



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ
ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ
ΕΝΗΛΙΚΕΣ»

Κάτσικα Μαρία – Ελένη

ΑΜ : 2109

Επιβλέπουσα καθηγήτρια : Ανδρή Ελισάβετ

Αθήνα, Μάρτιος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM

«EPIDEMIOLOGY AND HEALTH PROMOTION»

Diploma Thesis

«INTERVENTION PROGRAMS TO ADDRESS HIGH-RISK BEHAVIORS DURING THE
USE OF THE INTERNET IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS»

Student name and surname : Katsika Maria - Eleni

Registration Number : 2109

Supervisor name and surname : Andrie Elisabeth

Athens, March 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Τίτλος εργασίας : «Προγράμματα παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου κατά τη χρήση διαδικτύου σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΑΝΔΡΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ	Ακαδημαϊκός Υπότροφος Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	
2	ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ	Καθηγήτρια Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	
3	ΝΟΤΑΡΑ ΒΕΝΕΤΙΑ	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠΑΔΑ	

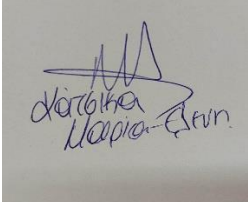
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη ΚΑΤΣΙΚΑ ΜΑΡΙΑ-ΕΛΕΝΗ του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ , με αριθμό μητρώου 2109 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας» του Τμήματος Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα



Κατσίκα
Μαρία-Ελένη

Περίληψη

Η εφηβεία και η νεαρή ενήλικη ζωή θεωρούνται μοναδικά στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου και μια κρίσιμη περίοδος ταχείας ανθρώπινης ανάπτυξης, σωματικής, γνωστικής και ψυχοκοινωνικής. Η συμπεριφορά των εφήβων και οι επιλογές τους στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο μπορούν να καθορίσουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους στο μέλλον. Η εισαγωγή και η χρήση του Διαδικτύου στην καθημερινότητα είναι πλέον ένα αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης ζωής και έχει αποτελέσει απειλή για διάφορους τομείς της ζωής των ανθρώπων. Οι νεότεροι σε ηλικία εμφανίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την ενασχόληση τους στο διαδίκτυο και μπορούν να αναπτύξουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναφέρει αυτές τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου κατά τη χρήση του διαδικτύου από τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες και καταγράφει τις παρεμβάσεις που έχουν γίνει για την αντιμετώπιση τους. Η αναζήτηση των παρεμβάσεων αυτών πραγματοποιήθηκε κατά τα έτη 2017 έως 2022 στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus, σε συνδυασμό με τη μέθοδο Prisma. Τα αποτελέσματα αυτής της συστηματικής ανασκόπησης δείχνουν την αναγκαιότητα των προγραμμάτων πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης με σκοπό την αποτροπή εμφάνισης ή την μείωση αυτών των συμπεριφορών.

Λέξεις κλειδιά : προγράμματα παρέμβασης, έφηβος, νεαρός ενήλικας, συμπεριφορά υψηλού κινδύνου, χρήση διαδικτύου

Abstract

Adolescence and young adulthood are two unique stages of the human development that form a critical period of rapid the human development, physical, cognitive and psychosocial. Adolescents' behavior and choices during this period can determine their health and quality of life in the future. The introduction of the Internet and consequently its everyday use is now a necessary part of modern life and has threatened various areas of people's lives. Younger people show problems related to their involvement on the internet and can develop high-risk behaviors. This systematic review reports on these high-risk behaviors in adolescents' and young adults' Internet use and documents the interventions that have been made to address them. The research for these interventions was carried out during the years 2017 to 2022 using Pubmed and Scopus databases, in combination with the Prisma method. The results of this systematic review show the necessity of prevention programs and early intervention in order to fully prevent or reduce these behaviors.

Key – words : intervention programs , adolescent, young adult, high risk behavior, internet use

Πίνακας περιεχομένων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
1.1. Έφηβοι και νεαροί ενήλικες.....	9
1.2. Προβληματική χρήση του διαδικτύου.....	11
1.2.1. Εθισμός στο διαδίκτυο	13
1.2.2. Εθισμός στα κινητά τηλέφωνα και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.....	16
1.2.3. Επικίνδυνα διαδικτυακά παιχνίδια.....	22
1.2.4. Ηλεκτρονικός τζόγος.....	27
1.2.5. Διαδικτυακή αποπλάνηση	30
1.2.6. Διαδικτυακός εκφοβισμός.....	33
1.2.7. Έκθεση σε πορνογραφικό υλικό	37
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	40
ΣΚΟΠΟΣ.....	40
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	41
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	44
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	78
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	81

Λίστα εικόνων και πινάκων

ΕΙΚΟΝΑ 1. ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ DSM-5 ΓΙΑ IGD	60
ΕΙΚΟΝΑ 2. ΜΕΣΗ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ (T1-T2) ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΑΝΑ ΟΜΑΔΕΣ	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΗ Η ΟΠΟΙΑ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΜΕΛΕΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΜΕΛΕΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ	50

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1. Έφηβοι και νεαροί ενήλικες

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η εφηβεία ορίζεται ως η φάση της ζωής μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης, δηλαδή από την ηλικία των 10 έως 19 ετών. Θεωρείται ένα μοναδικό στάδιο ανάπτυξης του ανθρώπου και μια κρίσιμη περίοδος ταχείας ανθρώπινης ανάπτυξης, σωματικής, γνωστικής και ψυχοκοινωνικής. Αυτό επηρεάζει τους εφήβους στο πώς αισθάνονται, σκέφτονται, παίρνουν αποφάσεις και αλληλοεπιδρούν με το περιβάλλον γύρω τους. Η συμπεριφορά των εφήβων και οι επιλογές τους στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο μπορούν να καθορίσουν την υγεία τους στο μέλλον (WHO, Adolescent health).

Σημαντικό είναι να αναφερθούν τα στάδια της εφηβείας, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία – American Academy of Pediatrics, τα οποία είναι η πρώιμη εφηβεία (10 έως 13 έτη), η μέση εφηβεία (14 έως 17 έτη) και η όψιμη εφηβεία (18 έως 21 έτη). Σε κάθε στάδιο υπάρχουν διαφορετικές και ποικίλες σωματικές, σεξουαλικές, γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές αλλαγές και συνήθως οι αλλαγές αυτές είναι φυσιολογικό να κάνουν την έναρξη τους νωρίτερα στα κορίτσια. Ένα παράδειγμα αυτού είναι οι αλλαγές στο σώμα, όπως είναι η τριχοφυΐα, η οποία στα κορίτσια ξεκινά από την ηλικία των 8 ετών, ενώ στα αγόρια στην ηλικία των 9 ετών (Stages of Adolescence - HealthyChildren.org).

Παρά το γεγονός ότι θεωρείται ένα υγιές στάδιο της ζωής, οι έφηβοι μπορεί να αντιμετωπίσουν καταστάσεις θανάτου, ασθένειας ή τραυματισμού, οι οποίες μπορούν να προληφθούν ή και να αντιμετωπιστούν. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, οι έφηβοι καθιερώνουν πρότυπα συμπεριφοράς, τα οποία σχετίζονται για παράδειγμα με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα, τη χρήση ουσιών και τη σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτά μπορούν είτε να προστατεύσουν την υγεία τους, αλλά και το περιβάλλον τους είτε να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία τους τώρα ή μελλοντικά (WHO, Adolescent health).

Προκειμένου να μπορέσουν να αναπτυχθούν σωστά, οι έφηβοι χρειάζεται να πληροφορηθούν και να εκπαιδευτούν για θέματα, όπως είναι η σεξουαλική δραστηριότητα, να αποκτήσουν ευκαιρίες για την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής, πρόσβαση σε αποδεκτές, κατάλληλες και

αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας, καθώς και να ζουν σε ασφαλή και υποστηρικτικά περιβάλλοντα. Η συμμετοχή στο σχεδιασμό και στην παροχή παρεμβάσεων για τη βελτίωση και τη διατήρηση της υγείας τους είναι ένα ακόμα σημαντικό σημείο για την σωστή ανάπτυξη τους. Οι ευκαιρίες αυτές είναι το κλειδί για την ανταπόκριση στις συγκεκριμένες ανάγκες και στα δικαιώματα των εφήβων (WHO, Adolescent health).

Συνολικά, το ένα έκτο του παγκόσμιου πληθυσμού (1,2 δισεκατομμύρια) αποτελεί τους εφήβους, αριθμός ο οποίος αναμένεται να αυξηθεί έως το 2050, κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, στις οποίες ζει σχεδόν το 90% των ατόμων ηλικίας 10 έως 19 ετών. Εκτιμάται ότι το 1,1 εκατομμύριο έφηβοι πεθαίνουν κάθε χρόνο, όπου οι κύριες αιτίες είναι οι τραυματισμοί από τροχαία ατυχήματα, οι αυτοκτονίες και η διαπροσωπική βία. Τα αίτια της θνησιμότητας και της νοσηρότητας διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την γεωγραφική περιοχή. Οι ηλικίες των εφήβων που κυμαίνονται από τα 10 έως 14 έτη κινδυνεύουν από την ποιότητα του νερού, την υγιεινή και την αποχέτευση. Για τους εφήβους 15 έως 19 ετών αντίστοιχοι κίνδυνοι είναι οι συμπεριφορές, όπως είναι η χρήση αλκοόλ και το μη ασφαλές σεξ. Η κακή διατροφή, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα καθώς και η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν επιπλέον προκλήσεις που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και φτάνουν έως και την εφηβεία. Έχει φανεί ότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία έφηβα κορίτσια επηρεάζονται από την βία του συντρόφου τους (WHO, Adolescent health).

Λόγω της δυσκολίας πρόσβασης σε πληροφορίες και υπηρεσίες υγείας, η θνησιμότητα και η νοσηρότητα των εφήβων είναι αυξημένη. Αυτό όμως μπορεί να προληφθεί μέσω ενός ολιστικού συστήματος ικανό να προσφέρει νόμους και πολιτικές, γνώση, εμπιστοσύνη, χαμηλό κόστος προκειμένου οι έφηβοι να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα για να αναπτυχθούν σωστά και να έχουν μία καλή υγεία (WHO, Adolescent health).

Η νεαρή ενήλικη ζωή αποτελεί κι αυτή ένα ακόμη στάδιο μοναδικό και κρίσιμο στην ζωή του ανθρώπου. Τα Ηνωμένα Έθνη ορίζουν την νεαρή ενήλικη ζωή ως τα άτομα ηλικίας μεταξύ 15 έως 24 ετών. Ωστόσο, δεν υπάρχει αποδεκτός διεθνής ορισμός αυτής της ηλικιακής ομάδας των νέων. Υπάρχουν 1,2 δισεκατομμύρια νέοι ηλικίας 15 έως 24 ετών, δηλαδή ποσοστό που αντιστοιχεί το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού. Μέχρι το 2030, ένα έτος που αποτελεί στόχο για τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης, ο αριθμός αυτός προβλέπεται να έχει μία αύξηση της τάξεως των 7%, περίπου 1,3 δισεκατομμύρια (Youth | United Nations).

1.2. Προβληματική χρήση του διαδικτύου

Ο όρος Προβληματική Χρήση του Διαδικτύου (Problematic Internet Use – PIU) αφορά ένα ευρύ φάσμα προβληματικών διαδικτυακών συμπεριφορών, το οποίο περιλαμβάνει την υπερβολική χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης, του παιχνιδιού και του τζόγου, της πορνογραφίας και της παρορμητικής αγοράς, όπως και τον «κυβερνοεκφοβισμό» (Fineberg et al., 2018). Η εισαγωγή του Διαδικτύου και κατά συνέπεια η χρήση του στην καθημερινότητα είναι πλέον ένα αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης ζωής και έχει αποτελέσει απειλή για διάφορους τομείς της ζωής των ανθρώπων (Fineberg et al., 2018). Αυτό οφείλεται στο γεγονός των δυνητικά εθιστικών χαρακτηριστικών του Διαδικτύου, όπως είναι η εύκολη πρόσβαση, η ανωνυμία, καθώς και λόγω των ίδιων των διαδικτυακών δραστηριοτήτων, δηλαδή των τυχερών παιχνιδιών, του τζόγου κλπ. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 χρονολογούνται οι δυνατότητες εθισμού του Διαδικτύου. Μέσα από την συνεχιζόμενη ειδική έρευνα σχετικά με την Προβληματική Χρήση του Διαδικτύου έχουν φανεί οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης του στην υγεία των ατόμων έχοντας ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση των συστημάτων υγείας παγκοσμίως (Burkauskas et al., 2022). Η ανησυχία και το ενδιαφέρον των εθνικών υγειονομικών αρχών σχετικά με τις συνέπειες που προκαλεί το διαδίκτυο στην υγεία των ανθρώπων έχει ως αποτέλεσμα την επιθυμία για εφαρμογή πολιτικών που στοχεύουν στην μείωση της Προβληματικής Χρήσης του Διαδικτύου. Η συσχέτιση των συμπεριφορών PIU με το φύλο και την ηλικία είναι σημαντική, καθώς οι νεότεροι σε ηλικία εμφανίζουν προβλήματα που σχετίζονται με τα παιχνίδια στο διαδίκτυο και τη ροή πολυμέσων (media streaming), οι άνδρες με τον τζόγο και την πορνογραφία, ενώ οι γυναίκες με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τις αγορές (Fineberg et al., 2018).

Ο ψηφιακός κόσμος παρόλο που αποτελεί μία πηγή ανάπτυξης και ευκαιριών, καθώς μέσα από αυτόν τα άτομα μπορούν να επικοινωνούν και να λαμβάνουν πληροφορίες, εγκουμονεί και κινδύνους, κυρίως για τους νεότερους σε ηλικία. Μέσα από διεθνείς έρευνες προκύπτει ότι έως και 24% των εφήβων μεταξύ 13 έως 17 ετών παραμένουν συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο (Machimbarrena et al., 2019). Η εξέλιξη της Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) - Information and Communication Technology (ICT) έχει κάνει τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες να περνούν πολλές ώρες σερφάροντας στο διαδίκτυο, να επικοινωνούν μέσω διάφορων ιστοσελίδων (Facebook, Twitter, Instagram κλπ). Η επαφή πρόσωπο με

πρόσωπο τείνει να χάνεται , καθώς η διαδικτυακή επικοινωνία κατέχει πλέον εξέχον μέρος της ζωής των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Μελέτες δείχνουν ότι η πρόσβαση στο διαδίκτυο δημιουργεί στους εφήβους και τους νέους απόσπαση προσοχής και χαμηλή απόδοση στο σχολείο, καθώς γίνεται χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ακόμα και κατά τη διάρκεια του μαθήματος. Η πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα, η έκθεση σε πορνογραφικό υλικό είναι κάποιοι από τους επιπλέον κινδύνους που φαίνεται να υπάρχουν κατά την χρήση του διαδικτύου (Ismail, 2021). Η αυξανόμενη έκθεση στο διαδίκτυο αυξάνει τις πιθανότητες πολλά από τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως είναι η κακοποίηση, η βία και οι εθισμοί να βρίσκουν το αντίστοιχο διαδικτυακό πρόβλημα, τη διαδικτυακή παρενόχληση , το sexting κλπ. (Machimbarrena et al., 2019).

Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω της πανδημίας COVID-19 υπήρξε αύξηση παγκοσμίως στη χρήση του Διαδικτύου, δεδομένου ότι τα άτομα έπρεπε να εργαστούν ή να εκπαιδεύονται μέσω αυτού λόγω των συνθηκών. Η πιθανότητα για την προβληματική χρήση του διαδικτύου καθώς και άλλων προβλημάτων που προκύπτουν, όπως είναι η διαταραχή τυχερών παιχνιδιών, του τζόγου, της διαδικτυακής πορνογραφίας, τις αγορές μέσω διαδικτύου, τη διαδικτυακή αποπλάνηση και τον διαδικτυακό εκφοβισμό, ήταν αυξημένη (Burkauskas et al., 2022).

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), δεν υπάρχουν διαθέσιμα επίσημα διαγνωστικά κριτήρια για τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν, με εξαίρεση τη διαταραχή παιχνιδιών μέσω του διαδικτύου (ICD-11) (Paulus et al., 2022).

1.2.1. Εθισμός στο διαδίκτυο

Η εξέλιξη της τεχνολογίας σε συνδυασμό με τη συνεχή και καθημερινή χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες επιτρέπουν την σύνδεση τους με τον διαδικτυακό κόσμο (Cyril and Methodius University, Faculty of Economics, Skopje, Macedonia et al., 2017). Είναι μία κατάσταση στην οποία αφιερώνουν αρκετό χρόνο μες την ημέρα, περίπου κατά μέσο όρο 7 ώρες και 22 λεπτά. Παρόλο που υπάρχει μεγάλο ποσοστό νεαρών, οι οποίοι κάνουν χρήση του διαδικτύου, ένα αναμφισβήτητο υποσύνολο υποφέρει από τον γνωστό «εθισμό στο διαδίκτυο» (Bickham, 2021).

Ο εθισμός στο διαδίκτυο (Internet Addiction Disorder – IAD) αφορά την παρορμητική και εκτός ελέγχου διαδικτυακή συμπεριφορά ατόμων χωρίς την επίδραση εθιστικών ουσιών, η οποία προκαλείται κυρίως από ακατάλληλη χρήση ή υπερβολική χρήση του διαδικτύου και έχει ως συνέπεια βλάβες στις ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες των ατόμων (School of Business, Guilin Institute of Information Technology, Guilin, China et al., 2022). Αποτελεί έναν όρο “ομπρέλα” και όχι μια μεμονωμένη και ενιαία διάγνωση, καθώς περιλαμβάνει την παθολογική χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών, την πορνογραφία μέσω διαδικτύου, τον εθισμό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κλπ, τα οποία θα αναλυθούν ξεχωριστά το καθένα σε παρακάτω υποκεφάλαια. Το αποτέλεσμα αυτών είναι ένα : οι χρήστες αποκτούν μια προβληματική συμπεριφορά χωρίς έλεγχο των δραστηριοτήτων τους στο διαδίκτυο (Karus et al., 2021).

Το ποσοστό επιπολασμού του εθισμού του διαδικτύου στις ΗΠΑ και την Ευρώπη είναι μεταξύ 1,5 έως 8,2%, ενώ έχει δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στο ηλικιακό εύρος που περιλαμβάνει τους εφήβους, με επικράτηση 7,9 έως 16,0% (Wang et al., 2022). Σε έρευνα στην Κίνα φάνηκε να υπάρχει αύξηση χρήσης του διαδικτύου από τους εφήβους, συγκεκριμένα από 940 εκατομμύρια χρήστες, τα 172 εκατομμύρια ήταν έφηβοι (18,3%). Οι έφηβοι λόγω της σημαντικής περιόδου στην οποία βρίσκονται, σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης, υπάρχει και περισσότερος κίνδυνος για εθισμό στο διαδίκτυο, γι’ αυτό και αντιπροσωπεύουν ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (School of Business, Guilin Institute of Information Technology, Guilin, China et al., 2022).

Τα διαγνωστικά κριτήρια και η ταξινόμηση του εθισμού στο διαδίκτυο είναι ακόμη και σήμερα αμφιλεγόμενα και ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι δεν πρόκειται για μια ψυχική διαταραχή, αλλά για μια προβληματική συμπεριφορά. Ένας υπό τύπος του εθισμού του διαδικτύου, ο οποίος περιλαμβάνεται στο DSM-5 θεωρείται η διαταραχή τυχερών παιχνιδιών στο διαδίκτυο (Internet Gaming Disorder – IGD), όπως προαναφέρθηκε (Wang et al., 2022).

Έρευνες αναφέρουν θετική συσχέτιση των εφήβων με τον εθισμό στο διαδίκτυο, καθώς ο κακός και επικίνδυνος τρόπος ζωής τους (αλκοόλ, κάπνισμα, αυτοκτονική συμπεριφορά, τζόγος κλπ) σχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη των εφήβων και την διαμόρφωση συμπεριφορών επικίνδυνων γι' αυτούς αλλά και το περιβάλλον τους. Αναφορικά με αυτό, ερευνητές διαπίστωσαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με την εξάρτηση από το διαδίκτυο και τον υψηλό κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Άλλη μελέτη η οποία έχει διεξαχθεί σε εφήβους στην Κίνα έδειξε ότι οι έφηβοι με IAD ή και IGD είναι ικανοί να εμπλέκονται σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως είναι η χαμηλή απόδοση ή η αποχή από το σχολείο, ο τζόγος, η κλοπή, το κάπνισμα κλπ (Wang et al., 2022).

Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για τον εθισμό στο διαδίκτυο είναι η μικρότερη ηλικία έναρξης χρήσης του διαδικτύου και το ανδρικό φύλο, καθώς φαίνεται ότι υπάρχει δύο έως πέντε φορές μεγαλύτερος κίνδυνος για προβληματική χρήση του διαδικτύου σε σύγκριση με τις γυναίκες, πιθανόν λόγω της προσωπικότητας των ανδρών (π.χ. χαμηλός αυτοέλεγχος, υψηλή παρορμητικότητα). Σημαντικό ρόλο παίζει και η σχέση του παιδιού και εφήβου με τους γονείς του. Η έλλειψη υποστήριξης των γονέων μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη του εθισμού του διαδικτύου. Προκειμένου το παιδί ή ο έφηβος να ξεφύγει από τις δύσκολες καθημερινές οικογενειακές στιγμές καταφεύγει σε δραστηριότητες μέσω του διαδικτύου (Karus et al., 2021).

Η πανδημία της νόσου COVID-19 προκάλεσε προβλήματα και διαταραχές στις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων. Λόγω της καραντίνας και της παραμονής στο σπίτι υπήρξαν προκλήσεις που αφορούσαν την ψυχική υγεία των ατόμων, όπως οι διαταραχές ύπνου, άγχος, καθώς και ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών, κυρίως στον εφηβικό πληθυσμό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας σχεδόν το 90% των μαθητών ήταν σωματικά αποκομμένοι από τα σχολεία και η άμεση και καθημερινή επαφή με την τεχνολογία λόγω της τηλεκπαίδευσης, έκανε τους μαθητές να έχουν περισσότερη ανάγκη για επαφή με το διαδίκτυο, όπως για πα-

ράδειγμα τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε μαθητές γυμνασίου στην Ταϊβάν κατά τη διάρκεια της πανδημίας έδειξε ότι ο επιπολασμός του εθισμού στο διαδίκτυο ήταν 24,4% (Lin, 2020).

Η Κινέζικη Κλίμακα Εθισμού του Διαδικτύου (The Chen Internet Addiction Scale) αναπτύχθηκε ως εργαλείο για την αξιολόγηση της παθολογικής και εθιστικής χρήσης του διαδικτύου, ιδιαίτερα μεταξύ του πληθυσμού στην Κίνα. Η CIAS-R αποτελεί την αναθεωρημένη έκδοση, η οποία αποτελείται από 26 στοιχεία, με δομή 4 ή 5 παραγόντων όπου φαίνονται τα βασικά συμπτώματα και τα προβλήματα του εθισμού στο Διαδίκτυο (Mak et al., 2014). Οι πέντε διαστάσεις αυτή της κλίμακας αυτοαναφοράς είναι : η καταναγκαστική χρήση, η απόσυρση, η ανοχή, τα προβλήματα με τις διαπροσωπικές σχέσεις και τα προβλήματα με την υγεία και τη διαχείριση του χρόνου (Ko et al., 2019).

1.2.2. Εθισμός στα κινητά τηλέφωνα και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας (Digital Technology) είναι ένας ορισμός γενικός, ο οποίος περιλαμβάνει διάφορες συσκευές, υπηρεσίες και τύπους χρήσης (Dienlin and Johannes, 2020). Το 1973 έγινε η εμφάνιση του πρώτου κινητού τηλεφώνου και καθώς η τεχνολογία αναπτύσσεται, η χρήση των κινητών τηλεφώνων πλέον έχει μπει στην καθημερινότητα των ανθρώπων και είναι αποδεκτή από όλους. Λόγω της ευκολίας ως φορητής συσκευής, τα κινητά τηλέφωνα προτιμώνται και έχουν πρόσβαση σε οτιδήποτε χρειαστεί ένα άτομο, καθώς διαθέτουν ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών, από ένα ημερολόγιο έως και πρόσβαση στο διαδίκτυο. Η καθημερινή και ασταμάτητη χρήση όμως αυτών μπορεί να γίνει και η αιτία για εθισμό στα κινητά τηλέφωνα (Smartphone Addiction) (Loleska and Pop-Jordanova, 2021). Οι έφηβοι είναι εκείνοι οι οποίοι κάνουν τη μεγαλύτερη χρήση των κινητών συσκευών στην εποχή μας (Dienlin and Johannes, 2020).

Η Προβληματική Χρήση Κινητών Τηλεφώνων (Problematic Smartphone Use) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει την επαναλαμβανόμενη αποτυχία ελέγχου της εθιστικής συμπεριφοράς με αποτέλεσμα τη λειτουργική έκπτωση ή τη δυσφορία. Αυτός ο ορισμός χρησιμοποιείται για να δοθεί έμφαση στην συχνότητα χρήσης των κινητών τηλεφώνων, η οποία συσχετίζεται όμως με συμπτώματα, όπως της κατάθλιψης, της στέρησης και έχει ως αποτέλεσμα την συμπτωματολογία, όπως αναφέρεται στον εθισμό του τζόγου ή στον εθισμό χρήσης ουσιών. Εδώ, λοιπόν, έρχεται ένας άλλος ορισμός της προβληματικής χρήσης κινητών τηλεφώνων που αναφέρεται στην καταναγκαστική χρήση της συσκευής με αποτέλεσμα διάφορες μορφές σωματικής, ψυχολογικής, κοινωνικής βλάβης (Loleska and Pop-Jordanova, 2021).

Η αυξημένη χρήση των κινητών τηλεφώνων έχει δημιουργήσει ανησυχίες αναφορικά με τις επιπτώσεις της και κυρίως στον νεότερο πληθυσμό, ο οποίος είναι σε μια περίοδο αναζήτησης, ανακάλυψης και εξερεύνησης. Σε μελέτες που διεξήχθησαν στα Σκόπια το 98% των παιδιών σχολικής ηλικίας χρησιμοποιούσαν τακτικά τα κινητά τηλέφωνα (Loleska and Pop-Jordanova, 2021). 96,6% των παιδιών έχει τακτική επαφή με τις συσκευές και περίπου ένα στα δέκα παιδιά έχουν κάνει χρήση του διαδικτύου πριν την ηλικία του ενός έτους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το ποσοστό των 71% των χρηστών, το οποίο κοιμάται με την παρουσία ή δίπλα στο κινητό τηλέφωνο. Το 33% των εφήβων αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην

κοινωνικοποίηση τους με φίλους μέσω του διαδικτύου και όχι με την επαφή πρόσωπο με πρόσωπο (Loleska and Pop-Jordanova, 2021). Μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Κορέα το 2013, έδειξαν ότι το 45,8% των χρηστών αισθάνεται άγχος όταν δεν κρατάει το κινητό τηλέφωνο του, το 27,1% αφιερώνει πολύ χρόνο σε αυτό και το 22,6% έχει κάνει προσπάθεια μείωσης χρήσης αυτού, αλλά χωρίς αποτελέσματα. Ακόμη, το 21% δηλώνει δυσκολίες στο σχολικό ή εργασιακό περιβάλλον λόγω της υπερβολικής χρήσης, όπου το ποσοστό αυτό αυξανόταν όταν απευθυνόταν σε εφήβους (Choi et al., 2015). Σε μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2016, το 90% των εφήβων ηλικίας 16 έως 24 ετών έχουν κινητά τηλέφωνα και περίπου το μισό ποσοστό από αυτούς ελέγχουν τα τηλέφωνα τους μέσα στα πρώτα 5 λεπτά αφού ξυπνήσουν. Στην Κορέα σε έρευνα το 2018, 80,4% των μαθητών περίπου ηλικίας 10 ετών κάνουν χρήση των κινητών τηλεφώνων και το 59,9% από αυτούς αφιέρωναν παραπάνω από 1 ώρα την ημέρα (Ting and Chen, 2020).

Ο εθισμός στα κινητά τηλέφωνα έχει αυξηθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας της COVID-19, μια αύξηση 39% στον αριθμό των ωρών που απασχολούνταν τα άτομα το 2020, ενώ το ποσοστό στο νεαρότερο πληθυσμό ήταν 68% (ηλικίες 18-34 ετών), ο οποίος απασχολούνταν πάνω από μια ώρα με τα κινητά τηλέφωνα. Το 2021 φάνηκε ότι Αμερικάνικοι χρήστες είχαν αυξήσει το χρόνο που πέρασαν μπροστά στην οθόνη κατά μία ώρα, λόγω των περιοριστικών μέτρων κατά την νόσο COVID-19 (Loleska and Pop-Jordanova, 2021).

Ο όρος Νομοφοβία - “Nomophobia” ή “No Mobile Phone Phobia” είναι ένας επιπλέον όρος που χρησιμοποιείται για την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκονται τα άτομα όταν φοβούνται να αποκοπούν από τη σύνδεση που έχουν με το κινητό τηλέφωνο τους. Βασίζεται σε ορισμούς που συμπεριλαμβάνονται στο DSM-IV και έχει χαρακτηριστεί ως “φοβία για συγκεκριμένα πράγματα” (Bhattacharya et al., 2019). Μελέτη που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2008 έδειξε ότι περίπου το 58% και το 47%, των ανδρών και γυναικών αντίστοιχα, υπέφεραν από το άγχος του κινητού τηλεφώνου και το 9% αισθανόταν τεταμένο άγχος όταν είχαν απενεργοποιημένα τα κινητά τους. Σε άλλη μελέτη μεταξύ προπτυχιακών φοιτητών σε Υπηρεσίες Υγείας φάνηκε ότι από τους 547 άνδρες, σχεδόν το 77% έλεγχαν τα κινητά τους τηλέφωνα περισσότερες από 35 φορές την ημέρα. Επιπλέον, μελέτη κατέδειξε ότι περισσότερο από 50% των νομοφοβικών δεν απενεργοποιούσαν ποτέ τις κινητές συσκευές τους. Μέσα από τις έρευνες φαίνεται ότι οι νεαροί ενήλικες είναι εκείνοι που μπορούν να εθιστούν πιο εύκολα λόγω της νομοφοβίας. Το 77% των εφήβων ανέφεραν άγχος όταν ήταν μακριά

από τα κινητά τηλέφωνα τους. Για να εντοπίσει κανείς τις περιπτώσεις Νομοφοβίας υπάρχουν κάποια συμπτώματα, μεταξύ των οποίων είναι η ανησυχία, οι αναπνευστικές δυσκολίες, ο τρόμος, ο ιδρώτας, η ταραχή, η ταχυκαρδία και ο αποπροσανατολισμός (Bhattacharya et al., 2019).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί και η συμπτωματολογία που αφορά την προβληματική χρήση των κινητών τηλεφώνων. Μπορεί να προκαλέσει προβλήματα, φυσικά, ψυχολογικά και κοινωνικά, ιδιαίτερα στον ευάλωτο νεανικό πληθυσμό, ο οποίος αντιπροσωπεύει ένα μεγάλο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού. Παράδειγμα αποτελεί το 20% των Ισπανών εφήβων, το 36% στο Ηνωμένο Βασίλειο και το 21% στην Κίνα, οι οποίοι χαρακτηρίστηκαν με προβληματική χρήση κινητών τηλεφώνων. Τα ποσοστά επικράτησης σε γυναίκες και άνδρες φοιτητές ήταν 62,3% και 64,9%, αντίστοιχα (Xiao et al., 2021).

Τα άτομα που χρησιμοποιούν τα κινητά τηλέφωνα έχουν εμμονικές σκέψεις, καθώς έχουν την αίσθηση ανάγκης να τα ελέγχουν συχνά, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει διαταραχές ύπνου. Πολλοί είναι εκείνοι που τα χρησιμοποιούν και σε καταστάσεις απαγορευμένες ή δυνητικά επικίνδυνες, όπως είναι η οδήγηση ή το περπάτημα. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να οδηγήσει σε νευρολογικές αλλαγές και κυρίως στους εφήβους, οι οποίοι μπορεί να μειώσουν ευκολότερα την προσοχή τους σε κάτι. Η εμφάνιση ατυχημάτων έχει αυξηθεί, καθώς ένας στους τρεις εφήβους (16-17 ετών) αναφέρει την αποστολή μηνυμάτων κατά τη διάρκεια οδήγησης, ενώ στην Κορέα υπήρξε αύξηση κατά 1,9 φορές σε διάστημα 4 ετών μεταξύ των πεζών. Αυτό το φαινόμενο έφερε στην επιφάνεια τον όρο «smombie», προκειμένου να περιγράψει τους χρήστες κινητών τηλεφώνων που εστιάζουν την προσοχή τους μόνο σε αυτά (Ting and Chen, 2020).

Η απόσυρση από οικογενειακές ή κοινωνικές εκδηλώσεις καθώς και οι αρνητικές επιπτώσεις στο σχολικό, οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον είναι ενδείξεις εθισμού στα κινητά τηλέφωνα. Κυριαρχεί το αίσθημα ανησυχίας, λαχτάρας, εξάρτησης και ευερεθιστότητας όταν το άτομο δεν μπορεί να κάνει χρήση του τηλεφώνου ή όταν δεν είναι εύκολη η πρόσβαση σε αυτό. Επιπλέον κριτήριο έχει προταθεί να συμπεριληφθεί και το κόστος αγοράς κινητών τηλεφώνων και των αξεσουάρ τους, καθώς φαίνεται ότι περίπου το 70% των νέων έκαναν αλλαγή συσκευής σε λιγότερο από τα 3 έτη, ενώ το 25% έκαναν αλλαγή πάνω στο έτος (Ting and Chen, 2020). Προβλήματα σωματικής υγείας, μυοσκελετικές παθήσεις, εξαιτίας της κα-

κής στάσης του σώματος, όπως και καταπόνηση των ματιών και προβλημάτων όρασης (ξηροφθαλμία, φαγούρα κλπ) είναι επιπλέον αρνητικές συνέπειες στα άτομα τα οποία κάνουν χρήση κινητών τηλεφώνων (Ting and Chen, 2020).

Μια φυσική απώλεια της κινητής συσκευής αποτελεί ένα πρόβλημα, καθώς το άτομο ανησυχεί για την απώλεια προσωπικών πληροφοριών, την απώλεια δυνατότητας να επικοινωνήσουν με άλλους, την κατάχρηση των επιλογών πληρωμής μέσω των κινητών, τη διαρροή φωτογραφιών ή βίντεο προσωπικών καθώς και την έλλειψη νεότερων ενημερώσεων (Ting and Chen, 2020).

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν κι αυτά μεγάλο μέρος της ζωής πολλών εφήβων και παίζουν μεγάλο ρόλο στην κουλτούρα τους σήμερα. Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η χρήση του διαδικτύου έχει αυξηθεί ραγδαία και κατά συνέπεια παρατηρείται και αυξημένη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, κυρίως από εφήβους. Σύμφωνα με το International Children Emergency Found το 2017, οι νέοι ηλικίας 15 έως 24 ετών αποτελούν το υψηλότερο ποσοστό το οποίο έχει πρόσβαση στο διαδίκτυο. Παγκοσμίως οι χρήστες του διαδικτύου αποτελούνται από εφήβους 18 ετών και άνω (Bilgin, Şahin and Togay, 2020). Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι μία από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες μεταξύ των εφήβων. Έχουν πρόσβαση σε διαφορετικές πλατφόρμες, για διαφορετικές δραστηριότητες, όπως είναι η συνομιλία με άλλους ανθρώπους, αποστολή αλληλογραφίας, δημιουργία ή και κοινή χρήση φωτογραφιών και βίντεο, παιχνίδια κλπ (Bányai et al., 2017). Η επικοινωνία μέσω του διαδικτύου και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατέχουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση και στην ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός εφήβου (Bilgin, Şahin and Togay, 2020).

90% των εφήβων ηλικίας 13-17 ετών χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ενώ το 75% αναφέρει ένα τουλάχιστον ενεργό προφίλ σε αυτά. 51% επισκέπτεται έναν ιστότοπο κοινωνικής δικτύωσης τουλάχιστον καθημερινά. Ο μέσος όρος ενασχόλησης τους την ημέρα είναι περίπου 9 ώρες, με εξαίρεση τις ώρες εργασίας (AACAP). Έρευνα το 2018 από το Pew Research Center με δείγμα 750 νέων ηλικίας 13 έως 17 ετών έδειξε ότι το 45% είναι σχεδόν συνεχώς απασχολημένο στο διαδίκτυο και το 97% κάνει χρήση των πλατφόρμων κοινωνικών μέσων (Youtube, Facebook, Instagram, Snapchat). Μελέτη του 2019 με δείγμα πάνω από 6.500 νέους (12 έως 15 ετών) στις ΗΠΑ φάνηκε ότι η ενασχόληση με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πάνω από 3 ώρες την ημέρα ενδέχεται να φέρουν προβλήματα ψυχικής υγείας

(How to help your teen navigate social media | Mayo Clinic, 2022). Έρευνα στις Η.Π.Α έδειξε μεγάλα ποσοστά για τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες υπηρεσίες διαδικτύου (Youtube 85%, Instagram 72%, Snapchat 69%) (Dienlin and Johannes, 2020). Σύμφωνα με τον Dikme, το 2013, ένα υψηλό ποσοστό (95%) των νέων έχουν ανοιχτούς λογαριασμούς κοινωνικών δικτύων και το 82,5% χρησιμοποιούν τα κοινωνικά δίκτυα προκειμένου να έχουν επαφή και να επικοινωνούν με άλλους (Bilgin, Şahin and Togay, 2020). Το Facebook φαίνεται να είναι το πιο δημοφιλή μεταξύ των εφήβων 13-17 ετών στις Η.Π.Α.. Μελέτη έδειξε ότι το 71% των εφήβων χρηστών έχουν πρόσβαση σε περισσότερα από ένα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και το 24% είναι σχεδόν πάντα στο διαδίκτυο, λόγω της συνεχούς χρήσης των κινητών τηλεφώνων (Bányai et al., 2017).

Ο όρος Εθισμός στα κοινωνικά δίκτυα - “Social Media Addiction” ορίζεται ως η αδυναμία ρύθμισης της χρήσης των κοινωνικών δικτύων, η οποία οδηγεί σε αρνητικά αποτελέσματα. Πολλές μελέτες έχουν δείξει πως τα κορίτσια περνούν περισσότερο χρόνο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από τα αγόρια, όπως και φαίνεται να είναι και πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη του εθισμού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Έχει φανεί ότι το ανδρικό φύλο κάνει χρήση αυτών για ψυχαγωγία, ενώ το γυναικείο φύλο για ενημέρωση και διαπροσωπική επικοινωνία. Η πιθανότητα αύξησης του εθισμού στο γυναικείο φύλο φαίνεται να συσχετίζεται με την μη πλήρη ικανοποίηση τους στη ζωή (Su et al., 2020).

Τα οφέλη των μέσων κοινωνικής δικτύωσης φυσικά και υπάρχουν, όπως είναι η επικοινωνία ανά πάσα ώρα και στιγμή με φίλους, η γνωριμία με νέα άτομα, η εύρεση κοινότητας κλπ, αλλά οι κίνδυνοι είναι ακόμα πιο πολλοί και σοβαροί, γεγονός που καθιστά σημαντικό να υπάρχει υποστήριξη, εκπαίδευση, ενημέρωση προκειμένου να μην υπάρξουν σοβαρές συνέπειες στην υγεία του ατόμου και κυρίως των νέων. Πιθανοί κίνδυνοι μπορεί να είναι η έκθεση σε επιβλαβές περιεχόμενο κι ακατάλληλο για την ηλικία των ατόμων (ναρκωτικά, βία κλπ), σε επικίνδυνα άτομα και επικίνδυνες και υπερβολικές διαφημίσεις. Επίσης, η κοινή χρήση προσωπικών πληροφοριών, η κλοπή ταυτότητας και η παραβίαση και συλλογή προσωπικών δεδομένων είναι ένα σημαντικό κομμάτι που απασχολεί. Πολλές είναι οι φορές όπου υπάρχουν διαταραχές στον ύπνο, την άσκηση και τη δραστηριότητα, σχολική-επαγγελματική-κοινωνική-οικογενειακή (AACAP).

Η συνεχής χρήση έχει φανεί ότι προκαλεί προβλήματα στην απόδοση εργασίας ή στο σχολείο, καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Ερευνητές έχουν αναφέρει θετική συσχέτιση μεταξύ

των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ενώ άλλοι ερευνητές βρήκαν αρνητική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της υψηλής χρήσης αυτών (Bányai et al., 2017).

1.2.3. Επικίνδυνα διαδικτυακά παιχνίδια

Η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων (International Classification of Diseases – ICD) αποτελεί τη βάση για τον προσδιορισμό των τάσεων και των στατιστικών για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο και ένα διεθνές πρότυπο αναφορικά με τις ασθένειες και την κατάσταση της υγείας. Γίνεται χρήση αυτής από όλους τους ιατρούς, προκειμένου να γίνει η διάγνωση καταστάσεων, καθώς και χρήση από ερευνητές για την κατηγοριοποίηση των συνθηκών. Για τον σχεδιασμό στρατηγικών δημόσιας υγείας και την παρακολούθηση των τάσεων των διαταραχών οι χώρες έχουν τη δυνατότητα να λάβουν υπόψη των διαταραχών που συμπεριλαμβάνονται στην ICD. Η δημοσίευση της 11^{ης} αναθεώρησης της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων έγινε στα μέσα του 2018 από τον Π.Ο.Υ. (*Addictive behaviours: Gaming disorder*, no date).

Η ICD-11 αναφέρεται σε άτομα με παθήσεις υγείας με στόχο την αυξημένη προσοχή των επαγγελματιών υγείας στους κινδύνους ανάπτυξης της οποιασδήποτε διαταραχής και στα μέτρα πρόληψης και θεραπείας αυτής. Η διαταραχή των παιχνιδιών (Internet Gaming Disorder – IGD) συμπεριλήφθηκε στην ICD-11 (WHO, *Addictive behaviours: Gaming disorder*).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων (International Classification of Diseases – ICD) η διαταραχή τυχερών παιχνιδιών χαρακτηρίζεται από επίμονη ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά τυχερών παιχνιδιών (digital – gaming ή video - gaming), κατάσταση η οποία μπορεί να είναι μέσω διαδικτύου ή και εκτός σύνδεσης (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date a). Η διαταραχή των παιχνιδιών περιγράφεται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας, το οποίο προκειμένου να γίνει η διάγνωση ψυχικών διαταραχών χρησιμοποιείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η IGD περιλαμβάνεται στην ενότητα για να γίνει περαιτέρω έρευνα, σε συνδυασμό με άλλες διαταραχές όπως είναι η διαταραχή χρήσης καφεΐνης, αλκοόλ, καπνό κλπ (*Internet Gaming*, no date). Σε αυτή την ενότητα δεν περιλαμβάνονται προβλήματα που σχετίζονται με τη γενική χρήση του διαδικτύου, καθώς και ούτε ο ηλεκτρονικός τζόγος, η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή των κινητών τηλεφώνων – smartphones (American Psychiatric Association - Internet Gaming).

Η εκδήλωση μπορεί να γίνει είτε με μειωμένο έλεγχο του παιχνιδιού είτε με αύξηση της προτεραιότητας που δίνεται από το άτομο στο χρόνο που θα δοθεί στα τυχερά παιχνίδια είτε

με την συνέχιση ή κλιμάκωση του τυχερού παιχνιδιού παρά την εμφάνιση οποιασδήποτε αρνητικής συνέπειας. Η συμπεριφορά μπορεί να χαρακτηριστεί ως συνεχή ή επεισοδιακή και επαναλαμβανόμενη και η εκδήλωση της μπορεί να γίνει για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως οι 12 μήνες. Επιπλέον, δε μπορεί να συσχετιστεί με άλλη διαταραχή, όπως ένα μανιακό επεισόδιο και δεν είναι κάποιο αποτέλεσμα λήψης φαρμάκου ή άλλης ουσίας. Η έντονη δυσφορία και οι αρνητικές συνέπειες που υπάρχει στη ζωή του ατόμου σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό ή επαγγελματικό επίπεδο είναι τα αποτελέσματα της ενασχόλησης του με τα διαδικτυακά παιχνίδια (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date a).

Σημαντικό είναι να αναφερθούν και επιπλέον κλινικά χαρακτηριστικά ατόμων με διαταραχή διαδικτυακών παιχνιδιών, προκειμένου να γίνει η εκάστοτε διάγνωση. Εάν, λοιπόν, ένα άτομο έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία και την συμπεριφορά του, οι οποίες επιμένουν ακόμη και λιγότερο από τους 12 μήνες που προαναφέρθηκαν (π.χ. 6 μήνες) και πληρούνται όλες οι άλλες διαγνωστικές απαιτήσεις, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι αυτό το άτομο διαγιγνώσκεται με Διαταραχή Διαδικτυακών Παιχνιδιών. Οι ανεπιτυχείς προσπάθειες για έλεγχο ή μείωση της συμπεριφοράς στο παιχνίδι είτε αυτό έχει γίνει με πρωτοβουλία του εαυτού τους ή από άλλους και η αύξηση της διάρκειας και της συχνότητας σε ένα παιχνίδι είναι επιπλέον χαρακτηριστικά. Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή έχουν την επιθυμία να ασχοληθούν με το παιχνίδι κατά τη διάρκεια άλλης δραστηριότητας, όπως επίσης μετά από διακοπή ή μείωση της ενασχόλησης τους με αυτό είναι πιθανόν η εκδήλωση κακής συμπεριφοράς ή ακόμα και λεκτική ή σωματική επιθετικότητα. Πιθανόν είναι να παρουσιάσουν διατροφικές διαταραχές, ύπνου ή άσκησης κατά συνέπεια την κακή υγεία, σωματική ή ψυχική. Επιπλέον, καθώς, στο διαδικτυακό παιχνίδι μπορούν να συμμετέχουν πολλά άτομα την ίδια χρονική στιγμή, αυτό επιφέρει και συνέπειες, όπως είναι η διατήρηση της εντατικής χρήσης του διαδικτύου και συνεπώς του ηλεκτρονικού παιχνιδιού. Πολλές φορές είναι πιθανόν να συνυπάρχουν κι άλλες διαταραχές λόγω χρήσης κάποιων ουσιών ή διαταραχές όπως είναι του άγχους, ύπνου, ελλειμματικής προσοχής κλπ (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date a). Σύμφωνα με τα κριτήρια διάγνωσης, η εμφάνιση 5 ή περισσότερων από αυτά εντός των 12 μηνών απαιτούνται για να γίνει η διάγνωση της διαταραχής ηλεκτρονικών παιχνιδιών (*Internet Gaming*, no date).

Πρέπει να σημειωθεί ότι ομάδες, όπως είναι οι έφηβοι αλλά και οι άντρες, ασχολούνται περισσότερο με το διαδικτυακό ή μη παιχνίδι, όπως φαίνεται από τα υψηλά ποσοστά. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες, ηλικιών 12 έως 20, και κυρίως το αντρικό φύλο είναι εκείνοι στους οποίους παρατηρείται η μεγαλύτερη ενασχόληση. Οι έφηβοι μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα, όπως είναι η αντικοινωνική συμπεριφορά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αδυναμία ελέγχου του θυμού. Επιπλέον, παρατηρείται χαμηλή επίδοση στο σχολείο, καθώς και προβλήματα που αφορούν τον ψυχοκοινωνικό τομέα και τον ύπνο. Ακόμη, έφηβα κορίτσια που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για ανάπτυξη προβλημάτων (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date a).

Μελέτη η οποία δημοσιεύθηκε στο *American Journal of Psychiatry* (Μάρτιος, 2017) είχε ως στόχο να εξετάσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των κριτηρίων για την διαταραχή του ηλεκτρονικού τζόγου (*Gambling Addiction*) και το πρόβλημα των παιχνιδιών (*Gaming Problem*), καθώς και να εκτιμήσει τον αντίκτυπο που έχουν στην υγεία (σωματική, κοινωνική και ψυχική). Διαπιστώθηκε ότι από τα άτομα που έπαιζαν παιχνίδια, ένα μεγάλο ποσοστό δεν ανέφερε συμπτώματα που συμπίπτουν με τη διαταραχή των παιχνιδιών στο διαδίκτυο και το ποσοστό αυτών που θα μπορούσαν να πληρούν τις προϋποθέσεις για τη διαταραχή αυτή είναι πολύ μικρό. Η έρευνα αυτή αφορούσε μελέτες ενηλίκων από τις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά και τη Γερμανία. Περισσότερο από 86% νεαρών ενηλίκων με ηλικίες 18 έως 24 ετών και περισσότερο από το 65% όλων των ενηλίκων είχαν κάνει χρήση παιχνιδιών διαδικτυακά πρόσφατα. Τα ποσοστά μεταξύ των δύο φύλων που έπαιζαν πρόσφατα ήταν περίπου ίσα (*American Psychiatric Association, Internet Gaming*).

Μέσα από μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη το 2022 φάνηκε ότι ο επιπολασμός της IGD μπορεί να είναι αρκετά υψηλός, ειδικά όταν γίνεται σύγκριση με άλλους συμπεριφορικούς εθισμούς. Πολλές είναι οι μελέτες οι οποίες δείχνουν την αυξημένη χρήση του διαδικτύου και των βιντεοπαιχνιδιών και κατά συνέπεια την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης IGD κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Αυτό το γεγονός τονίζει την ανάγκη για την πρόληψη και την παρέμβαση (*Lindenberg, Kindt and Szász-Janocha, 2022; Internet Gaming, no date*).

Όπως έχει προαναφερθεί η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία οι έφηβοι είναι πολύ ευάλωτοι στη συμμετοχή τους σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Ένα παράδειγμα επικίνδυνης συμπεριφοράς διαδικτυακού παιχνιδιού είναι το «παιχνίδι πνιγμού – *The choking game*» ή αλλιώς «αυτοασφυαξιακή συμπεριφορά – *Self - asphyxial behaviour*», το οποίο θεωρείται

μια επικίνδυνη δραστηριότητα η οποία ασκείται από εφήβους σε πολλές χώρες, με επιπολασμό από 7% έως και 12% με 17% η υψηλότερη εκτίμηση. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ορίζεται ως ο στραγγαλισμός που προκαλείται από το ίδιο το άτομο ή άλλο άτομο για να επιτευχθεί μια σύντομη περίοδος ευφορίας λόγω έλλειψης οξυγόνου στον εγκέφαλο. Οι κίνδυνος της συμμετοχής σε ένα τέτοιο παιχνίδι είναι πολλοί, όπως οι χρόνιοι πονοκέφαλοι, η βραχυπρόθεσμη απώλεια μνήμης, οι επιληπτικές κρίσεις, οι εγκεφαλικές βλάβες, ακόμη και ο θάνατος (Defenderfer, Austin and Davies, 2016).

Έχει γίνει αναφορά 82 θανάτων λόγω των παιχνιδιών πνιγμού από το 1995 έως το 2007 (Defenderfer, Austin and Davies, 2016). 87% αυτών των θανάτων ήταν μεταξύ ανδρών, ενώ οι περισσότεροι έγιναν σε εφήβους ηλικίας 11 έως 16 ετών και εντοπίστηκαν σε 31 πολιτείες. Το CDC κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μεγάλο ποσοστό θανάτων συνέβησαν σε παιδιά που συμμετείχαν μόνα τους σε αυτό το παιχνίδι, ενώ οι γονείς δεν γνώριζαν την ύπαρξη και κατά συνέπεια τη συμμετοχή του παιδιού τους σε αυτό. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στα σημάδια τα οποία φανερώνουν την συμμετοχή σε παιχνίδια πνιγμού, όπως είναι τα κόκκινα μάτια, τα σημάδια στο λαιμό, πονοκέφαλοι, αντικείμενα (σχοινιά, κασκόλ, ζώνες) τα οποία βρίσκονται δεμένα σε έπιπλα ή η ανεξήγητη παρουσία αντικειμένων, όπως τα λουριά από σκύλο (CDC Online Newsroom - Press Release - CDC Study Warns of Deaths Due to the Choking Game, no date). Αυτά τα προειδοποιητικά σημάδια θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να προληφθεί ο οποιοδήποτε τραυματισμός ή ακόμη και θάνατος.

Ένα γνωστό πλέον επικίνδυνο παιχνίδι είναι το «Παιχνίδι Μπλε φάλαινας – The Blue Whale Challenge», το οποίο βασίζεται στην τόλμη και έχει μια λίστα από πενήντα δοκιμασίες που πρέπει να εκτελέσει αυτός που συμμετέχει. Αυτό το παιχνίδι ήρθε στην επιφάνεια από τον Philipp Budeikin το 2013 στον ιστότοπο κοινωνικής δικτύωσης Vkontakte στην ομάδα συνομιλίας “F57”. Οι δοκιμασίες αυτές περιστρέφονται από το θέμα του αυτοτραυματισμού, οι οποίες καταλήγουν στο θάνατο. Οι πρώτοι αναφερόμενοι θάνατοι έγιναν στη Ρωσία, ακολουθούμενη από άλλες είκοσι τουλάχιστον χώρες, εκ των οποίων και η Ινδία. Οι ενδιαφερόμενοι έρχονται σε επαφή με τους διαχειριστές, αφού πρώτα αναρτήσουν κάποια hashtags (#curatorfindme, #BlueWhaleChallenge), ζητώντας έναν «επιμελητή». Από την παρακολούθηση από τα κοινωνικά μέσα (Facebook, Twitter κλπ) οι διαχειριστές επικοινωνούν με τα άτομα αυτά, δίνοντας οδηγίες κάθε μέρα προκειμένου τα άτομα να τις εκτελέσουν. Αφού τις

εκτελέσουν, τις μοιράζονται στον εκάστοτε διαχειριστή, ο οποίος κρατάει τη ταυτότητα του κρυφή, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εντόπιση του. Γίνεται συλλογή προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, με σκοπό τον εκβιασμό και τον εξαναγκασμό να συνεχίσουν το παιχνίδι (Mahadevaiah and Nayak, 2018).

Υπάρχουν πολλές ενδείξεις προκειμένου ένας γονέας, εκπαιδευτικός ή κάποιο άλλο οικείο πρόσωπο να μπορέσει να εντοπίσει την ασχολία του εφήβου με «το παιχνίδι της μπλε φάλαινας». Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν εμφανή νέα κοψίματα ή γρατζουνιές στο σώμα τους, να έχουν δημιουργήσει με αιχμηρά αντικείμενα στα άκρα τους το σχήμα φάλαινας ή το “F57”. Επιπλέον, οι αλλαγές στον ύπνο, η εκτέλεση και η λήψη φωτογραφιών από επικίνδυνα ακροβατικά, η παρακολούθηση ταινιών τρόμου, όπως και ο αυτοτραυματισμός είναι μερικές από τις ενδείξεις. Προσοχή πρέπει να δοθεί σε μηνύματα – κοινοποιήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τα οποία παραπέμπουν στο παιχνίδι μπλε φάλαινας, όπως το #IamWhale. Επιπλέον, η εμφάνιση φόβου και άγχους, οι ξαφνικές αλλαγές συμπεριφοράς του ατόμου, η απόσυρση ή και η απουσία από το σχολικό περιβάλλον αποτελούν συνέπειες της ενασχόλησης με το παιχνίδι. Εάν, λοιπόν παρατηρηθεί κάποιο από τα παραπάνω ή και συνδυασμός αυτών, θα πρέπει να γίνει άμεση αξιολόγηση της κατάστασης και η παροχή απαραίτητης συμβουλευτικής και ιατρικής περίθαλψης (Mahadevaiah and Nayak, 2018).

1.2.4. Ηλεκτρονικός τζόγος

Ο τζόγος ορίζεται ως η δραστηριότητα ή η πρακτική του τυχερού παιχνιδιού που αφορά χρηματικά ποσά ή άλλα στοιχήματα, ενώ ο ηλεκτρονικός τζόγος (Online Gambling) είναι μια σειρά από τέτοιου είδους δραστηριότητες, οι οποίες χρειάζονται πρόσβαση στο διαδίκτυο. Ο διαδικτυακός τζόγος θεωρείται λιγότερο διαδεδομένος, όμως λόγω της προοδευτικής νομοποίησης και την πρόοδο της τεχνολογίας, γίνεται όλο και πιο δημοφιλής, κυρίως στο νεότερο πληθυσμό (Montiel et al., 2021).

Σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Classification of Diseases – ICD) η διαταραχή τζόγου χαρακτηρίζεται από επίμονη ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά τυχερών παιχνιδιών, η οποία μπορεί να είναι μέσω διαδικτύου ή και εκτός σύνδεσης. Η αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς στον τζόγο, η συνέχιση του παρόλο τις αρνητικές συνέπειες και η προτεραιότητα που δίνεται σε αυτόν έναντι των άλλων ασχολιών εντός της ημέρας είναι κι σε αυτή τη διαταραχή κοινά όπως και στη διαταραχή ηλεκτρονικών παιχνιδιών. Η εκδήλωση της μπορεί να είναι συνεχής ή επεισοδιακή και επαναλαμβανόμενη, σε χρονική διάρκεια, όπως οι 12 μήνες. Καθώς όλα τα χαρακτηριστικά είναι παρόμοια με την εκδήλωση που έχουν τα άτομα με διαταραχή ηλεκτρονικών παιχνιδιών, στα άτομα με διαταραχή τζόγου παρατηρείται αύξηση του ποσού χρημάτων που παίζουν προκειμένου να ικανοποιήσουν την ευχαρίστηση κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Κάποια άτομα καταφεύγουν σε απόκρυψη απωλειών που τυχόν έχουν από κοντινά τους πρόσωπα ή γίνεται προσπάθεια προκειμένου να καλύψουν τα χρέη τους αποκτώντας χρήματα. Επιπλέον, συναντώνται συναισθήματα κατάθλιψης, άγχους και μοναξιάς και συχνά εκτός του ότι μπορεί να συνυπάρχει κάποια άλλη διαταραχή, το άτομο μπορεί να καταφεύγει σε αυτοκτονικό ιδεασμό ή απόπειρες αυτοκτονίας (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date b).

Η εμφάνιση της διαταραχής του τζόγου συνήθως παρατηρείται στην εφηβική ή στη νεαρή ενήλικη ζωή (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date b). Το φύλο και η ηλικία φαίνεται να είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη προβληματικού ηλεκτρονικού τζόγου (Montiel et al., 2021). Παγκοσμίως, αναλόγως τη χώρα και τον τύπο του παιχνιδιού, οι έφηβοι είναι εκείνοι που ασχολούνται περισσότερο με το τζόγο, σε ηλικίες 16

έως 21 ετών. Αυτό οφείλεται στο ότι οι έφηβοι είναι περισσότερο ευάλωτοι σε μορφές επικίνδυνων συμπεριφορών, λόγω των αναπτυξιακών χαρακτηριστικών της ηλικίας τους, της ανωριμότητας, της παρορμητικότητας κλπ (Montiel et al., 2021). Ο επιπολασμός στους εφήβους τείνει να είναι υψηλότερος σε σχέση με τους ενήλικες και όσον αφορά το φύλο παρατηρείται στο αντρικό. Η τάση του αντρικού φύλου να ξεκινάει από νωρίς τον τζόγο φαίνεται στην αναλογία στους ενήλικες άντρες σε σχέση με τις γυναίκες σχετικά με τη διάγνωση της διαταραχής τζόγου η οποία είναι 2:1, ενώ 4:1 αφορά τα αγόρια και τα κορίτσια αντίστοιχα στην εφηβική ηλικία. Η συνύπαρξη άλλων διαταραχών συναντάται πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες, ενώ η εμφάνιση κατάχρησης ουσιών στους άντρες είναι πιο πιθανή (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, no date b). Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι όσο χαμηλότερη ηλικία έναρξης του διαδικτυακού τζόγου, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ανάπτυξης προβληματικού διαδικτυακού τζόγου και κατ' επέκταση τόσο πιο σοβαρές είναι οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες (Montiel et al., 2021).

Η εύκολη πρόσβαση, η οικονομική προσιτότητα, η ανωνυμία του ηλεκτρονικού τζόγου κάνουν τους εφήβους να συμμετέχουν πιο εύκολα σε τέτοιες δραστηριότητες, χωρίς να υπάρχει γονική επίβλεψη. Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες είναι εύκολο να επηρεαστούν από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως είναι για παράδειγμα οι διαφημίσεις περί τζόγου, προσφορές παιχνιδιών ή δωρεάν παιχνίδια ή δελεαστικά μηνύματα μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ή ακόμα και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Montiel et al., 2021; Noble et al., 2022). Ένα παράδειγμα αυτού, αποτελεί η προβολή διαφημίσεων τζόγου στην Αυστραλία παρά τους περιορισμούς κατά τη διάρκεια παιδικών τηλεοπτικών προγραμμάτων και αθλητικών εκδηλώσεων, κατάσταση την οποία δεν μπορούν να αποφύγουν. Επίσης, οι νέοι εκτίθενται σε προωθητικές ενέργειες τζόγου, καθώς έχουν άμεση επαφή με τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, όπως είναι το Facebook, το Twitter κλπ (Freund et al., 2022). Επιπλέον, έχουν τη δυνατότητα να στοιχηματίσουν με μικρό κόστος ή να κάνουν χρήση προπληρωμένων καρτών, οι οποίες εκδίδονται εύκολα (Montiel et al., 2021). Σύμφωνα με τα στοιχεία από τη Victorian Responsible Gambling Foundation το 2021, φαίνεται ότι οι δαπάνες για τη διαφήμιση τζόγου στην Αυστραλία υπερτριπλασιάστηκαν τα έτη 2011 έως 2020 πάνω από 270 εκατομμύρια δολάρια. Παρόμοιες αυξήσεις παρουσιάστηκαν και σε Ηνωμένο Βασίλειο, Σουηδία, Καναδά και Ισπανία (Noble et al., 2022).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί και η ανάπτυξη των loot boxes στα βιντεοπαιχνίδια, τα οποία είναι αντικείμενα που μπορούν να αγοραστούν με χρήματα, αλλά τα περιεχόμενα τους είναι επιλεγμένα τυχαία και η αξία τους αβέβαιη. Αποτελεί μια δημοφιλής μορφή μικροσυναλλαγών για την απόκτηση χρημάτων από τους παίκτες, οι οποίοι τείνουν να κάνουν επαναλαμβανόμενες αγορές. Κάποιες χώρες έχουν λάβει κάποια περιοριστικά μέτρα για τη χρήση των loot boxes, όπως το Βέλγιο, όπου τα έχουν απαγορεύσει σε ορισμένα βιντεοπαιχνίδια, καθώς αποτελούν παραβίαση νομοθεσίας για τα τυχερά παιχνίδια. Σε έρευνα στον Καναδά, το 68% έως το 86% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι τα loot boxes είναι μια μορφή τζόγου και το 75% έως το 79% δήλωσαν ότι το άνοιγμα τους ήταν σαν να στοιχηματίζουν. Αντίστοιχα, στη Μεγάλη Βρετανία σε μια μελέτη το 79% μεταξύ νέων ηλικιών 11 έως 24 ετών θεωρούσαν ότι τα loot boxes ήταν μια εξαιρετικά εθιστική μορφή τζόγου (Wardle and Zendle, 2021).

1.2.5. Διαδικτυακή αποπλάνηση

Όπως έχει προαναφερθεί και στα προηγούμενα κεφάλαια, η πρόοδος και η εξέλιξη της τεχνολογίας και κατ' επέκταση η ανάπτυξη των τεχνολογιών επικοινωνίας έχει οδηγήσει τα άτομα και κυρίως τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Τα μέσα επικοινωνίας και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τους επιτρέπουν να έχουν συνεχώς επαφή με διαφορετικές μορφές, όπως τα μηνύματα, οι εικόνες και τα βίντεο. Η τεχνολογία πλέον έχει επηρεάσει τους εφήβους στον τρόπο έκφρασης συναισθημάτων και της σεξουαλικότητας τους (Confalonieri et al., 2020).

Η Διαδικτυακή Αποπλάνηση – Online Grooming αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο σε χώρες όπως η Ισπανία, θεωρείται ποινικό αδίκημα, όπου περιλαμβάνεται στον Ποινικό Κώδικα (Machimbarrena et al., 2018). Η αποπλάνηση θεωρείται μια διαδικασία που προορίζεται για σεξουαλική κακοποίηση και επιθετικότητα και είναι ένας τύπος σεξουαλικής θυματοποίησης που μπορεί να εφαρμοστεί σε διαδικτυακές αλληλεπιδράσεις. Οι ενήλικοι «cyber-groomers» προετοιμάζουν τα θύματα τους, συνήθως ανήλικους, κάνοντας τους φίλους, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη τους προκειμένου να τους παρασύρουν σε έναν οικείο χώρο, εύκολο για την οποιαδήποτε σεξουαλική κακοποίηση, αυξάνοντας και την ευπάθεια του παιδιού/εφήβου (Tamarit et al., 2021).

Έρευνες σε εφήβους ηλικίας 10-17 ετών δείχνουν ένα ποσοστό μεταξύ 5% έως 9% επικράτησης των σεξουαλικών αιτημάτων. Σε μια μελέτη πληθυσμού στην Ισπανία σε ηλικίες 12 έως 15 ετών τα στοιχεία επιπολασμού ήταν 15,6% και 9,3% για τα κορίτσια και τα αγόρια, αντίστοιχα (Machimbarrena et al., 2018). Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να πέσει το άτομο θύμα διαδικτυακής αποπλάνησης και ένα παράδειγμα αυτού είναι οι έφηβοι Ισπανοί, όπου το 12% αναφέρουν ότι υποφέρουν από αυτή (Tamarit et al., 2021).

Ένας σημαντικός όρος που πρέπει να αναφερθεί και σχετίζεται άμεσα με την διαδικτυακή αποπλάνηση είναι το “sexting”. Το sexting αποτελεί ένα φαινόμενο που προσελκύει το ενδιαφέρον της δημόσιας υγείας και του κοινωνικού ενδιαφέροντος. Είναι ένας αγγλικός όρος που συνδυάζει τις λέξεις “sex” και “texting”, ο οποίος αναφέρεται σε μηνύματα κειμένου που περιέχουν σεξουαλικό περιεχόμενο. Το sexting ορίζεται ως η ανταλλαγή (λήψη, απο-

στολή, προώθηση και ανάρτηση) σεξουαλικού περιεχομένου με διαφορετικούς τύπους, κείμενο, εικόνες-φωτογραφίες, βίντεο γυμνών ή ημίγυμνων σε ηλεκτρονικά μέσα και στο Διαδίκτυο (Confalonieri et al., 2020).

Πρόκειται για ένα φαινόμενο, το οποίο λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας, το καθιστά πολύ διαδεδομένο στους εφήβους. Ο επιπολασμός μεταξύ των εφήβων μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τη μελέτη, 4,6% έως 31% των εφήβων έχουν στείλει κάποιο σεξουαλικό περιεχόμενο (Tamarit et al., 2021). Αποτελέσματα άλλων ερευνών δείχνουν ότι ο επιπολασμός για το sexting διεθνώς ποικίλλουν μεταξύ 9,6% και 54%. Στην Ισπανία, από ένα μικρό μέγεθος μελετών που πραγματοποιήθηκαν προέκυψε 13,5% ποσοστό επικράτησης σχετικά με το sexting. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι το sexting ασκείται περισσότερο από τα κορίτσια, ενώ άλλες δείχνουν ότι δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο φύλων και ο επιπολασμός αυξάνεται καθώς αυξάνεται και η ηλικία (Machimbarrena et al., 2018). Σχετικά με τον επιπολασμό του ανάμεσα στα δύο φύλα, κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι τα κορίτσια είναι εκείνα που μοιράζονται εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου πιο εύκολα σε σχέση με τα αγόρια, ενώ άλλες μελέτες αναφέρουν το αντίθετο. Ορισμένες μελέτες δεν παρατηρούν διαφορές μεταξύ αυτών στην ανταλλαγή σεξουαλικών υλικών (φωτογραφίες, μηνύματα κλπ) (Del Rey et al., 2019).

Υπάρχουν δύο διαστάσεις, το ερωτικό sexting με περιεχόμενο αισθησιακό, προκλητικό και με υπαινιγμό και το πορνογραφικό sexting με ρητό, συχνά γυμνό και σεξουαλικό περιεχόμενο. Η αποστολή κειμένων μπορεί να θεωρηθεί ως μέθοδος σεξουαλικής έκφρασης, ενώ η λήψη κειμένων, και κυρίως η ανεπιθύμητη ή αυτή που δεν έχει ζητηθεί, μπορεί να θεωρηθεί ως παρενόχληση. Ενώ, λοιπόν, μπορεί να θεωρηθεί μια μορφή φυσιολογικής σεξουαλικής επικοινωνίας, σε κάποιες περιπτώσεις έχει συνδεθεί με τα κριτήρια εθισμού στο διαδίκτυο (Tamarit et al., 2021). Επιπλέον, εγκυμονεί κι άλλους κινδύνους, όπως η πίεση που δέχονται τα άτομα από συνομηλίκους ή από τους συντρόφους τους για τη συμμετοχή τους σ' αυτό. Σε ποιοτική μελέτη το 2012, διαπιστώθηκε ότι για κάποια έφηβα κορίτσια το sexting αποτελούσε μια διαδικτυακή επέκταση της σεξουαλικής πίεσης και της παρενόχλησης που υπέστησαν. Επίσης, η άρνηση αυτών να συμμετέχουν μπορεί να θεωρηθεί ως κάτι "περίεργο". Σε αναδρομική μελέτη το 2017, διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς εφήβους ερωτηθέντες οι οποίοι είχαν εμπλακεί σε sexting, ανέφεραν ότι βίωσαν μια μορφή πίεσης και εκφοβισμού προκειμένου να εμπλακούν σ' αυτή την κατάσταση. Η έρευνα δείχνει ότι οι

έφηβοι μπορεί να φοβούνται και να νιώθουν ντροπή, καθώς το σεξουαλικού περιεχομένου υλικό μπορεί να προβληθεί ή να προωθηθεί σε άλλους ή ακόμη και στο διαδίκτυο, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο εκάστοτε άτομο και στη φήμη του, ειδικά όταν συμβαίνει στο σχολικό περιβάλλον. Εκτός αυτού μπορεί να υπάρξει και θυματοποίηση εκφοβισμού, φαινόμενο το οποίο έχει συσχετιστεί με το sexting (Van Ouytsel et al., 2019).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι από έρευνες προκύπτει ότι η ανάγκη για δημοτικότητα κάνει τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια να συμμετέχουν σε sexting. Οι έφηβοι αισθάνονται την ανάγκη να είναι δημοφιλείς με το να δημοσιεύουν φωτογραφίες του εαυτού τους, πιστεύοντας ότι η ανάρτηση των φωτογραφιών τους είναι ένα μέσο με το οποίο θα μπορέσουν να κερδίσουν την προσοχή από τους συνομηλίκους τους (Del Rey et al., 2019).

Μία ακόμα ενδιαφέρουσα έννοια είναι το «sextortion», η οποία προέρχεται από μελέτη του ερωτικού κινδύνου στη διαδικτυακή συμπεριφορά και αφορά την παρενόχληση σεξουαλικής φύσης στον κυβερνοχώρο. Αφορά ένα συγκεκριμένο είδος εκβιασμού, κάνοντας χρήση σεξουαλικού περιεχομένου ως μέσο χειραγώγησης του θύματος ή εξαναγκασμού προκειμένου να ενεργήσει με τρόπο που θα ωφελούσε τον δράστη. Η διαφορά με το sexting είναι ότι το μεν αφορά την κοινή χρήση σεξουαλικού περιεχομένου, ενώ το δε περιλαμβάνει εξαναγκασμό και ταπείνωση μέσω της συμπεριφοράς sexting (Tamarit et al., 2021).

1.2.6. Διαδικτυακός εκφοβισμός

Η βία των νέων αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας, συμπεριλαμβανόμενων πράξεων από εκφοβισμό και σωματική συμπλοκή, έως πιο σοβαρή σεξουαλική και σωματική επίθεση έως ανθρωποκτονία. Μεταξύ των ηλικιών 10 έως 29 ετών κάθε χρόνο παγκοσμίως συμβαίνουν περίπου 200.000 ανθρωποκτονίες (42% του συνολικού αριθμού των ανθρωποκτονιών). Η ανθρωποκτονία αποτελεί τη τέταρτη αιτία θανάτου σε αυτές τις ηλικίες και το 84% αφορούν άνδρες θύματα. Μελέτη δείχνει ότι το 3 έως 24% των γυναικών αναφέρουν ότι η πρώτη σεξουαλική εμπειρία τους ήταν αναγκαστική. Όταν δεν καταλήγει σε θάνατο, η νεανική βία έχει σοβαρό αντίκτυπο στην υγεία ενός ατόμου (*Youth violence, no date*).

Τα τελευταία χρόνια, νέες μορφές επιθετικότητας, οι οποίες αφορούν την τεχνολογία της πληροφορίας και της επικοινωνίας έχουν προστεθεί στις παραδοσιακές μορφές βίας. Ο Διαδικτυακός Εκφοβισμός – Cyberbullying είναι μία από αυτές. Έχει οριστεί ως μια επιθετική και σκόπιμη συμπεριφορά που είναι επαναλαμβανόμενη μέσα στην πάροδο του χρόνου και πραγματοποιείται από μία ομάδα ή ένα άτομο που χρησιμοποιεί ηλεκτρονικά μέσα και συνήθως το άτομο που βρίσκεται στη θέση του θύματος δεν είναι σε θέση να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Ferrer-Cascales et al., 2019). Παρόλο που ο διαδικτυακός εκφοβισμός περιοριζόταν στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας ενσωματώνει πλέον ένα ευρύ φάσμα μορφών ηλεκτρονικής επικοινωνίας, όπως τα προσωπικά ιστολόγια, τα μηνύματα κειμένου, βίντεο και φωτογραφίες, τα οποία δημοσιεύονται σε ιστότοπους (π.χ. Youtube, Instagram, SnapChat, TikTok) (Kumar and Goldstein, 2020). Πρόσφατες μελέτες έχουν διερευνήσει τον διαδικτυακό εκφοβισμό μέσω μιας σειράς πιο συγκεκριμένων μέσων. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται επτά βασικοί τρόποι πολυμέσων που περιγράφονται από μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: κλήσεις μέσω κινητού τηλεφώνου, μηνύματα κειμένου, εκφοβισμός με φωτογραφίες-βίντεο, e-mail, δωμάτια συνομιλίας, ανταλλαγή μηνυμάτων και ιστότοποι. (Stathoroulou et al., 2018)

Ο εκφοβισμός και ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχουν κοινά σημεία αλλά οι διαφορές τους σχετίζονται με την ανισορροπία εξουσίας, την επανάληψη και την ανωνυμία (Skilbred-Fjeld, Reme and Mossige, 2020). Και οι δύο μορφές αυξάνονται κατά την πάροδο του χρόνου και έχουν σοβαρές αρνητικές συνέπειες στην υγεία και γενικότερα στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου, τόσο ως θύμα όσο και ως θύτης. Μέσα από έρευνες φάνηκε ότι το 40% και 55% των

μαθητών εμπλέκονται σε γεγονότα θυματοποίησης, είτε ως θύματα είτε ως θύτες είτε ακόμη κι ως παρατηρητές. Η λεκτική παρενόχληση αφορά το 20% έως 50%, ενώ εμπειρία λεκτικής παρενόχλησης αφορά το 2% έως 7% των μαθητών (Ferrer-Cascales et al., 2019). Το 2017 από την εθνική έρευνα για τη συμπεριφορά κινδύνου νέων (Youth Risk Behavior Survey) του CDC φάνηκε ότι σχεδόν το 24% των μαθητών γυμνασίου είχε εμπλακεί σε κάποια σωματική διαμάχη, το 19% είχε δεχτεί εκφοβισμό σε σχολικό περιβάλλον και το 15% είχε δεχτεί διαδικτυακό εκφοβισμό τους τελευταίους 12 μήνες (Vivolo-Kantor et al., 2021). Σε ανασκόπηση 159 μελετών από διάφορες χώρες, φάνηκαν τα ποσοστά επικράτησης : 1% έως 61% για τα θύματα του κυβερνοχώρου, 3% έως 39% για τους εκφοβιστές και 2% έως 72% για τα θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού (Skilbred-Fjeld, Reme and Mossige, 2020). Μελέτες που αφορούν την επικράτηση του διαδικτυακού εκφοβισμού μεταξύ των δύο φύλων, φαίνεται ότι υψηλότερο επιπολασμό θυματοποίησης έχουν τα έφηβα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια της ίδιας ηλικίας (9,4%-13,3% και 8,3% αντίστοιχα) (Kumar and Goldstein, 2020). Σύμφωνα με μια έκθεση του Εθνικού Συμβουλίου Πρόληψης του Εγκλήματος, περισσότερο από το 40% των εφήβων των ΗΠΑ έχουν αναφέρει ότι έχουν υποστεί διαδικτυακό εκφοβισμό. (Stathopoulou et al., 2018)

Ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχει ως συνέπεια πολλές φορές συμπεριφορικά, ψυχολογικά και ψυχοσωματικά αποτελέσματα τόσο για του θύτες όσο και για τ θύματα (Sorrentino, Baldry and Farrington, 2018). Υπάρχουν πολύ υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, καθώς και αίσθημα άγχους και αυτοκτονικού ιδεασμού σε σύγκριση με τους συνομηλίκους που δεν αντιμετωπίζουν κάποια τέτοια μορφή βίας. Ένα σημαντικό ποσοστό θυμάτων επιδιώκουν την αυτοκτονία. Τα θύματα παρουσιάζουν αίσθημα μοναξιάς, μειωμένης εμπιστοσύνης από το κοντινό τους περιβάλλον και απομονώνονται. Παρουσιάζονται επιπτώσεις και στο σχολικό περιβάλλον, με αυξημένες απουσίες, έλλειψη συγκέντρωσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ξαφνική απόσυρση από το σχολείο και ξαφνικές εκρήξεις θυμού. Έχει γίνει αναφορά για σωματικά συμπτώματα, όπως δυσκολία στον ύπνο, επαναλαμβανόμενο κοιλιακό άλγος και συχνούς πονοκεφάλους. Επιπλέον, ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχει συσχετιστεί και με άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η κατάχρηση ουσιών. Σε πληθυσμό Ελλήνων προπτυχιακών φοιτητών, και στα δύο φύλα που έπασαν θύματα εκφοβισμού κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους, ήταν λιγότερο πιθανόν να κάνουν χρήση προφυλακτικού κατά τη διάρκεια των φοιτητικών χρόνων. Το ανδρικό φύλο, είτε ως θύτης είτε ως θύμα, παρουσιάζει διπλάσιες

πιθανότητες για υπερβολική μέθη και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες για σεξουαλικές επαφές επί πληρωμή (Kumar and Goldstein, 2020).

Η “Βία γνωριμιών μεταξύ εφήβων – Teen Dating Violence (TDV)” αφορά μία δυσμενής παιδική εμπειρία, η οποία επηρεάζει τους νέους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μπορεί να συμβεί πρόσωπο με πρόσωπο ή διαδικτυακά. Αποτελεί μια μορφή ενδοσυντροφικής βίας, με τους εξής τύπους συμπεριφοράς : σωματική βία, σεξουαλική βία, ψυχολογική επίθεση, καταδίωξη. Οι έφηβοι συχνά πιστεύουν ότι κάποιες συμπεριφορές μπορεί να είναι ένα φυσιολογικό μέρος της σχέσης τους, όμως μπορεί αυτές να εξελιχθούν ως σοβαρές μορφές βίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις κυριαρχεί το αίσθημα του φόβου, με αποτέλεσμα να μην μεταφέρουν στο οικείο τους περιβάλλον αυτές τις συμπεριφορές και καταστάσεις. Σε έρευνα συμπεριφοράς κινδύνου νέων του CDC το 2019 μεταξύ των μαθητών λυκείου των ΗΠΑ που αναφέρουν ραβτεβού κατά τη διάρκεια των 12 μηνών πριν από την έρευνα, 1 στους 12 βίωσε σωματική βία και 1 στους 12 βίωσε σεξουαλική βία. Οι φοιτήτριες είναι εκείνες οι οποίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σύμφωνα με τα υψηλά ποσοστά βίας (Fast Facts: Preventing Teen Dating Violence | Violence Prevention | Injury Center | CDC).

Οι διαδικτυακές γνωριμίες χρησιμοποιούνται ευρέως πλέον. Αυτό φαίνεται και από τα αποτελέσματα μελέτης, όπου δείγμα της ήταν άτομα ηλικίας 18 έως 29 ετών οι οποίοι προσλήφθηκαν μέσω της εφαρμογής του Facebook και φάνηκε ότι περίπου οι μισοί από αυτούς έκαναν χρήση της διαδικτυακής εφαρμογής γνωριμιών Tinder. Επιπλέον, μέσα από μελέτες φαίνεται ο υψηλός κίνδυνος σεξουαλικής θυματοποίησης σε διαδικτυακές γνωριμίες, ο οποίος είναι 2-3 φορές υψηλότερος στους χρήστες “online dating” σε σύγκριση με τους χρήστες που δε το υποστηρίζουν σε δείγμα μαθητών. Άλλη μελέτη, η οποία αφορά άτομα που έρχονται σε επικοινωνία με κέντρα κατά της σεξουαλικής επίθεσης στην Ολλανδία κατά τα έτη 2013 έως 2020 αναφέρει ότι 7% των θυμάτων συνάντησαν τον δράστη μέσω διαδικτυακής επικοινωνίας (Fereidooni, Daniels and Lommen, 2022).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τις ποικίλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί κατά την πάροδο των χρόνων, έχει φανεί ο αντίκτυπος του διαδικτυακού εκφοβισμού στην ζωή και την ποιότητα των ατόμων. Μελέτη διερεύνησε την επιρροή νεότερων λειτουργιών εφαρμογών για κινητά, όπως η συχνή κοινή χρήση εικόνων και βίντεο και τα μηνύματα περιορισμένου χρόνου σχετικά με τον εκφοβισμό στον κυβερνοχώρο στο γυμνάσιο. Η ανάλυση δεδομένων υποδηλώνει ότι οι αναδυόμενες λειτουργίες εφαρμογών παίζουν σημαντικό ρόλο στον

τρόπο με τον οποίο λαμβάνει χώρα ο διαδικτυακός εκφοβισμός στα σχολικά περιβάλλοντα. (Stathoroulou *et al.*, 2018) Έχουν οργανωθεί και υλοποιηθεί προγράμματα προαγωγής της υγείας, προκειμένου να προληφθεί ή να μειωθεί το φαινόμενο του διαδικτυακού εκφοβισμού. Η προαγωγή της υγείας αποτελεί έναν σύγχρονο όρο, ο οποίος έχει προκαλέσει αρκετές διαφωνίες σχετικά με το τι πρεσβεύει. Ο πλέον διαδεδομένος ορισμός για την προαγωγή της υγείας είναι αυτός που προέκυψε από το Συνέδριο για την Προαγωγή Υγείας στην Οτάβα του Καναδά το 1986, «The Ottawa Charter For Health Promotion». Σύμφωνα λοιπόν με αυτόν, η προαγωγή υγείας αναφέρεται “στην διαδικασία που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυξήσουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να την βελτιώσουν”. Για να φτάσει ένα άτομο ή μια ομάδα στην κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, θα πρέπει να μπορούν να καθορίσουν και να πραγματοποιήσουν φιλοδοξίες, να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και να αλλάξουν ή να συνεργαστούν με το περιβάλλον τους. Επομένως, η προαγωγή της υγείας δεν είναι μόνο ευθύνη του τομέα υγείας, αλλά αναφέρεται στην ολική ευημερία ενός ατόμου ή μιας ομάδας (First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986).

Ένα από τα προγράμματα παρέμβασης είναι το “KiVa Antibullying Program”, το οποίο διεξήχθη στην Φιλανδία σε παιδιά σχολικής ηλικίας (έτη 2007-2009), με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση του διαδικτυακού εκφοβισμού και της διαδικτυακής θυματοποίησης. Αποδείχθηκε αποτελεσματικό στη μείωση των διαδικτυακών μορφών τόσο του εκφοβισμού όσο και της θυματοποίησης (Williford *et al.*, 2013; Sorrentino, Baldry and Farrington, 2018). Το “ViSC Social Competence Program” διεξήχθη στην Αυστρία σε μαθητές το 2009 με τον ίδιο σκοπό που είχε και το KiVa Antibullying Program και με εξίσου θετικά αποτελέσματα (Gradinger *et al.*, 2016). Τέλος, το “Cyber Friendly School Program” στην Αυστραλία μέτρησε τη διαχρονική επίδραση του διαδικτυακού προγράμματος πρόληψης και παρέμβασης του διαδικτυακού εκφοβισμού σε ολόκληρο σχολείο κατά το έτος 2010 έως το 2012. Το πρόγραμμα είχε ως αποτέλεσμα μειώσεις στην πιθανότητα εμπλοκής σε θύματα στο κυβερνοχώρο, ωστόσο δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου όσον αφορά τον διαδικτυακό εκφοβισμό και την κυβερνοθυματοποίηση (Cross *et al.*, 2016; Sorrentino, Baldry and Farrington, 2018).

1.2.7. Έκθεση σε πορνογραφικό υλικό

Το υλικό σεξουαλικού περιεχομένου στα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει αυξηθεί σημαντικά (Farré et al., 2020). Η αυξημένη πρόσβαση και χρήση του διαδικτύου και των πλατφορμών σε αυτό έχει ως συνέπεια την χρήση της πορνογραφίας, η οποία έχει διαδοθεί σε όλο τον κόσμο και έχει οδηγήσει τους εφήβους στην έκθεση πορνογραφικού υλικού, με ποσοστά χρήσης αυτού από εφήβους και νεαρούς ενήλικες περίπου τα 43% (Farré et al., 2020; Jhe et al., 2023). Η πορνογραφία ορίζεται συνήθως ως επαγγελματικά παραγόμενες ή σεξουαλικά άσεμνες εικόνες ή βίντεο που δημιουργούνται από χρήστες και προορίζονται προκειμένου να διεγείρουν σεξουαλικά τον θεατή (Jhe et al., 2023).

Υπάρχει ποικιλία στα ποσοστά επικράτησης της πορνογραφίας σε εφήβους. Έρευνες στις ΗΠΑ διαπίστωσαν ότι το 68,4% ανέφερε έκθεση σε πορνογραφικό υλικό στο διαδίκτυο. Η αυξημένη χρήση της πορνογραφίας φάνηκε κατά τη διάρκεια της COVID-19, παράδειγμα αυτού η αύξηση κατά 11% της απήχησης του ιστότοπου Pornhub, σε διάστημα ενός μήνα (Φεβρουάριος 2020 έως Μάρτιος 2020) (Jhe et al., 2023). Οι μαθητές κατά τη διάρκεια την πανδημίας και λόγω της καραντίνας και της τηλεκπαίδευσης δεν είχαν την απαραίτητη επίβλεψη από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς, γεγονός που καθιστούσε ευκολότερη την πρόσβαση σε πορνογραφικό υλικό, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη πεποιθήσεων και σεξουαλικών στάσεων (Perissini, Spessoto and Facio Junior, 2020).

Η έκθεση των νέων σε πορνογραφικό υλικό μπορεί να είναι ακούσια ή εκούσια. Οι νέοι μπορεί να εκτίθενται σε πορνογραφικό υλικό κατά λάθος, καθώς είναι συχνά ανεπιθύμητο, όπως παραδείγματος χάρη κατά τη λήψη ανεπιθύμητου email ή κατά την έκθεση διαφημίσεων με τέτοιου είδους υλικού. Ο επιπολασμός της ακούσιας έκθεσης κυμαίνεται από 19% σε ηλικίες 10 έως 12 ετών σε μια αμερικάνικη μελέτη, έως 25% σε εφήβους 11-16 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο και έως 60% σε αυστραλιανά αγόρια και έως 84% σε κορίτσια στις ηλικίες 16 έως 17 ετών. Αντίστοιχα, όταν πρόκειται για εκούσια χρήση της πορνογραφίας αυτή συνήθως ορίζεται ως εθελοντική ή και σκόπιμη. Ο επιπολασμός ποικίλλει σημαντικά από μελέτη σε μελέτη. Ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μόνο το 7% των εφήβων ηλικίας 10 έως 17 ετών στις ΗΠΑ έκαναν εκούσια χρήση της πορνογραφίας, ενώ άλλοι ανέφεραν ότι το 59% των μαθητών της Ταϊβάνης 10^{ης} -12^{ης} τάξης έκαναν σκόπιμη χρήση πορνογραφικού

υλικού στο προηγούμενο έτος (Svedin et al., 2022). Άλλη μελέτη έδειξε ότι το 42% ηλικιών 10 έως 17 ετών ανέφεραν ότι βλέπουν διαδικτυακή πορνογραφία. 19% έως 37% των εφήβων δηλώνουν σκόπιμη χρήση αυτής, ενώ ακούσια χρήση δηλώνει το 35% έως 66% (Jhe et al., 2023).

Σχετικά με το φύλο φαίνεται ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν χρήση πορνογραφίας, αν και μέσα από εθνικές και διεθνείς μελέτες συμμετοχή σε αυτό έχει και το γυναικείο φύλο. Σε δείγμα μελέτης στη Γερμανία φάνηκε ότι έως και το 93% των ανδρών εφήβων και το 52% των γυναικών εφήβων σε ηλικίες 16 έως 19 ετών είχαν παρακολουθήσει υλικό πορνογραφικό στο διαδίκτυο (Jhe et al., 2023). Επιπλέον, στη Σουηδία μελέτες έχουν δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αγοριών και περίπου τα μισά κορίτσια χρησιμοποιούν πορνογραφικό υλικό τουλάχιστον μία ή δύο φορές το χρόνο (Svedin et al., 2022). Το ανδρικό φύλο είναι πιο πιθανό να αναζητεί σκόπιμα την έκθεση του στην πορνογραφία και να το πράττουν συχνά (Quadara, no date).

Στην Αυστραλία ποσοστό 44% των παιδιών ηλικίας 9 έως 16 ετών που συμμετείχαν σε έρευνα είχαν συναντήσει εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου τον τελευταίο μήνα, 16% είδε εικόνες κατά τη σεξουαλική πράξη, 17% με γεννητικά όργανα κάποιου. Τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά (9 έως 12 ετών) είναι πιθανότερο να νιώσουν στεναχώρια και αναστάτωση στο αντίκρισμα τέτοιων εικόνων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η τάση των γονέων να υπερεκτιμούν την έκθεση σε πορνογραφικό υλικό σε μικρότερα άτομα και να υποτιμούν την έκταση της έκθεσης σε μεγαλύτερα (Quadara, no date).

Οι παράγοντες έκθεσης σε πορνογραφικό υλικό ποικίλλουν. Η προχωρημένη εφηβική ανάπτυξη, οι οικογενειακές συγκρούσεις ή η μειωμένη επίβλεψη κηδεμόνα/φροντιστή είναι κάποιοι από τους παράγοντες που ένας έφηβος ή ένας νεαρός ενήλικας μπορεί να καταφύγει στην πορνογραφία. Επίσης, τα άτομα αναζητούν με αυτό τον τρόπο μια σχέση χωρίς κάποια συναισθηματική δέσμευση, με αποτέλεσμα τη μείωση φόβου απόρριψης ή εγκατάλειψης και τη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς. Τέλος, η διαχείριση των συναισθημάτων του στρες και της δυσφορίας είναι ένας λόγος που μπορεί το άτομο να ασχοληθεί με την πορνογραφία, όπως για παράδειγμα η περίοδος της καραντίνας λόγω COVID-19, όπου τα άτομα αποσπούσαν την προσοχή τους σε αυτή από τη μοναξιά, την αγωνία κι όλα τα συναισθήματα που τους προκαλούσε η κατάσταση της πανδημίας (Jhe et al., 2023).

Η έκθεση σε πορνογραφικό υλικό επηρεάζει τις σεξουαλικές στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορές των εφήβων. Είναι πιθανό να δημιουργήσει μη ρεαλιστικές πεποιθήσεις και στάσεις σχετικά με τις σεξουαλικές επαφές. Μπορεί να τους κάνει να αντιληφθούν το σεξ ως σωματικό και κάτι περιστασιακό και όχι κάτι συναισθηματικό (Jhe et al., 2023). Η στάση και η αντίδραση στα δύο φύλα ποικίλλουν, οι γυναίκες έχουν περισσότερες αρνητικές απόψεις και απαντήσεις, σε αντίθεση με τους άνδρες, μεταξύ των οποίων όταν πρόκειται για εφήβους το βιώνουν ως μία διασκεδαστική, διεγερτική κατάσταση (Quadara, no date). Μέσα από τις έρευνες φαίνεται ότι όσο οι έφηβοι κάνουν χρήση πορνογραφίας, τόσο περισσότερο βιώνουν σεξουαλικές ανησυχίες, με αποτέλεσμα να θεωρούν το γυναικείο φύλο ως σεξουαλικά αντικείμενα και όχι ως συντρόφους. Επιπλέον, έχει φανεί ότι η χρήση της πορνογραφίας κάνει τους εφήβους να έρχονται αντιμέτωποι με σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως οι σεξουαλικές επαφές με πολλούς συντρόφους, χρήση ουσιών, το περιστασιακό σεξ ή υψηλά επίπεδα σεξουαλικής επιθετικότητας (Jhe et al., 2023). Σε μία μεταγενέστερη μελέτη, η χρήση πορνογραφίας από κορίτσια έδειξε να έχει τέτοια αποτελέσματα, όπως είναι οι περισσότερες σεξουαλικές εμπειρίες, η χρήση αλκοόλ και καπνού. Παρατηρήθηκε, επιπλέον, ότι η αυξημένη χρήση της τεχνολογίας δημιουργεί συνθήκες, οι οποίες ευνοούν συμπεριφορές καταναγκαστικής χρήσης της πορνογραφίας (Svedin et al., 2022). Τα στερεότυπα σχετικά με το φύλο και η βία των αντρών κατά των γυναικών μπορεί να οδηγήσει σε δυσλειτουργία των σχέσεων και στην αύξηση της βίας απέναντι στο σύντροφο, με αποτέλεσμα και την κακή ψυχική υγεία (Svedin et al., 2022).

Εκτός από τις αρνητικές επιπτώσεις, μελέτες δείχνουν και τον θετικό αντίκτυπο της πορνογραφίας στην σεξουαλική ανάπτυξη των εφήβων. Λειτουργεί ως ένα εργαλείο για την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης, καθώς οι νέοι δοκιμάζουν άλλες σεξουαλικές πράξεις και πειραματίζονται, γεγονός το οποίο βοηθάει και στην ταυτοποίηση της ταυτότητας φύλου και του σεξουαλικού προσανατολισμού. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι βοηθάει στην ενημέρωση σχετικά με το τι θα μπορούσε να αρέσει στον εκάστοτε σύντροφο, ενθαρρύνοντας τους και αυξάνοντας την αυτοπεποίθηση (Jhe et al., 2023).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναζήτηση και η καταγραφή παρεμβάσεων για τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου κατά τη χρήση του διαδικτύου σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες.

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με τη μέθοδο PRISMA (*PRISMA*, no date).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για τη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus.

Κρίνεται αναγκαίο να τεθούν κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού μελετών που αντλήθηκαν μέσω της συστηματικής αναζήτησης (Πίνακας 1 & 2). Όσο αναφορά τα έτη αναζήτησης ορίστηκαν από το 2017 έως το 2022. Η ηλικιακή ομάδα στην οποία έγινε η αναζήτηση ήταν τα 11 έως τα 24 έτη, καθώς αυτό είναι το ηλικιακό εύρος του πληθυσμού όπου αναφέρεται η παρούσα εργασία. Η γλώσσα αναζήτησης ήταν τα αγγλικά και αναζητήθηκαν άρθρα τα οποία ήταν ελεύθερα για χρήση (free full text & all open access). Στα κριτήρια αναζήτησης επιλέχθηκαν μόνο οι κλινικές δοκιμές (clinical trial), οι κλινικές μελέτες (clinical study) και οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (randomized controlled trial). Επιπλέον, στην αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε έγινε εξαρχής αποκλεισμός των συστηματικών ανασκοπήσεων. Τέλος, δεν συμπεριελήφθησαν παρεμβάσεις οι οποίες είχαν ως πληθυσμό στόχο άτομα μικρότερα των 10 ετών και μεγαλύτερα των 24 ετών.

Πίνακας 1. Κριτήρια ένταξης

Έτη αναζήτησης : 2017 έως 2022
Ηλικιακή ομάδα : 10 έως 24 έτη
Γλώσσα αναζήτησης : Αγγλικά
Άρθρα ελεύθερα για χρήση
Κλινικές δοκιμές, Κλινικές μελέτες, Τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές

Πίνακας 2. Κριτήρια αποκλεισμού

Αποκλεισμός συστηματικών ανασκοπήσεων
Παρεμβάσεις ηλικιών < 10 ετών και >24 ετών

Οι λέξεις κλειδιά οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν είναι οι εξής: intervention programs , adolescent, young adult, high risk behavior, internet use. Έχοντας καθορίσει αυτές τις λέξεις κλειδιά, γίνεται χρήση αυτών στο MESH και έπειτα γίνεται αναζήτηση σε συνδυασμό όλων των λέξεων που προκύπτουν, με τους όρους AND και OR και στις δύο βάσεις δεδομένων.

Αρχικά γίνεται αναζήτηση με τις λέξεις κλειδιά που προαναφέρθηκαν και στη συνέχεια γίνεται πιο ειδική αναζήτηση με τις εξής λέξεις κλειδιά : gambling, internet addiction disorder, internet gaming disorder, smartphone addiction, pornography, cyberbullying, οι οποίες αναφέρονται συγκεκριμένα στις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου ξεχωριστά. Η αρχική αναζήτηση ήταν η εξής : "intervention programs" OR intervention OR methods OR study, methodological OR studies, methodological OR "methodological studies" OR "methodological study" OR procedures OR procedure OR techniques OR technique AND adolescent OR adolescents OR adolescence OR teens OR teen OR teenagers OR teenager OR youth OR youths OR adolescents,female OR adolescents,female OR adolescents,male OR adolescent,male OR "young adult" OR "young adults" OR adults,young OR adult,young AND "high risk behaviour" AND "internet use" OR "internet uses" OR "web usage" OR "web use" OR "internet usage". Εν συνεχεία αυτής πραγματοποιήθηκαν παρόμοιες προσθέτοντας κάθε φορά μία από τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.

Σε καθεμία από τις αναζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν και στις δύο βάσεις δεδομένων έγινε η διαδικασία αφαίρεσης διπλότυπων άρθρων, όπου στις συγκεκριμένες δε βρέθηκαν διπλότυπα. Επομένως, ο τελικός αριθμός των άρθρων που προέκυψε ήταν 193 (Pubmed n=82 και Scopus n=111).

Ακολούθησε ανάγνωση των τίτλων και των περιλήψεων, κατά την οποία αφαιρέθηκαν άρθρα τα οποία δεν αφορούσαν το θέμα, συγκεκριμένα δεν ήταν παρεμβάσεις. Επιπλέον, υπήρξαν αποτελέσματα τα οποία αφορούσαν είτε μελέτες πιλοτικές, είτε μελέτες συγχρονικές, είτε κοορτής. Αυτά αφαιρέθηκαν εξίσου από το σύνολο. Συμπερασματικά, ο αριθμός των άρθρων ο οποίος αποκλείστηκε λόγω των παραπάνω ήταν τα 180 άρθρα.

Στη συνέχεια, τα εναπομείναντα 13 άρθρα εξετάστηκαν σε πλήρες κείμενο. Από αυτά, τα τρία άρθρα αφορούσαν παρεμβάσεις, τα οποία όμως αποτελούσαν πρωτόκολλα μελέτης τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών. Προκείμενου να βρεθούν δημοσιεύσεις αυτών των μελετών σχετικά με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων, έγινε επιπλέον αναζήτηση με τους τίτλους και τους συγγραφείς και στις δύο βάσεις δεδομένων. Δεν βρέθηκαν δημοσιεύσεις

σχετικά με αυτές και τελικά αποκλείστηκαν από τη συστηματική ανασκόπηση. Αποκλείστηκε, επίσης, μία ακόμη μελέτη της οποίας η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε τα έτη 2005 έως 2009, ενώ το έτος δημοσίευσης της ήταν το 2019. Τα έτη αναζήτησης των μελετών της παρούσας εργασίας, όπως προαναφέρθηκε, ήταν από το 2017 έως το 2022, έτη τα οποία δε συμπίπτουν με την συγκεκριμένη μελέτη. Τέλος, αποκλείστηκαν άλλα δύο άρθρα διότι το ηλικιακό εύρος των μελετών αυτών ήταν 18-65 ετών και 18-33 ετών, με μέση ηλικία τα 35 και τα 33 έτη αντίστοιχα.

Για τη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν 7 άρθρα, τα οποία μπορούν να ομαδοποιηθούν με βάση την εκάστοτε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου κατά τη χρήση διαδικτύου από εφήβους και νεαρούς ενήλικες στην οποία αναφέρονται και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3). Στις αναζητήσεις δεν βρέθηκαν προγράμματα παρεμβάσεων, τα οποία αφορούν την πορνογραφία και τον ηλεκτρονικό τζόγο.

Πίνακας 3. Ομαδοποίηση των συμπεριληφθέντων άρθρων

Αριθμός άρθρων	Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου
4	Διαδικτυακός εκφοβισμός - Cyberbullying
2	Διαταραχή Διαδικτυακών παιχνιδιών – Internet Gaming Disorder
1	Εθισμός στο Διαδίκτυο – Internet Addiction

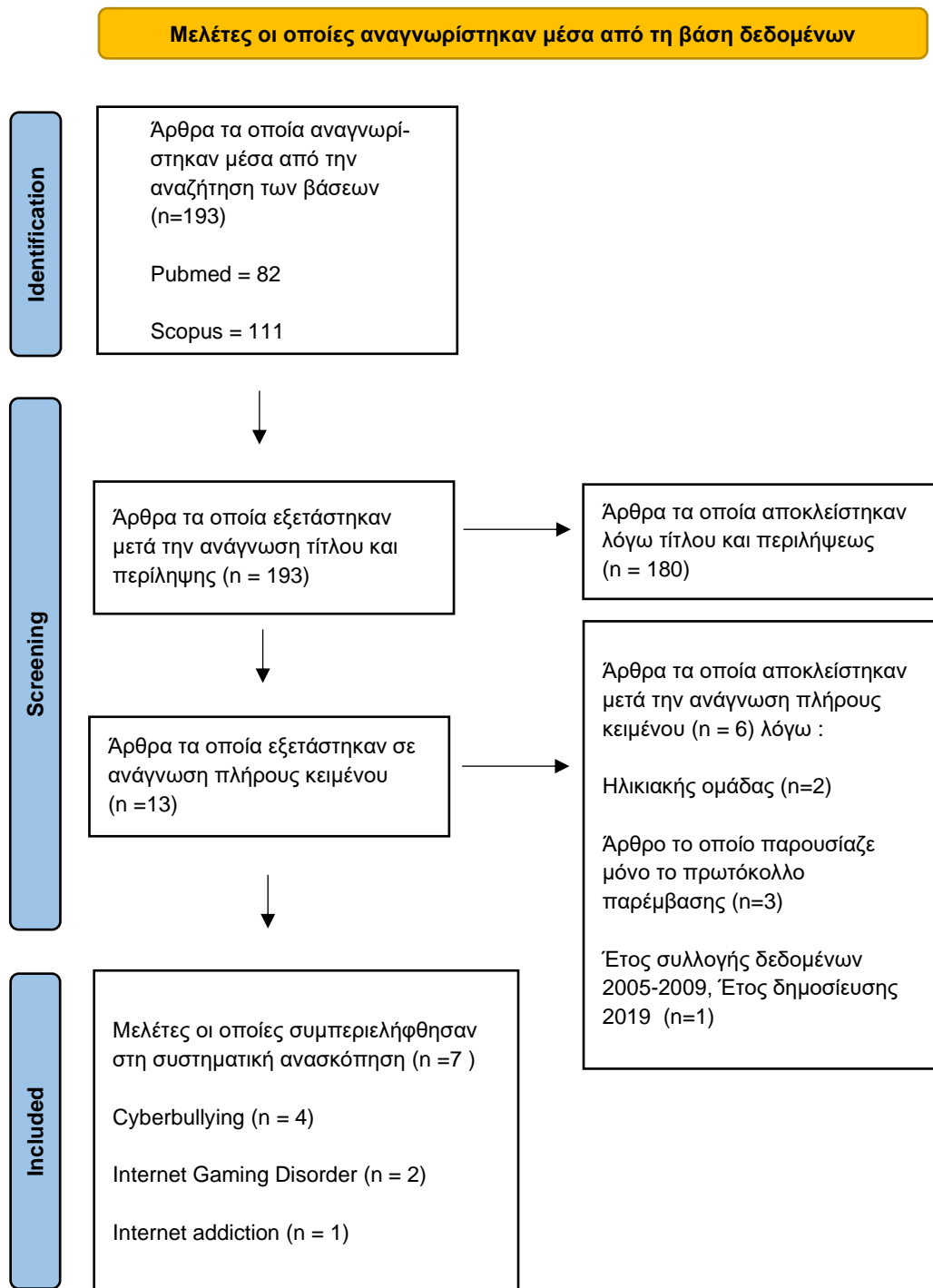
Κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι δύο μελέτες, οι οποίες αφορούν τον διαδικτυακό εκφοβισμό, η συλλογή των δεδομένων τους πραγματοποιήθηκε τον 10^ο του 2015 έως τον 6^ο του 2016 (Ferrer-Cascales *et al.*, 2019) και το φθινόπωρο του 2012 έως την άνοιξη του 2016 (Vivolo-Kantor *et al.*, 2021) και οι δημοσιεύσεις τους έγιναν το 2019. Αυτές οι μελέτες παρόλο που ήταν εκτός των ετών αναζήτησης (2017-2022), τελικά συμπεριελήφθησαν καθώς δεν απείχε η ολοκλήρωση τους αρκετό χρονικό διάστημα από την έναρξη του έτους 2017.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα των μελετών ,τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην συστηματική ανασκόπηση.

Παρατίθενται το διάγραμμα ροής κατά Prisma και στη συνέχεια οι πίνακες μελετών οι οποίοι ομαδοποιούνται σύμφωνα με τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου κατά τη χρήση του διαδικτύου (Πίνακας 4,5,6).

Διάγραμμα Ροής Κατά Prisma



Πίνακας 4. Μελέτη η οποία αφορά τον εθισμό στο διαδίκτυο

ΤΙΤΛΟΣ,ΕΤΟΣ, ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ, ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ – INTERNET ADDICTION				
<p>Effect of social-psychological intervention on self-efficacy, social adaptability and quality of life of internet – addicted teenagers (2022)</p> <p>Yi Zhao & Qiuwu Pan, School of Business, Guilin</p> <p>Institute of Information Technology, Guilin, China. Psychiatria Danubina</p>	<p>100 έφηβοι με εθισμό στο διαδίκτυο</p> <p>Ηλικίες : 12-19 ετών</p>	<p>Παρέμβαση γενικής στέρησης και κοινωνικό – ψυχολογική παρέμβαση</p> <p>Ομαδικές συζητήσεις-σχολιασμός και μοιρασμός συναισθημάτων</p> <p>Παρακολούθηση κωμωδιών που αφορούν τον εθισμό στο διαδίκτυο</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης: 3 μήνες</p>	<p>Κινέζικη κλίμακα εθισμού διαδικτύου (CIAS-R). Cronbach’ a : 0.93 Εγκυρότητα ΚΜΟ: 0.99</p> <p>Ερωτηματολόγιο εμπιστοσύνης για την αξιολόγηση αυτό-αποτελεσματικότητας των εφήβων στο διαδίκτυο. Cronbach' a : 0.87 Εγκυρότητα ΚΜΟ: 0.97</p> <p>Ερωτηματολόγιο εμπιστοσύνης των εφήβων με ικανότητα αντίστασης στον πειρασμό. Cronbach' a : 0.87 Εγκυρότητα ΚΜΟ: 0.97</p> <p>Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση αλλαγής στρατηγικής εθισμού στο διαδίκτυο. Cronbach’ a : 0.75 Εγκυρότητα ΚΜΟ : 0.97</p>	<p>Στατιστικά σημαντική μείωση στις διαστάσεις σχετικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο. (p value < 0.05)</p> <p>Στατιστικά σημαντική μείωση στις 3 από τις 5 διαστάσεις σχετικά με την αλλαγή της στρατηγικής εθισμού.</p> <p>Στατιστικά σημαντική αύξηση στην αυτό-αποτελεσματικότητα, της κοινωνικής προσαρμοστικότητας και της ποιότητας της ζωής.</p>

			<p>Κλίμακα κοινωνικής προσαρμοστικότητας. Cronbach' a : 0.71 έως 0.91</p>	
			<p>Κλίμακα ποιότητας ζωής. Cronbach' a : 0.85 Εγκυρότητα ΚΜΟ: 0.93.</p>	

Πίνακας 5. Μελέτες οι οποίες αφορούν τις διαταραχές ηλεκτρονικών παιχνιδιών

ΤΙΤΛΟΣ,ΕΤΟΣ, ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ, ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ – INTERNET GAMING DISORDER				
<p>Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial (2021)</p> <p>Philip Nielsen, Maxwell Christensen, Craig Henderson, Howard A Liddle, Marina Croquette-Krokar, Nicolas Favez, Henk Rigter.</p> <p>Journal of Behavioral Addictions</p>	<p>42 έφηβοι</p> <p>Ηλικία : 12-19 ετών</p>	<p>Πολυσταδιακή οικογενειακή θεραπεία (MDFT) & Συνήθης οικογενειακή θεραπεία (FTAU)</p> <p>Διάρκεια : 12/2016-12/2018, Follow up 0 – 6 – 12 μήνες</p>	<p>Συνέντευξη εφήβων και γονέων με στόχο τη συλλογή δεδομένων.</p> <p>Κλίμακα IGD με βάση το DSM-5 του Petry, ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Cronbach's a : 0.82</p> <p>Μέθοδος Time-Line Follow-Back, καταγραφή συχνότητας του παιχνιδιού.</p> <p>Συνομεικτός Δείκτης Σοβαρότητας Εφηβικής Εξάρτησης Αυτό-ολοκλήρωσης για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των εφήβων (Abbreviated Self Completion Teen-Addiction Severity Index, ASC T-ASI).</p>	<p><u>Σημαντική μείωση των κριτηρίων IGD</u></p> <p>0 – 6 μήνες παρακολούθησης : MDFT : 83.3% και FTAU: 60.3% 12 μήνες παρακολούθησης : MDFT : 87.9% και FTAU: 63.3 % (p value < 0.01)</p> <p><u>Καμία επίδραση της θεραπείας στο χρόνο ενασχόλησης.</u></p> <p>6 μήνες παρακολούθησης : μείωση του χρόνου MDFT : 2.6 ώρες, FTAU : 3.1 ώρες 12 μήνες παρακολούθησης : αρχικός χρόνος παρακολούθησης (MDFT : 3.6 ώρες, FTAU : 3.3 ώρες)</p> <p><u>Σημαντική μείωση για την ποιότητα ζωής των εφήβων.</u></p> <p>12 μήνες παρακολούθησης : MDFT : 60%, FTAU : 41.2% (p value < 0.05)</p>

<p>Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention in Preventing Gaming Disorder and Unspecified Internet Use Disorder in Adolescents A Cluster Randomized Clinical Trial (2022)</p> <p>Katajun Lindenberg, PhD, Sophie Kindt, MSc, Carolin Szász-Janocha, MSc.</p> <p>JAMA Network Open</p>	<p>422 έφηβοι, 33 σχολεία.</p> <p>Ηλικία : 12-18 ετών.</p>	<p>Παρέμβαση PROTECT: Προληπτική ομαδική παρέμβαση 4 συνεδριών από ψυχολόγους.</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης: Follow up σε 0 –1 – 4 – 12 μήνες</p>	<p>Κλινική συνέντευξη.</p> <p>Κλίμακα Καταναγκαστικής Χρήσης Διαδικτύου (CIUS). Cronbach’s a : 0.87</p> <p>Τροποποιημένη γερμανική κλίμακα εξάρτησης βιντεοπαιχνιδιών (CSAS).</p> <p>Ερωτηματολόγιο DIKJ για την παιδική και εφηβική κατάθλιψη.</p> <p>Κλίμακα άγχους κοινωνικής αλληλεπίδρασης.</p>	<p>Μείωση των συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης PROTECT κατά 39.8% και στην ομάδα ελέγχου κατά 27.7% στο διάστημα των 12 μηνών. (p = 0.03)</p>
--	--	---	--	--

Πίνακας 6. Μελέτες οι οποίες αφορούν τον διαδικτυακό εκφοβισμό

ΤΙΤΛΟΣ,ΕΤΟΣ, ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ, ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ - CYBERBULLYING				
<p>Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement (2019)</p> <p>Rosario Ferrer-Cascales , Natalia Alba-ladejo-Blázquez, Miriam Sánchez-San-Segundo , Irene Portilla-Tamarit , Oriol Lordan and Nicolás Ruiz-Robledillo.</p> <p>International Journal of Enviromental Research and Public Health</p>	<p>2057 μαθητές από 22 σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της Ισπανίας.</p> <p>Ηλικία : 11-16 ετών.</p>	<p>TEI Program</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης : 09-10/2015 έως 05-06/2016</p>	<p>Illinois Bully Scale. KMO = 0.906 Cronbach's a : Συμπεριφορά εκφοβισμού (a=0.89) Θυματοποίηση συνομηλίκων (a=0.75) Συχνότητα καβγάδων (a=0.76).</p> <p>E-Victimization Scale (E-VS) and E-Bullying Scale (E-BS). KMO = 0.856 Cronbach's a : E-VS : a=0.85 E-BS : a=0.80</p> <p>Ερωτηματολόγιο σχολικού κλίματος. Cronbach a : Ικανοποίηση από το σχολείο a = 0.88 Αίσθηση του ανήκειν a = 0.75</p>	<p>Σημαντική μείωση στη συμπεριφορά του διαδικτυακού εκφοβισμού και θυματοποίησης στην ομάδα παρέμβασης κατά 29.95% και 39.18%, αντίστοιχα.</p> <p>Σημαντική βελτίωση του σχολικού κλίματος στην ομάδα παρέμβασης. Ικανοποίηση 5.11% Αίσθηση του ανήκειν 58.95% Συνεργασία 28.32% Επικοινωνία με την οικογένεια και το σχολείο 17.06%</p>

			Συνεργασία και επικοινωνία με την οικογένεια και το σχολείο a = 0.76 και a = 0.85 αντίστοιχα	
<p>Middle School Effects of the Dating Matters® Comprehensive Teen Dating Violence Prevention Model on Physical Violence, Bullying, and Cyberbullying: a Cluster-Randomized Controlled Trial (2019)</p> <p>Alana M. Vivolo-Kantor & Phyllis Holditch Niolon & Lianne Fuino Estefan1 & Vi Donna Le & Allison J. Tracy & Natasha E. Latzman & Todd D. Little & Kyle M. Lang & Sarah DeGue & Andra Teten Tharp.</p> <p>Prevention Science</p>	<p>3301 μαθητές από 46 σχολεία από 4 αστικές κοινότητες των ΗΠΑ.</p> <p>Ηλικία : 6η-8η τάξη. Μέση ηλικία τα 11.93 έτη.</p>	<p>Μοντέλο πρόληψης “Dating Matters, strategies to promote healthy teen relationships”</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης : 4 σχολικά έτη (Φθινόπωρο 2012 έως άνοιξη 2016)</p>	<p>Illinois Bully Scale. Cronbach’s a : 0.78 – 0.81</p> <p>AAUW Sexual Harassment Survey.</p> <p>Ερωτήσεις που αφορούν την σωματική βία.</p>	<p><u>Διάπραξη και θυματοποίηση του εκφοβισμού :</u> Διαφορά μεταξύ των μαθητών DM και SC κατά μέσο όρο 1.27 (εύρος 0.00 – 2.63) 11% μείωση της διάπραξης εκφοβισμού στην ομάδα DM.</p> <p><u>Διάπραξη και θυματοποίηση του διαδικτυακού εκφοβισμού :</u> Διάπραξη : διαφορά μεταξύ των μαθητών DM και SC κατά μέσο όρο 0.42 (εύρος 0.00 – 2.48) Θυματοποίηση : διαφορά μεταξύ των μαθητών DM και SC κατά μέσο όρο 0.62 (εύρος 0.00 – 2.18)</p> <p><u>Διάπραξη και θυματοποίησης σωματικής βίας :</u> Διαφορά μεταξύ των μαθητών κατά μέσο όρο 1.50 (εύρος 0.00 – 4.87) 9% μείωση για την διάπραξη της σωματικής βίας στην ομάδα DM.</p>

<p>Effects of an incremental theory of personality intervention on the reciprocity between bullying and cyberbullying victimization and perpetration in adolescents (2019)</p> <p>Esther CalveteID, Izaskun Orue, Liria Ferná ndez-Gonza ´lez, Angel Prieto-Fidalgol.</p> <p>Plos One.</p>	<p>858 μαθητές γυμνασίου από 10 σχολεία στη Bizkaia, της Ισπανίας.</p> <p>Ηλικίες : 12-17 ετών</p>	<p>Αυξητική θεωρία παρεμβάσεων προσωπικότητας (Incremental Theory of Personality Intervention)</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης : Follow up 0 – 6 – 12 μήνες</p>	<p>Revised Peer Experiences Questionnaire (RPEQ). Cronbach’ a για τη διάπραξη εκφοβισμού: 0.81, 0.87 και 0.90 (φάσεις T1, T2 και T3) Cronbach’ a για τη θυματοποίηση: 0.82, 0.87 και 0.87 (φάσεις T1, T2 και T3)</p> <p>Cyberbullying questionnaire (CBQ). Cronbach’ a για τη διάπραξη: 0.79, 0.89 και 0.91 (φάσεις T1, T2 και T3) Cronbach’ a για τη θυματοποίηση: 0.74, 0.84 και 0.89 (φάσεις T1, T2 και T3)</p>	<p>Μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς σχετικά με τον διαδικτυακό εκφοβισμό στην ομάδα παρέμβασης μεταξύ των νεότερων εφήβων.</p> <p>Μείωση της αμοιβαιότητας μεταξύ θυματοποίησης και εγκληματικότητας.</p>
<p>The Efficacy of the Tabby Improved Prevention and Intervention Program in Reducing Cyberbullying and Cybervictimization among Students (2018)</p> <p>Anna Sorrentino , Anna Costanza Baldry , and David P. Farrington.</p> <p>International Journal of Enviromental Research and Public Health</p>	<p>759 μαθητές (49 τάξεις από 5 σχολεία)</p> <p>Ηλικίες : 10-17 ετών</p>	<p>Tabby Improved Prevention and Intervention Program (εκπαίδευση δασκάλων, σχολικές διασκέψεις με γονείς, διαδικτυακό υλικό για μαθητές/ εκπαιδευτικούς/γονείς, δραστηριότητες στην τάξη.</p>	<p>Ηλεκτρονική λίστα ελέγχου Tabby - Tabby Improved checklist. Cronbach’ a για τον διαδικτυακό εκφοβισμό : 0.64 και 0.75 (Φάσεις T1 και T2) Cronbach’ a για την διαδικτυακή θυματοποίηση : 0.72 και 0.71 (Φάσεις T1 και T2)</p>	<p>Σημαντική μείωση του διαδικτυακού εκφοβισμού στην ομάδα παρέμβασης (p=0.043).</p> <p>Σημαντική μείωση της διαδικτυακής θυματοποίησης στην ομάδα παρέμβασης (p=0.000).</p>

		<p>Συνδυασμός των θεωριών: Θεωρία του οικολογι- κού συστήματος/ Ecological System Theory (EST) & Προσέγγιση Αξιολόγησης απειλών/The Threat Assessment Approach</p> <p>Διάρκεια παρέμβασης : Follow up 0 – 3 – 6 μήνες</p>		
--	--	---	--	--

Η παρέμβαση των Yi Zhao & Qiuyu Pan (2022) αφορούσε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή η οποία πραγματοποιήθηκε σε κέντρο ψυχικής υγείας στην Κίνα. Το δείγμα αποτελούνταν από 100 εφήβους εθισμένους στο διαδίκτυο, οι οποίοι επιλέχθηκαν τυχαία και χωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου (n=50) και σε ομάδα παρατήρησης (n=50). Η ομάδα ελέγχου απαρτιζόταν από 35 άντρες και 15 γυναίκες, ηλικίας 12 έως 19 ετών και η ομάδα παρατήρησης από 33 και 17, άντρες και γυναίκες αντίστοιχα, ίδιας ηλικίας. Και στις δύο ομάδες λήφθηκε υπόψη ο βαθμός εκπαίδευσης των γονέων και η επαγγελματική τους κατάσταση. Η συμμόρφωση στα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής του εθισμού του διαδικτύου κατά τον Young (2004), η λήψη θεραπείας για πρώτη φορά και η προθυμία για συνεργασία ήταν τα κριτήρια ένταξης των ατόμων στην μελέτη. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η παρουσία επιπλοκών που αφορούσαν σοβαρές κληρονομικές και μολυσματικές ασθένειες, οι σοβαρές σωματικές ασθένειες και οι σοβαρές διανοητικές ή ψυχικές διαταραχές. Στην ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκε παρέμβαση η οποία βασιζόταν στην γενική στέρηση του ατόμου (general withdrawal intervention), ενώ στην ομάδα παρατήρησης πραγματοποιήθηκε κοινωνικό-ψυχολογική παρέμβαση με βάση την «γενική παρέμβαση στέρησης» με διάρκεια 3 μηνών. Η συμμετοχή των εφήβων στη κοινωνικό - ψυχολογική παρέμβαση είχε ως στόχο την ενθάρρυνση συζήτησης για θέματα που αφορούν τον εθισμό στο διαδίκτυο προκειμένου να μπορέσουν να αντιληφθούν την κατάσταση του εθισμού τους, να αναγνωρίσουν και να αξιολογήσουν τα πιθανά προβλήματα που επιφέρει αυτός.

Δημιουργήθηκαν, έτσι, πέντε ομάδες οι οποίες απαρτιζόνταν από δέκα άτομα. Οι ομάδες ξεχωριστά παρακολούθησαν κωμωδίες που αφορούσαν τον εθισμό στο διαδίκτυο και στη συνέχεια συζητήθηκαν μεταξύ των ατόμων. Ο χρόνος που δόθηκε ήταν μία φορά την εβδομάδα από 1 ώρα η κάθε συνάντηση με διάρκεια 3 μήνες. Ο στόχος ήταν η συνεργασία και η εμπιστοσύνη ανάμεσα στα άτομα της ομάδας, ώστε να μπορούν να μοιραστούν συναισθήματα και να μπορούν να συζητάνε ελεύθερα. Στη συνέχεια, ζητήθηκε σχολιασμός και έκφραση των συναισθημάτων τους, καθώς και απόψεις ή προτάσεις με στόχο την διόρθωση των διαδικτυακών συμπεριφορών που έχουν αρνητικά αποτελέσματα. Κάθε μέλος όφειλε να δηλώσει δημόσια την προσπάθειά του για τη διόρθωση των κακών συμπεριφορών στο μέλλον.

Αξιολογήθηκαν ο εθισμός στο διαδίκτυο, η αυτό-αποτελεσματικότητα στο διαδίκτυο, η αλλαγή στρατηγικής εθισμού, η κοινωνική προσαρμοστικότητα και η ποιότητα ζωής των εφήβων. Ο εθισμός στο διαδίκτυο αξιολογήθηκε με την κινέζικη κλίμα εθισμού (CIAS-R), η οποία περιείχε πέντε διαστάσεις, τη διαχείριση χρόνου, τις διαπροσωπικές σχέσεις και υγεία, την ανοχή στον εθισμό στο διαδίκτυο, την απόκριση απόσυρσης από το διαδίκτυο και την καταναγκαστική περιήγηση στο διαδίκτυο, με συνολικά 26 θέματα. Η αξιολόγηση αυτών έγινε με μέθοδο βαθμολόγησης τεσσάρων επιπέδων και ο συντελεστής Cronbach' a ήταν 0.93 και η εγκυρότητα KMO ήταν 0.99.

Η αξιολόγηση της αυτό-αποτελεσματικότητας των εφήβων στο διαδίκτυο πραγματοποιήθηκε με το ερωτηματολόγιο εμπιστοσύνης. Το αρχικό ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τέσσερις διαστάσεις, την βαρετή, την έκθεση σε διέγερση, την επικοινωνία και την απόκτηση πληροφοριών και τα αρνητικά συναισθήματα, με 20 ερωτήσεις συνολικά και με μέθοδο βαθμολόγησης πέντε επιπέδων. Φάνηκε ότι το ερωτηματολόγιο είχε καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, καθώς ο συντελεστής Cronbach' a ήταν 0,91 και η εγκυρότητα KMO ήταν 0,99. Η αυτό-αποτελεσματικότητα της αλλαγής συμπεριφοράς του εθισμού στο διαδίκτυο έχει δύο εκδηλώσεις, την παροχή συμβουλών σε άτομα με ικανότητα να αντισταθούν στον πειρασμό και σε αυτά που αδυνατούν να αντισταθούν. Σ' αυτή τη μελέτη επιλέχθηκε η πρώτη εκδήλωση για την αξιολόγηση της αυτό-αποτελεσματικότητας των εφήβων με εθισμό στο διαδίκτυο. Το αρχικό ερωτηματολόγιο άλλαξε, προκειμένου να γίνει ανάλυση και συζήτηση σχετικά με τον βαθμό εμπιστοσύνης των ατόμων με ικανότητα αντίστασης στον πειρασμό. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε μια μέθοδος βαθμολόγησης πέντε επιπέδων, 4 έως 0 βαθμοί που υποδηλώνουν υψηλή εμπιστοσύνη και καθόλου εμπιστοσύνη αντίστοιχα. Ο συντελεστής Cronbach' a ήταν 0,87 και η εγκυρότητα KMO ήταν 0,97.

Επιπλέον, για την αξιολόγηση της αλλαγής στρατηγικής εθισμού στο διαδίκτυο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο από τους Liu et al (2010), το οποίο περιλάμβανε πέντε διαστάσεις, την αποφυγή χρήσης του διαδικτύου, την καθιέρωση σχεδίου, την παρακολούθηση συμπεριφοράς, την τόνωση και αναγνώριση της γνώσης και την αντίληψη κινδύνου, με 24 ερωτήσεις συνολικά. Η μέθοδος αξιολόγησης του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε ήταν πέντε επιπέδων, ποτέ = 0 και συχνά = 4 βαθμοί. Ο συντελεστής Cronbach' a ήταν 0.75 και η εγκυρότητα KMO ήταν 0.97. Η αλλαγή της στρατηγικής είχε ως αποτέλεσμα και υψηλότερες βαθμολογίες.

Για την αξιολόγηση της κοινωνικής προσαρμοστικότητας των εφήβων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα κοινωνικής προσαρμοστικότητας των Zhuo et al (2020), η οποία περιελάμβανε τέσσερις διαστάσεις, τη ψυχική ελαστικότητα, τη διαπροσωπική προσαρμοστικότητα, τη ψυχολογική ενέργεια και τη ψυχολογικής υπεροχής με 70 θέματα. Η βαθμολόγηση της αξιολόγησης είχε πέντε επίπεδα, όπου όσο καλύτερη ήταν η κοινωνική προσαρμοστικότητα, η βαθμολογία αυξανόταν. Ο συντελεστής Cronbach' a για κάθε μία διάσταση ήταν 0.71, 0.82, 0.83, 0.79 και 0.91.

Τέλος, για την ποιότητα ζωής χρησιμοποιήθηκε η σύντομη κλίμακα ποιότητας ζωής του Π.Ο.Υ. (Meyer et al. 2020), με τέσσερις διαστάσεις, το περιβάλλον, την κοινωνία, τη ψυχολογία και τη φυσιολογία με 27 θέματα. Για την αξιολόγηση κάθε θέματος υπήρξε βαθμολογία 1 έως 5, όπου υπήρξε υψηλότερη βαθμολογία σήμαινε ότι υπάρχει και καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο συντελεστής Cronbach' a ήταν 0.85 και η εγκυρότητα KMO ήταν 0.93.

Τα αποτελέσματα, λοιπόν, αυτής της μελέτης δείχνουν ότι μετά την παρέμβαση και στις δύο ομάδες οι βαθμολογίες της κλίμακας CIAS-R μειώθηκαν σημαντικά για τις διαστάσεις που σχετίζονται με τον εθισμό στο διαδίκτυο. Σχετικά με την αυτό-αποτελεσματικότητα υπήρξε σημαντική αύξηση, ενώ για την αλλαγή της στρατηγικής εθισμού για τις διαστάσεις σχετικά με την αποφυγή χρήσης του διαδικτύου, την παρακολούθηση συμπεριφοράς και την αντίληψη του κινδύνου υπήρξε σημαντική μείωση. Όσον αφορά την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ποιότητα ζωής, οι βαθμολογίες έδειξαν σημαντική αύξηση μετά την παρέμβαση.

Ο Philip Nielsen et al. πραγματοποίησαν μία τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με συμμετέχοντες εφήβους, οι οποίοι παραπέμπονταν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για θεραπεία στο Κέντρο "Phenix-Mail" της Γενεύης από γονείς, σχολεία και κέντρα θεραπείας. Επιλέχθηκαν άντρες και γυναίκες 12 έως 19 ετών, οι οποίοι πληρούσαν τουλάχιστον πέντε από τα εννιά κριτήρια DSM-5 IGD (Internet Gaming Disorder). Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν η τυχόν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη που έχρηζε το άτομο, έπειτα από την κρίση του ιατρού της δοκιμής, την λήψη ψυχοθεραπείας και την αδυναμία των γονέων να μιλούν τη γαλλική ή την αγγλική γλώσσα. Από τους 71 εφήβους, συμπεριλήφθηκαν οι 42, ενώ οι 29 αποκλείστηκαν, με κύριο λόγο την απουσία λιγότερων από τα πέντε συμπτώματα IGD και την έλλειψη συναίνεσης. Η στρατολόγηση είχε διάρκεια 2 έτη, από τον Δεκέμβρη του 2016 έως του 2018.

Για κάθε περιστατικό πιθανής IGD πραγματοποιήθηκε κλινική συνέντευξη από τον ιατρό ε-πόπτη της μελέτης, ο οποίος είχε την ειδικότητα του ψυχιάτρου, με τους γονείς. Εάν ο ιατρός έκρινε δυνητικά επιλέξιμη την οικογένεια, γινόταν συμπλήρωση από τον έφηβο της κλίμακας IGD του PETRY, χωρίς την παρουσία γονέων. Με βάση τα θετικά αποτελέσματα για IGD διάγνωση, δόθηκαν πληροφορίες για τη μελέτη και το υλικό σχετικά με τη συγκατάθεση από τον ψυχίατρο, το οποίο όφειλαν να το διαβάσουν προκειμένου να μπορέσουν να συναινέσουν για την συμμετοχή τους. Μία εβδομάδα μετά και αφού είχε προηγηθεί συναίνεση, πραγματοποιήθηκε συνάντηση των οικογενειών με τον βοηθό ερευνητή για τη βασική αξιολόγηση και για την τυχαία κατανομή σε MDFT (Multidimensional Family Therapy - Πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία) ή FTAU (Family Therapy As Usual - Οικογενειακή θεραπεία ως σύνηθες). Για να υπάρξει ανωνυμία, η κατανομή αποκρύφθηκε και οι υποθέσεις κωδικοποιήθηκαν. Από την αρχική αξιολόγηση πέρασε ένας μήνας προκειμένου να ξεκινήσει η θεραπεία, η οποία είχε διάρκεια 6 μήνες και πραγματοποιήθηκε από έμπειρους ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να οριστούν οι δύο έννοιες, της πολυδιάστατης οικογενειακής θεραπείας και της οικογενειακής θεραπείας ως σύνηθες. Η πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία – Multidimensional Family Therapy απευθύνεται σε εφήβους που εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά. Με τον όρο πολυδιάστατη εννοείται κάθε τομέας στη ζωή του εφήβου, όπως είναι οι γονείς, η οικογένεια, οι φίλοι, το σχολείο κλπ, και όλα αυτά συμβάλλουν στα πιθανά προβλήματα που προκύπτουν στη συμπεριφορά του. Αποτελείται από τρία στάδια, την ενίσχυση κινήτρου για θεραπεία και την πραγματοποίηση του σχεδίου της, την υλοποίηση της παρέμβασης με στόχο τους νέους, τους γονείς και πιθανόν το περιβάλλον τους και τρίτον την ανάπτυξη σχεδίου για την υποτροπή ή τον αποκλεισμό της θεραπείας. Ο στόχος της δεν είναι η πλήρης διακοπή του παιχνιδιού, αλλά η αποφυγή βλαβών που προέρχονται από τα παιχνίδια και η επιτυχία ενός πιο υγιούς παιχνιδιού. Περιλαμβάνει δύο συνεδρίες την εβδομάδα, οι οποίες πραγματοποιούνται είτε με την παρουσία του εφήβου, είτε των γονέων, είτε όλης της οικογένειας μαζί.

Η οικογενειακή θεραπεία ως σύνηθες – Family Therapy as Usual περιλαμβάνει διαδικασίες βέλτιστης πρακτικής από θεραπευτές που ασχολούνται με την οικογενειακή θεραπεία στο γαλλόφωνο τμήμα της Ελβετίας. Στόχος της είναι η ενίσχυση δεξιοτήτων της οικογένειας και η βέλτιστη επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της. Διακριτά στάδια θεραπείας δεν υπάρχουν.

Οι συνεδρίες γίνονται με τον ίδιο τρόπο, όπως στην πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία, με τη διαφορά της μίας συνεδρίας την εβδομάδα, γεγονός το οποίο είχε ως αποτέλεσμα χαμηλότερη δόση θεραπείας.

Κατά την έναρξη, 6 μήνες και 12 μήνες μετά πραγματοποιήθηκαν οι αξιολογήσεις. Κατά την έναρξη και στους 12 μήνες παρακολούθησης έγινε συλλογή προσωπικών και δημογραφικών δεδομένων μέσω συνέντευξης εφήβων και γονέων με βάση προηγούμενης έρευνας MDFT, προσαρμοσμένη όμως για τις διαταραχές ηλεκτρονικού παιχνιδιού. Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε κάλυπτε και τα εννέα κριτήρια DSM-5, επιλέγοντας τη γαλλική έκδοση της κλίμακας IGD βασισμένη στο DSM-5 του Petry, η οποία μετά από δοκιμή σε γαλλικό πληθυσμό φάνηκε να έχει μονοδιάστατη δομή. Ο συντελεστής Cronbach's α ήταν 0.82. Συγκεκριμένα, η κλίμακα Petry πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με εννέα ερωτήσεις, μία για κάθε σύμπτωμα DSM-5 IGD, με επιλογές απάντησης “ναι” και “όχι”, το οποίο οφείλει ο έφηβος να το συμπληρώσει.

Εφαρμόστηκε η μέθοδος “Time-Line Follow-Back” για την καταγραφή της συχνότητας του ηλεκτρονικού παιχνιδιού, με την αλλαγή του όρου “χρήση ουσιών” σε “παιχνίδι”. Πρόκειται για μια μορφή ημερολογίου, στο οποίο ο έφηβος μπορεί να σημειώσει τις ημέρες και τη χρονική διάρκεια που έπαιξε παιχνίδι. Χρησιμοποιήθηκε, επιπλέον, ο Συντομευμένος Δείκτης Σοβαρότητας Εφηβικής Εξάρτησης Αυτό-ολοκλήρωσης - Abbreviated Self Completion Teen-Addiction Severity Index, με τον οποίο έγινε η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των εφήβων για έξι θέματα. Ένα από τα θέματα είναι τα τυχερά παιχνίδια, όπου ο έφηβος ρωτήθηκε για τυχόν εμφάνιση προβλήματος κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, με επιλογή απάντησης από 0 έως 4, χωρίς πρόβλημα έως πολύ μεγάλο πρόβλημα αντίστοιχα. Με την ίδια κλίμακα κλήθηκαν και οι γονείς να δώσουν την άποψη τους σχετικά με το πρόβλημα του παιδιού τους.

Η μέση ηλικία των εφήβων ήταν 14,9 ετών και επικράτησε το αντρικό φύλο, καθώς όλοι οι έφηβοι ήταν αγόρια εκτός από ένα. Σύμφωνα με τη συλλογή των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων προκύπτει το ποσοστό της τάξεως των 47,6% των γονέων το οποίο ήταν χωρισμένοι ή διαζευγμένοι. Όλοι οι έφηβοι εκτός τριών εγγράφηκαν στο γυμνάσιο ή στο λύκειο. Στην αρχή, οι έφηβοι δεν ανέφεραν πρόβλημα συμπεριφοράς με το παιχνίδι και 88,1% δεν κατανάλωνε αλκοόλ, ενώ οι υπόλοιποι έκαναν χρήση περιστασιακά. Επιπλέον, 95% των εφήβων δεν είχαν λάβει κάνναβη ή κάποιο άλλο ναρκωτικό-φάρμακο, ενώ τα εγκληματικά

αδικήματα έδειχναν να είναι σε χαμηλό επίπεδο. Μόνο τρεις έφηβοι είχαν συλληφθεί για περιστατικό βίας, κλοπής και διατάραξης δημόσιας τάξης. Αυτές οι μεταβλητές δεν είχαν διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες θεραπείας.

Μικρός αριθμός εφήβων και γονέων εγκατέλειψαν την μελέτη μεταξύ της αρχικής παρακολούθησης και της 6μηνιαίας. Την 6μηνιαία παρακολούθηση την ολοκλήρωσαν όλοι οι μαθητές και οι γονείς της MDFT (N=12), ενώ την FTAU την παρακολούθησαν οι 26 (86,7%), καθώς επίσης την 12μηνιαία παρακολούθηση την ολοκλήρωσαν 91,7% και 70% έφηβοι και 91,7% και 80% γονείς, της θεραπείας MDFT και FTUA αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα σχετικά με το παιχνίδι και τα κριτήρια για IGD διάγνωση στην έναρξη έδειξαν πως όλοι οι έφηβοι παρουσίασαν IGD (μέσος όρος κριτηρίων DSM-5 ήταν τα 6,7). Μετάξύ της έναρξης και της παρακολούθησης των 6 μηνών και στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε μείωση των κριτηρίων, με πιο έντονη διαφορά της ομάδας MDFT έναντι της ομάδας FTAU (83,3% και 60,3% αντίστοιχα) ($P < 0,01$). Η μείωση αυτή παρέμεινε και στους 12 μήνες (MDFT 87,9% από την αρχική τιμή και FTAU 63,3%) ($p < 0,01$). Στο διάστημα των 6 έως 12 μηνών δεν εμφανίστηκαν IGD κριτήρια στους εφήβους της ομάδας της MDFT. Στους 6 και 12 μήνες είχαν ακόμη κριτήρια IGD τρεις (11,5%) και τέσσερις (19,0%) έφηβοι της FTUA αντίστοιχα. Πέντε (41,7%) ήταν οι έφηβοι της ομάδας MDFT, οι οποίοι δεν είχαν και τα εννέα συμπτώματα IGD στους 6 μήνες, ενώ ομοίως δύο έφηβοι (7,7%) της FTAU δεν είχαν κάποιο σύμπτωμα ($p < 0,05$). Τέλος, έξι έφηβοι της ομάδας MDFT (54,5%) και πέντε της FTUA (23,8%) βρέθηκαν χωρίς συμπτώματα στους 12 μήνες.

Τα μεμονωμένα κριτήρια IGD «Συνέχιση του παιχνιδιού παρά τα προβλήματα» και «μείωση ή παύση του παιχνιδιού» ήταν αυτά που πληρούνταν πιο συχνά κατά την έναρξη και στις δύο ομάδες (97,6% και 90,5% αντίστοιχα). Η μεγαλύτερη μείωση φάνηκε στα κριτήρια «κίνδυνος ή απώλεια σχέσεων/ευκαιριών» (87,7%), «απόσυρση» (81,3%) και «απάτηση/συγκάλυψη» (80,6%) μεταξύ της έναρξης και των 12 μηνών ($P < 0,05$). Σε επίπεδο μεμονωμένου κριτηρίου, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, εκτός από το κριτήριο «Συνέχεια παιχνιδιών παρά τα προβλήματα», το οποίο στους 6 μήνες πληρούνταν

συχνότερα από το FTAU (46,2%) παρά από τους νέους MDFT (8,3%) ($p < 0,05$). (Εικόνα 1)

Table 3. Prevalence of meeting individual DSM-5 IGD criteria

Criterion	Assessment		
	Baseline	Follow-up, 6 months	Follow-up, 12 months
Preoccupation	69.0%	36.8%	21.9%
Withdrawal	83.3%	7.9%	15.6%
Tolerance	66.7%	23.7%	15.6%
Reduce/stop gaming	90.5%	37.8%	31.3%
Give up other activities	74.4%	15.8%	18.8%
Continue gaming despite problems	97.6%	34.2%	37.5%
Deceive/cover-up	64.3%	13.2%	12.5%
Escape adverse moods	60.5%	34.2%	28.1%
Risk or lose relationships/opportunities	76.2%	13.2%	9.4%

The two treatment groups combined. The short-hand description of the criteria has been adopted from Griffiths et al. (2016). IGD = Internet Gaming Disorder.

Εικόνα 1. Επικράτηση των μεμονωμένων κριτηρίων DSM-5 για IGD

Σχετικά με το μέσο ημερήσιο χρόνο που αφιερώθηκε στα παιχνίδια με βάση τη μέθοδο Time-Line Follow-Back κατά την έναρξη ήταν 3,6 ώρες και στις δύο ομάδες. Στους 6 μήνες παρατηρήθηκε λιγότερος χρόνος ενασχόλησης (MDFT : 2,6 ώρες, FTAU : 3,1 ώρες) , ενώ κατά τους 12 μήνες ο χρόνος φάνηκε να είναι στο αρχικό επίπεδο (MDFT : 3,6 ώρες, FTAU : 3,3 ώρες). Δεν φάνηκε να υπάρχει καμία επίδραση της θεραπείας στο χρόνο όπου αφιέρωναν στο παιχνίδι.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από το ASC T-ASI οι έφηβοι δεν είχαν κάποια ανησυχία σχετικά με τη συμπεριφορά τους στο παιχνίδι. Υπήρξε σημαντική μείωση στην 12μηνη παρακολούθηση, καθώς οι βαθμολογίες των εφήβων ήταν χαμηλότερες σε σχέση με την έναρξη (MDFT : μείωση 60%, FTAU : 41,2%) ($p < 0,05$). Η άποψη των γονέων διέφερε, στους 12 μήνες οι ανησυχίες των γονέων είχαν υποχωρήσει (MDFT : 46,8% , FTAU : 36,2%). Όσον αφορά την ολοκλήρωση θεραπείας, το 100% των εφήβων και γονέων της MDFT ολοκλήρωσαν, ενώ της FTAU το 70% εκ των οποίων 9 περιπτώσεις δεν ολοκλήρωσαν λόγω της δυσαρέσκειας από τη διαδικασία της θεραπείας. Λόγω της μεγαλύτερης συμμετοχής γονέων στη MDFT, πραγματοποιήθηκαν και περισσότερες συνεδρίες, ενώ στις συνεδρίες εφήβων δεν προέκυψε κάποια διαφορά. Οι συνεδρίες αυτές είχαν διάρκεια από 45 έως 90 λεπτά, όπου μεγαλύτερη

διάρκεια είχαν οι συνεδρίες των ομάδων της MDFT, το οποίο οφειλόταν στη μεγαλύτερη διάρκεια των συνεδριών γονέων.

Ο κύριος περιορισμός της μελέτης ήταν το μικρό μέγεθος του δείγματος (42 έφηβοι). Επιπλέον περιορισμός ήταν οι χαμηλοί χρηματικοί πόροι, προκειμένου να γίνει η βιντεοσκόπηση επαρκών συνεδριών της ομάδα FTAU και κατ' επέκταση της ανάλυσης τους ως προς την ακεραιότητα της θεραπείας έναντι της MDFT. Το δυνατό σημείο της μελέτης θεωρείται ο σχεδιασμός της δοκιμής, ο οποίος πληρούσε τα κριτήρια ποιότητας CONSORT που συγκεντρώνει πληροφορίες από εφήβους αλλά κι από γονείς.

Οι Katajun Lindenberg et al. πραγματοποίησαν μία τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή προκειμένου να φανούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παρέμβασης «PROTECT», η οποία ακολουθεί τις οδηγίες της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε εάν η παρέμβαση PROTECT θα μπορούσε να φέρει μείωση στα συμπτώματα και να αποτρέψει την έναρξη συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη διαταραχή χρήσης διαδικτύου σε εφήβους. Αποτελεί μια παρέμβαση στο σχολείο βασισμένη στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy - CBT), η οποία ενδείκνυται για προληπτική παρέμβαση σε ομάδες. Περιλαμβάνει τέσσερις συνεδρίες 90 λεπτών και πραγματοποιείται από δύο ψυχολόγους εκπαιδευμένους ανά ομάδα.

Εθελοντική συμμετοχή είχαν όλα τα λύκεια (n=33) της μητροπολιτικής περιφέρειας του Rhine-Neclar της Γερμανίας, τα οποία ήρθαν σε επαφή με το γραφείο του διευθυντή. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από την 1η Οκτώβρη 2015 έως την 30η Σεπτέμβρη 2018 και στη συνέχεια προετοιμάστηκαν, κωδικοποιήθηκαν έως και την 7η Μαΐου 2021. Υπήρξε επίσης συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με τη Γερμανική έκδοση της Κλίμακας Καταναγκαστικής Χρήσης Διαδικτύου (Compulsive Internet Use Scale - CIUS) εξετάστηκαν οι συμμετέχοντες πριν την έναρξη της μελέτης για κίνδυνο. Με βάση την βαθμολογία CIUS 20 ως κριτήριο αποκλεισμού, συμπεριλήφθηκαν συμμετέχοντες με μέτριο κίνδυνο και υψηλό στην μελέτη, προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθησία σε αυτή τη μελέτη. Η εσωτερική συνέπεια κατά τη διαλογή ήταν υψηλή (Cronbach $\alpha = 0,87$). 5549 μαθητές (12-18 ετών) εξετάστηκαν για κίνδυνο διαταραχής τυχερών παιχνιδιών και απροσδιόριστη διαταραχή χρήσης του διαδικτύου πριν από την εγγραφή και έγινε τυχαιοποίηση σε σχολεία σε ομάδα παρέμβασης "PROTECT" (n=167) και ομάδα

ελέγχου μόνο για αξιολόγηση (n=255). Υπήρξε διαστρωμάτωση σε ακαδημαϊκό επίπεδο, χαμηλό-μέσο-υψηλό. Η καταγραφή συμμετοχής ή μη πραγματοποιήθηκε πριν την τυχαιοποίηση των σχολείων. Η αξιολόγηση των συμμετεχόντων έγινε κατά την έναρξη, σε παρακολούθηση 1 μήνα, 4 μηνών και 12 μηνών με χαρτί και μολύβι και συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Πραγματοποιήθηκαν κλινικές συνεντεύξεις για την έναρξη της νόσου στους 12 μήνες παρακολούθησης και συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση επίπτωσης ένα υπόδειγμα 211 συμμετεχόντων (ομάδα παρέμβασης = 85 , ομάδα ελέγχου = 126). Οι συμμετέχοντες αυτοί δεν είχαν κλινικά σχετική διαταραχή και πληρούσαν 5 ή περισσότερα κριτήρια διαγνωστικά στην τροποποιημένη γερμανική κλίμακα εξάρτησης βιντεοπαιχνιδιών (CSAS), δεν υπήρχε κατάθλιψη σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο DIKJ , ερωτηματολόγιο το οποίο αφορά την παιδική και εφηβική κατάθλιψη, καθώς ούτε κοινωνικό άγχος στην έναρξη σύμφωνα με την Κλίμακα άγχους κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Social Interaction Anxiety Scale). Ο έλεγχος κινδύνου (risk screening), οι αξιολογήσεις με χαρτί και μολύβι, οι συνεντεύξεις και η παρέμβαση PROTECT πραγματοποιήθηκαν κατά τις σχολικές ώρες από τους ψυχολόγους. Η συνέντευξη καταγράφηκε σε ηχητική κασέτα και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση των ηχογραφήσεων και από έναν δεύτερο τυφλό βαθμολογητή. Αξιολογήθηκαν το φύλο, η ηλικία, ο τύπος του σχολείου, οι βαθμοί, οι ημέρες ασθένειας τον προηγούμενο μήνα και ο μέσος όρος ενασχόλησης με το διαδίκτυο, ενώ τα δεδομένα σχετικά με τη φυλή και την εθνότητα δεν λήφθηκαν υπόψιν.

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διαταραχής ήταν το κύριο τελικό σημείο, το οποίο αξιολογήθηκε από το CSAS με βαθμολογίες 0 έως 56, όπου όσο υψηλότερη βαθμολογία τόσο μεγαλύτερη παθολογία. Έγινε προσαρμογή της κλίμακας προκειμένου να καλύπτει τη διαταραχή τυχερών παιχνιδιών και της απροσδιόριστης χρήσης του διαδικτύου, όπως πχ “ακόμη και όταν δεν παίζω τυχερά παιχνίδια/διαδικτυακά, σκέφτομαι τα διαδικτυακά παιχνίδια “. Για την αξιολόγηση επίπτωσης της διαταραχής αυτής χρησιμοποιήθηκε η δομημένη κλινική συνέντευξη σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5, συγκεκριμένα τα 9 εξ’ αυτών, με 107 δομημένες ερωτήσεις ανά ενότητα, σύνολο 214 ερωτήσεις.

Η αναβλητικότητα, η ψυχοπαθολογία, τα συμπτώματα κατάθλιψης, το κοινωνικό άγχος, το άγχος της απόδοσης και το σχολικό άγχος, η κοινωνική και η μαθησιακή συμπεριφορά ήταν τα δευτερεύοντα τελικά σημεία. Όλα τα παραπάνω έχει προκύψει ότι σχετίζονται με τη διαταραχή τυχερών παιχνιδιών και την απροσδιόριστη διαταραχή χρήσης του διαδικτύου.

Τελικά, 422 έφηβοι (229 γυναίκες, 54,3% και 193 άντρες, 45,7%) συμμετείχαν και τυχαιοποιήθηκαν σε ομάδα παρέμβασης (n=167) και ομάδα ελέγχου (n=255), με μέση ηλικία τα 15,11 έτη. Η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε 24 ομάδες, στις οποίες συμμετείχαν 3 έως 11 έφηβοι. Οι συνεδρίες που παρακολούθησαν ήταν περίπου 4. Η αξιολόγηση της παρέμβασης ήταν θετική κατά 90,7% και το 85,5% θα συνιστούσε την παρέμβαση PROTECT σε κάποιον φίλο. Η βαθμολογία κυμαινόταν από το 1 έως το 10, πολύ κακή έως πολύ καλή αντίστοιχα και η μέση βαθμολογία σχετικά με την αξιολόγηση της παρέμβασης ήταν 7,53.

Οι βαθμολογίες έδειξαν μια αρχική αύξηση στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης κατά τον πρώτο μήνα, ενώ μείωση παρουσιάστηκε στην ομάδα ελέγχου. Ακολουθήθηκε μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων στην ομάδα παρέμβασης στους 2 έως 12 μήνες ($p=0,03$). Υπήρξε σταδιακή βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης με μείωση των συμπτωμάτων κατά 39,8% έναντι 27,7% στο διάστημα των 12 μηνών (Cohen $d = 0,67$ στην ομάδα παρέμβασης). Σε 12 συμμετέχοντες (5,7%) αναπτύχθηκε απροσδιόριστη διαταραχή χρήσης διαδικτύου, συγκεκριμένα από 6 άτομα στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου, οι οποίοι πληρούσαν τουλάχιστον 5 διαγνωστικά κριτήρια DSM-5 μετά από 12 μήνες. 40 άτομα (19%) ανέπτυξαν διαταραχή παιχνιδιού κάτω από το όριο ή απροσδιόριστη διαταραχή χρήσης του διαδικτύου η οποία πληρούσε 3 ή 4 διαγνωστικά κριτήρια DSM-5, ενώ τρεις συμμετέχοντες (1,4%) πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-5. Οι διαφορές στα ποσοστά επίπτωσης μεταξύ των δύο ομάδων θεραπείας δεν ήταν σημαντικές. Τα ποσοστά επίπτωσης σε ομάδα υψηλού κινδύνου ήταν 18,3% (n=11) και 29,7% (n=22) στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου αντίστοιχα ($p = 0,09$). Επιπλέον, τα δευτερεύοντα αποτελέσματα, τα οποία αφορούσαν μετρήσεις σχετικά με την ψυχοπαθολογία, τα συμπτώματα κατάθλιψης, το κοινωνικό άγχος, τα συναισθήματα και τις κοινωνικές και μαθησιακές συμπεριφορές, βρέθηκαν να έχουν σημαντική βελτίωση και στις δύο ομάδες ($p < 0,001$).

Αναφορικά με τους περιορισμούς αυτής της μελέτης, το ποσοστό συμμετοχής των εφήβων στη μελέτη ήταν μόνο 1 από τους 5, με αποτέλεσμα την γενίκευση των ευρημάτων. Το δείγμα της μελέτης είχε χαμηλή ισχύ, καθώς ο αριθμός των περιστατικών επίπτωσης ήταν χαμηλότερος από το αναμενόμενο. Ακόμη, λόγω των χαμηλών πόρων περιορίστηκαν οι διαγνωστικές κλινικές συνεντεύξεις μόνο στην 12μηνη παρακολούθηση. Λόγω της τυχαιοποίησης, βρέθηκαν διαφορές στα μέτρα έκβασης που μετρήθηκαν μεταξύ των σχολείων.

Κύριος στόχος της μελέτης των Rosario Ferrer-Cascles et al. είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος TEI Program στην μείωση του εκφοβισμού και του διαδικτυακού εκφοβισμού με την βελτίωση ενός καλού σχολικού κλίματος. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η διδασκαλία από ομότιμους είναι αποτελεσματική στη μείωση του εκφοβισμού.

Κρίνεται σημαντικό να γίνει σε αυτό το σημείο αναφορά στη διαδικασία που ακολουθείται για την παρέμβαση του "TEI program". Αφορά μία παρέμβαση ισπανικής πρωτοβουλίας στο σχολικό περιβάλλον με στόχο την πρόληψη της σχολικής βίας και του διαδικτυακού εκφοβισμού και συγκεκριμένα αφορά μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ο κύριος στόχος είναι η βελτίωση του σχολικού κλίματος και η ανάπτυξη στρατηγικών ικανών να επιλύσουν προβλήματα και η ύπαρξη ανοχής στη βία. Αυτό γίνεται με τη συνεργασία και τη δέσμευση όλης της σχολικής κοινότητας. Το πρόγραμμα TEI είναι σχεδιασμένο με βάση τη θεωρία οικολογικών συστημάτων του Bronfenbrenner, τις αρχές των θεωριών συναισθηματικής νοημοσύνης από τις μελέτες Salovey και Mayer και Goleman και τη θετική ψυχολογία. Η ανάπτυξη και η υλοποίηση αυτής της παρέμβασης αποτελείται από κάποια στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά την διάδοση και την ευαισθητοποίηση της παρέμβασης σε όλη τη σχολική κοινότητα (εκπαιδευτικούς, οικογένειες και μαθητές). Γίνεται η έγκριση της εφαρμογής του προγράμματος και οι οικογένειες λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα από μια ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών της εκπαίδευσης και ενθαρρύνονται για τη συμμετοχή τους σε αυτό. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται εκπαίδευση στους εκπαιδευτικούς με διάρκεια 30 ωρών (10 ώρες δια ζώσης και 20 ώρες διαδικτυακή εκπαίδευση). Δημιουργείται μια ομάδα καθηγητών TEI και ορίζεται ο συντονιστής αυτής, προκειμένου να υπάρχει ο συντονισμός της παρέμβασης στο εκάστοτε σχολείο. Το τρίτο στάδιο, αφορά την εκπαίδευση των μαθητών και των δασκάλων. Πραγματοποιείται μια εκπαίδευση 3 συνεδριών (1 ώρα) στους εκπαιδευτές, η οποία αφορά την κοινωνικό - συναισθηματική μέθοδο (προσωπικές ιδιότητες των δασκάλων, λειτουργίες αυτών, στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων κλπ). Η ομάδα του TEI πραγματοποιεί 1 συνεδρία 1 ώρα ανά τρίμηνο προκειμένου να παρακολουθήσει την πορεία της παρέμβασης. Το τέταρτο στάδιο, αφορά το ταίριασμα των μαθητών. Δημιουργούνται ζεύγη φροντιστών - καθοδηγητών, λαμβάνοντας υπόψιν την ηλικία των συμμετεχόντων (μέγιστη διαφορά ηλικίας μεταξύ αυτών τα δύο έτη) και των διαπροσωπικών δεξιοτήτων που έχουν προκειμένου να βοηθήσουν τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον, διεξήχθη συνέντευξη δασκάλων και διδασκόντων με σκοπό να προωθηθεί η συνεργασία μεταξύ

τους. Στο πέμπτο στάδιο, πραγματοποιείται η ανάπτυξη της παρέμβασης, στην οποία γίνεται η εκπαίδευση των ζευγαριών που έχουν δημιουργηθεί σε συγκεκριμένους τομείς. Σε δύο συνεδρίες ανά τρίμηνο πάντα κατά τις σχολικές ώρες, πραγματοποιούνται δραστηριότητες για την καλύτερη σχέση και συνεργασία του δασκάλου - καθηγητή. Επιπλέον, γίνεται ένα μάθημα μεταξύ δασκάλου - καθηγητή και δασκάλων - συντονιστών του προγράμματος κάθε μήνα, άτυπα φροντιστήρια όπου ο μαθητής τηρεί αρχείο σε αυτά τα σεμινάρια. Τέλος, πραγματοποιούνται εννέα συνεδρίες διάρκειας 1 ώρας, όπου στόχο έχει την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης δεξιότητας. Γίνεται παρουσίαση της δεξιότητας και της δραστηριότητας που πρόκειται να εκτελεστεί, στη συνέχεια γίνεται πράξη μέσα από εργασίες και στο τέλος οι δάσκαλοι και οι καθηγητές συνοψίζουν το περιεχόμενο μέσα από τοιχογραφία ή αφίσα. Οι συνεδρίες αυτές αφορούν τη συναισθηματική αυτογνωσία, τη συναισθηματική ρύθμιση, τις κοινωνικές ικανότητες και τη θετική χρήση των τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνιών (ICTs). Στο τελευταίο στάδιο, πραγματοποιείται παράδοση διπλωμάτων στο τέλος του ακαδημαϊκού έτους, όπου πιστοποιείται η συμμετοχή όλων στο πρόγραμμα TEI program.

Για τη συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε τυχαίοποιημένη μικρή κλίμακας δοκιμή σε 22 δημόσια σχολεία της Ισπανίας με βάση την ομότιμη διδασκαλία. Το τελικό δείγμα περιελάμβανε 2389 μαθητές, οι οποίοι έκαναν την εγγραφή τους το φθινόπωρο του 2015. Για την ένταξη τους στο πρόγραμμα όφειλαν να είναι παρών στην τάξη την ημέρα της έρευνας, να είναι σε θέση να διαβάσουν και να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια, καθώς και να υπάρχει συγκατάθεση γονέων και εφήβων άνω των 12 ετών πριν από την συλλογή των δεδομένων.

Αφού ολοκληρώθηκαν οι φάσεις T1 και T2 και υπήρχε αντιστοίχιση ερωτηματολογίων συμπεριλήφθηκαν 2.057 μαθητές. Η εγκατάλειψη των μαθητών σχετιζόταν σε λάθη συμπλήρωσης για τον κώδικα αναγνώρισης ο οποίος αφορούσε την ανωνυμία ή την απουσία τους την ημέρα που γινόταν η συλλογή. Η διάρκεια της συλλογής των δεδομένων ήταν από το Σεπτέμβριο-Οκτώβριο 2015, όπου έγινε χρήση ερευνών μέσω διαδικτύου σχετικά με την πειραματική ομάδα (EG) και την ομάδα ελέγχου (CG). Η παρέμβαση λήφθηκε από μαθητές, δασκάλους και οικογένειας της πειραματικής ομάδας. Η επόμενη συλλογή δεδομένων και για τις δύο ομάδες (T2- follow up) πραγματοποιήθηκε μετά από επτά μήνες (Μάιος – Ιούνιος 2016), λίγο πριν τη λήξη της σχολικής χρονιάς. Από το δείγμα των 2057 μαθητών οι 1021 ήταν γυναίκες και οι 1036 άντρες, ποσοστό 49,6% και 50,4% αντίστοιχα. Το ηλικιακό εύρος των συμμετεχόντων ήταν από 11 έως 16 ετών. Στην πειραματική ομάδα συμπεριλήφθηκαν 987

μαθητές από 10 σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 1070 μαθητές από 12 σχολεία ήταν η ομάδα ελέγχου.

Η Κλίμακα Εκφοβισμού Illinois - Illinois Bully Scale ήταν ένα από τα μέτρα αξιολόγησης, η οποία είναι ένα μέτρο αυτοαναφοράς με 18 στοιχεία που περιέχει τρεις υποκλίμακες. Η κλίμακα αυτή μετρά τη συχνότητα των καβγάδων, της θυματοποίησης των συνομηλίκων και της συμπεριφοράς εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, οι μαθητές κλήθηκαν να απαντήσουν για τη συχνότητα εμπλοκής σε κάθε συμπεριφορά τις τελευταίες 30 ημέρες (ποτέ, 1 ή 2 φορές, 3 ή 4 φορές, 5 ή 6 φορές, 7 ή περισσότερες φορές), όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν και περισσότερες αυτοαναφερόμενες συμπεριφορές εκφοβισμού. Σε αυτή τη μελέτη, φαίνεται ότι η κλίμακα αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο μέτρο της συμπεριφοράς για εκφοβισμό (KMO = 0,906) και ο συντελεστής Cronbach's α ήταν καλός, για την συμπεριφορά εκφοβισμού ($\alpha=0,89$), για τη θυματοποίηση συνομηλίκων ($\alpha=0,75$) και για τη συχνότητα καβγάδων ($\alpha=0,76$).

Αντίστοιχα, ο διαδικτυακός εκφοβισμός αξιολογήθηκε με βάση την Κλίμακα εκφοβισμού (E-Victimization Scale, E-VS) και την Κλίμακα Ηλεκτρονικού Εκφοβισμού (E-Bullying Scale, E-BS). Οι κλίμακες αυτές αφορούν τους θύτες και τα θύματα εκφοβισμού που κάνουν χρήση ηλεκτρονικών συσκευών. Η E-VS περιλαμβάνει πέντε αντικείμενα και η E-BS έξι αντικείμενα, τα οποία ξεκινούν με την πρόταση «Τις τελευταίες 7 ημέρες..», όπου εκεί οι μαθητές πρέπει να απαντήσουν σε τι συχνότητα έχουν υποστεί ή έχουν προκαλέσει εκφοβισμό, από 0 έως 6 φορές. Οι κλίμακες αυτές δείχνουν ότι είναι κατάλληλες (KMO = 0,856) και ο συντελεστής Cronbach's α ήταν εξίσου καλός με τιμές E-VS : $\alpha=0,85$ και E-BS : $\alpha=0,80$.

Για την αξιολόγηση του σχολικού κλίματος χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο αυτού στην ισπανική έκδοση το οποίο αποτελείται από 49 στοιχεία, ομαδοποιημένα σε 10 υποκλίμακες και κατατάσσονται σε μια κλίμακα Likert 4 βαθμών. Για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 4 υποκλίμακες αξιολόγησης για την ικανοποίηση από το σχολείο (Cronbach $\alpha = 0,88$), της αίσθησης του ανήκειν (Cronbach $\alpha = 0,75$), της συνεργασίας και της επικοινωνίας με την οικογένεια και το σχολείο (Cronbach $\alpha = 0,76$ και $\alpha = 0,85$ αντίστοιχα).

Σχετικά με τα αποτελέσματα που αφορούν τον εκφοβισμό και τον διαδικτυακό εκφοβισμό δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου στην φάση T1. Διαφορές στις δυο ομάδες όσον αφορά το σχολικό κλίμα δεν βρέθηκαν. Σύμ-

φωνα με τα δεδομένα της παρακάτω εικόνας 2, γίνεται αντιληπτό ότι η εμπλοκή στον εκφοβισμό και στον κυβερνοεκφοβισμό μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου στην ομάδα παρέμβασης (EG) (Cyberbullying : μείωση κατά 29.95%, Cyberbullying Victimization : μείωση κατά 39.18%). Επίσης, φαίνεται η αύξηση στις υποκλίμακες του σχολικού κλίματος στους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αυτό (Ικανοποίηση : 5.11%, αίσθημα του ανήκειν 58.95%, συνεργασία : 28.32%, επικοινωνία ανάμεσα στο σχολείο και τους γονείς : 17.06%).

Table 1. Mean and Standard Deviation (T1-T2) and percentage change by groups.

Variable	Scale	Condition EG (n = 987) CG (n = 1070)	Mean (SD) T1	Mean (SD) T2	Percentage Change
Bullying	Bully behavior	EG	3.80 (5.76)	3.37 (4.68)	-11.31%
		CG	3.44 (4.51)	4.80 (5.92)	39.53%
	Peer victimization	EG	2.05 (2.93)	1.93 (2.84)	-5.85%
		CG	1.97 (2.94)	2.64 (3.50)	34.01%
	Fighting	EG	1.83 (2.89)	1.76 (2.84)	-3.82%
		CG	1.74 (2.81)	2.52 (3.62)	44.82%
Cyberbullying	Cyberbullying	EG	2.27 (3.10)	1.59 (3.80)	-29.95%
		CG	2.08 (3.13)	2.21 (4.48)	6.25%
	Cyber victimization	EG	3.19 (4.82)	1.94 (4.51)	-39.18%
		CG	2.95 (5.10)	2.70 (5.30)	-8.47%
School climate	Satisfaction	EG	17.20 (4.65)	18.08 (4.78)	5.11%
		CG	17.46 (4.98)	17.17 (4.68)	-1.66%
	Sense of belonging	EG	6.92 (2.50)	11 (2.82)	58.95%
		CG	6.76 (2.60)	8.94 (2.98)	32.24%
	Cooperation	EG	5.86 (2.)	7.51 (1.61)	28.32%
		CG	5.98 (1.99)	5.91 (2.06)	-1.66%
	Communication between family and school	EG	13.65 (3.47)	15.98 (2.45)	17.06%
		CG	13.82 (3.62)	13.12 (3.29)	-5.06%

Εικόνα 2. Μέση και τυπική απόκλιση (T1-T2) και ποσοστιαία μεταβολή ανά ομάδες

Το CDC προκειμένου να αντιμετωπίσει τις πολλαπλές μορφές βίας στην εφηβεία οι οποίες προέρχονται από το “Teen Dating Violence -TDV” , ανέπτυξε μια στρατηγική πρόληψης το «Dating Matters: Strategies to Promote Healthy Teen Relationship». Πρόκειται για ένα μοντέλο πρωτογενούς πρόληψης του TDV και στόχος του είναι η προώθηση καλών σχέσεων με σεβασμό και την πρόληψη επικίνδυνων συμπεριφορών, όπου μεταξύ άλλων είναι και η βία μεταξύ μαθητών. Συμπεριλαμβάνει προγράμματα τα οποία πραγματοποιούνται σε μαθητές 6^{ης}, 7^{ης} και 8^{ης} τάξης, εκπαίδευση των γονέων των μαθητών των ίδιων τάξεων, εκπαίδευση

των εκπαιδευτικών, ένα πρόγραμμα επικοινωνίας με τους νέους και δραστηριότητες στο τοπικό τμήμα υγείας με σκοπό την πρόληψη, την παρακολούθηση δεδομένων και πολιτικών σχετικά με το TDV.

Η μελέτη των Alana M. Vivolo-Kantor et al. περιγράφει τα αποτελέσματα μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής του μοντέλου Dating Matters σε σύγκριση με αυτά μιας παρέμβασης τυπικής φροντίδας μεταξύ δύο κοορτών σε μαθητές 6^{ης} – 8^{ης} τάξης. Πραγματοποιήθηκε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε 46 γυμνάσια σε τέσσερις αστικές περιοχές υψηλού κινδύνου στις ΗΠΑ, σύμφωνα με τα υψηλά επίπεδα βίαιου εγκλήματος και των οικονομικών δυσκολιών. Η τυχαιοποίηση έγινε πριν τη συλλογή των δεδομένων προκειμένου να λάβουν το ολοκληρωμένο μοντέλο πρόληψης Dating Matters (DM) στις τάξεις 6^{ης} έως 8^{ης} ή το πρόγραμμα πρόληψης standard-of-care (SC) TDV, Safe Dates, μόνο στην 8^η τάξη. Μετά την τυχαιοποίηση, τα σχολεία με τα τοπικά τμήματα υγείας σε επικοινωνία με το προσωπικό του CDC έλαβαν την γονική συναίνεση και στη συνέχεια συμμετείχαν σε βιμηνιαίες έρευνες για τέσσερα σχολικά έτη, συγκεκριμένα το φθινόπωρο του 2012 έως την άνοιξη του 2016. Το 79,7% συμμετείχε στην έρευνα. Συμπεριλήφθηκαν σχολεία που είχαν εφαρμόσει είτε την DM, n=22, είτε την SC, n=24 για δύο ακαδημαϊκά έτη, με σύνολο μαθητών 3301, 1662 και 1629 σε κάθε ομάδα αντίστοιχα. Η μέση ηλικία ήταν τα 11,93 έτη το χειμερινό εξάμηνο της 6^{ης} τάξης με ποσοστό 53% γυναικείου φύλου (N=1750) και 47% ανδρικού φύλου (N=1551).

Η κλίμακα εκφοβισμού του Illinois (Illinois Bully Scale) ήταν ένα από τα μέτρα αξιολόγησης που αφορά τη μέτρηση της θυματοποίησης και τη διάπραξη εκφοβισμού. Οι μαθητές κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «τις τελευταίες 30 ημέρες στο σχολείο πόσο συχνά συνέβαιναν αυτά τα γεγονότα...» δίνοντας τους έξι θέματα που αφορούσαν τις συμπεριφορές εγκληματικότητας και δύο θέματα για τη θυματοποίηση. Αυτές οι συμπεριφορές αφορούσαν καταστάσεις οι οποίες είχαν γίνει δια ζώσης και είχαν επιλογές απάντησης από το 1 έως το 4 (ποτέ – 5 ή περισσότερες φορές αντίστοιχα). Ο συντελεστής Cronbach's α κυμαινόταν από 0.78 έως 0.81.

Για την μέτρηση του διαδικτυακού εκφοβισμού χρησιμοποιήθηκαν τέσσερα στοιχεία από την έρευνα σεξουαλικής παρενόχλησης της American Association of University Women (AAUW), στοιχεία που αφορούν την θυματοποίηση και την εγκληματικότητα. Οι μαθητές σε αυτή την φάση ρωτήθηκαν αν κατά τη διάρκεια της ζωής τους έκανε κάποιος από αυτούς ή

τους έκαναν κάποια επίθεση και πόσο συχνά τους τελευταίους τέσσερις μήνες. Οι επιλογές απάντησης ήταν από 1 έως 4, ποτέ έως 10 ή περισσότερες φορές αντίστοιχα.

Η σωματική βία αξιολογήθηκε με δύο στοιχεία, αν τους τελευταίους τέσσερις / έξι μήνες, πόσο συχνά επιτέθηκε το άτομο σε κάποιον με την ιδέα να τον πληγώσει σοβαρά και πόσο συχνά δέχτηκε επίθεση από κάποιον που φαινόταν να θέλει να το βλάψει σοβαρά. Οι επιλογές απάντησης ήταν ποτέ έως 5 ή περισσότερες φορές.

Σχετικά με τα αποτελέσματα της διάπραξης και της θυματοποίησης του εκφοβισμού προκύπτει ότι οι διαφορές μεταξύ των μαθητών με DM και SC ήταν κατά μέσο όρο 1,27 POMS, με εύρος 0,00 – 2,63). Οι μαθητές που έλαβαν το μοντέλο πρόληψης Dating Matters είχαν 11% χαμηλότερη βαθμολογία από τους μαθητές που έλαβαν το πρόγραμμα πρόληψης standard-of-care(τυπική φροντίδα) στο πλαίσιο της διάπραξης εκφοβισμού (εύρος 0-24%). Η μέση σχετική μείωση κινδύνου για τη διάπραξη εκφοβισμού για τις γυναίκες που έλαβαν DM ήταν 13%, ενώ για τους άντρες ήταν 9% σε σύγκριση με του ομόλογους της SC. Αποτελέσματα σχετικά με την θυματοποίηση δε βρέθηκαν.

Αναφορικά για τη διάπραξη και θυματοποίηση του διαδικτυακού εκφοβισμού, οι διαφορές μεταξύ των βαθμολογιών σχετικά με τη διάπραξη του διαδικτυακού εκφοβισμού στις δύο ομάδες μαθητών ήταν κατά μέσο όρο 0,42 POMS (εύρος =0,00-2,48), ενώ για τη θυματοποίηση του διαδικτυακού εκφοβισμού ήταν κατά μέσο όρο 0,62 (εύρος = 0,00- 2,18). Η μέση σχετική μείωση κινδύνου στις βαθμολογίες διάπραξης για τις γυναίκες με DM ήταν 9% (με εύρος 0-26%), ενώ για τη θυματοποίηση ήταν 10% χαμηλότερο το ποσοστό από τις γυναίκες με SC.

Σχετικά με την διάπραξη σωματικής βίας και θυματοποίησης, οι διαφορές μεταξύ των μαθητών για τη διάπραξη σωματικής βίας ήταν κατά μέσο όρο 1,50 POMS (εύρος=0,00 έως 4,87). Οι μαθητές DM σημείωσαν μέσο όρο 9% χαμηλότερη βαθμολογία (εύρος 0-27%). Δεν βρέθηκαν αποτελέσματα για θυματοποίηση σωματικής βίας.

Η διεξαγωγή μιας τυχαιοποιημένης δοκιμής σε ομάδες σε αστικές υψηλού κινδύνου περιοχές αποτελεί μία σειρά προκλήσεων (κλείσιμο σχολείων, δοκιμαστική περίοδος και εγκατάλειψη σχολείου). Επίσης, οι μετρήσεις δεν ήταν ακριβείς, καθώς η θυματοποίηση και η διάπραξη βίας αξιολογήθηκαν με ένα στοιχείο, ενώ η διάπραξη και η θυματοποίηση διαδικτυακού εκφοβισμού με δύο στοιχεία. Το στοιχείο θυματοποίησης και η διάπραξη σωματικής

βίας δεν υποδείκνυε εάν οι μαθητές ανέφεραν ή όχι βία εναντίον συνομηλίκων ή συντρόφου. Τέλος, η δοκιμή πραγματοποιήθηκε σε νέους στις περιοχές με υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας και φτώχειας, ενώ δεν ήταν γνωστό πόσο γενικά είναι τα ευρήματα σε άλλους πληθυσμούς.

Η μελέτη των Esther Calvete et al. ήταν μέρος ενός έργου που πραγματοποιήθηκε στη Bizkaia στην Ισπανία. Έπειτα από επικοινωνία με 20 σχολεία, τα 10 συμφώνησαν για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Με τη συγκατάθεση των διευθυντών επιλέχθηκαν τυχαία μαθητές μέσα σε αίθουσες διδασκαλίας στο κάθε σχολείο προκειμένου να γίνει η επιλογή από διαφορετικές τάξεις. Από τις 33 τάξεις συλλέχθηκαν 1329 έφηβοι, εκ των οποίων οι 462 αποκλείστηκαν. Το τελικό δείγμα ήταν οι 858 μαθητές, εκ των οποίων το 52% ήταν αγόρια και ήταν 12 έως 17 ετών. Επιπλέον, έγινε κατανομή σε κοινωνικοοικονομικές τάξεις, σύμφωνα με το είδος εργασίας των γονέων. Έγινε κατανομή ανά τάξη : 280 στην 8^η, 363 στην 9^η και 215 στην 10^η τάξη. Πραγματοποιήθηκε με διπλή τυφλή τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με δύο παράλληλες ομάδες, στην ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 452 και στην ομάδα ελέγχου 406.

Τα τετράδια με την εργασία για τις παρεμβάσεις περιέχονταν μέσα σε φάκελο προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανωνυμία. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν ατομικά την παρέμβαση και έγινε συλλογή των τετραδίων/σημειωματάρων μέσα από τους φακέλους από τους ερευνητές. Στις προκαταρκτικές μετρήσεις σχετικά με την διάπραξη εκφοβισμού, του διαδικτυακού εκφοβισμού και της θυματοποίησης ανάμεσα στους εφήβους που ολοκλήρωσαν όλα τα μέτρα της μελέτης και εκείνων που δεν ολοκλήρωσαν δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Εκείνοι που δεν ολοκλήρωσαν και τις τρεις μετρήσεις ήταν κυρίως αγόρια (27,8%), μεγαλύτερων ηλικιών (14,79 έτη) και με υψηλή μέση βαθμολογία για θυματοποίηση εκφοβισμού ($M=3,30$).

Η διαδικασία της παρέμβασης και της αξιολόγησης ολοκληρώθηκε κατά τις σχολικές ώρες, αφού είχε προηγηθεί συγκατάθεση από τους εφήβους και τους γονείς τους. Η κάθε συνεδρία που πραγματοποιήθηκε έγινε από έναν εκπαιδευόμενο βοηθό ερευνητή ψυχολογίας, όπου οι μαθητές εργάστηκαν ατομικά και σε ήσυχο περιβάλλον. Προηγήθηκε επίσης συγκατάθεση τόσο από τους γονείς όσο και από τους εφήβους. Μία εβδομάδα πριν ξεκινήσει η παρέμβαση έγινε μια έρευνα κατά τις σχολικές ώρες (pretest), μία έξι μήνες μετά και μία δώδεκα μήνες μετά (posttest). Η γλώσσα ήταν στα ισπανικά και στα βασκικά, προκειμένου να μπορεί ο κάθε έφηβος να επιλέξει.

Η πειραματική παρέμβαση διήρκησε 50-60 λεπτά και ήταν χωρισμένη σε τρία μέρη, εκ των οποίων το πρώτο ήταν η ανάγνωση ενός άρθρου με πληροφορίες σχετικές με τις δυνατότητες των ατόμων να αλλάξουν. Συγκεκριμένα, διάβασαν συμπεράσματα από νευρολογικές και συμπεριφορικές μελέτες που δείχνουν ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματα στον εγκέφαλο ελέγχουν τη συμπεριφορά και ότι υπό τις σωστές συνθήκες τα μονοπάτια στον εγκέφαλο μπορούν να αλλάξουν. Έπειτα, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να γράψουν τρεις προτάσεις βασισμένες στην επιστήμη προκειμένου να εξηγήσουν ότι οι άνθρωποι μπορούν να αλλάξουν. Το δεύτερο μέρος, περιελάμβανε αποσπάσματα από άλλους συμμετέχοντες μαθητές, όπου έπρεπε να γράψουν τα δικά τους συμπεράσματα. Το τελευταίο μέρος, αφορά την καταγραφή της στιγμής που ένιωσαν απομονωμένοι, απόρριψη ή απογοήτευση από άλλο άτομο στο σχολείο. Επιπλέον, μπήκαν στην διαδικασία να φανταστούν το ίδιο γεγονός να συνέβη σε άλλον μαθητή και έγραψαν τι θα μπορούσαν πιθανόν να κάνουν προκειμένου να βοηθήσουν και να του δώσουν να καταλάβει ότι οι άνθρωποι και τα γεγονότα μπορούν να αλλάξουν.

Η παρέμβαση της ομάδας ελέγχου έγινε παράλληλα με την ομάδα παρέμβασης και περιελάμβανε επίσης τρία μέρη. Παρείχε επιστημονικές πληροφορίες και πληροφορίες που αφορούσαν τον ανθρώπινο εγκέφαλο. Στο πρώτο μέρος, έγινε ανάγνωση άρθρου το οποίο αφορούσε τη λειτουργία του εγκεφάλου. Στο δεύτερο μέρος, οι συμμετέχοντες διάβασαν κείμενα γραμμένα από άλλους εφήβους τα οποία εξηγούσαν πώς εξοικειώθηκαν με το αισθητηριακό και φυσικό περιβάλλον, όπως είναι το κτίριο, οι ήχοι κλπ του σχολείου. Στο τρίτο μέρος, οι συμμετέχοντες έγραψαν για το πώς και το γιατί οι μαθητές προσαρμόζονται στο φυσικό περιβάλλον του γυμνασίου.

Σαν εργαλεία αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Revised Peer Experiences Questionnaire», το οποίο αφορά την αξιολόγηση των συμμετεχόντων για τις εμπειρίες εκφοβισμού και θυματοποίησης. Έγινε μετάφραση στα ισπανικά και τα βασικά. Οι κλίμακες περιλάμβαναν εννέα παράλληλες ερωτήσεις που ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν τη συχνότητα της διάπραξης επιθετικής συμπεριφοράς τους τελευταίες έξι μήνες ή αν έχουν λάβει τέτοιου είδους συμπεριφορά, σε μια κλίμακα πέντε βαθμών (ποτέ έως λίγες φορές την εβδομάδα, 1 έως 5 αντίστοιχα). Η αξιοπιστία της δοκιμής και η εσωτερική συνέπεια ήταν επαρκείς. Οι συντελεστές Cronbach α ήταν 0.81, 0.87 και 0.90 για τη διάπραξη

εκφοβισμού στις φάσεις T1, T2 και T3 αντίστοιχα. Για τη θυματοποίηση οι συντελεστές ήταν 0.82, 0.87 και 0.87 στις φάσεις T1, T2 και T3.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για τον διαδικτυακό εκφοβισμό - Cyberbullying Questionnaire (CBQ) προκειμένου να αξιολογηθεί η διάπραξη και η θυματοποίηση από τον διαδικτυακό εκφοβισμό τους τελευταίους έξι μήνες. Συμπεριελάμβανε εννέα στοιχεία, όπως λήψη απειλητικών ή προσβλητικών μηνυμάτων από άλλα άτομα και χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα από 0 έως 3, ποτέ έως 5 ή περισσότερες φορές αντίστοιχα. Το CBQ χαρακτηρίστηκε από επαρκή εγκυρότητα. Οι συντελεστές Cronbach ήταν 0.79, 0.89 και 0.91 για τις φάσεις T1, T2 και T3 για την διάπραξη και για τη θυματοποίηση 0.74, 0.84 και 0.89 για τις φάσεις T1, T2 και T3.

Οι υψηλότερες συσχετίσεις ήταν μεταξύ της διάπραξης και της θυματοποίησης για τον εκφοβισμό και τον διαδικτυακό εκφοβισμό. Υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ελέγχου και ΙΤΠΙ σε οποιαδήποτε μεταβλητή κατά την έναρξη ($p > 0,05$). Σημαντικές διαφορές δεν υπήρξαν σε καμία μεταβλητή ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, εκτός από τη διάπραξη διαδικτυακού εκφοβισμού κατά την παρακολούθηση ενός έτους, όπου οι έφηβοι μέσης κοινωνικοοικονομικής τάξης σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία από εκείνους της χαμηλής τάξης και της υψηλής-μεσαίας τάξης. Επιπλέον, το μέσο επίπεδο εκφοβισμού/ διαδικτυακού εκφοβισμού στην τάξη συσχετίστηκε σημαντικά με την υποκλοπή. Το φύλο συσχετίστηκε σημαντικά με το αρχικό επίπεδο διάπραξης, με τα κορίτσια να έχουν χαμηλότερο σκορ από τα αγόρια στον εκφοβισμό καθώς και στον διαδικτυακό εκφοβισμό. Για τον εκφοβισμό αλλά όχι για τον διαδικτυακό εκφοβισμό, το επίπεδο διάπραξης στην τάξη είχε μία χαμηλότερη αυξανόμενη τάση με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, η αρνητική σημαντική αλληλεπίδραση χρόνου επί της ηλικίας δείχνει ότι ο εκφοβισμός και ο διαδικτυακός εκφοβισμός αυξάνονται λιγότερο όσο αυξάνεται η ηλικία. Φάνηκε ότι η επίδραση της παρέμβασης στα επίπεδα εγκληματικότητας μετριάζεται ανάλογα με την ηλικία. Παρατηρείται για τον διαδικτυακό εκφοβισμό μεταξύ των νεότερων συμμετεχόντων, όσοι συμμετέχουν στην πειραματική ομάδα εμφανίζουν μια ελαφρώς πτωτική τάση, σε αντίθεση με την αυξητική τάση της ομάδας ελέγχου. Στην περίπτωση των μεγαλύτερων σε ηλικία, η πειραματική ομάδα εμφανίζει μια αυξανόμενη τάση από την προ-δοκιμή έως την παρακολούθηση των έξι μηνών και μια ελαφρά τάση για μείωση από τους έξι μήνες έως τους δώδεκα. Η ομάδα ελέγχου, παρουσιάζει μια φθίνουσα τάση από την προ-δοκιμή έως τους δώδεκα μήνες.

Αυτή η μελέτη είχε περιορισμούς, εκτός των οποίων η πρώτη αφορά την αποκλειστική χρήση αυτοαναφορών με αποτέλεσμα την αύξηση της συσχέτισης μεταξύ θυματοποίησης και εγκληματικότητας. Επιπλέον, υπήρξε απώλεια συμμετεχόντων κατά την πάροδο του χρόνου, κυρίως στην παρακολούθηση ενός έτους. Η μελέτη αυτή βασίστηκε αποκλειστικά σε ποσοτικά δεδομένα, γεγονός που καθιστά σημαντική την διεξαγωγή ποιοτικών μελετών. Η σχεδίαση μίας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής σε ένα μεγάλο δείγμα εφήβων ήταν ένα από τα δυνατά σημεία της μελέτης και με παρακολούθηση στους έξι και δώδεκα μήνες. Επιπλέον, έγινε παρέμβαση η οποία εξέτασε πως μια παρέμβαση μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή αντιδράσεων των εφήβων στη θυματοποίηση του εκφοβισμού/διαδικτυακού εκφοβισμού.

Η τελευταία μελέτη η οποία συμπεριλήφθηκε στην συστηματική ανασκόπηση αφορά το πρόγραμμα πρόληψης και παρέμβασης Tabby, το οποίο αναπτύχθηκε ειδικά για τον διαδικτυακό εκφοβισμό και την κυβερνοθυματοποίηση συνδυάζοντας δύο υγιή θεωρητικά πλαίσια, τη θεωρία του οικολογικού συστήματος (Ecological System Theory) και την προσέγγιση αξιολόγησης απειλών (Threat Assessment Approach). Η θεωρία οικολογικού συστήματος παρέχει ένα θεωρητικό πλαίσιο το οποίο αφορά την εμπλοκή ενός ατόμου σε διαδικτυακό εκφοβισμό και επηρεάζεται από παράγοντες, όπως η συμμετοχή των μαθητών και των οικογενειών τους, από τους συνομηλίκους, το σχολείο και την κοινότητα. Η προσέγγιση αξιολόγησης των απειλών βοηθά στην αναγνώριση και την αξιολόγηση της παρουσίας εκείνων των παραγόντων κινδύνου που αφορούν τη συμμετοχή των μαθητών στον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση. Η εφαρμογή της βοηθά στην αποτροπή των απειλών για τις αντικοινωνικές συμπεριφορές, για την αντιμετώπιση των απειλών που πιθανώς να προκύψουν, πχ κάποια βίαιη πράξη στο χώρο εργασίας. Ο διαδικτυακός εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από πολλές επιθετικές συμπεριφορές οι οποίες μπορεί και να οδηγήσουν σε επίθεση σε παιδιά και εφήβους μέσω του διαδικτύου. Η θεωρία των οικολογικών συστημάτων επιτρέπει τον προσδιορισμό των επιπέδων όπου βρίσκονται αυτοί οι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι συνδυαστικά θα μπορούσαν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμπλοκής ενός ατόμου σε επιθετικές συμπεριφορές.

Το πρόγραμμα Tabby έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί την παρουσία παραγόντων κινδύνου για διαδικτυακό εκφοβισμό και θυματοποίηση και για τον εντοπισμό οικολογικών επιπέδων,

στα οποία οι παράγοντες κινδύνου λειτουργούν κι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, στην κατεύθυνση της εκτίμησης του μελλοντικού κινδύνου οποιοδήποτε περιστάσεων που μπορεί να λάβουν χώρα.

Το πρόγραμμα έχει τέσσερις κύριες συνιστώσες, δραστηριότητες εκπαίδευσης/κατάρτισης με δασκάλους, σχολικές διασκέψεις με γονείς, διαδικτυακό υλικό για μαθητές, δασκάλους και γονείς και δραστηριότητες στην τάξη με μαθητές, τα οποία περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σύμφωνα με τη θεωρία του οικολογικού μοντέλου. Βοηθούν στην αντιμετώπιση των σχετικών διαστάσεων που εμπλέκονται στον διαδικτυακό εκφοβισμό, την πρόληψη της διαδικτυακής θυματοποίησης και την αύξηση της επίγνωσης σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για τη συμμετοχή τους σε αυτές τις πιθανές συμπεριφορές.

Συγκεκριμένα, η διάρκεια των δραστηριοτήτων κατάρτισης των εκπαιδευτικών ήταν τρεις ημέρες, περίπου τρεις ώρες ανά συνεδρία, μία φορά την εβδομάδα για τρεις εβδομάδες με επιπλέον μία μέρα που αφορούσαν τις πιθανές νομικές επιπτώσεις του διαδικτυακού εκφοβισμού και την ηλικία ευθύνης. Η εκπαίδευση περιελάμβανε την έννοια του διαδικτυακού εκφοβισμού, τις μορφές του και την συσχέτιση με τον σχολικό εκφοβισμό, τους παράγοντες κινδύνου για τη συμμετοχή των νέων σε αυτό και τον τρόπο χρήσης της εργαλειοθήκης Tabby, την αναγνώριση-αποτροπή-διαχείριση των περιστατικών του διαδικτυακού εκφοβισμού και της θυματοποίησης και τα νομικά ζητήματα σχετικά με αυτό. Προγραμματίστηκαν σχολικές διασκέψεις με τους γονείς για κάθε σχολείο με στόχο την ενημέρωση τους για τις δραστηριότητες και τους στόχους του προγράμματος πρόληψης και την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με το φαινόμενο του διαδικτυακού εκφοβισμού και το τρόπο προστασίας των παιδιών τους από τη κακή χρήση του. Η εργαλειοθήκη Tabby αποτελείται από την ενημερωμένη έκδοση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, τη λίστα Tabby Improved (μέτρηση των παραγόντων κινδύνου για τη συμμετοχή των παιδιών στο διαδικτυακό εκφοβισμό). Επίσης, περιλαμβάνει τέσσερα βίντεο, τα οποία τείνουν να είναι ερέθισμα για τους νέους για το πως θα σκεφτούν το φαινόμενο του εκφοβισμού και τους κινδύνους του. Τέλος, το εγχειρίδιο για τους εκπαιδευτικούς-γονείς-μαθητές περιλαμβάνει χρήσιμες πληροφορίες για το θέμα του εκφοβισμού, με ορισμούς, επιστημονικές πληροφορίες και έναν οδηγό για τους δασκάλους για την οργάνωση δραστηριοτήτων ομάδων στην τάξη, οι οποίες αποτελούνταν από τέσσερις συνεδρίες, δύο ώρες η καθεμία, για κάθε πειραματική τάξη.

Η παρούσα μελέτη των Anna Sorrentino et al. είχε ως στόχο να επικυρώσει την αποτελεσματικότητα του TIPIP συγκρίνοντας τη συμμετοχή πριν και μετά από την πειραματική έναντι των ομάδων ελέγχου στον κυβερνοεκφοβισμό και τη διαδικτυακή θυματοποίηση.

Στην έρευνα συμμετείχαν πέντε σχολεία από την περιοχή της Καμπανίας, στη Νότια Ιταλία και οι μαθητές στις δύο ομάδες, πειραματική ομάδα και ομάδα ελέγχου, κατανεμήθηκαν τυχαία κι αυτό έγινε γιατί κανένα από τα σχολεία δεν συμφώνησε να συμμετέχει καθαρά ως ομάδα ελέγχου. Για να αποφευχθεί πιθανή μεροληψία, ο πρώτος συγγραφέας έκανε τυχαία ανάθεση στις συνθήκες μελέτης, ο οποίος συντόνισε όλες τις προγραμματισμένες δραστηριότητες με τους μαθητές της πειραματικής ομάδας. Οι δραστηριότητες αφορούσαν ομαδική εργασία, κατά την οποία υπήρχε αλληλεπίδραση με τους μαθητές με σκοπό την κατανόηση του διαδικτυακού εκφοβισμού, τις πιθανές επιπτώσεις του και το πως θα διακρίνουν εάν μια απειλή είναι επικίνδυνη ή πρόκειται για ένα “αστείο” ή κάτι το οποίο δυνητικά είναι επιβλαβές. Πριν τη συλλογή δεδομένων οι μαθητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο Tabby, το οποίο συμπλήρωσαν και έξι μήνες μετά από όλα τα στάδια παρέμβασης (T1, T2). Η πρώτη συλλογή δεδομένων είχε προγραμματιστεί εντός του τρίτου μήνα από την έναρξη του σχολικού έτους, ενώ η δεύτερη συλλογή δεδομένων μετά από έξι μήνες, λίγες εβδομάδες πριν από το τέλος της ίδιας σχολικής χρονιάς. Για τη συλλογή δεδομένων, ο πρώτος συγγραφέας κατεύθυνε τους μαθητές προς συμπλήρωση του διαδικτυακού ερωτηματολογίου, αφού πρώτα εξήγησε εν συντομία την έννοια του διαδικτυακού εκφοβισμού, ώστε να βεβαιωθούν για την κοινή κατανόηση του κύριου θέματος του ερωτηματολογίου. Δόθηκαν οδηγίες για τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου κώδικα ταυτότητας προκειμένου να διατηρηθεί η ανωνυμία στις δύο φάσεις συλλογής δεδομένων (T1 και T2). Στα επόμενα στάδια της μελέτης συμμετείχαν μόνο οι τάξεις της ομάδας παρέμβασης, δηλαδή στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για το διαδικτυακό εκφοβισμό, τις ενδοσχολικές διασκέψεις με τους γονείς και τις δραστηριότητες της τάξης με τους μαθητές. Έξι μήνες μετά οι μαθητές συμπλήρωσαν ξανά το ερωτηματολόγιο, αναφερόμενοι όμως σε όσα είχαν συμβεί τους τελευταίους έξι μήνες. Τα δεδομένα για την ομάδα ελέγχου συλλέχθηκαν κατά την ίδια περίοδο με την ομάδα παρέμβασης.

Το αρχικό δείγμα λοιπόν της μελέτης ήταν 759 μαθητές από πέντε σχολεία (49 τάξεις). Οι τάξεις χωρίστηκαν τυχαία, 20 τάξεις (40,8%) στην πειραματική ομάδα και 29 τάξεις (59,2%) στην ομάδα ελέγχου (δεν έλαβαν καμία παρέμβαση, παρά μόνο τη συμπλήρωση της λίστας

ελέγχου Tabby). Συνολικά 622 μαθητές συμπεριελήφθησαν στις αναλύσεις, καθώς είχαν ολοκληρώσει και τις δύο φάσεις και το ερωτηματολόγιο τους είχε αντιστοίχιση και στις δύο φάσεις. Η εγκατάλειψη οφειλόταν συγκεκριμένα σε λάθη συμπλήρωσης του αντίστοιχου κωδικού για την ανωνυμία της ταυτότητας. Σχετικά με το φύλο των μαθητών, το 45,9% ήταν άνδρες ενώ το 54,1% ήταν γυναίκες, με ηλικιακό εύρος 10 έως 17 ετών.

Όσον αφορά τη χρήση της διαδικτυακής επικοινωνίας, το 29,4% όλων των μαθητών ανέφερε τουλάχιστον ένα προφίλ σε ένα κοινωνικό δίκτυο και το 7,2% γνώριζε προσωπικά μόνο τις μισές από τις διαδικτυακές του επαφές, ενώ το 35,7% περνούσε κατά μέσο όρο 2 έως 4 ώρες ημερησίως στο διαδίκτυο. Σχετικά με τις εμπειρίες των μαθητών, το 15% ανέφερε ότι έχει εκφοβίσει άλλους τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους έξι μήνες και το 43,9% ότι υπέπεσε στον κυβερνοχώρο τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους έξι μήνες. Φαίνεται επίσης ότι το ανδρικό φύλο ήταν πιο πιθανό να είναι διαδικτυακοί εκφοβιστές και ότι τα περισσότερα δεν είχαν γονείς, οι οποίοι μπορούσαν να μιλήσουν μαζί τους για την ασφάλεια στο διαδίκτυο.

Με βάση την ηλεκτρονική λίστα ελέγχου Tabby (Tabby Improved Checklist) αναλύθηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης. Αποτελείται από 12 κλίμακες και συνολικά 130 στοιχεία, όπου για τη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες διαστάσεις. Έγινε ανάλυση σε δύο διαφορετικές κλίμακες, της συμμετοχής σε διαδικτυακό εκφοβισμό και της διαδικτυακής θυματοποίησης τους τελευταίους έξι μήνες. Έγινε βαθμολόγηση των εμπειριών από τους μαθητές σε κλίμακες Likert 5 βαθμών (από 0 έως 4, «δεν έχει συμβεί ποτέ σε αυτή την περίοδο» έως «συνέβη πολλές φορές την εβδομάδα»). Στο τέλος, οι μαθητές ρωτήθηκαν σχετικά με τη συμμετοχή τους ως διαδικτυακοί εκφοβιστές και θύματα τους τελευταίους έξι μήνες, κάνοντας χρήση μιας τελικής ερώτησης που χρησιμοποιείται μόνο ως στοιχείο ελέγχου. Για τη μέτρηση του διαδικτυακού εκφοβισμού και της θυματοποίησης προστέθηκαν 5 στοιχεία (μέτρησης διαφορετικών τύπων αυτών) και οι συνολικές βαθμολογίες κυμαίνονταν από 0 έως 20. Οι συντελεστές αξιοπιστίας στις φάσεις T1 και T2 ήταν $\alpha=0,64$ και $\alpha=0,75$ για τον διαδικτυακό εκφοβισμό και $\alpha=0,72$ και $\alpha=0,71$ για την διαδικτυακή θυματοποίηση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τον διαδικτυακό εκφοβισμό και την θυματοποίηση ($p > 0,05$) κατά την έναρξη. Σχετικά με τον διαδικτυακό εκφοβισμό, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική επίδραση της συνθήκης στην πειραματική ομάδα έναντι της ομάδας ελέγχου ($p = 0,043$). Οι μετρήσεις στη

φάση T2 έδειξαν αύξηση του διαδικτυακού εκφοβισμού στην ομάδα ελέγχου ($p = 0,009$). Σχετικά με τη διαδικτυακή θυματοποίηση, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική επίδραση της συνθήκης ($p = 0,022$). Οι μετρήσεις στη φάση T2 έδειξαν μείωση της θυματοποίησης στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p = 0,000$). Οι μετρήσεις στην φάση T2 σχετικά με την αποτελεσματικότητα παρέμβασης ανάλογα με τ φύλο, έδειξαν μια αύξηση του διαδικτυακού εκφοβισμού μεταξύ των αγοριών της ομάδας ελέγχου ($p=0,002$), ενώ έδειξαν μείωση της θυματοποίησης στον κυβερνοχώρο μεταξύ των αγοριών στην πειραματική ομάδα ($p=0,001$). Φάνηκε, λοιπόν, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων και των φύλων, υποδεικνύοντας έτσι τη σημαντική μείωση τόσο του διαδικτυακού εκφοβισμού όσο και της θυματοποίησης με την πάροδο του χρόνου μεταξύ των αγοριών στην ομάδα ελέγχου κι όχι των κοριτσιών.

Ένα δυνατό σημείο του προγράμματος έγκειται στην ολοκληρωμένη θεωρητική προσέγγιση πολλαπλών συστατικών του διαδικτυακού εκφοβισμού και θυματοποίησης. Επιπλέον, οι δραστηριότητες που έγιναν σύμφωνα με τους κανόνες της τάξης και μέσω ομαδικής συνεργασίας, έδειξαν την αποτελεσματικότητα για την πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού. Ο έλεγχος των βημάτων από ερευνητές, δασκάλους και μαθητές ήταν ένα ακόμη πλεονέκτημα. Ένας περιορισμός αποτελεί η τυχαία κατανομή των τάξεων στις συνθήκες της έρευνας, όπως και η αποκλειστική χρήση των αυτοαναφερόμενων μέτρων. Επιπλέον περιορισμός, θεωρείται το σύντομο χρονικό διάστημα παρακολούθησης των έξι μηνών και η έλλειψη μακροπρόθεσμης παρακολούθησης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ερευνητικά ερωτήματα δεν υπήρχαν εξαρχής σ' αυτή την έρευνα. Ο στόχος της ήταν η αναζήτηση και η καταγραφή των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση όλων αυτών των επικίνδυνων συμπεριφορών, όπως ήδη έχει προαναφερθεί. Με βάση τις παρεμβάσεις και τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν θα ήταν όμως πιθανόν να γεννηθούν ερωτήματα, όπως παραδείγματος χάριν εάν τελικά αυτές οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές για την πρόληψη τέτοιου είδους συμπεριφορών και για την μείωση των συμπτωμάτων τους ή σε ποιο ηλικιακό εύρος φάνηκαν πιο αποτελεσματικές.

Τέλος, η έρευνα αυτή φαίνεται να έχει και περιορισμούς. Η αναζήτηση των μελετών στις δύο βάσεις δεδομένων θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας περιορισμός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης, καθώς με αυτό τον τρόπο περιορίζεται η αναζήτηση των παρεμβάσεων σχετικά με τον αντικείμενο της ερευνάς αυτής. Επιπλέον, ο χρονικός περιορισμός, ο οποίος τέθηκε και αποτελούσε την τελευταία 5ετία, είναι ένας πιθανόν ακόμα λόγος του περιορισμένου τελικού αριθμού των παρεμβάσεων που αναλύθηκαν. Παρόλο που υπήρξε περιορισμένος αριθμός των παρεμβάσεων, καθώς και παρεμβάσεις που δεν κάλυπταν όλες τις επικίνδυνες συμπεριφορές, με αυτά τα όρια τα οποία τέθηκαν ήταν πιο διαχειρίσιμος ο όγκος των μελετών για τη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι οι παρεμβάσεις οι οποίες αφορούν τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου από τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες κατά τη χρήση του διαδικτύου κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων ήταν περιορισμένες, γεγονός που το αποδεικνύει ο μικρός αριθμός των μελετών που αναλύθηκαν. Επιπλέον, φάνηκε ότι εκτός του μικρού αριθμού μελετών, οι έρευνες δεν έχουν επεκταθεί στην πρόληψη και την παρέμβαση όλων των επικίνδυνων συμπεριφορών που μπορεί να προκύψουν κατά την έκθεση του πληθυσμού αυτού στο διαδίκτυο, καθώς οι παρεμβάσεις που βρέθηκαν δεν καλύπτουν όλες τις πιθανές επικίνδυνες συμπεριφορές.

Συνοπτικά, μέσα από την ανάλυση των ερευνών προέκυψε ότι η κοινωνικό ψυχολογική παρέμβαση στους εφήβους μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα, καθώς μειώνει τον εθισμό στο διαδίκτυο, βελτιώνοντας αποτελεσματικά την ποιότητα της ζωής και την αυτό-αποτελεσματικότητα αυτών των εφήβων (School of Business, Guilin Institute of Information Technology, Guilin, China *et al.*, 2022). Η παρέμβαση PROTECT, η οποία διερευνά τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις αυτού του προγράμματος σχετικά με τη μείωση των συμπτωμάτων για τη διαταραχή των τυχερών παιχνιδιών σε διάστημα 12 μηνών έφερε θετικά αποτελέσματα. Παρ' όλα αυτά κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω έρευνα της αποτελεσματικότητας του προγράμματος σε μεγαλύτερο δείγμα (Lindenberg, Kindt and Szász-Janocha, 2022). Επιπλέον, η πολυδιάστατη οικογενειακή θεραπεία σε εφήβους έδειξε μείωση του επιπολασμού της διαταραχής των τυχερών παιχνιδιών και των κριτηρίων της διαταραχής που πληρούνταν από τους εφήβους (Nielsen *et al.*, 2021).

Αναφορικά με τον διαδικτυακό εκφοβισμό και τη θυματοποίηση, το πρόγραμμα διδασκαλίας από ομότιμους έχει θετικό αντίκτυπο για τη μείωση του διαδικτυακού εκφοβισμού. Το TEI program θα μπορούσε να αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για τους εκπαιδευτικούς και τους ιατρούς οι οποίοι συνεργάζονται με σχολικά περιβάλλοντα, προκειμένου να βοηθήσει στην μείωση και εξάλειψη όλων των μορφών της σχολικής βίας (Ferrer-Cascales *et al.*, 2019). Τα αποτελέσματα του «Dating Matters» δείχνουν ότι αποτελεί ένα μοντέλο πρόληψης της “Teen dating violence” με στρατηγικές πρόληψης που μπορούν να αντιμετωπίσουν την συχνότητα εμφάνισης μορφών βίας και επιθετικότητας (Vivolo-Kantor *et al.*, 2021). Η αυξητική

θεωρία των παρεμβάσεων προσωπικότητας (ITPI) αποτελεί μία παρέμβαση χαμηλού κόστους, η οποία εφαρμόζεται στο σχολικό περιβάλλον και είναι ικανή να διδάσκει ότι τα άτομα είναι ικανά να αλλάξουν και να μειωθεί η αμοιβαιότητα μεταξύ θυματοποίησης και εγκληματικότητας (Calvete *et al.*, 2019). Τέλος, το πρόγραμμα Tabby αποτελεί ένα ολιστικό πρόγραμμα, συνδυάζοντας τη θεωρία του Οικολογικού συστήματος και την προσέγγιση αξιολόγησης απειλών. Φαίνεται ότι μπορεί να επεκταθεί και να αντιμετωπίσει τον διαδικτυακό εκφοβισμό και τη θυματοποίηση εξίσου (Sorrentino, Baldry and Farrington, 2018).

Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαία η οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης και η έγκαιρη εφαρμογή τους, καθώς προκύπτει και από τα αποτελέσματα ότι η αποτελεσματικότητα τους είναι μεγαλύτερη μεταξύ των νεότερων συμμετεχόντων. Επιπλέον, φαίνεται ότι αυτές οι συμπεριφορές υψηλού κινδύνου επηρεάζουν κυρίως αρνητικά τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες και αποτελούν ένα σοβαρό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα. Αποτελεσματική φαίνεται να είναι η συμμετοχή όχι μόνο των ίδιων των εφήβων και των νεαρών ενηλικών σε τέτοιου είδους προγράμματα, αλλά η συνεργασία αυτών με το οικογενειακό περιβάλλον τους, των εκπαιδευτικών, καθώς και των υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας οι οποίοι είναι εκπαιδευμένοι να παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες και γνώσεις. Σημαντική είναι η περαιτέρω έρευνα που αφορά τέτοιες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων όμως όλων των μορφών αυτών (ηλεκτρονικός τζόγος, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό κλπ), με στόχο τόσο την αποτροπή συμπτωμάτων διαταραχής χρήσης διαδικτύου όσο και τη μείωση αυτών.

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

AACAP (no date) *Social Media and Teens*. Available at: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Social-Media-and-Teens-100.aspx (Accessed: 2 March 2023).

Addictive behaviours: Gaming disorder (no date). Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder> (Accessed: 2 March 2023).

Adolescent health (no date). Available at: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health> (Accessed: 2 March 2023).

Bányai, F. *et al.* (2017) 'Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample', *PLoS ONE*, 12(1), p. e0169839. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169839>.

Bhattacharya, S. *et al.* (2019) 'NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), pp. 1297–1300. Available at: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_71_19.

Bickham, D.S. (2021) 'Current Research and Viewpoints on Internet Addiction in Adolescents', *Current Pediatrics Reports*, 9(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40124-020-00236-3>.

Bilgin, M., Şahin, İ. and Togay, A. (2020) 'Social Media Addiction in Adolescents and Parent-Adolescent Relationship', *TED EĞİTİM VE BİLİM* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.15390/EB.2020.8202>.

Burkauskas, J. *et al.* (2022) 'Prevalence of problematic Internet use during the coronavirus disease 2019 pandemic', *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 46, p. 101179. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101179>.

Calvete, E. *et al.* (2019) 'Effects of an incremental theory of personality intervention on the reciprocity between bullying and cyberbullying victimization and perpetration in adolescents', *PLoS ONE*, 14(11), p. e0224755. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224755>.

CDC Online Newsroom - Press Release - CDC Study Warns of Deaths Due to the Choking Game (no date). Available at: <https://www.cdc.gov/media/pressrel/2008/r080214.htm> (Accessed: 2 March 2023).

Choi, S.-W. *et al.* (2015) 'Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction', *Journal of Behavioral Addictions*, 4, pp. 308–314. Available at: <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.043>.

Confalonieri, E. *et al.* (2020) 'What are you sexting? Parental practices, sexting attitudes and behaviors among Italian adolescents', *BMC Psychology*, 8, p. 63. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00425-1>.

Cross, D. *et al.* (2016) 'Longitudinal impact of the Cyber Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior', *Aggressive Behavior*, 42(2), pp. 166–180. Available at: <https://doi.org/10.1002/ab.21609>.

Cyrl and Methodius University, Faculty of Economics, Skopje, Macedonia *et al.* (2017) 'INTERNET ADDICTION: A REVIEW OF THE FIRST TWENTY YEARS', *Psychiatria Danubina*, 29(3), pp. 260–272. Available at: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.260>.

Defenderfer, E.K., Austin, J.E. and Davies, W.H. (2016) 'The Choking Game on YouTube', *Global Pediatric Health*, 3, p. 2333794X15622333. Available at: <https://doi.org/10.1177/2333794X15622333>.

Del Rey, R. *et al.* (2019) 'Sexting Among Adolescents: The Emotional Impact and Influence of the Need for Popularity', *Frontiers in Psychology*, 10. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01828> (Accessed: 2 March 2023).

Dienlin, T. and Johannes, N. (2020) 'The impact of digital technology use on adolescent well-being', *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(2), pp. 135–142. Available at: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/tdienlin>.

Farré, J.M. *et al.* (2020) 'Pornography Use in Adolescents and Its Clinical Implications', *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), p. 3625. Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm9113625>.

Fast Facts: Preventing Teen Dating Violence | Violence Prevention | Injury Center | CDC (no date). Available at: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/teendatingviolence/fastfact.html> (Accessed: 3 March 2023).

Fereidooni, F., Daniels, J. and Lommen, M. (2022) 'Predictors of Revictimization in Online Dating', *Journal of Interpersonal Violence*, 37(23–24), pp. NP23057–NP23074. Available at: <https://doi.org/10.1177/08862605211073715>.

Ferrer-Cascales, R. *et al.* (2019) 'Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), p. 580. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16040580>.

Fineberg, N. *et al.* (2018) 'Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet', *European Neuropsychopharmacology*, 28(11), pp. 1232–1246. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.004>.

First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 (no date). Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (Accessed: 4 March 2023).

Freund, M. *et al.* (2022) 'The Prevalence and Correlates of Gambling in Australian Secondary School Students', *Journal of Gambling Studies*, 38(4), pp. 1173–1194. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10098-z>.

Gradinger, P. *et al.* (2016) 'Effectiveness and sustainability of the ViSC Social Competence Program to prevent cyberbullying and cyber-victimization: Class and individual level moderators: Effectiveness and Sustainability of the ViSC Program', *Aggressive Behavior*, 42(2), pp. 181–193. Available at: <https://doi.org/10.1002/ab.21631>.

How to help your teen navigate social media (no date) *Mayo Clinic*. Available at: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teens-and-social-media-use/art-20474437> (Accessed: 2 March 2023).

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (no date a). Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1448597234> (Accessed: 2 March 2023).

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (no date b). Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1041487064> (Accessed: 2 March 2023).

Internet Gaming (no date). Available at: <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/internet-gaming> (Accessed: 2 March 2023).

Ismail, A. (2021) 'Impact of Social Media on Teenagers: Nigerian Experience', *Journal of Media & Management*, pp. 1–7. Available at: [https://doi.org/10.47363/JMM/2021\(3\)134](https://doi.org/10.47363/JMM/2021(3)134).

Jhe, G.B. *et al.* (2023) 'Pornography use among adolescents and the role of primary care', *Family Medicine and Community Health*, 11(1). Available at: <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001776>.

Kapus, K. *et al.* (2021) 'Prevalence and Risk Factors of Internet Addiction among Hungarian High School Students', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), p. 6989. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136989>.

Ko, C.-H. *et al.* (2019) 'The Clinical Utility of the Chen Internet Addiction Scale—Gaming Version, for Internet Gaming Disorder in the DSM-5 among Young Adults', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), p. 4141. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214141>.

Kumar, V.L. and Goldstein, M.A. (2020) 'Cyberbullying and Adolescents', *Current pediatrics reports*, 8(3), pp. 86–92. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40124-020-00217-6>.

Lin, M.-P. (2020) 'Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), p. 8547. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228547>.

Lindenberg, K., Kindt, S. and Szász-Janócha, C. (2022) 'Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention in Preventing Gaming Disorder and Unspecified Internet Use Disorder in Adolescents', *JAMA Network Open*, 5(2), p. e2148995. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995>.

Loleska, S. and Pop-Jordanova, N. (2021) 'Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem?', *PRILOZI*, 42(3), pp. 29–36. Available at: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2021-0032>.

Machimbarrena, J.M. *et al.* (2018) 'Internet Risks: An Overview of Victimization in Cyberbullying, Cyber Dating Abuse, Sexting, Online Grooming and Problematic Internet Use', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), p. 2471. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph15112471>.

Machimbarrena, J.M. *et al.* (2019) 'Profiles of Problematic Internet Use and Its Impact on Adolescents' Health-Related Quality of Life', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), p. 3877. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph16203877>.

Mahadevaiah, M. and Nayak, R.B. (2018) 'Blue Whale Challenge: Perceptions of First Responders in Medical Profession', *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(2), pp. 178–182. Available at: https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_399_17.

Mak, K.-K. *et al.* (2014) 'Psychometric Properties of the Revised Chen Internet Addiction Scale (CIAS-R) in Chinese Adolescents', *Journal of abnormal child psychology*, 42. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9851-3>.

Montiel, I. *et al.* (2021) 'Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues', *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), pp. 566–586. Available at: <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00055>.

Nielsen, P. *et al.* (2021) 'Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial', *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2), pp. 234–243. Available at: <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00022>.

Noble, N. *et al.* (2022) 'Exposure to gambling promotions and gambling behaviours in Australian secondary school students', *Addictive Behaviors Reports*, 16, p. 100439. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100439>.

Paulus, F.W. *et al.* (2022) 'Problematic Internet Use among Adolescents 18 Months after the Onset of the COVID-19 Pandemic', *Children*, 9(11), p. 1724. Available at: <https://doi.org/10.3390/children9111724>.

Perissini, A.L., Spessoto, L.C.F. and Facio Junior, F.N. (2020) 'Does online pornography influence the sexuality of adolescents during COVID-19?', *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(5), pp. 564–565. Available at: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.5.564>.

PRISMA (no date). Available at: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram> (Accessed: 7 March 2023).

Quadara, A. (no date) 'Online pornography: Effects on children & young people'.

School of Business, Guilin Institute of Information Technology, Guilin, China *et al.* (2022) 'EFFECT OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL INTERVENTION ON SELF-EFFICACY, SOCIAL ADAPTABILITY AND QUALITY OF LIFE OF INTERNET-ADDICTED TEENAGERS', *PSYCHIATRIA DANUBINA*, 34(3), pp. 490–496. Available at: <https://doi.org/10.24869/psyd.2022.490>.

Skilbred-Fjeld, S., Reme, S.E. and Mossige, S. (2020) 'Cyberbullying involvement and mental health problems among late adolescents', *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.5817/CP2020-1-5>.

Sorrentino, A., Baldry, A. and Farrington, D. (2018) 'The Efficacy of the Tabby Improved Prevention and Intervention Program in Reducing Cyberbullying and Cybervictimization among Students', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, p. 2536. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph15112536>.

Stages of Adolescence - HealthyChildren.org (no date). Available at: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx> (Accessed: 2 March 2023).

Stathopoulou, A. *et al.* (2018) 'Cyber Bullying and Traumatic Experiences: The Impact on Learning Disabilities', *International Journal of Recent Contributions from Engineering, Science & IT (IJES)*, 6(1), pp. 74–87. Available at: <https://doi.org/10.3991/ijes.v6i1.8401>.

Su, W. *et al.* (2020) 'Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction', *Computers in Human Behavior*, 113, p. 106480. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106480>.

Svedin, C.G. *et al.* (2022) 'Associations between adolescents watching pornography and poor mental health in three Swedish surveys', *European Child & Adolescent Psychiatry* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01992-x>.

Tamarit, A. *et al.* (2021) 'The Impact of Adolescent Internet Addiction on Sexual Online Victimization: The Mediating Effects of Sexting and Body Self-Esteem', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), p. 4226. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084226>.

Ting, C.H. and Chen, Y.Y. (2020) 'Chapter 8 - Smartphone addiction', in C.A. Essau and P.H. Delfabbro (eds) *Adolescent Addiction (Second Edition)*. San Diego: Academic Press (Practical Resources for the Mental Health Professional), pp. 215–240. Available at: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818626-8.00008-6>.

Van Ouytsel, J. *et al.* (2019) 'Longitudinal Associations between Sexting, Cyberbullying and Bullying: Cross-Lagged Panel Analysis', *Journal of adolescence*, 73, pp. 36–41. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.008>.

Vivolo-Kantor, A.M. *et al.* (2021) 'Middle School Effects of the Dating Matters® Comprehensive Teen Dating Violence Prevention Model on Physical Violence, Bullying, and Cyberbullying: a Cluster-Randomized Controlled Trial', *Prevention Science*, 22(2), pp. 151–161. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01071-9>.

Wang, J. *et al.* (2022) 'Assessing the Association Between Internet Addiction Disorder and Health Risk Behaviors Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Frontiers in Public Health*, 10. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.809232> (Accessed: 2 March 2023).

Wardle, H. and Zendle, D. (2021) 'Loot Boxes, Gambling, and Problem Gambling Among Young People: Results from a Cross-Sectional Online Survey', *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 24(4), pp. 267–274. Available at: <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0299>.

Williford, A. *et al.* (2013) 'Effects of the KiVa Antibullying Program on Cyberbullying and Cybervictimization Frequency Among Finnish Youth', *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* [Preprint]. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2013.787623> (Accessed: 4 March 2023).

Xiao, T. *et al.* (2021) 'Effects of Basketball and Baduanjin Exercise Interventions on Problematic Smartphone Use and Mental Health among College Students: A Randomized Controlled Trial', *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 2021, p. 8880716. Available at: <https://doi.org/10.1155/2021/8880716>.

Youth | United Nations (no date). Available at: <https://www.un.org/en/global-issues/youth> (Accessed: 2 March 2023).

Youth violence (no date). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence> (Accessed: 3 March 2023).