

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ – ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Φιλιππίδης Γεώργιος¹

Περίληψη

Η Κοινωνική Εργασία ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη διαθέτει στο θεωρητικό της υπόβαθρο ένα πλούσιο ρεπερτόριο θεωρητικών μοντέλων, βάσει των οποίων γίνονται οι διάφορες κλινικές και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός επιλέγει ποια θεωρία ή συνδυασμό θεωριών θα ακολουθήσει, ώστε η κάθε παρέμβαση να στηρίζεται σε έγκυρη επιστημονική γνώση και να είναι αποτελεσματική για τους εξυπηρετούμενους. Στο άρθρο αυτό γίνεται μία ανάλυση του γνωσιακού-συμπεριφορικού μοντέλου της κοινωνικής εργασίας και πώς αυτό εφαρμόζεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο είναι ιδιαίτερα επιτυχείς, με μικρά ποσοστά υποτροπών στο πεδίο της κλινικής εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας, και κυρίως σε περιπτώσεις εξυπηρετούμενων με εξαρτητική και παραβατική συμπεριφορά, με διαταραχές συμπεριφοράς, με συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης. Το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο στην κοινωνική εργασία είναι αυστηρά δομημένο στην εφαρμογή του, βραχυπρόθεσμο, με καθορισμένο αριθμό συνεδριών, όπου περιλαμβάνονται συγκεκριμένες τεχνικές με στόχο την τροποποίηση των αρνητικών συμπεριφορών και τη μεταβολή των δυσλειτουργικών σκέψεων. Χρησιμοποιείται τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση ψυχοπαθολογικών προβλημάτων και βασικά του εργαλεία είναι τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και η εκμάθηση γνωσιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων για την τροποποίηση και αποκατάσταση της προβληματικής/παθολογικής συμπεριφοράς.

Λέξεις - Κλειδιά: *Γνωσιακό - συμπεριφορικό μοντέλο, κλινική κοινωνική εργασία, Διαδίκτυο, εξάρτηση, πρόληψη, θεραπεία, ψυχοεκπαίδευση, γνωστικές – κοινωνικές δεξιότητες, τροποποίηση συμπεριφοράς.*

1. Κοινωνικός Λειτουργός, Διδάκτορας Κοινωνικής Εργασίας Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης και Πολιτικής Επιστήμης Δ.Π.Θ., MSc Παιδαγωγικής Α.Π.Θ. και Διοίκησης Μονάδων Υγείας Ε.Α.Π.

1. Εισαγωγή

Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας διαθέτει μία ευρεία γκάμα θεωρητικών προσεγγίσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση φαινομένων κοινωνικής παθογένειας και κοινωνικών δυσλειτουργιών. Οι θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις είναι πολυσχιδείς και αναφέρονται τόσο στην κλινική και πρακτική εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας σε άτομα και σε ομάδες, όσο και σε κοινοτικές παρεμβάσεις, με στόχο την κοινωνική αλλαγή και την κοινοτική ανάπτυξη. Όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης εφήβων, το θεωρητικό μοντέλο της κοινωνικής εργασίας που θεωρείται κατά τον γράφοντα ως καταλληλότερο για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού είναι το γνωσιακό-συμπεριφορικό, το οποίο για πολλούς, επίσης, ειδικούς της ψυχικής υγείας είναι το πλέον κατάλληλο και αποτελεσματικό σε περιπτώσεις πρόληψης και αντιμετώπισης εξαρτητικών και παραβατικών συμπεριφορών παιδιών και εφήβων.

Το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο της κοινωνικής εργασίας προέρχεται από δύο ιστορικά ρεύματα του χώρου των κοινωνικών επιστημών, το γνωστικό και το συμπεριφορικό. Σύμφωνα με τους συμπεριφοριστές, η συμπεριφορά μαθαίνεται· καθώς το άτομο αναπτύσσεται, διδάσκεται συμπεριφορές. Και οι καλές και οι κακές συμπεριφορές είναι αποτέλεσμα μάθησης. Το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς μας, με εξαίρεση κάποια έμφυτα χαρακτηριστικά, είναι προϊόν μάθησης. Μπορούμε να υιοθετήσουμε μία νέα συμπεριφορά που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες μας και, παράλληλα, να μεταβάλλουμε μία άλλη συμπεριφορά μας, αν αυτή μας δημιουργεί δυσλειτουργίες. Η παρέμβαση λοιπόν, κατά τους συμπεριφοριστές, επικεντρώνεται στο να βρεθούν τρόποι και δεξιότητες που θα οδηγήσουν σταδιακά σε αλλαγή της συμπεριφοράς. Δεν ασχολούνται με τις αλλαγές που μπορεί να συμβαίνουν στο μυαλό του ατόμου κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Payne, 2000). Έτσι, ο συμπεριφορισμός, ως θεωρία, τίθεται στον αντίποδα της ψυχαναλυτικής σχολής.

Η συμπεριφορική θεωρία δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα και μελετά τις επιδράσεις του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος στην επιλογή και υιοθέτηση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Όταν μία συμπεριφορά ενός ατόμου επιβραβεύεται από το περιβάλλον, τότε ενισχύεται και σταδιακά παγιώνεται, ενώ αντίθετα η συμπεριφορά που δεν είναι αποδεκτή από το περιβάλλον του ατόμου αποδυναμώνεται και σταδιακά υποχωρεί. Η λανθασμένη μάθηση συμπεριφορών οδηγεί τα άτομα να αναπτύξουν προβλήματα στην ψυχοκοινωνική λειτουργικότητά τους. Έτσι, μία καινούρια μάθηση, όπως θα δούμε αναλυτικά παρακάτω, συμβάλλει στην τροποποίηση των προβληματικών συμπεριφορών, στην υιοθέτηση νέων και, κατά συνέπεια, στην εξισορρόπηση της

ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Όσον αφορά στις παρεμβάσεις τροποποίησης της συμπεριφοράς, αυτές βασίζονται σε τρία είδη μάθησης: στην κλασική εξαρτημένη μάθηση, στη συντελεστική μάθηση και στη μάθηση μέσω παρατήρησης και μίμησης προτύπων. Η θεώρηση αυτή έχει εξελιχθεί σε μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης για την κοινωνική εργασία, το οποίο χρησιμοποιεί συγκεκριμένες τεχνικές, όπως η θετική ενίσχυση, η αρνητική ενίσχυση, η σταδιακή διαμόρφωση και η συστηματική απευαισθητοποίηση (Καλλινικάκη, 1998).

2. Η Γνωσιακή - Συμπεριφορική Προσέγγιση στην Κοινωνική Εργασία

Βασικοί στόχοι της συμπεριφορικής κοινωνικής εργασίας είναι η αύξηση των επιθυμητών θετικών συμπεριφορών και η μείωση των ανεπιθύμητων αρνητικών συμπεριφορών, ώστε τα άτομα να προσαρμόζονται καλύτερα σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις που βιώνουν. Η εφαρμογή της συμπεριφορικής κοινωνικής εργασίας για την υιοθέτηση επιθυμητών συμπεριφορών βοηθάει σημαντικά τους εξυπηρετούμενους να έχουν μία ολοκληρωμένη και ευτυχισμένη ζωή (Ronen and Freeman, 2007). Όπως και σε άλλες μορφές κοινωνικής εργασίας, η υγιής επικοινωνία μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου συμβάλλει θετικά στη συμπεριφορική εργασία. Ο βαθμός της ενσυναίσθησης που δείχνει ο κοινωνικός λειτουργός στην προβληματική συμπεριφορά του εξυπηρετούμενου βοηθάει ουσιαστικά τον δεύτερο, διότι επισπεύδει κατά τους συμπεριφοριστές τη μάθηση, καθώς και τη διαδικασία αλλαγής της προβληματικής συμπεριφοράς (Egan, 2007).

Ένα βασικό στοιχείο κατά την παρέμβαση με συμπεριφορικό προσανατολισμό είναι η επιλογή των κατάλληλων ενισχυτών οι οποίοι συμβάλλουν, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή συμπεριφορά. Με τον όρο “ενισχυτές” εννοούμε οτιδήποτε ασκεί επίδραση στη συμπεριφορά του ατόμου κάτω από ποικίλες καταστάσεις και συμβάλλει κατά τη θεραπευτική παρέμβαση, ώστε να τροποποιηθεί η προβληματική συμπεριφορά του ατόμου. Οι ενισχυτές αυτοί μπορεί να είναι *υλικοί* (υλικά αγαθά όπως γλυκά, παγωτά, χρήματα, κ.α.), *κοινωνικοί* (έπαινος, αποδοχή, χάνι, κ.α.), *προνόμια* (μία επιπρόσθετη έξοδος, επιμήκυνση της ώρας επιστροφής το βράδυ, κ.α.) και *αμοιβές* (κουπόνια, πόντους, αστεράκια, κ.α.). Σύμφωνα με τον Payne (2000) υπάρχουν διάφορες μορφές ενίσχυσης :

- Η συνεχής ενίσχυση, η οποία παρέχεται για κάθε εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς και επιφέρει άμεσα αποτελέσματα.
- Η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς, στην οποία ενισχύουμε σταδιακές αλλαγές που οδηγούν στη συμπεριφορά που επιθυμούμε.

- Ο σταδιακός περιορισμός της ενίσχυσης, δηλαδή η προσπάθεια σταθερής ελάττωσης της δυναμικής της ενίσχυσης, επειδή επιτεύχθηκε η επιθυμητή συμπεριφορά και θα πρέπει, πλέον, αυτή να διατηρηθεί χωρίς ενισχυτές.
- Η μερική ενίσχυση, την οποία χρησιμοποιούμε για μία συμπεριφορά που δεν απαιτείται να την ενισχύουμε πάντα.
- Τα μεταβλητά αναλογικά προγράμματα μερικής ενίσχυσης, τα οποία παρέχουν ενίσχυση έπειτα από έναν ορισμένο αριθμό εκδηλώσεων της επιθυμητής συμπεριφοράς.
- Τα μεταβλητά χρονικά προγράμματα ενίσχυσης, τα οποία παρέχουν ενίσχυση μετά από ένα ορισμένο διάστημα εμφάνισης της επιθυμητής συμπεριφοράς.

Ωστόσο, φάνηκε ότι η συμπεριφορική θεωρία από μόνη της δεν επαρκούσε για να εξηγήσει πολλούς τύπους της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Έτσι, αναπτύχθηκε ένα δεύτερο ιστορικό ρεύμα, το γνωσιακό, το οποίο έδωσε έμφαση στις ενσυνείδητες γνωστικές λειτουργίες, με τις οποίες το άτομο εκλαμβάνει, οργανώνει, κωδικοποιεί και επεξεργάζεται τα διάφορα καθημερινά ερεθίσματα, δημιουργώντας νέες γνωστικές δομές (Κολιάδης, 1992). Η γνωσιακή θεωρία αποτελεί εν μέρει εξέλιξη της συμπεριφορικής και βασίζεται κυρίως στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζεται από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και ερμηνεύει το περιβάλλον του κατά τη διαδικασία της μάθησης. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η αποκλίνουσα συμπεριφορά πηγάζει από τις λανθασμένες αντιλήψεις και ερμηνείες τις οποίες η παρέμβαση που γίνεται επιχειρεί να διορθώσει, ώστε η συμπεριφορά του ατόμου να εναρμονίζεται με το περιβάλλον (Ellis, 2005). Ο Glasser (1965) εφάρμοσε τη γνωσιακή θεωρία, μέσω της θεραπείας της πραγματικότητας (reality therapy), σε παρέμβαση που έκανε σε νεαρά κορίτσια που ζούσαν σε ιδρύματα και εμφάνιζαν ανάρμοστες συμπεριφορές και ψυχικές διαταραχές. Η θεραπεία της πραγματικότητας έπαιξε σημαντικό ρόλο στον χώρο της κλινικής κοινωνικής εργασίας τις δεκαετίες του 1960 και 1970, καθώς οι δημιουργοί της μεθόδου που ασχολούνταν με ψυχικές διαταραχές προσπάθησαν να ενσωματώσουν τη λογική σκέψη στο μοντέλο θεραπείας που ανέπτυξαν. Ωστόσο, οι γνωσιακές θεωρίες εδραίωσαν τη θέση τους ανάμεσα στα ισχυρά μοντέλα της κοινωνικής εργασίας κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, κυρίως, μέσα από το έργο του Goldstein H. (1981, 1984), ο οποίος επεδίωξε να ενσωματώσει σε αυτές πιο ουμανιστικές απόψεις.

Βασικό στοιχείο της γνωσιακής θεωρίας είναι οι σκέψεις, οι οποίες ευθύνονται για την εκδήλωση ψυχοκοινωνικών διαταραχών, ενώ το συναίσθημα αποτελεί βασικό στοιχείο σύστασης της ανθρώπινης εμπειρίας. Όλοι οι άνθρωποι είναι λογικά όντα, που όμως

αρκετές φορές σκέφτονται παράλογα. Όταν οι άνθρωποι σκέφτονται και συμπεριφέρονται λογικά, έχουν ψυχική ισορροπία και εμφανίζουν ανθεκτικότητα στις αποκλίνουσες συμπεριφορές. Αντίθετα, η άλογη σκέψη προκαλεί συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές ή προβλήματα ελέγχου των παρορμήσεων. Συνήθως, οι σκέψεις συνοδεύονται συναισθήματα και τα συναισθήματα ακολουθούν τις σκέψεις. Όταν οι σκέψεις του ατόμου είναι λογικές, τα συναισθήματα είναι συνήθως ευχάριστα και αισιόδοξα και η συμπεριφορά του ατόμου θεωρείται υγιής. Αντίθετα, όταν το άτομο κάνει σκέψεις παράλογες και καταστροφικές, τότε τα συναισθήματα που νιώθει είναι δυσάρεστα και η συμπεριφορά που εκδηλώνει αρνητική (Κανδυλάκη, 2008). Στόχος του κοινωνικού λειτουργού κατά την παρέμβαση που βασίζεται στο γνωσιακό μοντέλο είναι να ενισχύσει τις λογικές σκέψεις του ατόμου και να τον βοηθήσει να απαλλαγεί από τις καταστροφικές σκέψεις που του δημιουργούν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Η κοινωνική εργασία επικεντρώνεται στην προσπάθεια αλλαγής του παρόντος μέσω διαδικασιών που στοχεύουν στη βελτίωση της καθημερινής ζωής (Emmelkamp et al., 2004).

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Goldstein E. (1986) κατά την εφαρμογή της γνωσιακής θεωρίας, ο κοινωνικός λειτουργός έχει ως στόχο να κατανοήσει τον εξυπηρετούμενο και τα όποια προβλήματά του, μέσα από την προσωπική του αλήθεια. Αφού καταφέρει να δημιουργήσει μία σταθερή σχέση, ο κοινωνικός λειτουργός εστιάζει στο πρόβλημα και προσανατολίζεται σε συγκεκριμένους στόχους. Βασικός στόχος είναι, αφού ο κοινωνικός λειτουργός εμβαθύνει στον τρόπο που ο εξυπηρετούμενος αντιλαμβάνεται τα πράγματα, να τον βοηθήσει να δει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει από άλλη σκοπιά, η οποία θα προσεγγίζει την αλήθεια. Η γνωσιακή θεωρία δίνει έμφαση στο «εδώ και τώρα». Η αναδρομή στο παρελθόν γίνεται μόνο για να αντιληφθεί ο κοινωνικός λειτουργός πως ο εξυπηρετούμενος ανέπτυξε κάποιες ιδέες που τον οδήγησαν στη συγκεκριμένη προβληματική συμπεριφορά. Επίσης, αναφορά στο παρελθόν μπορεί να γίνει, αν ο εξυπηρετούμενος επιθυμεί να μιλήσει γι' αυτό, και σε περίπτωση που η επικοινωνία με τον εξυπηρετούμενο δεν σκιαγραφεί επαρκώς τις αλλαγές στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά του. Κατά τη διαδικασία της παρέμβασης έχει σημασία να εντοπιστούν τα δυνατά σημεία του εξυπηρετούμενου σε μικρο-επίπεδο, δηλαδή της προσωπικότητάς του, σε μεσο-επίπεδο, δηλαδή του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος και σε μακρο-επίπεδο, δηλαδή σε επίπεδο κοινότητας. Παράλληλα γίνεται μία εις βάθος εξέταση του παρουσιαζόμενου προβλήματος. Η γνωσιακή προσέγγιση είναι βραχυπρόθεσμη και αυστηρά δομημένη. Συνήθως σε θέματα εξαρτήσεων και παραβατικών συμπεριφορών πραγματοποιούνται 10 με 14 συνεδρίες και ακολουθούν περιοδικές ενισχυτικές συνεδρίες

ανά τρίμηνο για έναν περίπου χρόνο. Η κάθε συνεδρία έχει συγκεκριμένη δομή και περιεχόμενο και στόχος είναι να γίνει κατανοητός ο τρόπος κατά τον οποίο οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι πράξεις του εξυπηρετούμενου έχουν αντίκτυπο στη συμπεριφορά του. Η γνωσιακή προσέγγιση, τέλος, έχει ένα πλήθος τεχνικών που στοχεύει στη μεταστροφή της διάθεσης, της σκέψης και της συμπεριφοράς του εξυπηρετούμενου, και οι οποίες θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση αποτελεί έναν συγκερασμό γνωστικών και συμπεριφοριστικών στρατηγικών, οι οποίες στοχεύουν στην καταγραφή και τροποποίηση των νοητικών συστημάτων του εξυπηρετούμενου, έτσι ώστε να επιτευχθεί η τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς (Frank and Frank, 1991). Αν και εξακολουθούν να υπάρχουν ακόμα ορισμένες διαφοροποιήσεις μεταξύ των υποστηρικτών των συμπεριφορικών και εκείνων των γνωστικών παραδόσεων, είναι κοινά αποδεκτό ότι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται στο γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο, στο οποίο και τα δύο ιστορικά ρεύματα συμπρωταγωνιστούν ενσωματώνοντας πολλά στοιχεία και των δύο επιστημονικών προσεγγίσεων, είναι πολύ αποτελεσματικές σε αρκετά πεδία παρέμβασης της κλινικής αλλά και της κοινοτικής κοινωνικής εργασίας (Emmelkamp et al., 2004).

Συγκεκριμένα, ο Gambrell (1981) αναλύει την εφαρμογή της γνωσιακής -συμπεριφορικής προσέγγισης σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και άλλων παιδικών προβλημάτων, κατά την εργασία τόσο με παιδιά όσο και με γονείς. Επίσης, η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση εφαρμόζεται με επιτυχία σε περιπτώσεις εργασίας με παιδιά και εφήβους που διαμένουν σε ιδρυματικά πλαίσια και εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς (Hudson, 1982). Σύμφωνα με τους Scott και Dryden (1996), διαδεδομένη είναι η εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης σε όλους τους τύπους των εξαρτήσεων, σε προβλήματα αυτοελέγχου, καθώς και σε καταστάσεις συναισθηματικών διαταραχών και αντιμετώπισης αγχωδών διαταραχών. Επιπρόσθετα, η γνωσιακή-συμπεριφορική μέθοδος έχει εφαρμογή σε περιπτώσεις ατόμων με νοητική καθυστέρηση και μαθησιακές δυσκολίες (Birchwood et al., 1988). Σημαντική είναι ακόμα η συνεισφορά των συμπεριφορικών προσεγγίσεων κατά την εργασία με ομάδες, όπου μπορεί να βοηθήσει άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, όπως εθιστικές συμπεριφορές, φοβίες, παραβατικές συμπεριφορές, κ.α. (Hudson & Geraldine, 1986). Ακόμη ο Mattaini (1993) υποστηρίζει την εφαρμογή της συμπεριφορικής προσέγγισης και στην κοινοτική εργασία. Προτείνει μεθόδους και τεχνικές για την αλλαγή γεγονότων που προηγούνται της εκδήλωσης μίας συμπεριφοράς σε κοινοτικά πλαίσια, για την πρόληψη των συνεπειών της

και τον περιορισμό συμπεριφορών που εμποδίζουν την κοινότητα να αναπτυχθεί και να πετύχει τους επιθυμητούς στόχους. Τέλος, οι γνωσιακές-συμπεριφορικές μέθοδοι έχουν καθιερωθεί σε εξειδικευμένα επαγγελματικά πλαίσια που αφορούν περιπτώσεις σχολικής φοβίας, διαταραχών πανικού, γενικευμένων αγχωδών διαταραχών, καταθλίψεων και γενικά σε ψυχιατρικά πλαίσια με νευρωτικούς ασθενείς. Σε τέτοιους χώρους οι κλινικοί κοινωνικοί λειτουργοί, που εργάζονται εκεί, μπορούν να έχουν εποπτεία και να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και ένα οργανωμένο πλαίσιο παρεμβάσεων που είναι επικεντρωμένο στον εξυπηρετούμενο. Τέτοια πλεονεκτήματα σπάνια υπάρχουν στον παραδοσιακό χώρο άσκησης της κοινωνικής εργασίας.

3. Η εφαρμογή του γνωσιακού-συμπεριφορικού μοντέλου της Κοινωνικής Εργασίας στην πρόληψη της Διαδικτυακής εξάρτησης

Η εφαρμογή των μεθόδων και των τεχνικών του γνωσιακού-συμπεριφορικού μοντέλου της Κοινωνικής Εργασίας μπορεί να γίνει τόσο στο επίπεδο της πρόληψης, όσο και της αντιμετώπισης της διαδικτυακής εξάρτησης. Αρχικά, όσον αφορά το πεδίο της πρόληψης, σημαντικό ρόλο παίζει το μοντέλο της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης στη μάθηση και ανάπτυξη γνωστικών δεξιοτήτων. Αναφερόμαστε στις δεξιότητες που πρέπει να υιοθετήσει ένας έφηβος, ώστε να αναπτύξει τόσο υγιείς τρόπους συμπεριφοράς στην καθημερινότητά του, όσο και μηχανισμούς άμυνας σε εξαρτητικές και παραβατικές συμπεριφορές. Τέτοιες γνωστικές δεξιότητες είναι η αυτεπίγνωση, η κατανόηση της άποψης των άλλων, η υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη ζωή, η χρησιμοποίηση σταδίων επίλυσης προβλημάτων, ο εσωτερικός διάλογος, η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση (Μακρή - Μπότσαρη, 2010). Η τελευταία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην πρόληψη ατομικών δυσλειτουργιών και για τον λόγο αυτό η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του εφήβου αποτελεί βασικό στόχο των περισσότερων προγραμμάτων πρόληψης γνωσιακής-συμπεριφορικής κατεύθυνσης. Η αυτοεκτίμηση συνδέεται άμεσα με την ανθρώπινη συμπεριφορά, καθώς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για υγιή σχέση με τον εαυτό και τους άλλους. Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στο πώς αντιλαμβανόμαστε διάφορες πτυχές του εαυτού μας και το πώς μας βλέπουν οι άλλοι γύρω μας. Με την καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης το άτομο έχει επίγνωση του «καλού» και προσπαθεί να αναπτύξει την προσωπικότητά του με συμπεριφορές που εναρμονίζονται με την έννοια του «καλού» και των υγιών κοινωνικών προτύπων. Τέλος, η αυτοεκτίμηση περιλαμβάνει και το στοιχείο της αξιολόγησης (Μακρή - Μπότσαρη, 2010).

Οι Armstrong et al. (2000) διερεύνησαν τον βαθμό στον οποίο η χαμηλή αυτοεκτίμηση ήταν παράγοντας που συνιστά εντονότερη χρήση του Διαδικτύου, χρησιμοποιώντας την κλίμακα προβλημάτων που συνδέονται με το Διαδίκτυο (Internet Related Problem Scale - IRPS). Η IRPS είναι μία κλίμακα 20 στοιχείων η οποία καλύπτει παράγοντες όπως η ανοχή, η έντονη επιθυμία και οι αρνητικές επιπτώσεις της χρήσης του Διαδικτύου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση ήταν σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας που μπορούσε να οδηγήσει σε προβληματική χρήση του Διαδικτύου. Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση περνούσαν πολλές ώρες μπροστά στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και εμφάνιζαν υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα IRPS. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται, και από άλλες έρευνες, ότι ευθύνεται και για άλλα φαινόμενα κοινωνικής παθολογίας, όπως είναι ο τζόγος, το bullying, η ουσιοεξάρτηση, ο αλκοολισμός, κ.α.

Πέρα όμως από την καλλιέργεια των γνωστικών ικανοτήτων, κατά την εφαρμογή ενός προγράμματος πρόληψης βασισμένο σε γνωστικές-συμπεριφορικές καταβολές, κρίνεται απαραίτητη και η καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων. Με τον όρο κοινωνικές δεξιότητες, εννοούμε την αναγνώριση, την έκφραση και τον χειρισμό συναισθημάτων, την ανάπτυξη ενσυναίσθησης, τη συνεργασία, καθώς και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας (Goleman, 1998). Οι κοινωνικές δεξιότητες σε εφήβους καλλιεργούνται μέσα από την εργασία του κοινωνικού λειτουργού με ομάδες όπου χρησιμοποιούνται μέθοδοι και τεχνικές, όπως προσομοιώσεις, παιχνίδια ρόλων, βιωματικές ασκήσεις, καταγισμός ιδεών και διάλογος, θετική αναπλαισίωση, κ.α. Στόχος είναι να εντοπιστούν όλες εκείνες οι αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα που μπορεί να οδηγήσουν τον έφηβο σε συμπεριφορές εξάρτησης και παραβατικότητας στο Διαδίκτυο, ώστε με την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων να αναπτυχθούν ισχυροί μηχανισμοί πρόληψης των συμπεριφορών αυτών.

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση βασίζεται, όπως είδαμε μέχρι τώρα, στη σχέση τριών βασικών διαστάσεων: α) των *Σκέψεων*, δηλαδή τι ακριβώς σκεπτόμαστε, β) των *Συναισθημάτων*, δηλαδή τι ακριβώς νιώθουμε και γ) των *Συμπεριφορών*, δηλαδή τι ακριβώς πράττουμε (Stallard, 2002). Μερικές βασικές γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές που βοηθούν τον κοινωνικό λειτουργό κατά την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου, ώστε να παρέμβει και να ενεργοποιήσει τις τρεις αυτές διαστάσεις, είναι οι εξής :

α) Ο Σωκρατικός διάλογος. Η Σωκρατική μέθοδος είναι μία από τις πιο βασικές γνωστικές τεχνικές. Ο Συντονιστής της ομάδας κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου δεν

δίνει οδηγίες στα μέλη της ομάδας, ούτε κάνει μακροσκελείς εισηγήσεις. Προσπαθεί μέσω ερωτήσεων να κάνει τους εφήβους να βρουν από μόνοι τους ρεαλιστικές απαντήσεις στους προβληματισμούς τους για τη χρήση του Διαδικτύου. Οι ερωτήσεις του συντονιστή προς τα μέλη της ομάδας μπορεί να είναι ερωτήσεις κινητοποίησης της ήδη υπάρχουσας γνώσης για τη χρήση του Διαδικτύου ή ερωτήσεις σύνθεσης που ενθαρρύνουν την παραγωγή εναλλακτικών προτάσεων και τη χρήση επαγωγικής σκέψης. Ο Σωκρατικός διάλογος, πέρα από το πεδίο της πρόληψης, χρησιμοποιείται πολύ συχνά και κατά τη θεραπευτική παρέμβαση εξαρτημένων από το Διαδίκτυο εφήβων, όπου εκεί ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί με την υποβολή τέτοιου είδους ερωτήσεων να οδηγήσει το άτομο να βρει μόνο του λύσεις στο πρόβλημα της εξαρτητικής του συμπεριφοράς, αναλύοντας επιμέρους συστατικά της συμπεριφοράς του που τον οδήγησαν στον εθισμό (James, Morse, Howarth, 2010).

β) Παιχνίδια ρόλων. Τα παιχνίδια ρόλων χρησιμοποιούνται από τον συντονιστή ενός προγράμματος πρόληψης για τη Διαδικτυακή εξάρτηση ώστε να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν καλύτερα και παραστατικά κάποιες δύσκολες έννοιες ή για την εκμάθηση και εφαρμογή γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Είναι μία τεχνική που δίνει τη δυνατότητα στους εφήβους, μέσα από την ανάληψη διάφορων ρόλων της καθημερινότητας, να αποκαλύπτουν τις αυτόματες σκέψεις τους και να χρησιμοποιούν άμεσα αυτά που μαθαίνουν. Η εκπαιδευτική χρήση των παιχνιδιών ρόλων είναι πολύ μεγάλη τόσο κατά την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης, όσο και κατά τη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων, καθώς είναι μία βιωματική τεχνική που συνδυάζει το τρίπτυχο σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά (Αρχοντάκη, Φιλίππου, 2003). Κατά τη διάρκεια της ατομικής θεραπείας, ο θεραπευτής μπορεί να αλλάζει ρόλο με τον εξυπηρετούμενο, υποδουόμενος αυτός τον εξαρτημένο και με τον τρόπο αυτό να του υποδεικνύει κατευθυντήριες γραμμές για να βγει από τα αδιέξοδά του (Ευσταθίου, 2013).

γ) Η περίληψη στο τέλος της κάθε συνάντησης και η τεχνική της επανατροφοδότησης. Κατά την εφαρμογή του προγράμματος πρόληψης, ο συντονιστής κοινωνικός λειτουργός στο τέλος της κάθε συνάντησης κάνει μία περίληψη, όπου ανακεφαλαιώνει τα βασικά σημεία στα οποία θεωρεί ότι οι έφηβοι θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή. Μικρές ανακεφαλαιωτικές περιλήψεις συμπερασμάτων μπορεί να κάνει και κατά τη διάρκεια της συνάντησης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προκειμένου να τονιστούν κάποια ιδιαίτερα σημαντικά στοιχεία, πριν προχωρήσει η θεματολογία της συνάντησης. Επίσης, το τελευταίο σημείο κάθε συνάντησης αλλά και το αρχικό της επόμενης είναι η επανατροφοδότηση, η οποία συχνά γίνεται από τον συντονιστή της ομάδας, προκειμένου οι έφηβοι να εκφράσουν

τις απορίες τους και ο συντονιστής με τη σειρά του να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα και προβληματισμούς που γεννώνται από τη θεματολογία των συναντήσεων (Beck, 1995).

δ) Η εργασία σε μικρές ομάδες. Μία άλλη χαρακτηριστική τεχνική της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης είναι η εργασία σε μικρές ομάδες, οι οποίες μπορεί να είναι τοποθετημένες σε διάταξη κύκλου. Πολλές φορές ο συντονιστής κοινωνικός λειτουργός προκειμένου οι έφηβοι να κατανοήσουν καλύτερα βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά του Διαδικτύου, τους προτρέπει να σχηματίσουν μικρές ομάδες και τους αναθέτει μία εργασία. Η συνεργασία που απαιτείται από τα μέλη των μικρών αυτών ομάδων για να φέρουν εις πέρας το θέμα της εργασίας βοηθάει τους εφήβους να ανταλλάξουν απόψεις, να ενισχύσουν τη μεταξύ τους επικοινωνία, να αλληλεπιδράσουν ακόμα περισσότερο και να ενδυναμωθούν (Αρχοντάκη, Φιλίππου, 2003). Η εργασία σε μικρές ομάδες ως τεχνική χρησιμοποιείται συχνά και από άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις της κοινωνικής εργασίας.

ε) Οι μεταφορές, τα ανέκδοτα, οι αναλογίες και οι ιστορίες. Μία άλλη χαρακτηριστική τεχνική που χρησιμοποιείται συχνά από τους συντονιστές γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης, ειδικά όταν πρόκειται για ομάδες εφήβων, είναι η χρήση μεταφορικών παραδειγμάτων και αναλογιών προκειμένου να κατανοήσουν καλύτερα οι έφηβοι της ομάδας κάποιες έννοιες γύρω από το Διαδίκτυο. Επίσης, συχνά χρησιμοποιούνται και προπαρασκευασμένες ιστορίες και ανέκδοτα τα οποία περνάνε άμεσα και έμμεσα στους εφήβους ουσιαστικά μηνύματα για την ασφαλή χρήση του Διαδικτύου. Η μέθοδος αυτή έχει αποδειχθεί πολύ παραγωγική, γιατί καταφέρνει να κρατά αμείωτη την προσοχή των εφήβων, να μειώνει τις αντιστάσεις τους, να αυξάνει το κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ συντονιστή και ομάδας και να μεταβιβάζει στα μέλη της ομάδας αποτελεσματικά τη γνώση. Ακόμα, πολλοί συντονιστές στο τέλος το συναντήσεών τους, για την παρουσίαση των περιλήψεων των συνεδριών που έλαβαν χώρα, χρησιμοποιούν συχνά και χιουμοριστικές εικόνες οι οποίες περνάνε πιο άμεσα και αναλλοίωτα στο χρόνο μηνύματα στους εφήβους (Burns, 2007).

στ) Τεχνικές αναγνώρισης, κατηγοριοποίησης και αμφισβήτησης των αυτόματων αρνητικών σκέψεων. Οι έφηβοι κατά τη διάρκεια των συνεδριών πρόληψης της Διαδικτυακής εξάρτησης με γνωσιακό-συμπεριφορικό προσανατολισμό, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις δύσκολες καθημερινές καταστάσεις που μπορεί να βιώνουν, καθώς και τα συναισθήματα και τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις που συνδέονται με αυτές. Επίσης, μαθαίνουν πώς να τις χειρίζονται και να τις κατηγοριοποιούν σε ειδικά ημερολόγια καταγραφής δυσλειτουργικών σκέψεων, τα οποία χρησιμοποιούνται τακτικά από τους

γνωσιακο-συμπεριφοριστές. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών μαθαίνουν να σκέφτονται περισσότερο θετικά και ενθαρρύνονται στο να καταγράφουν σε καθημερινή βάση τα αρνητικά συναισθήματα και τις σκέψεις που τα προκαλούν. Τα ειδικά ημερολόγια καταγραφής δυσλειτουργικών σκέψεων οι έφηβοι τα έχουν μαζί τους σε κάθε συνεδρία και συχνά γίνονται αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού στην ομάδα πρόληψης, όπου ο συντονιστής κοινωνικός λειτουργός αναλύει τις καταγεγραμμένες αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα των εφήβων και προσπαθεί να κάνει τα μέλη της ομάδας να σκέφτονται περισσότερο ρεαλιστικά (Leahy, 2003).

ζ) Διανομή βοηθητικών φυλλαδίων και εγχειριδίου κάθε συνάντησης. Όπως είδαμε, η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση είναι βραχυπρόθεσμη. Η θεματολογία όμως που πρέπει να καλυφθεί γύρω από όλες τις πτυχές του Διαδικτύου είναι αρκετά μεγάλη και σύνθετη. Για το λόγο αυτό, οι εναλλαγές από το ένα θέμα στο άλλο είναι συχνά αρκετά γρήγορες. Έτσι, ο συντονιστής της ομάδας, προκειμένου να μην χαθούν σημαντικές πληροφορίες από τη θεματολογία του προγράμματος, καθώς και χρήσιμα συμπεράσματα και τεχνικές, μπορεί στο τέλος κάθε συνάντησης να μοιράζει στους έφηβους βοηθητικά φυλλάδια υπενθύμισης των όσων ειπώθηκαν. Είναι επίσης πολύ ωφέλιμο, στο τέλος του προγράμματος, να δοθούν συνολικές σημειώσεις από τον συντονιστή σε μορφή εγχειριδίου, στο οποίο θα εμπεριέχονται τα κυριότερα σημεία όλων όσων ειπώθηκαν στις 10-12 συναντήσεις της ομάδας. Με τα βοηθητικά φυλλάδια και τις σημειώσεις οι έφηβοι δεν θα ξεχάσουν εύκολα αυτά που μαθαίνουν και θα μπορούν να ανατρέχουν σε αυτά, αν τυχόν χρειαστούν κάποια βοήθεια στο μέλλον (Beck, 1995). Και κατά την ατομική θεραπεία γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης συνηθίζεται στο τέλος των συναντήσεων ο θεραπευτής να δίνει στον εξυπηρετούμενο ένα “Γράμμα” όπου περιγράφονται εν συντομία το βασικό περιεχόμενο των συνεδριών τους και οι τεχνικές που ακολουθήθηκαν. Το “Γράμμα” αυτό καταλήγει με την τελική έκβαση της θεραπείας, τα βασικά συμπεράσματα του θεραπευτή και στο τέλος συμβουλεύει τον εξυπηρετούμενο να συνεχίσει να εφαρμόζει και στο μέλλον μεθόδους και τεχνικές που του ήταν ανακουφιστικές στο πρόβλημά του κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Leahy, 2003).

Πέρα όμως από τα ανωτέρω προγράμματα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο για την πρόληψη της διαδικτυακής εξάρτησης των εφήβων, όσο και για την ηλεκτρονική παραβατικότητα που ορισμένοι έφηβοι αναπτύσσουν μέσω του Διαδικτύου, μπορούν να εφαρμοστούν και διάφορα προληπτικά προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης για γονείς. Ο ρόλος των γονέων στην πρόληψη του εθισμού στο Διαδίκτυο είναι πολύ σημαντικός. Η ποιοτική σχέση με τους γονείς και ο χρόνος που οι γονείς

αφιερώνουν στα παιδιά τους μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη της διαδικτυακής εξάρτησης. Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό από στρατηγικές συμπεριφορικής και γνωσιακής προσέγγισης με σκοπό να βοηθήσουν τους γονείς να αναδομήσουν τη σκέψη τους σχετικά με τους ίδιους και τα παιδιά τους (Nixon & Singer, 1993). Τα προγράμματα εκπαίδευσης γονέων έχουν ως βασικούς στόχους: (α) να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν μία ποικιλία δεξιοτήτων, ώστε να εντοπίζουν, να αναγνωρίζουν, να παρατηρούν και να αντιμετωπίζουν τις προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών τους στο Διαδίκτυο και (β) να βοηθήσουν στη βελτίωση των ενδοοικογενειακών σχέσεων, οι οποίες είναι πολλές φορές η βασική αιτία που οι έφηβοι αναπτύσσουν προβληματικές συμπεριφορές στο Διαδίκτυο. Μέσα από αυτού του είδους τα προγράμματα ο γονέας νιώθει περισσότερο σίγουρος για τον ρόλο του, αποκτάει αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση και μπορεί να ανταποκριθεί καλύτερα στις εξατομικευμένες ανάγκες των παιδιών του. Ειδικότερα, τα προγράμματα πρόληψης γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης εκπαιδεύουν τους γονείς: (α) να μπορούν να συνεργάζονται αποτελεσματικά με τα παιδιά τους στην επίλυση των προβλημάτων τους, (β) να βοηθούν τα παιδιά τους στην αναγνώριση και τον χειρισμό των συναισθημάτων τους, (γ) να χρησιμοποιούν τεχνικές θετικής ενίσχυσης των παιδιών τους και να βρίσκουν εναλλακτικές λύσεις ωφέλιμης τιμωρίας, (δ) να παροτρύνουν τα παιδιά τους να είναι αυτόνομα και υπεύθυνα και (ε) να μάθουν να ακούν τα παιδιά τους και να αφουγκράζονται τις ανάγκες τους (Κωνσταντινίδης, Γκόγκα, Μαυρέας, 2008).

Σύμφωνα με τους Kimberly et al.(2005), τα προγράμματα γονικού ελέγχου θα πρέπει να έχουν ως στόχο την επιβολή φυσιολογικών ορίων και όχι ιδιαίτερα αυστηρών που θα καταπιέζουν τους ανήλικους, γιατί τότε μπορεί να επιφέρουν τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Επίσης, θα πρέπει να έχουν μία διαβάθμιση στο φιλτράρισμα των ιστοσελίδων, ανάλογα με την ηλικία των ανηλίκων. Για παράδειγμα, στο Γυμνάσιο και έχοντας ήδη ο έφηβος μάθει να χρησιμοποιεί εποικοδομητικά το Διαδίκτυο μπορούν οι κανόνες του προγράμματος γονικού ελέγχου να χαλαρώσουν. Αυτό που τονίζουν οι Kimberly et al. είναι ότι ο σεβασμός της προσωπικότητας των παιδιών και των εφήβων από πολύ μικρή ηλικία, αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο για την επιβολή πειθαρχίας. Ακόμη, δίνει έμφαση στη συναισθηματική κάλυψη των ανηλίκων και στην καλή σχέση και επικοινωνία της οικογένειας για την αποτελεσματική εφαρμογή οποιουδήποτε προγράμματος πρόληψης.

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της διαδικτυακής εξάρτησης και της ηλεκτρονικής παραβατικότητας ανηλίκων διαδραματίζει και η εκπαιδευτική κοινότητα. Τα τελευταία

χρόνια υλοποιούνται καινοτόμες δράσεις στην εκπαίδευση με δύο βασικούς άξονες: πρώτον, την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για τη λειτουργία και την ασφαλή χρήση του Διαδικτύου και δεύτερον, τα προγράμματα Αγωγής και Προαγωγής Υγείας των μαθητών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης.

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για την ορθολογική χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και του Διαδικτύου είναι πολύ σημαντική στις μέρες μας, καθώς ο ηλεκτρονικός υπολογιστής και το Διαδίκτυο αποτελούν πλέον ένα βασικό εργαλείο μελέτης και ενημέρωσης στο χώρο του σχολείου. Οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης οφείλουν να είναι, πλέον, πλήρως ενημερωμένοι και καταρτισμένοι για τις λειτουργίες του Διαδικτύου, προκειμένου να κινητοποιούν τους μαθητές τους να το χρησιμοποιούν ως βασική πηγή άντλησης επικαιροποιημένων πληροφοριών για τις σχολικές τους εργασίες, διευκολύνοντάς τους στη χρήση διαδικτυακών μηχανών αναζήτησης (Κυρίτση και Τσιωτρά, 2000).

Τα προγράμματα αγωγής υγείας εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια στην εκπαιδευτική κοινότητα και αφορούν θέματα που έχουν άμεση σχέση με την υγεία και την ασφάλεια των μαθητών. Στόχος τους είναι η πρόληψη και η προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των μαθητών, καθώς και η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και κριτικής σκέψης. Η αγωγή υγείας στα σχολεία είναι μία καινοτόμος δράση, η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα. Αποτελεί την πρώτη προσέγγιση για τον περιορισμό των φαινομένων εκείνων που απειλούν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική υγεία των μαθητών και συντελούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό (Κυρίτση και Τσιωτρά, 2000). Η αγωγή υγείας αφορά την υλοποίηση προληπτικών προγραμμάτων και δραστηριοτήτων σχετικά με την υγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, την πρόληψη από εξαρτητικές συμπεριφορές, τα ατυχήματα, τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, την αιμοδοσία, το περιβάλλον, κ.λ.π., αλλά είναι έντονη και επιτακτική ανάγκη να επεκταθεί και σε πιο σύγχρονα φαινόμενα, όπως αυτό της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου. Στην περίπτωση αυτή, θα μπορεί να εφαρμοστεί στους μαθητές ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης του εθισμού στο Διαδίκτυο, το οποίο θα εμπνέεται από τις αρχές και τις τεχνικές της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης, όπως είδαμε παραπάνω, και συγκεκριμένα θα περιλαμβάνει:

- (α) Τεχνικές ανάπτυξης της αυτοεκτίμησης προκειμένου το άτομο να υιοθετήσει την έννοια της “φροντίδας εαυτού”,² να έχει μία δυνατή αίσθηση της προσωπικής του αξίας, να νιώθει καλά με τον εαυτό του και να γνωρίζει τα όριά του.
- (β) Ανάπτυξη ικανότητας γνώσης εαυτού με επίκεντρο τη δυνατότητα να αναγνωρίζει και να επεξεργάζεται τα συναισθήματά του για την ανάπτυξη θετικών διαπροσωπικών σχέσεων.
- (γ) Ανάπτυξη ικανότητας κατανόησης των επιρροών των σημαντικών άλλων στη συμπεριφορά και στις αποφάσεις του.
- (δ) Τεχνικές ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης και της αποφασιστικότητάς του.
- (ε) Εκμάθηση γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων που είναι ουσιαστικής σημασίας για τη ζωή του (Κασαπίδου, 1996).

Σύμφωνα με την Τσίτσικα (2008), η ενασχόληση με προληπτικές δράσεις για το Διαδίκτυο στον χώρο του σχολείου αποδεικνύεται ο πλέον αποτελεσματικός προστατευτικός παράγοντας έναντι της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου. Η πρόληψη στον χώρο της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αξιολογείται ως ζωτικής σημασίας, καθώς παρεμβαίνει στα θεμέλια της προσωπικότητας, όταν τα παιδιά αρχίζουν να τη χτίζουν, πριν αυτή παγιωθεί και εντάξει στη δομή της την «επικίνδυνη» συμπεριφορά. Επιπλέον Μ.Κ.Ο. και επιστημονικοί φορείς, όπως η Safer Internet και η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο, με την εκπόνηση εκπαιδευτικού υλικού αγωγής υγείας για την ασφαλή χρήση του Διαδικτύου και την επιμόρφωση εκπαιδευτικών και γονέων, προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια στην κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην εκπαίδευση (Κουτσοκώστα, Χαρίση, Χρόνη, 2011).

Ωστόσο, για να είναι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας αποτελεσματικό, απαιτείται η υιοθέτηση ενός ολιστικού μοντέλου πρόληψης με τη συμμετοχή των εφήβων, των γονέων, του σχολείου, των αρμοδίων φορέων και φυσικά της κοινότητας. Η προβληματική χρήση του Διαδικτύου δεν παύει να είναι ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα και απαιτείται κοινή αντιμετώπιση, αгаστή συνεργασία και παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα.

2. Με αυτή την έννοια, η Αγωγή Υγείας εστιάζεται στην ικανότητα ‘φροντίδας εαυτού’ ως γενική στάση ζωής που προάγει την υγεία, καθώς και στην ανάπτυξη της αυτονομίας του ατόμου συμβάλλοντας στην ατομική του ελευθερία, στον έλεγχο της ζωής του, στην ικανότητα να σκέπτεται λογικά και να αποφασίζει ελέγχοντας τις επιρροές (Κυρίτση και Τσιωτρά, 2000).

4. Η εφαρμογή του γνωσιακού-συμπεριφορικού μοντέλου της Κοινωνικής Εργασίας στην αντιμετώπιση της Διαδικτυακής εξάρτησης

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης παιδιών και εφήβων είναι μία δύσκολη υπόθεση για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, πρόκειται για ένα φαινόμενο πολυπαραγοντικό και, δεύτερον, ο εθισμός στο Διαδίκτυο είναι μία νέα διαταραχή για την οποία δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία και ενέχει έντονα το στοιχείο της συννοσηρότητας. Η μέχρι σήμερα πιο συχνή αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης αφορά κυρίως προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης που εφαρμόζονται και σε άλλες μορφές συμπεριφορικών εξαρτήσεων και κυρίως στην εξάρτηση από τον τζόγο. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, οι χρήστες που είναι εξαρτημένοι από το Διαδίκτυο, όταν βρίσκονται σε σύνδεση on-line αισθάνονται ακριβώς σαν τους παίχτες τυχερών παιχνιδιών τη στιγμή που “τζογάρουν”. Έχει διαπιστωθεί μάλιστα μέσα από κλινικές μελέτες ότι και στις δύο αυτές περιπτώσεις εκκρίνονται όμοιες ουσίες στον εγκέφαλο του εθισμένου χρήστη του Διαδικτύου και σ’αυτόν του εξαρτημένου τζογαδόρου. Πολλοί ειδικοί της βιοϊατρικής προτείνουν μάλιστα και φαρμακοθεραπεία για την χημική ισορροπία του εγκεφάλου των εξαρτημένων χρηστών (Μπραϊμνιώτης, 2011), αλλά αυτό αποτελεί μία ακραία πρακτική η οποία εφαρμόζεται σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις και πάντα με την προϋπόθεση της συννοσηρότητας με άλλες σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές.

Ωστόσο, όπως γνωρίζουμε μέχρι σήμερα η πιο διαδεδομένη μέθοδος για την αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης είναι η θεραπεία με γνωσιακά-συμπεριφοριστικά σχήματα. Κατά την εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί σε κάποιες φάσεις της παρέμβασης συμπεριφοριστικές τεχνικές και σε κάποιες άλλες φάσεις γνωσιακές τεχνικές. Η πιο σημαντική διαφορά κατά την εφαρμογή των δύο αλληλένδετων αυτών προσεγγίσεων είναι ο τρόπος που ο κοινωνικός λειτουργός ερμηνεύει στον εξυπηρετούμενο τη βελτίωση της κατάστασής του κατά την παρέμβαση. Στη μεν συμπεριφοριστική κατεύθυνση η βελτίωση της κατάστασης του εξυπηρετούμενου ερμηνεύεται μέσω των νόμων της μάθησης, στη δε γνωσιακή κατεύθυνση ερμηνεύεται ως αλλαγή των αντιλήψεων, πεποιθήσεων και του τρόπου σκέψης του ατόμου (Hawton, Salkovskis, Kirk, & Clark, 1996). Ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός χρησιμοποιεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο παρέμβασης, επηρεασμένο και από τις δύο αυτές προσεγγίσεις, το οποίο κατά τη διεθνή βιβλιογραφία είναι και το πλέον αποτελεσματικό για την αντιμετώπιση εξαρτητικών συμπεριφορών. Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να δούμε κάποιες γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιεί ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός στα διάφορα στάδια της παρέμβασης,

προκειμένου να επιτύχει την τροποποίηση των αρνητικών συμπεριφορών και τη μεταβολή των δυσλειτουργικών σκέψεων. Σύμφωνα, λοιπόν, με την Young (2001), οι βασικές γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία της διαδικτυακής εξάρτησης, αλλά και γενικότερα σε θεραπευτικές παρεμβάσεις παραβατικών συμπεριφορών στο Διαδίκτυο είναι οι εξής:

α) Κάνοντας το αντίθετο: Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο εθισμένος χρήστης του Διαδικτύου είναι η μη σωστή διαχείριση του χρόνου του ημερησίως. Τα άτομα που παρουσιάζουν προβληματική χρήση του Διαδικτύου σπαταλάνε πολλές ώρες online, παραμελώντας βασικές καθημερινές υποχρεώσεις τους, όπως η επαγγελματική τους δραστηριότητα, το σχολείο, η οικογένειά τους, η ατομική τους υγιεινή, κ.α. Βασικός στόχος του κλινικού κοινωνικού λειτουργού είναι να βρει για τον χρήστη δραστηριότητες που θα μπορούν να αντικαταστήσουν καθημερινές του εξαρτητικές συνήθειες στο Διαδίκτυο. Για παράδειγμα, ο έφηβος που έχει τη συνήθεια κάθε απόγευμα να παίζει 4-5 ώρες video games, θα μπορούσε να βάλει στο πρόγραμμά του ένα δώρο άθλησης στο αγαπημένο του σπορ. Επίσης ο έφηβος που έχει τη συνήθεια να δαπανά κάθε βράδυ πολλές ώρες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, θα μπορούσε να αντικαταστήσει αυτή του τη συνήθεια με το να ακούει την αγαπημένη του μουσική πριν κοιμηθεί. Για να είναι επιτυχημένη αυτή η τεχνική, θα πρέπει οι δραστηριότητες, που προτείνονται στον εξυπηρετούμενο, να είναι το ίδιο ελκυστικές με το αντίθετο γεγονός και να του αρέσουν πραγματικά, όταν τις κάνει. Για τον λόγο αυτό, στόχος του θεραπευτή κατά τη διάρκεια της παρέμβασης είναι να ανακαλύψει αγαπημένες και ευδόκιμες συνήθειες του εξαρτημένου χρήστη πριν την έναρξη της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου.

β) Καταγραφή και προγραμματισμός δραστηριοτήτων: Κατά την άσκηση της τεχνικής αυτής, ο θεραπευτής ζητάει από τον εξυπηρετούμενο να καταγράψει καθημερινά σε ένα πίνακα τις δραστηριότητές του στο Διαδίκτυο και τις ώρες που δαπανά για την καθεμιά. Δίπλα σε κάθε δραστηριότητα ο θεραπευτής ζητάει από τον εξυπηρετούμενο να την αξιολογεί, δηλαδή ποια του δημιουργεί ευχάριστα και ποια δυσάρεστα συναισθήματα, ποια τον ηρεμεί και ποια του δημιουργεί δυσάρεστες σκέψεις και αρνητική διάθεση, ποια του δημιουργεί κίνητρα για δράση και ποια αδράνεια και απόσυρση, ποια είναι κατά την κρίση του δημιουργική και ποια τον καθλώνει σε παθητικότητα, ποια είναι νόμιμη και συμβατή και ποια τον οδηγεί σε αποκλίνουσα συμπεριφορά. Αφού ο εξυπηρετούμενος κάνει αυτήν την καταγραφή, στην επόμενη συνεδρία σε συνεργασία με τον θεραπευτή αναλύουν τις δραστηριότητες αυτές και προσπαθούν να διαχωρίσουν αυτές που οδηγούν σε θετικές συμπεριφορές, από αυτές που έχουν αρνητική χροιά και του δημιουργούν

προβλήματα στην κοινωνική του λειτουργικότητα. Επιπλέον, ανακαλύπτονται από τον εξυπηρετούμενο οι αυτόματες σκέψεις που παρεμποδίζουν τη δραστηριοποίησή του και αναζητούνται τρόποι ανάσχεσής τους (Ευθυμίου, 2002). Στις καθημερινές δραστηριότητες ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από τον εξυπηρετούμενο να καταγράψει και δραστηριότητες εκτός Διαδικτύου που του προσφέρουν ευχαρίστηση και θετικά συναισθήματα. Στόχος της τεχνικής αυτής είναι ο εξυπηρετούμενος να κατανοήσει ποιες είναι οι αρνητικές συμπεριφορές του στο Διαδίκτυο που τον οδηγούν σε εξάρτηση και σε παραβατική συμπεριφορά και να τις τροποποιήσει. Επιπρόσθετα, να υιοθετήσει υγιή πρότυπα συμπεριφοράς για ορθολογικότερη χρήση του Διαδικτύου και βελτίωση της λειτουργικότητάς του.

γ) Καθορισμός μικρών ρεαλιστικών στόχων: Μία χαρακτηριστική τεχνική εφαρμογής της γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης είναι ο καθορισμός ρεαλιστικών βραχυπρόθεσμων στόχων. Αρκετές φορές πολλά προγράμματα απεξάρτησης αποτυγχάνουν καθώς θέτουν εξ αρχής πολύ φιλόδοξους στόχους στους οποίους ο εξυπηρετούμενος δεν μπορεί να ανταποκριθεί, με αποτέλεσμα να απογοητεύεται γρήγορα και να εγκαταλείπει την προσπάθεια. Η γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση θέτει σε όλα τα στάδια της θεραπείας μικρούς στόχους, ώστε το άτομο να καταφέρνει να τους υλοποιήσει, να εμπυχώνεται με αυτό τον τρόπο και να συνεχίζει την προσπάθειά του (Ευθυμίου, 2002). Ένα παράδειγμα είναι οι δομημένες περίοδοι σύνδεσης στο Διαδίκτυο, οι οποίες προγραμματίζονται με βάση λογικούς στόχους, π.χ. μείωση των ωρών της εβδομαδιαίας σύνδεσης στο Διαδίκτυο σε 25 ώρες αντί για 50 ώρες που δαπανά ο χρήστης κατά την έναρξη της θεραπείας. Αυτές τις 25 ώρες σύνδεσης στο Διαδίκτυο ο εξυπηρετούμενος μαθαίνει να τις αξιοποιεί αναλογικά ανά ημέρα και σε εύλογα χρονικά διαστήματα. Ένας καλός διαχωρισμός για την αποφυγή και του στερητικού συνδρόμου θα μπορούσε να είναι 3 ώρες ανά ημέρα, 1,5 ώρα το μεσημέρι μετά το σχολείο και 1,5 ώρα το βράδυ, με την προϋπόθεση το απόγευμα να ανταποκριθεί στις σχολικές του υποχρεώσεις. Με την πάροδο των συνεδριών μπορούν οι ώρες χρήσης του Διαδικτύου να μειωθούν σε 2 από 3 ημερησίως. Είναι πολύ σημαντικό για την έκβαση της θεραπείας οι στόχοι που τίθενται να είναι ρεαλιστικοί, ώστε ο εξυπηρετούμενος να μην δυσκολεύεται ιδιαίτερα να τους εφαρμόσει και να μην αισθάνεται ματαίωση.

δ) Κάρτες υπενθύμισης: Μία άλλη γνωσιακή-συμπεριφορική τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων από το Διαδίκτυο είναι οι κάρτες υπενθύμισης. Στις κάρτες αυτές ο θεραπευτής ζητάει από τον εξυπηρετούμενο να γράψει 5 κύρια προβλήματα που του δημιουργεί ο εθισμός του στο Διαδίκτυο και δυσκολεύουν την

καθημερινότητά του και 5 βασικά πλεονεκτήματα που πιστεύει ότι θα έχει η μείωση της χρήσης του Διαδικτύου και ο εξυπηρετούμενος τα θεωρεί σημαντικά για τη ζωή του. Για παράδειγμα, κάποια από τα προβλήματα μπορεί να είναι οι μειωμένες σχολικές επιδόσεις, οι συνεχείς καυγάδες με τους γονείς, η μη συναναστροφή με τους συνομηλίκους, η κοινωνική του απομόνωση, το ξόδεμα χρημάτων, οι συχνοί πονοκέφαλοι, κ.α. Αντίθετα, μερικά από τα πλεονεκτήματα της περιορισμένης χρήσης μπορεί να είναι περισσότερος διαθέσιμος χρόνος για ανάπτυξη δραστηριοτήτων, αποφυγή καυγάδων με τους γονείς, καλή σχολική πρόοδο, βραδινές έξοδοι με φίλους, καλύτερη διάθεση, ενεργητικότητα, κ.α. Την κάρτα με τις δύο αυτές λίστες που θα δημιουργήσει ο εξυπηρετούμενος θα πρέπει να την έχει συνέχεια μαζί του και να τη συμβουλεύεται όποτε αυτός κρίνει ή όποτε θα πάει να καταχραστεί τους όρους που έχει συμφωνήσει με τον θεραπευτή για την ορθή χρήση του Διαδικτύου. Οι λίστες με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της διαδικτυακής χρήσης που ο ίδιος ο εξυπηρετούμενος έγραψε στην κάρτα υπενθύμισης με βάση τις προσωπικές του ανάγκες, θα του υπενθυμίζουν κάθε φορά τι πρέπει να αποφεύγει και τι πρέπει να κάνει για την αλλαγή της συμπεριφοράς του (Καλαντζή-Αζίζι, 2011).

ε) Δημιουργία προσωπικού καταλόγου δραστηριοτήτων: Βασικός στόχος της θεραπείας στη διαδικτυακή εξάρτηση είναι να βρεθούν εναλλακτικές δραστηριότητες που θα ελκύουν τον εξυπηρετούμενο και θα τον απομακρύνουν από τη συνεχή χρήση του Διαδικτύου. Ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από τον εξυπηρετούμενο να καταρτίσει έναν κατάλογο με δραστηριότητες που του άρεσε να κάνει στο παρελθόν και χρειάστηκε να διακόψει λόγω της εξαρτητικής του συμπεριφοράς από το Διαδίκτυο. Για παράδειγμα, μπορεί να του άρεσε να παίζει ποδόσφαιρο, να πηγαίνει στο γυμναστήριο, να μαθαίνει κάποιο μουσικό όργανο, να πηγαίνει βόλτες με τους φίλους του, να πηγαίνει για ψάρεμα με τον πατέρα του, να παρακολουθεί κινηματογράφο ή θέατρο, κ.α. Αφού καταγράψει τις δραστηριότητες αυτές, ο θεραπευτής ζητάει από τον εξυπηρετούμενο να τις αξιολογήσει, ξεκινώντας από αυτήν που θεωρεί «πολύ σημαντική» και του λείπει και καταλήγοντας σε αυτήν που θεωρεί «λιγότερο ή καθόλου σημαντική» πλέον γι' αυτόν. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί κατά τη θεραπευτική παρέμβαση στις δραστηριότητες που ο εξυπηρετούμενος χαρακτηρίζει ως «πολύ σημαντικές» και οι οποίες βελτίωσαν την ποιότητα της ζωής του. Έτσι, με τη βοήθεια αυτής της άσκησης, δίνεται η δυνατότητα στον εξυπηρετούμενο να αναλογιστεί τις αλλαγές που έφερε στη ζωή του το Διαδίκτυο και συγχρόνως, να αναζωογονηθεί το ενδιαφέρον του για δραστηριότητες που πραγματικά τον ευχαριστούσαν στο παρελθόν και τις έχει παραμελήσει εξαιτίας της πολύωρης ενασχόλησής του στο Διαδίκτυο. Η ανάπτυξη δραστηριοτήτων που θα κάνουν τον εξυπηρετούμενο να δαπανά

ευχάριστα και ποιοτικά τον ελεύθερο χρόνο του είναι μία πολύ αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να αποτελεί βασικό στόχο του θεραπευτή (Καλαντζή-Αζίζι, 2011).

στ) Παρότρυνση για συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης: Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα που είδαμε στην πρώτη ενότητα του άρθρου αυτού, πολλοί είναι οι έφηβοι που καταφεύγουν στο Διαδίκτυο λόγω έλλειψης κοινωνικής ζωής. Συνήθως, πρόκειται για άτομα μοναχικά, εσωστρεφή και με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τα οποία περνούν πολλές ώρες μπροστά στην οθόνη, καθώς αυτό τους βοηθάει να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις καταστάσεις που βιώνουν βάζοντάς τες στην ουσία σε δεύτερη μοίρα. Πολλές φορές, οι θεραπευτές βρίσκονται αντιμέτωποι και με κατηγορίες εφήβων που εξαιτίας μίας ιδιαιτερότητάς τους καταλήγουν σε έλλειψη στοιχειώδους κοινωνικής ζωής και σε εθισμό τελικά από το Διαδίκτυο. Οι έφηβοι αυτοί περνούν πολλές ώρες online σε παιχνίδια ρόλων ή σε δωμάτια συνομιλιών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, η αγωγή θα πρέπει να επικεντρωθεί στη βελτίωση της κοινωνικής τους ζωής και στην τόνωση της αυτοπεποίθησής τους. Ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθήσει τον εξαρτημένο έφηβο να βρει την κατάλληλη ομάδα υποστήριξης και να τον παροτρύνει να συμμετάσχει ενεργά σ' αυτήν. Οι ομάδες αυτές βοηθούν τους έφηβους με την όποια διαφορετικότητα να αναπτύξουν διαπροσωπικές σχέσεις στην πραγματική ζωή και έτσι να ενδυναμωθούν, ώστε να ξεφύγουν από την εξάρτησή τους από τον υπολογιστή. Τέτοιες ομάδες μπορεί να είναι μία ομάδα διαπροσωπικής ανάπτυξης, ένας σύλλογος ΑμεΑ, ένα Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης, μία θεατρική ομάδα, ένα στέκι νεότητας, μία ομάδα κεραμικής, κ.α. Στόχος της θεραπείας, στην περίπτωση αυτή, είναι να καταφέρει ο έφηβος να συνάψει σχέσεις με άτομα κοινών ενδιαφερόντων με τον ίδιο στην πραγματική ζωή και να ξεφύγει από την προβληματική χρήση του Διαδικτύου. Η μάθηση μέσω προτύπων ή μέσω υποκατάστασης είναι μία γνωστή τεχνική στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η οποία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να δημιουργούν νέες αντιδράσεις, παρατηρώντας άλλα άτομα μέσα από τη συμμετοχή σε ομάδες, πώς συμπεριφέρονται και πόσο επιτυχής ή ανεπιτυχής είναι η συμπεριφορά τους. Στη συνέχεια, το άτομο συνθέτει ερεθίσματα από διάφορες πηγές και δημιουργεί ή επανακαθορίζει τη δική του ταυτότητα και συμπεριφορά. Οι επαγγελματίες μπορούν να συμβάλλουν σε κάθε στάδιο της μάθησης μέσω προτύπων (Payne, 2000).

ζ) Αποχή από συγκεκριμένες δραστηριότητες στο Διαδίκτυο: Όπως είδαμε, οι χρήστες είναι εθισμένοι σε συγκεκριμένες δραστηριότητες στο Διαδίκτυο. Για παράδειγμα, κάποιοι παρουσιάζουν εξάρτηση με τα διαδικτυακά παιχνίδια, κάποιοι άλλοι με τα chat rooms, άλλοι με το πορνογραφικό υλικό, κ.ο.κ. Θα πρέπει, λοιπόν, ο κλινικός κοινωνικός

λειτουργός να εκτιμήσει ποια συγκεκριμένη δραστηριότητα του εφήβου στο Διαδίκτυο είναι η πιο προβληματική και να τον βοηθήσει μέσα από τις συνεδρίες τους να την μετριάσει. Αν αυτό αποτύχει, τότε το επόμενο στάδιο είναι η παρότρυνση προς τον εξυπηρετούμενο για πλήρη αποχή από τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και η ενασχόλησή του με άλλες εφαρμογές του Διαδικτύου. Στην περίπτωση αυτή, ο εξυπηρετούμενος θα πρέπει να εγκαταλείψει τελείως τη συγκεκριμένη δραστηριότητα, αλλά να του δοθεί η δυνατότητα να χρησιμοποιεί άλλες εφαρμογές που μέχρι τότε του ήταν λιγότερο ελκυστικές, των οποίων ωστόσο τη χρήση μπορεί εύκολα να ελέγχει. Εάν, για παράδειγμα, ο εξυπηρετούμενος παρουσιάζει εξάρτηση από τα on-line games τότε καλό θα είναι να απέχει τελείως από αυτά, αλλά θα μπορεί να χρησιμοποιεί άλλες εφαρμογές του Διαδικτύου, όπως π.χ. μηχανές αναζήτησης πληροφοριών, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, μουσική και video, κ.α.

Όλες οι παραπάνω τεχνικές, καθώς και κάποιες που είδαμε στο πεδίο της πρόληψης της διαδικτυακής εξάρτησης και μπορούν να εφαρμοστούν και στη θεραπεία, έχουν αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου. Δεν ταιριάζουν, όμως, όλες για όλους τους χρήστες. Ο κλινικός θεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει τις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε εξυπηρετούμενου και να εφαρμόσει τις κατάλληλες τεχνικές ανάλογα με την προσωπικότητα και το προφίλ του κάθε χρήστη, ώστε η παρέμβαση να έχει θετικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, τα προγράμματα θεραπείας θα πρέπει να είναι διαφορετικά για τον κάθε εξυπηρετούμενο, καθώς δεν χρησιμοποιούν όλοι το Διαδίκτυο για τον ίδιο σκοπό. Για παράδειγμα, οι χρήστες που παρουσιάζουν εξάρτηση από τα chat rooms είναι κατά πάσα πιθανότητα άτομα που αναζητούν την κοινωνική αποδοχή μέσα από την ανωνυμία του Διαδικτύου, ενώ χρήστες που παίζουν διαρκώς παιχνίδια ρόλων στο Διαδίκτυο είναι συνήθως άτομα που επιδιώκουν κάτι διαφορετικό από αυτό που βιώνουν στην πραγματική τους ζωή (Young, 2008). Επίσης, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ο θεραπευτής θα πρέπει να προσέχει ώστε να μην είναι επικριτικός προς τον εξυπηρετούμενο, να αποφεύγει τους γενικούς χαρακτηρισμούς και τις αξιολογικές κρίσεις. Ακόμη, ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος ώστε να αναγνωρίζει το προσωπικό πρότυπο σκέψης του εξυπηρετούμενου, ο οποίος αντιλαμβάνεται τα πράγματα με τον δικό του τρόπο, έχει τις δικές του ιδέες και πεποιθήσεις, τις οποίες και θεωρεί αδιάσειστες πραγματικότητες. Τέλος, ο θεραπευτής δεν πρέπει να αποδίδει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές του εξυπηρετούμενου σε ασυνείδητες επιθυμίες, καθώς κατά τη γνωσιακή συμπεριφορική προσέγγιση η ερμηνεία

της παρούσας συμπεριφοράς βάσει ασυνείδητων παρελθουσών συμπεριφορών μπορεί να διογκώσει το πρόβλημα (Leahy, 2003).

Τέλος, σύμφωνα με τον Sheldon (1995), οι γενικές αρχές που πρέπει να τηρούνται κατά την εφαρμογή της θεραπείας που βασίζεται στη γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση είναι οι εξής: *Πρώτον*, ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι απαλλαγμένος από στερεότυπα και προκαταλήψεις, και δεν θα πρέπει να βάζει ετικέτες και ταμπέλες στους εξυπηρετούμενους. *Δεύτερον*, θα πρέπει να διατηρεί συνεχώς την αισιοδοξία του και τη θετική του σκέψη για το αποτέλεσμα της παρέμβασης. Πολλοί πρώην εθισμένοι χρήστες του Διαδικτύου αναφέρουν ότι η επιμονή του θεραπευτή και η θετική του ενέργεια αποτέλεσαν καταλυτικό ρόλο για την αλλαγή της συμπεριφοράς τους. *Τρίτον*, θα πρέπει να ελέγχει και να διαχειρίζεται σωστά τις δικές του δυσλειτουργικές σκέψεις και ματαιώσεις και να μην απογοητεύεται. Για παράδειγμα, σκέψεις όπως «*Η συμπεριφορά του εξυπηρετούμενου δεν τροποποιείται εύκολα, άρα δεν είμαι καλός θεραπευτής*», «*ο εξυπηρετούμενος δεν ακολουθεί σωστά τα βήματα της παρέμβασης που του προτείνω*», «*ο εξυπηρετούμενος είναι αγάριστος*», κ.λ.π., θα πρέπει να εντοπίζονται έγκαιρα και να αποφεύγονται. *Τέταρτον*, ο θεραπευτής θα πρέπει να αντέχει σε κάποιες δύσκολες περιπτώσεις εξυπηρετούμενων τη ματαιώση και να μην αντιδρά στον αρνητισμό και την αμφισβήτηση. *Πέμπτον*, καθήκον του θεραπευτή είναι να κινητοποιείται άμεσα όταν αντιλαμβάνεται στασιμότητα και αδράνεια του εξυπηρετούμενου στην παρέμβαση. Θα πρέπει να εστιάζει σε νέους στόχους και να κάνει νέο προγραμματισμό δράσεων. *Έκτον*, οφείλει να διατηρεί την ψυχραιμία του απέναντι στις δυσκολίες και τα προβλήματα που προκύπτουν, να τα συζητάει με τον εξυπηρετούμενο και να βρίσκουν από κοινού λύσεις για τη συνέχιση και ολοκλήρωση της παρέμβασης. *Έβδομον*, ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει τη συγκατάθεση του εξυπηρετούμενου για την εφαρμογή όλων των σταδίων της παρέμβασης. Κατά τους συμπεριφοριστές η σύμφωνη γνώμη του εξυπηρετούμενου σε κάθε βήμα είναι ηθική υποχρέωση και προϋπόθεση για την επιτυχία.

Κατά τη διαδικασία του κλεισίματος της θεραπευτικής παρέμβασης, που, όπως επισημάνθηκε, είναι βραχυχρόνια με μέσο όρο τις 12 συνεδρίες περίπου, ο θεραπευτής αρχίζει να γίνεται όλο και λιγότερο παρεμβατικός, δίνοντας περισσότερες πρωτοβουλίες στον εξυπηρετούμενο. Η συχνότητα των συνεδριών μειώνεται σταδιακά και προγραμματίζονται κάποιες μακροπρόθεσμες ενισχυτικές συναντήσεις. Όλες αυτές, βέβαια, οι αποφάσεις λαμβάνονται σε συνεργασία θεραπευτή και εξυπηρετούμενου, όπως γινόταν σε όλα τα στάδια της παρέμβασης. Αν και όλα τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι περιπτώσεις υποτροπής στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι οι λιγότερο

πιθανές σε σύγκριση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, εν τούτοις ο θεραπευτής ενημερώνει τον εξυπηρετούμενο γι' αυτό το ενδεχόμενο. Είναι χρέος του θεραπευτή να προετοιμάσει τον εξυπηρετούμενο γι' αυτές τις μικρές υποτροπές, ώστε να μην προκληθεί εξαιτίας μίας συνηθισμένης δυσκολίας ματαίωση και πλήρης υποτροπή (Παπακώστας, 1994).

Είναι πιθανό ο εξυπηρετούμενος να αντιμετωπίσει μετά το πέρας της θεραπείας δυσκολίες σχετικά με το πρόβλημά του, ωστόσο μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με βάση τις δεξιότητες που έχει αποκτήσει κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Αν δεν συμβεί αυτό, τότε μπορεί να κανονιστεί μία ενισχυτική συνεδρία και να διερευνηθούν οι λόγοι και οι ιδιαιτερότητες αυτής της υποτροπής. Οι υποτροπές αντιμετωπίζονται ταχύτερα και ευκολότερα σε σχέση με την αρχική κατάσταση που βρισκόταν ο εξυπηρετούμενος, αρκεί να ζητήσει εγκαίρως τη βοήθεια του θεραπευτή. Πέρα από την αρνητική τους πλευρά, οι υποτροπές δίνουν τη δυνατότητα στον εξυπηρετούμενο να εφαρμόσει τις δεξιότητες και τις τεχνικές που διδάχθηκε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και να αντιμετωπίσει έτσι μία δυσάρεστη κατάσταση που στο παρελθόν φάνταζε μη διαχειρίσιμη και απροσπέλαστη. Υπό την έννοια αυτή, κάποιες μικρές υποτροπές δρουν ενδυναμωτικά και εμπυχωτικά στον εξυπηρετούμενο στο στάδιο της κοινωνικής του επανένταξης (Παπακώστας, 1994).

5. Συμπεράσματα

Σύμφωνα με πλήθος ειδικών της ψυχικής υγείας η γνωσιακή-συμπεριφορική μέθοδος είναι το πλέον κατάλληλο μοντέλο για την πρόληψη και αντιμετώπιση εξαρτητικών και παραβατικών συμπεριφορών παιδιών και εφήβων. Μέσα από ένα αρκετά πλούσιο ρεπερτόριο μεθόδων και τεχνικών που αναλύθηκαν παραπάνω, ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να παρέμβει σε τρεις βασικές διαστάσεις: α) στις σκέψεις, δηλαδή τι ακριβώς σκεπτόμαστε, β) στα συναισθήματα, δηλαδή τι ακριβώς νιώθουμε και γ) στις συμπεριφορές, δηλαδή τι ακριβώς πράττουμε (Stallard, 2002). Τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης που αναλύθηκαν στο άρθρο αυτό αποτελούν βασικές γνωσιακές-συμπεριφορικές τεχνικές που βοηθούν τον κοινωνικό λειτουργό κατά την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου, ώστε να παρέμβει και να ενεργήσει στις τρεις αυτές διαστάσεις (σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές).

Επίσης, μέσα από την καλλιέργεια γνωσιακών δεξιοτήτων ο κλινικός κοινωνικός λειτουργός στοχεύει στη τόνωση της αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των εξαρτημένων χρηστών,

στην ενστάλαξη ελπίδας, στην ανάπτυξη κριτικής ικανότητας και δημιουργικής σκέψης. Αλλά και η καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων είναι πολύ σημαντική κατά την παρέμβαση με γνωσιακά-συμπεριφορικά σχήματα, καθώς ο εξυπηρετούμενος μαθαίνει να διαχειρίζεται και να εκφράζει τα συναισθήματά του, να συνεργάζεται, να δικτυώνεται και να κινητοποιείται, αλλά και να αποφεύγει τις συγκρούσεις και τις προβληματικές καταστάσεις που του δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα.

Τα προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης είναι βραχυπρόθεσμα, συνήθως ολοκληρώνονται σε 10-14 συνεδρίες, είναι αυστηρά δομημένα, με συγκεκριμένη μεθοδολογία και τεχνικές που είδαμε παραπάνω και παρουσιάζουν μικρό ποσοστό υποτροπών σε σχέση με άλλες θεραπευτικές μεθόδους (Παπακώστας, 1994). Τα χαρακτηριστικά αυτά καθιστούν τα προγράμματα αυτά, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και στο επίπεδο της θεραπείας, ιδιαίτερα ελκυστικά για προβλήματα που σχετίζονται με την τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς και της δυσλειτουργικής σκέψης.

Όπως είδαμε επίσης, το γνωσιακό-συμπεριφοριστικό μοντέλο στην κλινική κοινωνική εργασία συνδυάζει ένα μεγάλο αριθμό θεραπευτικών τεχνικών και στρατηγικών, επικεντρώνοντας στην αποκάλυψη των αυτόματων αρνητικών σκέψεων, στην αναγνώριση των πιθανών συνεπειών και στην προσπάθεια αντικατάστασης αυτών των σκέψεων μ' άλλες περισσότερο λειτουργικές σκέψεις. Ακόμη, διερευνώνται τα συναισθήματα που συντηρούν τη συγκεκριμένη αρνητική συμπεριφορά. Έπειτα, εξετάζονται ποιες συμπεριφορές θα πρέπει να ενισχυθούν ή να περιοριστούν και ερευνάται πότε εμφανίζονται τα προβλήματα, με ποια γεγονότα και καταστάσεις συνδέονται, τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια που αυτά εξελίσσονται και τι ακολουθεί στο τέλος.

Στόχος του κλινικού κοινωνικού λειτουργού είναι να προχωρήσει και σε αναλύσεις πέραν των καταστάσεων που αναφέρει ο εξυπηρετούμενος, ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα της συμπεριφοράς που επιδέχεται αλλαγή. Η πρόοδος παρακολουθείται με βάση υποκειμενικά και αντικειμενικά κριτήρια, συγκρίνοντας δεδομένα του παρόντος με δεδομένα της κατάστασης πριν την παρέμβαση. Η παρέμβαση ολοκληρώνεται, όπως είδαμε, με την προσπάθεια υιοθέτησης μιας νέας συμπεριφοράς, εμπλουτισμένης με κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες που θα θωρακίσουν τον εξυπηρετούμενο, ώστε να μην επαναλάβει την προβληματική συμπεριφορά στο μέλλον. Το κάθε στάδιο της παρέμβασης καταγράφεται σε ημερολόγιο που διατηρεί ο κοινωνικός λειτουργός, όπου αναφέρει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο περιγράφει τα προβλήματά του και τις αλλαγές που παρατηρούνται μετά από κάθε συνεδρία.

Μετά την παρέμβαση ακολουθεί η αξιολόγησή της. Ο κοινωνικός λειτουργός και ο εξυπηρετούμενος αναλύουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και σε τι ποσοστό επιτεύχθηκε αλλαγή της προβληματικής συμπεριφοράς. Η διατήρηση της νέας συμπεριφοράς και μετά το τέλος της παρέμβασης, είναι ένας από τους στόχους του τελικού αυτού σταδίου. Η αξιολόγηση της παρέμβασης περιλαμβάνει και τον προγραμματισμό κάποιων μεμονωμένων συνεδριών μετά από εύλογο χρονικό διάστημα, συνήθως τριών ή έξι μηνών, για ανατροφοδότηση και αναστοχασμό εφόσον απαιτείται.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, τα προγράμματα που εφαρμόζονται με βάση το γνωσιακό-συμπεριφορικό μοντέλο της κοινωνικής εργασίας, τόσο στην πρόληψη, όσο και στη θεραπεία της διαδικτυακής εξάρτησης φαίνεται να είναι μέχρι σήμερα ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε περιπτώσεις εξαρτητικών συμπεριφορών παιδιών και εφήβων. Ωστόσο, επειδή πρόκειται για ένα νέο φαινόμενο διαρκώς εξελισσόμενο, θα χρειαστεί ένα εύλογο χρονικό διάστημα εφαρμογών για να καταλήξουμε στο ασφαλές συμπέρασμα εάν τα προγράμματα γνωσιακής-συμπεριφορικής κατεύθυνσης είναι από μόνα τους αρκετά για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της διαδικτυακής εξάρτησης ή εάν τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να εμπλουτιστούν και από στοιχεία άλλων θεωρητικών μοντέλων της σύγχρονης Κοινωνικής Εργασίας (π.χ. συστημικής προσέγγισης), ώστε να ισχυροποιηθούν ακόμα περισσότερο.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αρδανιώτης, Χ., Δερεκενάρης, Γ., Καλκάνης, Α., Καραθάνος, Α., (2011). Χρησιμότητα των προγραμμάτων γονικού ελέγχου στην προστασία των παιδιών στο Διαδίκτυο (Parental Control Programs), στο *Έρευνα, Πρόληψη, Αντιμετώπιση των Κινδύνων στη Χρήση του Διαδικτύου*, Επιμέλεια έκδοσης Σιώμος Κωνσταντίνος και Φλώρος Γεώργιος, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο, Λάρισα.
- Αρχοντάκη, Ζ., Φιλίππου, Δ., (2003). *205 Βιωματικές Ασκήσεις για Εμφύχωση Ομάδων Ψυχοθεραπείας, Κοινωνικής Εργασίας, Εκπαίδευσης*. Σειρά: Ψυχολογία, Αθήνα: Καστανιώτης.
- Ευθυμίου, Κ., (2002). *Εφαρμογή της Συμπεριφοριστικής-Γνωσιακής Ψυχοθεραπείας στην Κατάθλιψη*, (Σημειώσεις για το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα απόκτησης ψυχιατρικής ειδικότητας του Ψυχιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»), Αθήνα: Εκδόσεις του Ινστιτούτου Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς .

- Ευσταθίου, Γ., (2013). Μέθοδοι και τεχνικές στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία ενηλίκων. Ανακτήθηκε στις 02/07/2015, από Γιώργος Ευσταθίου:http://www.xn--kxadln0buhgg.gr/files/methodoi_texnikes.pdf
- Καλαντζή-Αζίζι, Α., (2011). *Γνωσιακές-Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπεία*, Φάκελος άρθρων για τη διδασκαλία του μαθήματος Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία (ΨΧ 58), Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Καλλινικάκη, Θ., (1998). *Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κανδυλάκη, Α., (2008). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία. Δεξιότητες και τεχνικές*. 1η έκδοση. Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.
- Κασαπίδου, Ζ., (1996). *Στηρίζομαι στα Πόδια μου. Εκπαιδευτικό υλικό αγωγής υγείας, εγχειρίδιο για τον εκπαιδευτικό*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα .
- Κολιάδης, Ε., (1992). Συμπεριφοριστικές και νέο-συμπεριφοριστικές θεωρίες μάθησης: Γενική θεώρηση, ταξινόμηση, αξιοποίηση. Στο Καλαντζή και Δέγλερης (επιμ.), *Θέματα Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας*, Τόμος Α'. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κουτσοκώστα, Α., Χαρίση, Α., Χρόνη, Ε., (2011). Αγωγή υγείας στο σχολείο και συμβουλευτική γονέων ως δράσεις αλληλοσυνδεόμενες και αλληλοεξαρτώμενες στην πρόληψη εθισμού στο Διαδίκτυο, στο *Έρευνα, Πρόληψη, Αντιμετώπιση των Κινδύνων στη Χρήση του Διαδικτύου*, Επιμέλεια έκδοσης Σιώμος Κωνσταντίνος και Φλώρος Γεώργιος, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο, Λάρισα.
- Κυρίτση, Ι., και Τσιωτρά, Σ., (2000). Παρέμβαση πρωτογενούς πρόληψης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, *4η Πανελλήνια Συνάντηση Φορέων Πρόληψης*, Ηράκλειο Κρήτης.
- Κωνσταντινίδης, Λ., Γκόγκα, Γ., Μαυρέας, Β., (2008). Σχολές γονέων γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης, *Παιδί και Έφηβος, Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 10 (1), σελ.78-96.
- Μακρή – Μπότσαρη, Ε. (2010). *Θυμός, Επιθετικότητα, Εκφοβισμός*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Μπραϊμνιώτης, Δ., (2011). Θεραπευτική προσέγγιση του εθισμού στο Διαδίκτυο, στο *Έρευνα, Πρόληψη, Αντιμετώπιση των Κινδύνων στη Χρήση του Διαδικτύου*, Επιμέλεια έκδοσης Σιώμος Κωνσταντίνος και Φλώρος Γεώργιος, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο, Λάρισα.
- Παπακώστας, Ι., (1994). *Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.

Payne, M., (2000). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, Επιμέλεια Θεανώ Καλλινικάκη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ξενόγλωσση

Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L., (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human Computer Studies*, 53, pp.537–550.

Beck, J.S., (1995). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*, The Guilford Press, New York.

Birchwood, M., Stephen, H., and Martin, P., (1988). *Schizophrenia: an Integrated Approach to Research and Treatment*. London: Longman.

Burns, G.W., (2007). Metaphor and therapy: Clarifying some confusing concepts. In Burns, G.W. (ed.), *Healing with Stories: Your casebook collection for using therapeutic metaphors*, NJ: John Wiley and Sons, p.p. 3-13, Hoboken.

Egan, G., (2007). *The Skilled Helper: A problem-management approach to helping* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Ellis, A., (2005). *The Myth of Self-esteem: How rational-emotive behavior therapy can change your life forever*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Emmelkamp, P.M.G., Grauwelman, I., & Rengers, L., (2004). Onderzoek naar cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie bij de ontwikkende persoonlijkheidsstoornis: De construct validiteit van de behandelingen. In Hoenink, M.J., & Roelofsen, W. van Gorcum (Eds.), *Psychoanalytische Psychotherapie Vergelijkenderwijs*, 37-45. Onderzoeksinstituut Psychologie (FMG)

Frank, J.D., & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and Healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Gambrill, E., (1981). The use of behavioural procedures in cases of child abuse and neglect, *International Journal of Behavioural Social Work and Abstracts*, 1(1), pp. 3-26.

Glasser, W., (1965). *Reality Therapy: a New Approach to Psychiatry*. New York: Harper & Row.

Goldstein, H., (1981). *Social Learning and Change: a cognitive approach to human services*. Columbia: University of South Carolina Press.

Goldstein, H., (1984). *Creative Change: a cognitive-humanistic approach to Social Work practice*. New York: Tavistock.

Goldstein, E., (1986). A cognitive-humanistic approach to the hard-to-reach client. *Social Work*, Vol 67, No 1, pp 27-36.

- Goleman, D., (1998). The emotionally competent leader, *The Healthcare Forum Journal*, 41 (2), pp. 36, 38, 76.
- Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., & Clark, D.M., (1996). *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Hudson, B.L., (1982). *Social Work with Psychiatric Patients*. London: Macmillan.
- Hudson B.L., & Geraldine, M., (1986). *Behavioural Social Work: an Introduction*. London: Macmillan.
- James, I.A., Morse, R., Howarth A., (2010). The science and art of asking questions in cognitive therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38 (1), pp. 83-93.
- Kimberly, J.M., David, F., & Janis, W., (2005). Protecting youth online: Family use of filtering and blocking software. *Child Abuse & Neglect*, 29, pp. 753-765.
- Leahy, R.L., (2003). *Cognitive Therapy Techniques: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Mattaini, M.A., (1993). Behavior analysis and community practice: a review. *Research on Social Work Practice*, 3 (4), pp. 420-447.
- Nixon, C.D., & Singer, G.H.S., (1993). Group cognitive-behavioral treatment for excessive parental self-blame and guilt. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (6), pp. 665-672.
- Ronen, T., Freeman, A., (2007). *Cognitive Behavior Therapy in Social Work Practice*. New York: Springer, ISBN 0-8261-0215-8.
- Scott, M.J., and Dryden, W., (1996). The cognitive-behavioural paradigm, in Ray Woolfe and Windy Dryden (eds), *Handbook of Counseling Psychology*. London: Sage.
- Sheldon, B., (1995). *Cognitive-behavioural Therapy: research, practice and philosophy*. London: Routledge.
- Stallard, P., (2002). *Think good – Feel good: A cognitive behaviour therapy workbook for children and young people*. New York: Wiley.
- Young, K.S., (2001). *Caught in the Net: how to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley & Sons.
- Young, K.S., (2008). Internet sex addiction: Risk factors, stages of development, and treatment. *American Behavioural Scientist*, 52 (1), pp.21-37.