγχους (Existential Anxiety Questionnaire - EAQ)

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει 13 προτάσεις. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και απαντήστε ΝΑΙ αν η πρόταση αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση ή απαντήστε ΟΧΙ αν η πρόταση δεν αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση. Δεν υπάρχουν καλές ή κακές απαντήσεις!

1. Συχνά σκέφτομαι τον θάνατο και αυτό μου προκαλεί άγχος/στρες.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη μου γιατί έχω αφεθεί σε αυτή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Συχνά αγχώνομαι γιατί ανησυχώ ότι η ζωή μπορεί να μην έχει νόημα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Δεν ανησυχώ ούτε σκέφτομαι ότι είμαι ένοχος/η για κάτι.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Συχνά αγχώνομαι λόγω αισθημάτων ενοχής.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Συχνά αγχώνομαι γιατί νιώθω καταδικασμένος/η στη ζωή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Ποτέ δεν μου περνούν σκέψεις για κάποιο κενό μέσα μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Συχνά σκέφτομαι ότι τα πράγματα που ήταν κάποτε σημαντικά στη ζωή, είναι πλέον κενά.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Ποτέ δεν νιώθω άγχος για το ότι μπορεί να είμαι καταδικασμένος/η στη ζωή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Δεν αγχώνομαι για το θάνατο γιατί είμαι προετοιμασμένος/η για οτιδήποτε μπορεί να φέρει.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Σκέφτομαι συχνά για τη μοίρα/τύχη και αυτό μου προκαλεί άγχος.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη γιατί είμαι σίγουρος/η ότι τα πράγματα θα πάνε καλά.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Το ξέρω ότι η ζωή έχει νόημα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Παράρτημα Β: Αναλύσεις

Πίνακας Β1: Έλεγχος κανονικότητας κλιμάκων

	Έλεγχος Κανονικότητας					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Εθισμός στο διαδίκτυο	,082	240	,000	,966	240	,000
Υπαρξιακό Άγχος	,133	240	,000	,959	240	,000
Δυσλειτουργικές Στάσεις	,082	240	,000	,966	240	,000
Συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας	,111	240	,000	,918	240	,000
Παρανοϊκός ιδεασμός	,141	240	,000	,915	240	,000
Σωματοποίηση	,175	240	,000	,848	240	,000
Φοβικό Άγχος	,233	240	,000	,760	240	,000
Ψυχωτισμός	,180	240	,000	,852	240	,000
Διαπροσωπική ευαισθησία	,115	240	,000	,956	240	,000
Κατάθλιψη	,171	240	,000	,891	240	,000
Άγχος	,141	240	,000	,919	240	,000
Εχθρότητα	,115	240	,000	,956	240	,000
Ιδεοψυχαναγκασμός	,115	240	,000	,956	240	,000

a. Lilliefors Significance Correction

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Πίνακας Β2: Παραγοντική δομή και φορτίσεις των προτάσεων-δηλώσεων της Κλίμακας για τον Εθισμό στο διαδίκτυο που προέκυψαν μετά από την περιστροφή Varimax

	Παράγοντες			
	1	2	3	4
1.Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι παραμένεις στο διαδίκτυο (internet) για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο αρχικά σκόπευες;	,162	,133	,829	,005
2.Πόσο συχνά παραμελείς τις δουλειές του σπιτιού για να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο (internet);	,146	,322	,724	,190
3.Πόσο συχνά προτιμάς τον ενθουσιασμό του διαδικτύου (internet) από την παρέα του/της συντρόφου σου;	,277	,145	,183	,763
4.Πόσο συχνά δημιουργείς νέες σχέσεις με άλλους χρήστες που είναι σε απευθείας σύνδεση στο διαδίκτυο (internet);	,490	,187	,182	,148
5.Πόσο συχνά άτομα στο περιβάλλον σου, σου παραπονιούνται για το χρόνο που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	,431	,259	,354	,298
6.Πόσο συχνά οι βαθμοί ή οι σχολικές σου εργασίες επηρεάζονται αρνητικά εξαιτίας του χρόνου που περνάς στο διαδίκτυο (internet);	,102	,760	,255	,079
7.Πόσο συχνά ελέγχεις τα e-mail σου πριν από κάτι άλλο που πρέπει να κάνεις;	,068	,488	-,072	,496
8.Πόσο συχνά επηρεάζεται αρνητικά η απόδοση στην εργασία σου ή η παραγωγικότητά σου εξαιτίας του διαδικτύου (internet);	,255	,672	,283	,138
9.Πόσο συχνά μπαίνεις σε θέση άμυνας ή γίνεσαι μυστικοπαθής, όταν κάποιος σε ρωτάει τι κάνεις συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	,619	,104	,214	,084
10.Πόσο συχνά απομακρύνεις (μπλοκάρεις) ενοχλητικές σκέψεις για τη ζωή σου με καθησυχαστικές σκέψεις από το διαδίκτυο;	,485	,395	,188	-,329
11.Πόσο συχνά διαπιστώνεις ότι ανυπομονείς πότε θα ξανασυνδεθείς στο διαδίκτυο;	,699	,144	,296	,009
12.Πόσο συχνά φοβάσαι ότι η ζωή χωρίς το Διαδίκτυο θα ήταν βαρετή, άδεια και χωρίς χαρά;	,689	,006	,097	,266
13.Πόσο συχνά γίνεσαι απότομος/η, φωνάζεις ή ενοχλείσαι όταν κάποιος σε ενοχλεί ενώ είσαι συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο;	,598	,421	-,006	,096
14.Πόσο συχνά χάνεις τον ύπνο σου επειδή είσαι συνδεδεμένος (online) στο διαδίκτυο αργά τη νύχτα;	,389	,350	,395	,133

15.Πόσο συχνά, εάν δεν είσαι συνδεδεμένος/η, οι σκέψεις σου είναι στο διαδίκτυο ή φαντασιώνεσαι ότι είσαι συνδεδεμένος (online);	,695	,305	,055	,179
16.Πόσο συχνά διαπιστώνεις να λες στον εαυτό σου "μόνο λίγα λεπτά ακόμα", ενώ είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο;	,492	,568	,188	,086
17.Πόσο συχνά προσπαθείς να μειώσεις την ώρα που είσαι συνδεδεμένος/η στο διαδίκτυο και δεν το πετυχαίνεις;	,372	,663	,179	,119
18.Πόσο συχνά προσπαθείς να κρύψεις πόση ώρα είσαι συνδεδεμένος/η (online) στο διαδίκτυο;	,742	,269	,018	,083
19.Πόσο συχνά επιλέγεις να περάσεις περισσότερο χρόνο στο διαδίκτυο από το να βγεις έξω με άλλους;	,529	,074	,272	,545
20.Πόσο συχνά αισθάνεσαι μελαγχολικός/η, κακόκεφος/η ή αγχωμένος/η όταν δεν είσαι συνδεδεμένος (online);	,705	,255	,157	,183

Μέθοδος εξαγωγής: Principal Component Analysis.

Μέθοδος περιστροφής: Varimax with Kaiser Normalization.

ΥΠΑΡΞΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Πίνακας Β3: Παραγοντική δομή και φορτίσεις των προτάσεων-δηλώσεων της Κλίμακας για το Υπαρξιακό άγχος που προέκυψαν μετά από την περιστροφή Varimax

	Παράγοντες				
	1	2	3	4	5
1.Συχνά σκέφτομαι τον θάνατο και αυτό μου προκαλεί άγχος/στρες.	,243	-,048	,214	,736	-,086
2.Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη μου γιατί έχω αφεθεί σε αυτή.	-,178	,027	-,034	-,001	,825
3.Συχνά αγχώνομαι γιατί ανησυχώ ότι η ζωή μπορεί να μην έχει νόημα.	,712	,011	,133	,132	,081
4.Δεν ανησυχώ ούτε σκέφτομαι ότι είμαι ένοχος/η για κάτι.	,011	,526	,586	-,049	,081
5.Συχνά αγχώνομαι λόγω αισθημάτων ενοχής.	,094	-,016	,869	,169	,012
6.Συχνά αγχώνομαι γιατί νιώθω καταδικασμένος/η στη ζωή.	,724	,151	,099	,064	,066
7.Ποτέ δεν μου περνούν σκέψεις για κάποιο κενό μέσα μου.	,063	,762	,080	-,014	-,080
8.Συχνά σκέφτομαι ότι τα πράγματα που ήταν κάποτε σημαντικά στη ζωή, είναι πλέον κενά.	,599	,122	,119	-,199	-,123
9.Ποτέ δεν νιώθω άγχος για το ότι μπορεί να είμαι καταδικασμένος/η στη ζωή.	,216	,728	-,051	,083	,162

10.Δεν αγχώνομαι για το θάνατο γιατί είμαι προετοιμασμένος/η για οτιδήποτε μπορεί να φέρει.	-,092	,089	-,032	,859	,125
11.Σκέφτομαι συχνά για τη μοίρα/τύχη και αυτό μου προκαλεί άγχος.	,437	,032	,391	,050	,445
12.Δεν αγχώνομαι για τη μοίρα/τύχη γιατί είμαι σίγουρος/η ότι τα πράγματα θα πάνε καλά.	,365	,055	,068	,055	,636
13.Το ξέρω ότι η ζωή έχει νόημα.	,625	,082	-,280	,134	,107

Μέθοδος εξαγωγής: Principal Component Analysis.

Μέθοδος περιστροφής: Varimax with Kaiser Normalization.

Πίνακας Β4: Παραγοντική δομή και φορτίσεις των προτάσεων-δηλώσεων της Κλίμακας για τα συμπτώματα Ψυχοπαθολογίας που προέκυψαν μετά από την περιστροφή Varimax

Προτάσεις	Παράγοντες								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Νευρικότητα ή την αίσθηση ότι τρέμεις μέσα σου.	,598	,230	,060	,163	,169	,120	-,033	,137	,092
2.Λιποθυμία ή ζαλάδα.	,338	,225	,146	,029	,046	,069	-,018	,706	,008
3.Την ιδέα ότι κάποιος άλλος μπορεί να ελέγχει τις σκέψεις σου.	,186	,290	-,009	,109	,102	,256	,516	,265	,099
4.Την αίσθηση ότι οι άλλοι ευθύνονται για τα περισσότερά σου προβλήματα.	,317	,171	,061	,150	,203	,515	,231	-,114	,107
5.Δυσκολία να θυμάσαι πράγματα.	,587	-,068	,126	,033	-,049	,228	,358	,124	-,077
6.Την αίσθηση του να ενοχλείσαι και να εκνευρίζεσαι εύκολα.	,711	,038	,123	,082	,130	,119	,138	,082	,020
7.Πόνους στην καρδιά ή στο στήθος.	,207	,693	,104	,192	,097	,017	,133	,082	-,075
8.Να αισθάνεσαι φόβο σε ανοιχτούς χώρους ή στο δρόμο.	,116	,494	,148	,218	,093	,216	,122	,061	,423
9.Σκέψεις ότι θέλεις να θέσεις τέρμα στη ζωή σου.	,091	,341	,164	,243	,152	,056	,682	-,095	,131
10.Να αισθάνεσαι ότι δεν μπορείς να εμπιστευτείς τους περισσότερους ανθρώπους.	,309	,173	,253	,242	,024	,504	,109	-,164	,377
11.Να μην έχεις όρεξη να φας.	,285	,485	,044	,014	,158	,156	,120	,098	,390
12.Ξαφνικά να φοβάσαι χωρίς λόγο.	,346	,646	,186	,227	-,033	-,051	,227	-,005	,165
13.Εκρήξεις θυμού τις οποίες να μην μπορούσες να ελέγξεις	,536	,145	,074	,081	,328	,220	,277	,170	,035
14.Να αισθάνεσαι μοναξιά ακόμα κι όταν είσαι με άλλους.	,559	,251	,379	,124	,078	,166	,167	,152	,365
15.Να αισθάνεσαι μπλοκαρισμένος στην προσπάθειά σου να τελειώσεις τις δουλειές σου.	,710	,217	,184	,042	,010	-,017	,127	,103	-,015

16.Να αισθάνεσαι μοναξιά.	,505	,205	,274	,186	,134	,068	,148	,137	,480
17.Να αισθάνεσαι κακόκεφος.	,707	,177	,232	,129	,088	,108	,116	,100	,158
18.Να μην αισθάνεσαι ενδιαφέρον για τίποτε.	,492	,313	,325	,074	,175	,080	,249	-,014	,214
19.Να αισθάνεσαι φόβο.	,364	,568	,238	,293	-,030	,008	,154	,170	,163
20.Τα αισθήματά σου να πληγώνονται εύκολα.	,486	,192	,310	,347	,007	,240	,130	,059	,297
21.Να αισθάνεσαι ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί ή ότι σε αντιπαθούν.	,273	,093	,496	,274	,066	,436	,044	,143	,183
22.Να αισθάνεσαι κατώτερος από τους άλλους.	,225	,285	,630	,217	,072	-,083	,202	,065	-,117
23.Τάση για εμετό ή αναγούλα.	,212	,360	,210	,142	,122	,052	-,016	,612	,004
24.Να αισθάνεσαι ότι σε παρακολουθούν ή ότι μιλούν για σένα.	,129	,177	,136	,112	,002	,735	,176	,190	-,005
25.Δυσκολία να κοιμηθείς	,531	,324	,154	-,010	,137	,337	-,089	,007	,034
26.Την ανάγκη να ελέγχεις και να ξαναελέγχεις ότι κάνεις.	,394	,332	,330	,154	,038	,342	-,131	-,266	-,128
27.Δυσκολία στο να παίρνεις αποφάσεις.	,450	,381	,361	,127	-,048	,175	,066	-,295	-,123
28.Να φοβάσαι να ταξιδέψεις με λεωφορεία, με τρένα ή με τον υπόγειο.	-,059	,588	,078	,021	,111	,299	,118	,198	,217
29.Δυσκολία να αναπνέεις.	,153	,676	,183	,082	,191	,152	,135	,060	-,118
30.Εξάψεις ή αίσθημα κρύου (κρυάδες).	,234	,413	,084	-,065	,283	,248	,360	,021	,011
31.Να αισθάνεσαι την ανάγκη να αποφεύγεις κάποια πράγματα, χώρους ή ασχολίες επειδή σε φοβίζονται.	,170	,569	,422	,152	-,020	,092	,223	,018	,095
32.Να αισθάνεσαι το μυαλό σου άδειο.	,339	,076	,159	,172	,128	,162	,584	-,114	,023
33.Μούδιασμα ή μυρμήγκιασμα σε μέρη του σώματός σου.	,163	,402	,045	,216	,336	,224	,084	,214	,059

34.Την ιδέα ότι πρέπει να τιμωρηθείς για τις αμαρτίες σου.	-,016	,268	,101	,594	,197	,354	,023	,152	-,129
35.Να αισθάνεσαι απελπισία για το μέλλον.	,392	,195	,226	,365	,137	,000	,172	-,120	,344
36.Δυσκολία στη συγκέντρωση.	,607	,178	,237	,199	,041	,016	,137	,001	,087
37.Να αισθάνεσαι αδυναμία σε μέρη του σώματός σου.	,450	,330	,053	,330	,204	,006	,107	,188	,118
38.Να αισθάνεσαι τεντωμένος ή σε υπερένταση.	,609	,114	,041	,377	,362	,047	-,109	,094	,008
39.Σκέψεις γύρω από το θάνατο ή το να πεθάνεις.	,167	,356	,081	,559	,133	,058	,114	-,063	,255
40.Την επιθυμία να χτυπήσεις, να τραυματίσεις ή να προκαλέσεις κακό σε κάποιον.	,050	,042	,207	-,005	,781	,018	,171	,138	,060
41.Την επιθυμία να σπάσεις ή να καταστρέψεις πράγματα.	,233	,157	,122	,150	,788	,028	,037	-,057	,036
42.Να αισθάνεσαι αμηχανία με τους άλλους.	,277	,180	,663	,145	,098	,104	-,051	,105	,096
43.Να αισθάνεσαι άβολα στον πολύ κόσμο, όπως στην υπεραγορά ή στο σινεμά.	,079	,223	,593	,054	,141	,209	-,007	,304	,227
44.Να μη νιώθεις ποτέ συναισθηματικά κοντά σε άλλο άτομο.	,156	,058	,585	-,013	,404	,256	,123	-,049	,098
45.Κρίσεις τρόμου ή πανικού.	,183	,673	,139	,169	,092	,091	-,087	,144	,126
46.Να μπλέκεις συχνά σε καβγάδες.	,076	,258	,139	,360	,411	,230	,222	,110	-,316
47.Να αισθάνεσαι νευρικήτητα όταν μένεις μόνος σου.	,138	,388	,435	,252	,118	,063	,050	,162	-,068
48.Οι άλλοι να μη σου δίνουν την απαραίτητη αναγνώριση για τις επιτυχίες σου.	,295	,101	,507	,241	,256	,037	,213	,039	,012
49.Να αισθάνεσαι τόση υπερένταση που να μην μπορείς να κάτσεις σε ένα τόπο.	,407	,249	,098	,257	,441	,030	-,006	,042	,146
50.Να αισθάνεσαι άχρηστος.	,292	,193	,441	,431	,133	-,092	,294	-,013	,117

51.Να αισθάνεσαι ότι οι άλλοι θα σε εκμεταλλευτούν αν τους αφήσεις.	,227	-,010	,415	,528	-,017	,254	,048	-,094	,151
52.Αισθήματα ενοχής.	,295	,145	,308	,578	,016	,112	,161	,106	-,004
53.Την ιδέα ότι κάτι δεν πάει καλά με το μυαλό σου.	,267	,338	,228	,561	,109	,035	,269	,127	,092

Μέθοδος εξαγωγής: Principal Component Analysis.

Μέθοδος περιστροφής: Varimax with Kaiser Normalization.

Πίνακας Β5: Παραγοντική δομή και φορτίσεις των προτάσεων-δηλώσεων της Κλίμακας για τις Δυσλειτουργικές Στάσεις που προέκυψαν μετά από την περιστροφή Varimax

	Παράγοντες								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Είναι δύσκολο να είναι ευτυχισμένος κάποιος, παρά μόνο αν είναι όμορφος, έξυπνος και δημιουργικός.	,003	,214	,268	,091	,026	,103	,179	,537	-,011
2.Η ευτυχία είναι θέμα περισσότερο της γνώμης που έχω εγώ για τον εαυτό μου παρά του τρόπου με τον οποίο με βλέπουν οι άλλοι.	,195	,202	-,259	,142	-,105	,046	,593	,077	-,059
3.Οι άνθρωποι πιθανότατα θα με υποτιμήσουν εάν κάνω ένα λάθος.	,048	,186	,785	,072	,057	-,052	-,037	,017	,127
4.Εάν δεν τα καταφέρνω πάντα καλά, οι άνθρωποι δεν θα με σέβονται.	,292	,249	,638	,029	,181	-,028	-,170	,160	,039

5.Το να παίρνεις έστω και ένα μικρό ρίσκο είναι ανοησία γιατί αν χάσεις είναι πιθανόν να αποβεί καταστροφικό.	,444	,141	,154	,302	-,055	-,153	,095	,267	-,083
6.Είναι δυνατόν να κερδίσεις το σεβασμό κάποιου ατόμου χωρίς να έχεις κάποιο εξαιρετικό ταλέντο σε κάτι.	,421	-,224	,085	-,211	,159	,208	,180	,056	-,346
7.Δεν μπορώ να είμαι ευτυχισμένος εκτός και αν οι περισσότεροι άνθρωποι που ξέρω με θαυμάζουν.	,152	,861	,096	,178	,035	,124	,089	,002	-,006
8.Εάν κάποιο άτομο ζητάει βοήθεια αυτό είναι δείγμα αδυναμίας.	,697	,104	,141	,203	,001	-,027	-,138	,115	-,046
9.Εάν δεν τα καταφέρνω τόσο καλά όσο και οι άλλοι αυτό σημαίνει ότι είμαι ένας κατώτερος άνθρωπος.	,739	,216	,149	-,006	,100	-,078	,135	,016	,023
10.Εάν αποτύχω στην εργασία μου, τότε είμαι αποτυχημένος ως άτομο.	,729	,181	,190	-,001	,148	,171	-,028	,098	,000
11.Εάν δεν μπορείς να κάνεις κάτι καλά τότε δεν έχει νόημα να το κάνεις.	,565	,270	,115	,053	,326	-,128	,090	-,196	,247
12.Το να κάνω λάθη, είναι «εντάξει» γιατί μπορώ να μαθαίνω μέσα από αυτά.	,600	,051	-,065	-,019	,084	,135	,193	-,146	-,284
13.Εάν κάποιος διαφωνεί μαζί μου αυτό πιθανόν δείχνει ότι δεν με συμπαθεί με συμπαθεί δεν του αρέσω.	,351	,073	,180	,286	-,056	,032	,076	,514	,210
14.Εάν εν μέρει αποτύχω σε κάποιο τομέα είναι τόσο κακό όσο και το να είμαι μια ολοκληρωτική αποτυχία.	,674	,029	,057	,205	,151	,013	,108	,235	,037
15.Εάν οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν το τι πραγματικά είσαι, θα σκεφτούν υποτιμητικά για σένα.	,448	,020	,381	,320	,136	,091	-,136	,247	,033

16.Είμαι ένα τίποτα εάν ένα άτομο που αγαπώ δεν με αγαπά.	,333	,160	,150	,587	,226	,046	,202	,114	,087
17.Κάποιος μπορεί να λάβει ικανοποίηση από μια δραστηριότητα, άσχετα από το τελικό αποτέλεσμα.	,583	-,013	-,049	,228	,147	,190	,250	,026	-,214
18.Οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν μια λογική πιθανότητα επιτυχίας πριν επιχειρήσουν οτιδήποτε.	-,127	-,374	-,004	-,005	-,359	,414	,042	-,145	-,237
19.Η αξία μου ως άτομο εξαρτάται κατά πολύ από το πώς οι άλλοι σκέφτονται για μένα.	,179	,737	,100	,257	,115	,117	,050	,048	-,023
20.Εάν δεν θέτω τα υψηλότερα κριτήρια για τον εαυτό μου, είναι πιθανό ότι θα καταλήξω ένα άτομο δεύτερης κατηγορίας.	,275	,322	,319	,007	,443	-,164	-,008	,292	,035
21.Για να είμαι ένα αξιόλογο άτομο πρέπει να είμαι εξαιρετικά καλός σε ένα τουλάχιστον σημαντικό τομέα.	,293	,332	,241	-,017	,473	,062	-,059	,324	-,037
22.Οι άνθρωποι που έχουν καλές ιδέες αξίζουν περισσότερο από εκείνους που δεν έχουν.	,420	,193	,023	,079	,276	-,104	-,154	,518	,033
23.Πρέπει να αναστατώνομαι/ εκνευρίζομαι αν κάνω κάποιο λάθος.	,347	,189	,148	,103	,455	,040	-,060	,192	,058
24.Η προσωπική μου γνώμη για τον εαυτό μου είναι πιο σημαντική από τη γνώμη των άλλων για μένα.	,305	,093	-,110	,095	,040	,403	,532	-,235	,063
25.Για να είμαι ένα καλό, ηθικό και αξιόλογο άτομο πρέπει να βοηθάω οποιοδήποτε έχει ανάγκη.	-,016	,098	,192	,020	-,028	,010	-,119	-,017	,738
26.Εάν κάνω μια ερώτηση αυτό με κάνει να φαίνομαι κατώτερος.	,687	,039	,105	,286	,035	,114	,022	,137	,081
27.Είναι απαίσια να σε αποδοκιμάζουν άνθρωποι που είναι σημαντικοί για σένα.	-,069	,460	,201	-,228	,038	-,231	,067	,125	,273

28.Εάν δεν έχεις κάποιους ανθρώπους για να στηριχθείς, σχεδόν σίγουρα θα είσαι στενοχωρημένος.	-,095	,688	,058	-,073	,200	-,032	-,080	,230	,072
29.Μπορώ να πετύχω σημαντικούς στόχους χωρίς να γίνομαι σκληρός με τον εαυτό μου.	,194	-,031	,133	,102	,679	,157	,154	-,098	-,087
30.Είναι δυνατόν κάποιο άτομο να δεχτεί επίκριση και να μην ταραχτεί.	,019	,010	,134	-,085	,159	,061	,747	,112	-,159
31.Δεν μπορώ να εμπιστευθώ άλλους ανθρώπους γιατί μπορεί να μου φερθούν σκληρά.	,233	,119	,559	,056	,109	,003	,079	,169	-,028
32.Εάν οι άλλοι σε αντιπαθούν, δεν μπορείς να είσαι ευτυχισμένος.	,283	,619	,091	,177	-,031	,088	,078	,050	,061
33.Το καλύτερο είναι να παραιτείσαι από τα ενδιαφέροντα σου προκειμένου να ευχαριστήσεις άλλα άτομα.	,511	,097	,080	,475	,159	-,019	,229	-,237	,218
34.Η ευτυχία μου εξαρτάται περισσότερο από τους άλλους ανθρώπους παρά από εμένα.	,360	,263	,198	,520	,054	,132	,075	,009	,132
35.Δεν χρειάζομαι την επιδοκμασία άλλων ανθρώπων προκειμένου να είμαι ευτυχισμένος.	,223	,313	,049	,071	,115	,592	-,031	-,089	-,249
36.Εάν ένα άτομο τείνει να αποφεύγει τα προβλήματά του, αυτά τείνουν να εξαφανίζονται.	,144	,085	-,039	,669	,013	-,110	-,126	,163	-,223
37.Μπορώ να είμαι ευτυχισμένος ακόμα και αν χάνω πολλά από τα καλά πράγματα/ απολαύσεις της ζωής.	,080	,083	-,020	-,133	,017	,730	,123	,205	,137
38.Το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για μένα είναι πολύ σημαντικό.	,147	,739	,164	,034	,038	,149	,120	,050	,141
39.Το να είσαι απομονωμένος από τους άλλους είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα σε οδηγήσει στη δυστυχία.	,001	,232	-,292	-,189	,146	,079	-,052	,265	,477

40.Μπορώ να βρω την επιτυχία χωρίς να αγαπιέμαι από
κάποιο άλλο άτομο. - ,107 ,191 -,145 ,159 ,429 ,517 ,262 -,056 ,077

Μέθοδος εξαγωγής: Principal Component Analysis.

Μέθοδος περιστροφής: Varimax with Kaiser Normalization.

Πίνακας Β6: Διαφορές φύλου στον εθισμό στο διαδίκτυο

	Φύλο		t(df)	p
	Άνδρες (N=84) M.O. (T.A.)	Γυναίκες (N=156) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.28 (.71)	1.20 (.84)	.66	.51

Πίνακας Β7: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της ηλικίας

	Ηλικία				F	p
	20-25 (N=60) M.O. (T.A.)	26-30 (N=106) M.O. (T.A.)	31-35 (N=35) M.O. (T.A.)	36-40 (N=39) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.32 (.67)	1.27 (.87)	1.09 (.76)	1.12 (.77)	1.01	.39

Πίνακας Β8: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της εκπαίδευσης

	Εκπαίδευση						F	p
	Γυμνάσιο (N=1) M.O. (T.A.)	Λύκειο (N=16) M.O. (T.A.)	ΙΕΚ/ΟΑΕΔ (N=16) M.O. (T.A.)	ΤΕΙ ή ΑΕΙ (N=121) M.O. (T.A.)	Μεταπτυχιακό (N=80) M.O. (T.A.)	Διδακτορικό (N=6) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	.60	1.09 (.62)	1.24 (.43)	1.30 (.85)	1.19 (.81)	.74 (.40)	.93	.47

Πίνακας Β9: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και του τόπου κατοικίας

	Τόπος κατοικίας				F	p
	Πόλη (>100.000) (N=112) M.O. (T.A.)	Πόλη (<100.000) (N=58) M.O. (T.A.)	Κωμόπολη (N=63) M.O. (T.A.)	Χωριό (N=7) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.29 (.83)	1.15 (.65)	1.22 (.86)	1.04 (.57)	.54	.65

Πίνακας B10: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της απασχόλησης

	Απασχόληση					F	p
	Άνεργος/η (N=30) M.O. (T.A.)	Φοιτητής/τρια (N=39) M.O. (T.A.)	Εποχιακή απασχόληση (N=14) M.O. (T.A.)	Μερική απασχόληση (N=35) M.O. (T.A.)	Πλήρης απασχόληση (N=122) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.60 (.94)	1.38 (.76)	1.14 (.93)	1.11 (.75)	1.13 (.74)	2.71	.03

Πίνακας B11: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της οικογενειακής κατάστασης

	Οικογενειακή κατάσταση			F	p
	Άγαμος/η (N=149) M.O. (T.A.)	Έγγαμος/η ή σταθερή σχέση (N=88) M.O. (T.A.)	Σε διάσταση ή διαζευγμένος/η (N=3) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.29 (.81)	1.13 (.77)	.97 (.19)	1.35	.26

Πίνακας B12: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της κατάστασης υγείας

	Κατάσταση υγείας			F	p
	Καμία ασθένεια (N=217) M.O. (T.A.)	Σωματική ασθένεια/αναπηρία (N=5) M.O. (T.A.)	Ψυχολογικές δυσκολίες (N=18) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.21 (.76)	1.61 (1.54)	1.41 (.90)	1.14	.32

Πίνακας B13: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και της διάρκειας χρήσης διαδικτύου

	Διάρκεια χρήσης διαδικτύου					F	p
	<30 λεπτά (N=7) M.O. (T.A.)	30-60 λεπτά (N=35) M.O. (T.A.)	1-1,5 ώρες (N=54) M.O. (T.A.)	1,5-2 ώρες (N=31) M.O. (T.A.)	>2 ώρες (N=111) M.O. (T.A.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	.84 (.34)	.73 (.51)	1.16 (.72)	1.18 (.65)	1.46 (.87)	7.04	.00

Πίνακας Β14: Ανάλυση διακύμανσης με έναν παράγοντα (One Way ANOVA) μεταξύ του εθισμού στο διαδίκτυο και του τρόπου χρήσης διαδικτύου

	Τρόπος χρήσης διαδικτύου					<i>F</i>	<i>p</i>
	Επικοινωνία (<i>N</i> =79) Μ.Ο. (Τ.Α.)	Ενημέρωση (<i>N</i> =71) Μ.Ο. (Τ.Α.)	Εργασία (<i>N</i> =19) Μ.Ο. (Τ.Α.)	Ψυχαγωγία (<i>N</i> =59) Μ.Ο. (Τ.Α.)	Όλα τα παραπάνω (<i>N</i> =12) Μ.Ο. (Τ.Α.)		
Εθισμός στο Διαδίκτυο	1.23 (.88)	1.23 (.85)	1.24 (.66)	1.29 (.68)	.89 (.48)	.64	.63