

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“
ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ
Книга Психология
Том 104

ANNUAL OF SOFIA UNIVERSITY “ST. KLIMENT OHRIDSKI”
FACULTY OF PHILOSOPHY
Psychology
Volume 104

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ НА ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИТЕ И ВРЪЗКАТА ИМ С РАВНИЩЕТО НА КИБЕРХОНДРИЯ И ЗДРАВНА ТРЕВОЖНОСТ

ЕЛИЗА ИВАНОВА, докторант

Катедра „Обща, експериментална и генетична психология“

Елиза Иванова. ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ОСОБЕНОСТИ НА ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИТЕ И ВРЪЗКАТА ИМ С РАВНИЩЕТО НА КИБЕРХОНДРИЯ И ЗДРАВНА ТРЕВОЖНОСТ

Настоящата студия има за цел да въведе понятията за интернет зависимост, киберхондрия и здравна тревожност и да представи резултатите от изследване на взаимовръзките между тях. Почти половината от изследваните лица изпитват проблеми, произтичащи от използване на интернет. Респондентите до 20 години, неработещите и несемейните в по-висока степен демонстрират интернет зависимо поведение, в сравнение с потребителите над 20 години, работещите и семейните. Участниците с висше образование изпитват по-голямо нетърпение по отношение да интернет сесиите си, отколкото тези със средно. Демографските фактори диференцират значимо и предпочитаните интернет приложения.

Констатира се значими взаимовръзки между тревожността, породена от търсене на здравна информация в интернет, склонността за търсене на такава информация и на възприетата ѝ точност. По-уверени в точността на здравната информация в интернет и търсещи повече здравна информация онлайн са респондентите с висше образование, семейните и над 26 годишните. Ескалацията на притесненията и тяхната устойчивост, като показатели за киберхондрия, корелират положително със здравната тревожност, възприемането на

* За контакти: e-mail: elizaxivanova@gmail.com

интернет като източник на точна здравна информация и използването му за такива цели. Установява се, че киберхондрията е свързана положително и с интернет зависимостите. Ескалацията, устойчивостта на притесненията и здравната тревожност, породена от съдържания в интернет, корелират положително с възприетото отрицателно влияние на интернет върху живота. Склонността за използване на интернет за здравна информация нараства с нарастване на възприетото положително влияние на мрежата върху живота на потребителите.

Eliza Ivanova. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INTERNET ADDICTION AND ITS CONNECTION WITH CYBERCHONDRIA AND HEALTH ANXIETY

The present paper introduces the terms Internet addiction, cyberchondria and health anxiety, and presents the results of research on the relationships between them. Almost half of the participants experience problems deriving from their Internet use. Respondents under 20 years old, those who do not work and those who do not live with a partner demonstrate higher degree of Internet addiction behaviour than respondents over 20 years old, those who work and those who live with a partner. Participants with a university degree tend to be more eager to go online than those with secondary education. The demographic factors also differentiate significantly the preferred Internet applications. The results indicate significant relationships between health anxiety aroused by online information seeking, extent of online information seeking and belief that online information is accurate. Respondents with a university degree, those who live with a partner and those over 26 years old appear to be more confident about the accuracy of health information online and seek health information in the Internet more often than respondents with lower education, those who live without a partner, and those who are under 26 years old. Escalation and persistence of worries as indicators of cyberchondria correlate positively with health anxiety, belief that online health information is accurate and extent of online information seeking. The results indicate that cyberchondria is positively associated with Internet addiction. Escalation, persistence of worries and health anxiety correlate positively with the perceived negative influence of Internet on personal life. Online information seeking increases with the increase in the perceived positive influence of Internet on personal life.

Keywords: Internet addiction, health information online, health anxiety, cyberchondria

ТЕОРЕТИЧНА РАМКА

Съвременната епоха е епоха на електронната комуникация, която протича с темповете на усъвършенстване на електронните технологии. Компютърът, интернет, мобилният телефон и другите нови продукти оказват влияние върху начина, по който хората общуват. Според Ш. Търкъл (Turkle, 2004) младите, които порастват, използвайки компютър, усвояват нов начин на мислене. Компютрите предоставят възможност за моделиране на личността или поне – на възприятието на другите за нея. К. Тофолети (Toffoletti, 2003) смята, че тялото се променя в унисон със съпътстващите всекидневието на индивида електронни устройства. Ш. Търкъл (Turkle, 2004) определя дигиталното поколение като отличаващо се с по-малка степен на интимност в сравнение с това на аналоговата ера. Интернет се превръща в платформа за тотално разголване на индивида и премахване на каквото и да било уединение. Ключови

насоки на поведение на съвременните млади хора са свързаност и показване. Обезценяването на интимността се свързва с т.нар. изчезване на детството, което се поражда от изобилните възможности за едно дете да натрупа информация за живота на възрастните, предлагани от информационните технологии (Amichai-Hamburger, 2009). Тази епоха се доближава до епохата на устната комуникация по това, че се търси общуване. Този път то е опосредствано от технологиите, поради което се определя като вторична устна комуникация (Amichai-Hamburger, 2009).

Дж. Теске (Teske, 2002) описва парадокса на разширяващите се социални мрежи и контакти, съпроводени с фрагментиране и затваряне на личността. Тези тенденции в западните общества се обясняват със стремежа към автономия и самодостатъчност, който се свързва с по-високи нива на тревожност и понижена социална свързаност.

Инструментите, които човек използва, за да общува, моделират начина му на мислене (Turkle, 2004). Това се отнася за писмения език, за книгите, за телефона, а вече и за компютъра. Всяко едно от тези средства, доминиращо комуникацията през различен етап от историята, изисква специфично поднасяне на информацията, съобразено с характеристиките му, особеностите и ограниченията му. Комуникацията по интернет е доста по-изчистена, конкретна, фокусирана върху фактите. От друга страна, потребителят обикновено не разполага със свободата на непосредствения изказ, нито пък с улесняващия общуването език на тялото. Писменото излагане на информация за кратки периоди от време и в сбит вид е основна отличителна характеристика на електронната комуникация. Нейният характер се определя от целите и предназначението на компютъра и интернет – бързина, ефективност, свързаност.

Интернет стартира като част от мрежата на американската армия през 60-те години на XX в., преминавайки през академична информационна мрежа, за да достигне настоящите си размери. Все по-широката достъпност на интернет и все по-голямата възможност за извършване на значителен брой дейности чрез него (плащане на сметки, пазаруване, хазартни игри, комуникация, информиране, работа с виртуален екип и т.н.) го превръщат в неизменна част от живота на всеки съвременен човек (Amichai-Hamburger, 2009).

Интернет зависимости

В настоящата комуникационна епоха под влияние на информационните технологии и интернет се обезценява интимността за сметка на пределната свързаност и общуване, но не пряко, а опосредствано от технологиите. Това общуване често се явява заместител на реалния му еквивалент поради по-лесната си достъпност и по-слабата отдаденост, която се изисква от индивида, за да го поддържа (Amichai-Hamburger, 2009).

В тази връзка създаването на защитена и опростена среда, която активира очакване за безопасен и сигурен изход, е друга характеристика на киберреалността. Симулираните реалности – компютърни игри, извършване на различни дейности онлайн, са съпроводени със знанието на потребителя (юзъра), че въпреки евентуалните съпътстващи трудности, той ще успее да се справи накрая, докато в реалния живот невинаги е така и не всичко следва зададен математически алгоритъм. Това разминаване може да бъде източник на заблуди и нереалистично възприемане на действителността (Turkle, 2004).

К. Маккена, А. Грийн и М. Глийсън (McKenna, Green & Gleason, 2002) открояват четири значими фактора, различаващи интернет общуването от комуникацията лице в лице:

- по-голяма анонимност – интернет предоставя възможност на потребителите да избират степенята, до която да останат анонимни, като дори и в случаите, в които те разкриват имената си и лична информация, все още се чувстват защитени поради факта, че са зад екрана на компютъра си. Феноменът „непознати във влака“, описан за първи път от З. Рубин (Amichai-Hamburger, 2009), се приспособява към интернет пространството – хората често са склонни да се разкриват пред непознати, защото по този начин остават анонимни, докато не биха споделили въпросната информация лице в лице (пак там, 2009);
- намаляване значението на външния вид – Р. Чалдини (Чалдини, 2005) обяснява тенденцията на привлекателните хора да се приписват положителни личностни характеристики и високи интелектуални способности, което допълнително затвърждава харесването им от останалите. Така нареченият „ефект на ореола“, въведен от Е. Торндайк (Thorndike, 1920), се изразява в убеждението на човек, че ако някой има една положителна характеристика като привлекателност, то той притежава и други. Този феномен работи в полза на атрактивните хора, затова интернет предоставя изключителната възможност на хората да създават контакти без намесата на външния вид, която води до множество предразсъдъци и задръжки. По този начин хора, интернализирали негативна социална представа за себе си, имат свободата да общуват без ограниченията на тревожността и да управляват образа, който изграждат за себе си у другите. Подобна ситуация може да доведе до заблуда и до създаване на измислен образ, който се отдалечава от реалността (пак там, 2009);
- по-голям контрол – В киберпространството човек сам избира средата, в която оперира, и следователно я изживява като сигурна и удобна. Възприятието за контрол се основава и на лекотата, с която може да се преустанови дадено взаимодействие, да се запази анонимността и съдържанията, които се определят като лични (Madell, Muncer, 2007);

о намиране на сходни индивиди – Човек има основна потребност да принадлежи към група със споделени интереси, ценности, виждания. Удовлетворяването на тази потребност води до повишаване на самочувствието. Интернет е особено полезен в тази насока инструмент за членове на отритнати от обществото групи, малцинства. Това е средата, в която всеки може да намери хора като него, в колкото и ограничено по размери и възможности място да живее. Интернет разширява хоризонта и света за всеки един човек. Сформират се все повече онлайн групи за подпомагане, които изграждат дух на подкрепа и взаимност (Amichai-Hamburger, 2009).

Интернет като всяко друго нещо, с което човек прекалява, може да се превърне от ползотворно и улесняващо средство в затруднение, водещо до множество проблеми в други сфери от живота. Нестихващите темпове, с които се развиват информационните технологии и се реализират нови продукти на пазара, налагат необходимост от време, за да бъдат осмислени, овладени и интегрирани в живота на потребителя. Информационната и технологичната свръхактивност са в състояние да обременят потребителя и да доведат до промени във всекидневието му.

С интензивното навлизане на интернет в съвременния живот и разширяването на предлаганите от него възможности за забавление, улеснение, обучение и т.н. се повишава потенциалното му разгръщане в обект на пристрастяване. От векове хората имат склонността да се пристрастяват към различни поведения или субстанции, често замествайки една зависимост с друга. Последствията от зависимото поведение обикновено се отразяват на основните сфери от живота на човека – връзки, работа, здраве, финансово състояние. Все още интернет зависимостите не са включени в DSM-IV. Подобно на пристрастяването към хазарт, храна, упражнения, работа, пазаруване, секс (повечето от които могат да бъдат реализирани и чрез интернет) и пристрастяването към интернет имитира до значителна степен ефекта на наркотиците, алкохола и други психоактивни вещества върху мозъка.

Д. Грийнфийлд провежда изследване на виртуалната зависимост със 17 251 участници. Изследователят включва 10 айтема, приспособени от критериите за патологичен хазарт от DSM-IV. На базата на *post hoc* анализи на получените резултати се оформят пет характеристики на интернет, които го правят примамлив за зависимите към него: дълбока интимност, дезинхибиция, падане на прегради, безвремие, липса на контрол. Около 30% от потребителите (юзърите) използват интернет, за да повлияят на настроението си в опит за намаляване на отрицателните емоции (Greenfield, 1999).

М. Шотън е първият изследовател, който използва термина „компютърна зависимост“ през 1989 г. (Og Zack, 1998). Анализирайки литературата, посветена на зависимости като алкохолизма и хазарта, изследователят решава, че поведението на пълно отдаване на разработването на софтуер и хардуер от

група мъже, водещо до пренебрегване на семействата и приятелите им, е компютърна зависимост. С изследването, което М. Шотън провежда, се установява, че зависимите юзъри прекарват повече време в използване на компютър от останалите и трудно могат да ограничат това време (пак там, 1998).

М. Грифитс (Griffiths, 1998) операционализира технологичните зависимости като поведенчески, а не химично обусловени. Той говори по-общо за технологични зависимости, които могат да бъдат пасивни и активни, но не са обвързани с химична субстанция. Работата с компютър в повечето си формати е активна, за разлика от гледането на телевизия например.

И. Голдбърг пръв използва термина „интернет зависимост“ (Internet addiction disorder) (DiNicola, 2004), в рамките на мейлинг листата „Психология на интернет“. И въпреки че в началото той на шега повдига темата за нуждата от група за подкрепа за интернет зависимости, много хора сериозно откликват, което го кара да се замисли върху реалното съществуване на проблема. Впоследствие авторът предпочита да използва термина „патологична интернет употреба“, който отнася към потребители, които прекарват много време онлайн, застрашавайки здравето си и влошавайки останалите сфери от живота си.

В специализираната литература се появяват спорове в терминологично отношение – различните изследователи аргументират адекватността на различни термини по отношение на прекаляването с интернет. Противоречията се подхранват и от многото положителни страни на интернет, който улеснява и подпомага работата, общуването, организацията на разнообразни начинания и следователно не може да се приравни с останалите обекти на зависимост. И. Голдбърг (пак там, 2004) в началото, К. Янг (Young, 1996) и М. Грифитс (Griffiths, 1998) говорят за интернет зависимост. Р. Дейвис използва термина „патологична интернет употреба“ (Caplan, 2005); Г. Мееркерк използва термина „компулсивна интернет употреба“ (Meerkerk, 2007); С. Каплан – „проблемна интернет употреба“ (Caplan, 2002) и т.н. Въпреки терминологичните разминавания всички изследователи се занимават с проблема за употребата и злоупотребата на интернет. В настоящата разработка понятието интернет зависимост(и) е избрано като достатъчно информативно и подходящо за описване на изследвания феномен.

Съществуват и различия по отношение на начина, по който авторите разбират интернет зависимостите. К. Янг, както и Д. Грийнфийлд, използва критериите за патологичен хазарт, докато В. Бренер (Widyanto, Griffiths, 2005) съставя въпросник за свързано с интернет зависимо поведение, правейки аналогия със злоупотребата с вещества на базата на критериите в DSM-IV. К. Андерсън (Anderson, 1998) провежда изследване със студенти от САЩ и Европа, също използвайки критериите за зависимост към вещества.

Различните изследователи по различен начин разрешават проблема с обекта на интернет зависимост и самата ѝ същност. От една страна може

да се разглеждат различни интернет дейности като разновидности на интернет зависимост. К. Янг (netaddiction.com) разграничава няколко подвида интернет зависимости по отношение на обекта: киберсекс/порнография; пристрастяване към интернет връзки, базирани на различни социални мрежи и чатове; компулсивни дейности в интернет (залагане, онлайн игри, пазаруване); информационно претоварване (породено от компулсивното търсене на информация и организирането ѝ, водещо до намаляване на продуктивността). Според М. Грифитс (Widyanto, Griffiths, 2005) е необходимо да се направи разграничение между зависимост към интернет и използване на интернет като среда и средство за задоволяване на друга зависимост. Той твърди, че в повечето случаи на интернет зависимост интернет се явява среда за развитие на други патологични дейности, тъй като те могат да бъдат упражнявани онлайн. Това гледище определя интернет не като причина, а като среда за зависимост (пак там).

Повечето субкатегории на интернет зависимостите са съпътствани от някакво друго разстройство. Д. Гриинфийлд (Greenfield, 1999) разграничава два типа проблеми, свързани с интернет: първичен и вторичен. Първичната зависимост има за обект самия интернет. Вторичната интернет зависимост произлиза от съществуващ вече проблем или компулсивно поведение, намиращо реализация чрез интернет. Факторите, които превръщат интернет в обект и средство за засилване на зависимости са: лесният достъп, анонимността, липсата на времеви и пространствени ограничения, липсата на задръжки, преодоляването на граници и стимулиращата сила на съдържанието (Greenfield, 1999). Вълнението, което интернет преживяванията осигуряват, се свързва с неврохимичните промени, настъпващи в мозъка и с евентуалното затвърждаване на поведенчески схеми за повторно осигуряване на положителните преживявания.

Д. Гриинфийлд определя три типа потребители, които прекаляват с интернет:

- електронни безделници – сърфират безцелно в продължение на часове, поемат нова информация, отдават се на мултимедийни забавления. Тъй като е невъзможно да стигнат до завършек на дадена дейност поради безкрайния ресурс на информация и материали в интернет, те продължават да търсят нова и нова стимулация;
- потребители, използващи компулсивно чат, имейл и други форми на съобщения – това са форми на комуникация, които за тези хора доминират над реалното им общуване;
- потребители, използващи интернет за изпълнение на конкретни дейности – това могат да бъдат търговия с акции, порнографски съдържания, пазаруване, хазарт, участие в търгове. Някои хора имат подобни проблеми и извън интернет, но с възможностите, които той предлага, те се засилват при други – използването на интернет отключва тези

проблеми. Достъпността, липсата на задръжки, анонимността, липсата на ограничения и стимулиращата сила на съдържанието подсилват вероятността да се засили съществуващ или да се реализира потенциален проблем.

Д. Гриинфийлд отбелязва като важни опорни точки в работата с компулсивна употреба на интернет материалите на сексуална тематика, тъй като те и връзките са в основата на голяма част от прекомерната употреба на интернет. Търговията по интернет също е постоянно увеличаващ се проблем, който засяга все повече потребители (пак там).

Други автори, като Г. Мееркерк, говорят за компулсивна интернет употреба и са на мнение, че самият интернет не е обект на пристрастяване, а това могат да бъдат определени онлайн занимания (Meerkerk, 2007). Авторите обаче са единодушни по отношение на връзката между интернет зависимостите и други психосоциални проблеми и/или разстройства – някои потребители (юзъри), които са психологически уязвими, е вероятно да се опитат да задоволят временно потребностите си, независимо че това би могло да доведе до дългосрочни негативни ефекти. Р. Дейвис (Caplan, 2005) смята, че патологичната употреба на интернет може да се разграничи в два подвида: специфична и генерализирана. Той определя специфичната патологична употреба на интернет като имаща за обект конкретен вид активност в интернет, например хазарт, търгове, стокова търговия, сексуално съдържание. В този случай интернет се явява инструмент за задоволяване на патологичната нужда от дадена активност, която може да се прояви и в друг контекст. Генерализираната патологична употреба е многостранна и е свързана с цялостно прекаляване с всевъзможни интернет услуги. Той включва използването на интернет за социални цели (чат, мигновени съобщения, имейл, онлайн игри) в тази категория (DiNicola, 2004).

М. Селфхоут и колеги (Selfhout, Branje, Delsing, Bogt & Meeus, 2009) разглеждат два източника на пристрастяване в интернет: сърфиране („браузиране“) и комуникация чрез моментни съобщения. Те определят „браузирането“ като водещо до постоянно увеличаване на времето, посветено на него с цел доставяне на удовлетворение, но водещо до чувства на депресивност и тревожност, поради липсата на дългосрочно удовлетворение. В този случай сърфирането може да има негативен ефект върху благополучието. Общуването с моментни съобщения (програми като Skype) се смята за развиващо комуникационните умения и авторите определят тази дейност като по-малко свързана с депресивни и тревожни симптоми.

Теоретични подходи за изследване на интернет зависимостите

Изследователите, които се занимават с изучаване на интернет зависимостите, имат различия относно терминологията, дефинициите и фокуса на

изследванията си. По-надолу са изложени основните идеи и открития на някои от учените, които изследват този феномен.

И. Голдбърг използва критериите от DSM-IV при дефинирането на интернет зависимост: неадаптивна схема на употреба на интернет, водеща до клинични разстройства или дистрес, с появата на поне три от следните в рамките на 12-месечен период: повишен толеранс; отдръпване (отказване), влизането в интернет продължава по-дълго или става по-често, отколкото е било предвидено; неуспешни опити или желание за намаляване на интернет употребата; посвещаване на време не само на използване на интернет, но и на дейности, свързани с него – купуване на списания на такава тематика, подреждане на свалени файлове, изпробване на нови браузъри и т.н.; намаляване или напълно изключване на съществени социални, служебни или развлекателни дейности за сметка на интернет; продължително използване на интернет, въпреки наличието на причинен в следствие или влошен проблем, свързан с физическата активност, социалните връзки, работата, семейството или психологическото състояние като недостиг на сън, неразбирателство с партньора и възприето пренебрежение от него, закъснения, пренебрегване на работата. Поведението продължава, въпреки осъзнатото от потребителя негативно влияние върху живота му (DiNicola, 2004).

К. Янг активно се занимава с изследване на интернет зависимостите, както и с развитие на терапевтични практики за справяне с проблема. При определянето и диагностицирането на интернет зависимостите тя се позовава на критериите за патологичен хазарт, категоризиран в DSM-IV като разстройство на импулса. Адаптирайки критериите за патологичен хазарт, изследователката създава въпросник от осем айтема за интернет зависимости. Въпросите се отнасят до: 1) мисли за интернет; 2) потребност от постоянно нарастване на времето, прекарвано в интернет; 3) неуспешни опити за намаляване на употребата; 4) отказване при опити за намаляване на употребата; 5) използване на интернет по-дълго от първоначално предвиденото; 6) пренебрегване на важна работа, връзка, образователна възможност заради интернет; 7) лъжи за времето, прекарвано в интернет; 8) използване на интернет за избягване на дисфорични настроения. При положителен отговор на пет или повече от въпросите се смята, че изследваното лице е пристрастено към интернет. Участниците без проблеми с интернет прекарват около 1–2 часа дневно в интернет за развлечение, докато демонстриращите зависимо поведение отделят около 10 пъти повече време. Зависимите потребители използват интернет над 40 часа седмично, като една сесия може да достигне до 20 часа. Негативните ефекти от прекомерната употреба на интернет варират от умора, която се отразява във влошено представяне в работната и образователната среда, от една страна, и в обездвижване, болки в гърба, влошено зрение, отслабена имунна система и пр., от друга. Негативните последици се простират и в социалната сфера от живота и в частност – в интимните отношения. Пристрастените си

признават, че отдаването им на интернет води до негативни последици предимно по отношение на ученето им, финансите, междуличностните връзки и професионалните отговорности, но въпреки това не се отказват от навичките си (Young, 1996; 1999).

В изследването на К. Янг от 1996 г. се установява, че 53% от пристрастените към интернет имат сериозни проблеми с връзките си (интимни, дете–родител, близки приятелства) поради предпочитанието им да прекарват времето си сами пред компютъра, отколкото да изграждат и поддържат взаимоотношенията си. Най-осезаема е вредата в браковете, защото съпрузите, които са пристрастени, използват интернет, за да не изпълняват както всекидневни семейни задължения, така и да участват активно и в брака си, и в отглеждането на децата си. Зависимите потребители се оттеглят от живота с партньора си, отказвайки да прекарват времето си с него, за сметка на новосформирани познества онлайн, на които посвещават цялата си енергия. Потайността и лъжите за времето, прекарано в интернет и извършваните дейности, са знак за наличието на проблем със зависимост (Young, 1999).

Въпреки изтъкваната образователна роля на интернет, повечето специалисти в областта на образованието твърдят, че информацията в световната мрежа е твърде хаотична, неструктурирана и несъобразена с учебната програма. К. Янг (Young, 1996) установява, че при 54% от учениците се влошават учебните навици, дисциплината и оценките в резултат от прекомерна интернет употреба. Една от причините е, че интернет предлага и многобройни дейности, които разсейват потребителите и поглъщат вниманието им за дълго (игри, социални мрежи, чатове, информация за хобитата им и т.н.) (Young, 1999).

За пристрастените е достатъчно наличието на знак, който те асоциира с желан обект или дейност, за да се задейства патологичното им поведение. Тези знаци могат да бъдат не само предмети и хора, но също и негативни мисли и чувства (Young, 1999). Понижено самочувствие, песимистични мисли за бъдещето, самотност и т.н. могат да предизвикат желание за отдаване на дейността, обект на зависимост, за да се избяга временно от неприятното преживяване. По аналогичен начин действат и конкретни събития от живота на зависимия, които са тежки за него – провалена връзка, загуба на работа и т.н. Реакцията е пасивна и саморазрушителна, вместо активно градивна, насочена към полагане на усилия за подобряване на ситуацията и собственото поведение. Зависимостите обикновено се използват неадекватно за запълване на неудовлетворени потребности и липси. Вместо човек да работи по посока постигане на целите си, той измества фокуса, доставяйки си временно и непълноценно удовлетворение, последвано от още по-голяма фрустрация и по този начин създава порочен кръг на усилване на зависимостта. Негативните чувства или постоянно влошаващата се ситуация се превръщат в знаци, активиращи патологичното поведение. К. Янг смята, че интернет, подобно на храната, наркотиците, алкохола и хазарта, има свойството да предлага вре-

менно бягство от проблемите. Тя описва четири вида знаци за интернет зависимостите:

1. Приложения (applications) – обикновено потребителите стават зависими към конкретно приложение, което действа като знак за прекомерна употреба;
2. Емоции – зависимостта поражда чувства на облекчение, които могат да са разнородни. Въпреки че са моментни, все пак те позволяват на зависимия да се откъсне от действителността на проблемите си и да се почувства значим, силен, принадлежащ и пр. (Peele & Brodsky, 1991, p. 43). Насладата, получавана от зависимото поведение, е основната движеща сила за пристрастените – те искат да си я набавят отново и отново, вълнувайки се за момента, в който ще настъпи. По този начин зависимостта се затвърждава. Очакването на потребителя се свързва с мисли за това отново да бъде онлайн, определяйки интернет като съществен елемент от своя живот;
3. Когниции – негативното мислене на зависимите вероятно е свързано с търсенето на изход в обекта на зависимост – интернет (Young, 1996). В изследвания от 1997 г. К. Янг установява, че ниската самооценка и клиничната депресия могат да действат като знаци за патологична интернет употреба (Young, 1997). М. Оржак (Young, 1999) установява, че интернет зависимостите често са придружени от депресия или биполарно афективно разстройство в депресивен епизод;
4. Житейски събития – С. Пийл описва хората, податливи на зависимости, като неудовлетворени от живота си, нямащи интимни взаимоотношения или пълноценни връзки, с липса на увереност в себе си или с непреодолими интереси, или обезверени (Peele & Brodsky, 1991, p. 42). Повишава се вероятността от развиване на зависимост в случаите, в които човек е неудовлетворен от даден аспект от живота си и вместо да се опита градивно да разреши проблема, се отдава на негативни мисли, от които намира убежище в интернет (Young, 1999).

Н. Шапира и колеги (Widyanto & Griffiths, 2005) концептуализират проблемите с интернет като разстройство на импулса подобно на К. Янг и извеждат следните диагностични критерии:

- неадаптивна погълнатост (ангажираност с) от интернет, проявяваща се чрез поне едно от:
 - погълнатост от използването на интернет, която е неустойчива;
 - продължително използване на интернет за по-дълго от предвиденото;
- използването на интернет или погълнатостта от него причинява дистрес или влошаване на социалната, професионалната или друга сфера на функциониране;
- прекомерната интернет употреба не се появява специално по време на периоди на хипомания или други психични разстройства (пак там).

Р. Лароуз, К. Лин и М. Ийстин (LaRose, Lin & Eastin, 2003) смятат, че понятието интернет зависимост може да се предефинира като дефицитна саморегулация на интернет употребата, която води до формиране на навик. Повтарящата се употреба на интернет (медии) за облекчаване на дисфорични настроения води до неефективна саморегулация, тъй като потребителят спестява умствена енергия за вземането на решения за автоматизирани поведения. Колкото по-слаба е саморегулацията, толкова повече поведението се превръща в автоматизиран навик. Според авторите истинска интернет зависимост има в крайната фаза на неефективната саморегулация. За да е налице истинска патология, е необходимо наличието на сериозни лични и социални проблеми.

М. Грифитс (Griffiths, 1998) държи да се прави разграничение между зависимост към интернет и използване на интернет като среда и средство за задоволяване на друга зависимост. Той отдава методологическите си предпочитания на изследването на случаи (case studies), тъй като смята, че интернет зависимостта е изключително рядка и това, което в повечето случаи се нарича по този начин, е просто използване на интернет в качеството му на среда за разгръщане на друг тип зависимост. В този смисъл интернет зависимостта може да се изучи в отделните случаи, в които се проявява. Авторът определя интернет зависимостта чрез шест основни компонента на зависимо поведение: изявеност, промяна на настроеността, толеранс, симптоми на отдръпването, конфликт и влошаване. От пет случая за шест месеца М. Грифитс определя само два като интернет зависими на базата на горепосочените критерии. Според изследователя използването на интернет за компенсиране на някакъв проблем или неудовлетворена потребност като ниска самооценка, липса на пълноценни връзки, проблеми в комуникацията и т.н. не е същинска зависимост към интернет. Двата случая, в които той категорично дефинира интернет зависимост, се отличават с първостепенна важност на интернет в живота на потребителя, както и останалите компоненти на зависимото поведение (Widyanto & Griffiths, 2005).

Р. Дейвис е категоричен, че пристрастеност (addiction) не е термин, който е адекватен за прекомерната и нездравословна употреба на интернет. Той изтъква терминологията в DSM-IV – зависимост (dependence) се използва по отношение на злоупотребата с химични вещества, а патологичен (pathological) по отношение на проблеми с хазарта. Р. Дейвис (2000), подобно на К. Янг (1996), прави аналогия между интернет и хазартното поведение, дефинирайки го като разстройство на импулса, вместо да прави аналогии със зависимости към химични субстанции. Затова смята, че проблемната му употреба е по-скоро патологична, отколкото да се говори за пристрастеност (DiNicola, 2004).

Както вече беше споменато, Р. Дейвис разграничава специфична (има за обект конкретна дейност, която се практикува патологично и извън интернет) от генерализирана (многогранна) патологична употреба. Изследователят предлага модел, обясняващ възникването на интернет зависимост от когни-

тивно-поведенческа перспектива (пак там). Основната му идея е, че неадаптивни когнитии са причината за патологичната употреба, която се затвърждава от поведенчески схеми. Той разграничава далечни и близки фактори за прекомерната употреба. *Далечни фактори*, които са в началото на формирането на проблема, са психологическа предразположеност (депресия, социална тревожност, злоупотреба с вещества) и житейски събития (стрес). Стресорът в този модел е излагането на интернет или на конкретно приложение, който действа в комбинация с наличните психологически особености. Далечните фактори допринасят за формирането на патологично поведение, но не са директни причини. Формираното поведение се затвърждава, ако потребителят получава позитивно подкрепление (положително оценено преживяване онлайн). Това е вид оперантно обуславяне, което действа, докато потребителят не се насочи към нова дейност онлайн в търсене на позитивни емоции. Всеки стимул, асоцииран с главния стимул (използване на интернет), се явява затвърждаващ вторичен стимул (например компютър, звукът от писане с клавиатура и т.н.). Р. Дейвис определя неадаптивните когнитии, които могат да бъдат за себе си или за света, като *близки фактори*, причиняващи симптоми на патологично използване на интернет. Неадаптивните мисли по отношение на себе си се свързват с размишляващ когнитивен стил, фокусиращ се върху интернет дейности. Други примери са негативният Аз-образ, съмненията в себе си, ниската Аз-ефикасност, негативната самооценка. Авторът смята, че тези когнитии по отношение на себе си са пряка причина за отдаване на интернет живот, който измества реалния, защото предлага защитена среда, в която потребителят може или да се чувства удобно в рамките на анонимността, или да си изгради желан образ, или да преодолее несигурностите и пречките, които възпрепятстват изразяването му в реалността. Въпросите, които се появяват, са дали интернет средата, която толкова силно жадуват тези потребители, може да им осигури всичко необходимо и дали има положителен ефект върху техните притеснения и дефицити, дали води до преодоляването им, или проблемите им се задълбочават и реалното им решение се избягва.

Неадаптивните мисли по отношение на света представляват обобщени заключения за света на базата на събития в рамките на интернет. Този вид когнитивни изкривявания са свързани с идеите, че потребителят намира разбиране само в интернет, никой не го харесва в реалния живот и т.н. и водят до задълбочаване на интернет зависимостта.

Неадаптивните когнитии могат да доведат до специфична употреба на интернет или до генерализирана употреба, ако се съчетаят с изолация и липса на социална подкрепа. Патологичното използване на интернет влече след себе си поведенчески симптоми, които затвърждават неадаптивните когнитии.

Поведенческите симптоми са нарушения в контрола на импулса, obsесивни мисли за интернет, невъзможност за отказване или намаляване на времето, прекарано в интернет (пак там).

Дж. Кендъл (Kandell, 1998) обяснява разширяването на проблема с интернет зависимостите сред студентите, които в САЩ имат безплатен достъп до интернет на територията на учебните заведения (докато в България почти всеки студент има достъп до интернет, макар и не безплатен). Младите имат засилен интерес към новостите, особено технологиите, предлагащи им нови възможности за набавяне на информация, свързване, комуникация, забавления. Авторът определя интернет зависимостта като всяка дейност, която се извършва онлайн. Независимо, че социалните функции на интернет се използват най-масово, сърфирането и компулсивното проверяване на имейла също създават проблеми. Интернет зависимостта обикновено е придружена с други психологически проблеми у човека, било то финансови, образователни, екзистенциални, с идентичността или с взаимоотношенията. Проблемите се избягват чрез интернет – времето, прекарано в интернет, често е време на бягство или отлагане – в дългосрочен план неразрешените проблеми неминуемо се усложняват.

Дж. Кендъл приема възгледа, че в най-голяма степен интернет зависимостта се доближава до хазартното поведение, уточнявайки, че при студентите по-прецизна е аналогията с патологичните физически упражнения. Спортването е полезно, но пристрастените към него стават зависими по отношение на самочувствието и благосъстоянието си от постоянните упражнения. Студентите използват интернет, за да извършват адекватно задачите си, да трупат информация и контакти. Както спортът е полезен за човека, така и интернет има положителна роля в живота на студентите, стига да не се прекалява. Развитиите задачи пред студентите и хората на тази възраст, които не са студенти, са: развиване на устойчива идентичност и създаване на смислени интимни връзки в емоционален и физически аспект (Kandell, 1998). Препятствията пред тези задачи могат да бъдат източник на стрес, тревожност, депресивност и други психологически проблеми. Интернет зависимостта в този случай се явява неефективна стратегия за справяне, тъй като потребителят спира развитието на независимостта си. По отношение на изграждането на връзки интернет средата е твърде ограничена във визуален, емоционален и физически смисъл, което е предпоставка за влагане на значителна доза очаквания и проекции за запълване на празнотите в комуникацията. В резултат потребителят може да си изгради нереален образ за своя партньор и да се разочарова от него в последствие. Влагането на усилия и енергия в интернет връзки има отрицателен аспект, когато това става за сметка на реалните взаимоотношения, тъй като тези онлайн взаимодействия не са пълноценни и удовлетворяващи (пак там).

Дж. Кендъл предлага два аспекта, свързани с компютрите, които влияят върху развитието на интернет зависимост: същността на медията и контрола. М. Маклуан е привърженик на идеята, че „медията е посланието“ (McLuhan, 1964) и съответно по-важен е самият акт на излагане на дадена медия, а не

конкретното ѝ съдържание. Той отдава преимуществена значимост на взаимодействието с технологията пред конкретното послание. Според него работата с компютър е въвличаща активност, а не е пасивен акт на наблюдение. Потребителят също има и значително ниво на контрол над дейностите, които извършва с компютъра, над това как ще го конфигурира, какъв образ ще си изгради, каква информация ще черпи и т.н.

А. Хол и Дж. Парсънс (Hall & Parsons, 2001) се разграничават от колегите си, които разбират интернет зависимостта, позовавайки се на аналогии с разстройството на контрола върху импулса и зависимостите към субстанции. Терминът, който А. Хол и Дж. Парсънс въвеждат, е *интернет поведение на зависимост* (Internet behavior dependence), с който описват неадаптивен стил на справяне и който може да бъде коригиран с когнитивно-поведенческа интервенция. Те смятат, че неадаптивната интернет употреба може да се отрази негативно на когнитивните, поведенческите и афективните аспекти от функционирането на човека. Освен това авторите не са поддръжници на допускането за наличието на патология, водеща до прекомерната употреба на интернет. Те изследват здравия човек, чието поведение е резултат от неудовлетвореност в други сфери на живота, и се фокусират върху интернет зависимостта при студенти.

А. Хол и Дж. Парсънс приемат критериите на С. Расмусен (Hall & Parsons, 2001) за зависимост при дефинирането на термина си интернет поведение на зависимост: затруднения при изпълнението на задълженията в работата, ученето, дома; удължаване на времето и намаляване на удовлетворението; раздразнителност и неспокойство при неупотреба; неуспешни опити за намаляване, контролиране или преустановяване на употребата; въпреки наличието на физически, психологически и социални проблеми, поведението се поддържа.

Изследванията показват, че възрастта и образованието са факторите, влияещи върху интернет употребата, докато полът и расата не оказват значимо влияние. Младите хора (Kraut et al., 1998; Suler, 1998; Brenner, 1997) и по-високо образованите (Brenner, 1997; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla & McElroy 2000; Young, 1996; Young & Rodgers, 1998) прекарват повече време онлайн. Смята се, че групата на студентите е особено податлива на интернет зависимости поради специфичните задачи на развитието, пред които е изправена: формиране на идентичност и създаване на интимни връзки. Изправени пред тези изпитания, студентите неизбежно прибягват до интернет при справянето с тях и адаптирането към условията на средата, но развиването на интернет зависимост и пренасянето на решенията на развитийните проблеми в интернет може да навреди на способността на младежите реално да изградят пълноценни интимни взаимоотношения и да изградят идентичността си (Kandell, 1998; Kraut et al., 1998). Особено нездравословни резултати от интернет зависимостта за студентите могат да бъдат заместването на реалните връзки

лице в лице с онлайн взаимоотношения и формирането на идентичността с различни псевдоидентичности в интернет (Young, 1997; Hall & Parsons, 2001).

Според Дж. Парсънс и А. Хол (Hall, Parsons, 2001), за да може да се определи наличието на интернет зависимост трябва да се вземат предвид следните фактори:

- използване на интернет в часове;
- предпочитани дейности (зависимите използват предимно социални функции на интернет за създаване на нови запознанства, докато независимите сърфират и работят с имейла си и са ориентирани към поддържане на наличните си запознанства);
- повишаване равнището на стрес (зависимите преживяват стрес във финансов, професионален, образователен, социален или физически аспект; стресът е резултат от пренебрегването на дадена сфера поради прекомерна употреба на интернет);
- коморбидност – въпреки че са установени връзки между интернет зависимости, ниска самооценка, депресия и разстройство на контрола върху импулса, не може да се направи заключение за причинно-следствената връзка (Armstrong, Phillips & Saling, 2000; Petrie & Gunn, 1998; Young & Rodgers, 1998; Shapira et al., 2000).

А. Хол и Дж. Парсънс са привърженици на когнитивната терапия по отношение на интернет зависимостите, тъй като тя обединява както емоции, така и техники за постигане на крайната цел.

Хората често не могат да обяснят защо прекарват толкова много време, извършвайки дадена интернет активност, не са в състояние да дадат смислен отговор на това какво получават. Сякаш изграждат автоматичен процес, който се затвърждава. Потребителите често намират онлайн занимания, на които искат да обръщат все повече внимание, дори в ущърб на междуличностните си взаимоотношения и отговорности. Мотивацията се корени във взаимосвързани потребности. Неосъзнатите от тях или тези, които не са адекватно удовлетворени и които в някаква степен намират реализация в дадена дейност или обект, водят до състояние, подобно на пристрастеност към дейността или обекта. По този начин Дж. Сюлър (Suler, 1999) обяснява патологичната интернет употреба. Потиснатите или игнорирани потребности са в основата на самоусилващ се цикъл от непълноценно, частично задоволяване, водещо до патологична фиксация и зависимост. Психологическото здраве предполага осъзнаване, свободно изразяване и задоволяване на потребностите.

Когато интернет с някое свое приложение се явява инструмент за частично задоволяване на дадена потребност в друга реалност и в други условия, това води само до временно удовлетворение. Ако не се намери път към преодоляването на проблема в реалния живот, напрежението само ще се задълбочи. Именно по този начин се интензифицира зависимото поведение. То представлява бягство от проблемите и дефицитите като предоставя краткотрайно

облекчение, което в цялостен план само отдалечава индивида от задоволяване на потребностите му в реалния живот.

Зависимото поведение води до фрагментиране на личността поради несъзнаването и откъсването. Здравият човек интегрира различните части от личността си, като осъзнава потребностите си и градивно ги удовлетворява. Дж. Сюлър извежда осем фактора за разграничаване на здравословната употреба от умерено контролираната и патологичната. Той разисква връзката между интернет потреблението и потребностите:

- 1) Колкото повече потребности са свързани с дадена онлайн активност, толкова по-голям интерес потребителят има към нея. Потребностите могат да бъдат различни видове – духовни, физически, междуличностни, личностни;
- 2) Колкото по-незадоволена е дадена потребност, което се изразява в потискане, отричане, пренебрегване, толкова по-голям е импулсът за търсене на канали за нейното задоволяване. Интернет предлага примамлива среда за всички, които в реалността изпитват неудовлетвореност, поради разнообразието и многото възможности за нейното моделиране по избор на потребителя;
- 3) Видът на предпочитаната интернет дейност дава информация за потребностите на индивида. Игрите, графичният дизайн, търсенето на информация и литература, свалянето на файлове, пазаруването и т.н. са несоциални дейности, за разлика от чатовете, форумите, социалните мрежи. Съществуват и игри, които включват социален компонент. Колкото по-богато е дадено приложение, толкова повече потребности задоволява и съответно е по-примамливо за потребителя;
- 4) Влиянието, което интернет активността оказва върху останалите аспекти от живота на потребителя – здраве, хигиена, работа, социални и интимни връзки. Колкото повече са нарушени тези сфери и колкото по-голям е техният брой, толкова по-силна е зависимостта;
- 5) Неадекватното и повърхностно задоволяване на потребностите посредством патологична интернет активност може да доведе до негативни емоционални състояния, като депресия, вина, отчуждение, фрустрация, дори гняв;
- 6) Колкото по-осъзнат е човек по отношение на потребностите си, толкова по-пълноценно и целенасочено може да ги задоволява, вместо да се отдава на автоматизирани схеми на зависимост. „Действието покрай“ (acting-out) може единствено да задълбочи проблема, тъй като схемата ще се повтаря отново и отново, за да се постигне някакво чувство на комфорт. Разсъждаването за и осъзнаването на основните потребности е крачка към разрешаване на вътрешните конфликти и липси на индивида. Прекалената ангажираност с интернет, граничеща със зависимост, се свързва със слепи опити за постигане на частично удовлетворение без същинско осъзнаване на дефицитите;

- 7) Понякога новите потребители са очаровани от интернет до такава степен, че започват да развиват зависимо поведение, но е възможно тази начална фаза да премине с настъпване на разочарование и човек да се върне към приоритетите си в реалния живот.
- 8) Балансът между реалния живот и онлайн живота е необходим за наличието на вътрешна хармония. Най-здравословният вариант е двата „свята“ да се преплитат, т.е. хората от онлайн средата да се срещат и лице в лице, хората от реалния живот да са част от интернет комуникацията на потребителя и той да споделя с близките си за онлайн дейностите си (Suler, 1999).

Авторът описва следните потребности, които хората се опитват да задоволят чрез интернет: сексуални потребности; потребност от промяна в състоянието на съзнанието; потребност от постижение и усъвършенстване; потребност от принадлежност; потребност от връзки; потребност от самоактуализация и трансценденталност (пак там). Важно е потребителят да осъзнава потребностите си и да не ги задоволява частично онлайн за сметка на реалния живот, тъй като по този начин няма да постигне покой и удовлетвореност. Интернет активността допълва останалите аспекти от живота, но не може да ги замести.

Интернет зависимост и интернет опосредствана комуникация

Интернет стимулира повишена психоактивност, която влияе както на настроението, така и потенциално на поведението на потребителя. Интегрирайки технологиите в живота си, хората им позволяват да моделират начина, по който да живеят и да общуват с другите. Въпреки че предоставя множество варианти за комуникация и свързване, интернет също така предлага по-малко дълбочина и качество на връзката. Интернет опосредстваната комуникация не е толкова ефективна за поддържане на близки връзки като тази лице в лице или дори телефонната (Cummings, Butler & Kraut, 2002). В интернет хората търсят начини да се свързват и да общуват, но до каква степен онлайн общуването може да се сравнява с реалните връзки е въпросът, който вълнува изследователите. Компулсивните потребители оценяват интернет връзките си като високо интимни, което е резултат от липсата на задръжки и анонимността на електронната комуникация (Greenfield, 1999).

Множество хора използват интернет, за да се свързват с близки, приятели и да осъществяват нови запознанства. К. Янг (Young, 1996) установява, че потребителите, които нямат проблеми с интернет, използват социалните функции на мрежата предимно да поддържат съществуващи вече контакти, за разлика от патологичните потребители, които търсят социални контакти с непознати.

Социалната функция на интернет е силно застъпена в съвременното общество, в което хората до голяма степен търсят контакти именно по интернет. За-

кономерно и изследователите насочват интереса си към връзката между предпочитането на интернет като инструмент за комуникация и интернет зависимостта. Хората, които смятат, че имат слаби способности за самопредставяне, ги възприемат като значително по-силни в рамките на интернет комуникацията (McKenna & Bargh, 1998). Литературата по темата представя потребителите, предпочитащи онлайн комуникация, като изграждащи идеализирани образи на партньорите си, поради по-големия контрол над общуването и по-ограничения му характер. Някои срамежливи и притеснителни хора предпочитат да създават връзки в интернет поради свободата, която чувстват, благодарение на анонимността и безопасността. Писмената комуникация се възприема от тях като предимство по отношение структуриране на мислите и изразяването им, даващо им чувство на контрол и намаляващо уязвимостта им (Suler, 1999).

Дж. Морахан-Мартин и П. Шумахер (Caplan, 2005) установяват, че хората с проблемна интернет употреба са по-склонни да търсят емоционална подкрепа и социални контакти в интернет в сравнение с потребителите, които не прекаляват с интернет.

В изследване на К. Янг (Young, 1998) се откроява тенденцията зависимите потребители да използват повече социалните функции на интернет като чатове и мултиплеър игри, докато независимите предимно сърфират и използват имейла си, но не прекомерно. Трябва да се отчете, че през 1998 г., когато е проведено изследването, все още отсъства влиянието на социалните мрежи като MySpace (2003) и Facebook (2006; с по-ранни версии от 2004) и програми за мигновена комуникация, като Skype (2003). В унисон с тези изследвания С. Каплан допуска, че хората с дефицити в общуването проявяват предпочитание към онлайн комуникация, която от своя страна води до компулсивна употреба на интернет и негативни последици.

Според С. Каплан и Р. Дейвис (Caplan, 2003) изпитването на повече позитивни чувства по отношение на себе си онлайн, отколкото офлайн, е признак за проблеми с интернет. Хората, които не се чувстват особено ефективни в междуличностните ситуации, често възприемат интернет като платформа, предоставяща им по-голяма безопасност, анонимност, увереност и контрол в комуникацията. Това е и причината те да предпочитат компютърно опосредстваното общуване пред реалното.

В изследване на С. Каплан (Caplan, 2005) се отчита социалният контрол като аспект на социалните умения, изразяващ се в способност за самопредставяне, влизане в роли и управление на впечатлението в междуличностни контакти. В този смисъл е важно да се прави разграничение между прекомерната и компулсивната интернет употреба, тъй като С. Каплан използва и двата термина. Прекомерната употреба има най-слаба връзка с негативните последици, тъй като потребителят може да прекарва много време в интернет, работейки или търсейки някаква информация. От друга страна, компулсивната употреба е свързана с проблеми при контрола на импулса. Прекомерната упо-

тряба се характеризира с времева продължителност, която самият потребител определя като надвишаваща нормалното, но може да е наложена от желанието за изпълнението на дадена задача. Компулсивната употреба, предпочитанието на онлайн комуникация и оттеглянето са с най-висока значимост в ролята си на предиктори за появата на негативни последствия.

Изследването потвърждава допускането за негативни последствия от интернет употребата на хора, които предпочитат социалните приложения, свързани с интернет. Резултатите потвърждават и медиаторния ефект на компулсивната интернет употреба, опосредстващ влиянието на предпочитанието за онлайн комуникация върху негативните последствия. Установява се, че предпочитанието за онлайн комуникация е медиатор на обратнопропорционалната връзка между възприятието за самопредставянето и компулсивната употреба на интернет. Трябва да се отбележи, че моделът обяснява само 10% от вариациите на негативните последствия от интернет употребата, което налага търсенето на други взаимовръзки за по-пълното разбиране на този проблем (пак там).

Интернет зависимостта или патологичната употреба на интернет, както я наричат някои изследователи, несъгласни с адекватността на термина „зависимост“ в този контекст, може да бъде свързана с депресивност, самота, неудовлетворяващи връзки. Често пъти интернет се явява инструмент за „справяне“ или по-скоро отклоняване, разсейване, потискане на негативни мисли, настроения, тъга, разочарование и т.н. Около 30% от респондентите обявяват, че използват интернет, за да подобряват настроението си (Greenfield, 1999). Потребителите се заравят в интернет активности, които откъсват вниманието им от неприятните емоционални и когнитивни преживявания или поне това е целта им. Ефективността на разсейването зависи от проблема, индивидуалните особености, значимостта на негативните преживявания и способността на потребителя да си служи ефективно с интернет и да му се наслаждава. Потребителят търси утеха и приемане в онлайн комуникация (чат, имейл, социални групи, форуми), терапевтира се чрез изразяване на мислите и идеите си (форуми, блогове, коментари), потиска мисловната си дейност (игри), отклонява вниманието си (търсене на информация, четене, пазаруване онлайн) и пр. В такъв аспект интернет е източник на всевъзможни строго специфични онлайн дейности и на широко разпространени такива, но трансформирани в онлайн вариант, и те са тези, в които потребителят се опитва да се скрие, игнорирайки реалните си проблеми. Тази стратегия за справяне с някои проблеми може да има реални положителни ефекти, когато проблемите не са големи, а са дребни притеснения. Сериозни тревоги и дефицити не могат да бъдат „разрешени“ по този начин. Негативни са последиците и когато интернет разсейването се превърне в зависимост. С. Пийл (Young, 1999) характеризира пристрастеността като осигуряваща временно и измамно чувство на спокойствие и сигурност, на контрол или принадлежност, но много скоро това чувство отслабва и отстъпва на още по-силна несигурност, емоционален дискомфорт или отчаяние.

Наличието на обратната връзка също е възможно – пристрастяването към интернет и услугите, които той предлага, може да доведе до депресивност, самотност, безрадостност поради симптомите на зависимостта: повишен толеранс, отдръпване, постоянно нарастване на времето, прекарано в интернет, неуспешни опити за намаляване на това време, негативно влияние върху останалите сфери на дейност на потребителя. Пристрастяването води след себе си чувства на екзалтация и еуфория онлайн. Със задълбочаване на зависимостта, чувствата, които потребителят изпитва офлайн, стават все по-негативни, тъй като липсва успокоението и вълнението на интернет и контрастът се усеща още по-силно. Така, за да се осигури тази положителна стимулация, се засилва желанието за използване на интернет (Young, 1999).

Възможно е да се достигне до един момент, в който независимо дали интернет зависимостта постепенно се усилва в резултат от търсенето разсейване от неприятни мисли и емоции онлайн или води до преживяването на такива, след като се е формирала, вече не може да се направи разграничение между първоизточника и ефекта, защото ефектите са едни и същи и в двата случая. Когато пристрастеният е онлайн, се чувства добре, когато не е – той се чувства зле.

А. Тверски (Young, 1999) определя хората с развита зависимост като склонни към очакване на негативни събития. Това е и едно от обясненията защо те се вкопчват в обекта на зависимостта си, търсейки облекчение на притесненията си, избягвайки проблемите си. К. Янг смята, че хората със занижена самооценка и депресия са най-податливи на формиране на интернет зависимост, тъй като те използват интернет най-вече в ролята му на инструмент за комуникация, за да се справят с проблемите си или просто да ги компенсират онлайн (Young, 1999). Допълвайки К. Янг, М. Оржак установява, че интернет зависимостите придружават депресията и биполярното разстройство в най-голям брой от случаите (Orzak, 1998). Х. Петри и Д. Ган (Widyanto & Griffiths, 2005) установяват, че участниците, които се самоопределят като интернет зависими, проявяват по-високи нива на депресия и е по-вероятно да са интроверти в сравнение с тези, които не се определят като такива.

Р. Кюби, М. Лейвин, Дж. Бейроус (Kubey, Lavin & Barrows, 2001) изследват студенти по отношение на употребата им на интернет с фокус върху учебните навици, академичните резултати и личността. Първокурсниците, без връзка с възрастта им, са по-склонни да прекарват повече време онлайн. Освен това четири пъти по-вероятно е зависимите да имат по-лошо академично представяне от стандартните потребители и да се чувстват по-самотни, което компенсират с чат и социални мрежи (Widyanto & Griffiths, 2005).

Я. Хамбъргър и Е. Бен-Артци (Amichai-Hamburger, 2009) определят глобалната мрежа като социален компенсаторен инструмент, тъй като тя предразполага срамежливите и притеснителни хора, които имат затруднения в комуникацията лице в лице. Тези хора се чувстват защитени в интернет прос-

транството, защото избягват визуалния контакт и могат да напуснат взаимодействието по всяко време. В резултат те са по-склонни да изграждат близки контакти в киберпространството, за разлика от реалния си живот (McKenna, Green & Gleason, 2002).

В изследване от 1998 г. К. Янг и Р. Роджърс (Young & Rodgers, 1998) установяват, че чатовите и онлайн игрите са най-честите обекти на зависимост в интернет. Повечето зависимости – алкохолизъм, наркомании, хазарт, се припокриват с някакво психиатрично или психологическо разстройство като депресия например. В резултат от проведеното изследване се регистрира връзка между повишени нива на депресията и патологична интернет употреба. Все пак трябва да се има предвид недостатъкът на изследването, че участниците сами са се поинтересували и са избрали темата по собствено желание, което намалява обективността на резултатите. Вероятно депресивните хора предпочитат компютърно опосредстваната комуникация заради анонимността и контрола, който преживяват. Липсата на визуален контакт, на влиянието на гласа, жестовете и мимиките, която прави по-непълноценен този вид общуване, се възприема като предимство от депресивните потребители, които по този начин преодоляват притесненията си, свързани с непосредственото взаимодействие с друг човек (Young & Rodgers, 1998). Те преживяват и чувство на контрол над ситуацията и думите си. Все пак не става ясно каква е причинно-следствената връзка между депресията и интернет зависимото поведение и дали има строго определена връзка между двете. Възможно е и настъпването на депресия в резултат от продължителното използване на интернет за сметка на извършване на други дейности.

Изключително интересни са резултатите от изследване на Дж. Ким, Р. ЛаРоуз и У. Пенг от 2009 г. (Kim, LaRose & Peng, 2009). Авторите целят да изяснят дали депресията и самотността са предпоставки за, или последствия от интернет зависимостта. Според когнитивно-поведенческата теория на Р. Дейвис те са далечни предпоставки за развитие на проблемна интернет употреба. От друга гледна точка, прекомерната употреба на интернет, водеща до пренебрегване на други аспекти от живота, може да доведе до социална изолация в реалния живот и до самотност. И двете допускания се потвърждават в изследването, както и става ясно, че не толкова социалните функции на интернет, колкото свалянето на файлове и гледането на клипове са свързани с негативни последствия върху благополучието. Използването на интернет за забавления, несвързани с комуникация, в значително по-голяма степен е обвързано със самота, отколкото онлайн общуването. Този нов възглед върху интернет употребата значително променя господстващите до момента разбирания за интернет комуникацията като водеща до ограничаване на реалната комуникация и следователно – до негативни последици за потребителя.

С. Дейвис, Б. Смит, К. Родриге, и К. Пулвърс (Davis, Smith, Rodrigue & Pulvers, 1999) провеждат изследване на студенти и стигат до изводите, че

студентите, които прекарват до 25 часа седмично, използвайки интернет, не споменават за проблеми, но тези, които надскочат тази граница, обявяват негативни ефекти. Те са свързани с пренебрегване на задълженията за сметка на разсейване онлайн, компулсивни дейности в интернет, игнориране на личните взаимоотношения.

Г. Миеркерк, Р. Ван ден Айнден и колеги провеждат лонгитудно изследване на два етапа, разделени от шестмесечен период с ученици на възраст между 12 и 15 години (Meerkerk, Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2007). Целта е установяване на връзките между онлайн комуникация, компулсивна интернет употреба, самотност и депресия. Установява се, че интернет комуникацията в реално време се свързва с компулсивни тенденции като загуба на контрол и поглъщане от мисли за интернет. Резултатите от изследването свързват пристрастяването към този аспект на интернет с депресивност в дългосрочен план (6 месеца). Въпреки това авторите разграничават комуникацията предимно с непознати от тази с приятели и близки. Първият вариант се свързва с по-висока депресивност, особено за социално изолираните хора. От друга страна, К. Бесиер и колеги смятат, че комуникацията с непознати може да бъде благотворна за развитие на социални умения, които да се пренесат и в реалността (Bessiere, Kiesler, Kraut, & Boneva, 2004). Това е хипотезата за социалната компенсация. Съществува обаче и друга, според която хората с качествени приятелства и междуличностни умения, ще са тези, които ще се повлияят позитивно от интернет комуникацията (Selfhout et al., 2009).

Я. Хамбъргър и колеги определят интернет като инструмент за разкриване на истинското Аз. Те се опитват да свържат идеята за „истинското Аз“ с термините от теорията за личността на Х. Айзък. Авторите установяват, че интровертите и невротичните хора проектират „истинското си Аз“ в интернет, за разлика от екстравертите и тези, които не проявяват невротични тенденции и откриват себе си в непосредственото общуване. В този смисъл хората, които по принцип имат проблеми с комуникацията поради тревожност или затвореност, се освобождават в интернет пространството и показват „истинското си Аз“ в контактите си в тази среда. Същото се отнася и за деца, които са в периода на търсене на идентичността си, инвалидизирани групи и хора с нетрадиционни сексуални предпочитания (Amichai-Hamburger, 2009).

Намаляването на личното пространство и увеличаването на себеизлагането са едни от главните последиствия от широкото разпространение на интернет. Най-податливи на този модел на общуване са тийнейджърите, тъй като те го усвояват преди да са формирали друг, предполагащ по-висока интимност на личните преживявания. Те също така получават възможността да експериментират с различни роли и образи в рамките на интернет пространството. Това може да е както от полза за формиране на идентичността на подрастващите, така и да предостави илюзорно решение на проблемите на потребители (юзъри), които онлайн компенсират несигурностите си, но така и не се изпра-

вят срещу реалните си проблеми в непосредствените си взаимоотношения, за да могат да ги преодолеят. Ш. Търкъл определя информационните технологии като технологии на идентичността (Turkle, 2004). Според нея интернет наподобява психотерапевтична обстановка поради сигурността и разбирането, които осигурява. Тази среда е и зона за почивка и изключване от случващото се. От друга страна, на тази база се разкриват различни идентичности и гъвкаво превключване между тях, което дава възможност за намиране на отговор на въпроса „Кой съм аз?“. Защитената интернет среда стимулира развиването и поддържането на разнообразни идентичности, които обогатяват познанието на личността за себе си и я правят по-гъвкава и способна да отговаря на изискванията на средата. Интернет дава възможност за изразяване на потиснати страни на личността, които поради някаква причина хората не показват в реалния живот, както и за равнопоставеност и изразяване на мнението (Amichai-Hamburger, 2009).

Благополучието и връзката му с интернет се свързва главно с общуването и междуличностните връзки, поддържани в тази среда. Те са източник на задоволство и щастие, както приятелските, така и романтичните връзки. Липсата им се свързва с понижено благополучие, депресивност, проблеми с приспособяването и здравето. По-новите изследвания на кибервръзките установяват, че те са удовлетворяващи, приятни за хората и водят до разширяване на социалните им кръгове, противоположно на резултатите от изследването на Р. Краут (Kraut et al., 1998). Връзките онлайн имат положителен ефект върху благополучието на хората, предоставяйки повече откритост, себеразкриване и подкрепа. Комуникацията по интернет може да протича в различни форми и времеви рамки: чат, мигновени съобщения, форуми, блогове, социални мрежи (Amichai-Hamburger, 2009).

Интернет предлага особено ценната възможност за намиране на място за всеки човек. Дори и хората с проблеми, принадлежащи към стигматизирани групи, неразбраните от обкръжението си, могат да се чувстват приети онлайн от други като тях. Това сдружаване повишава самочувствието им, което е твърде уязвимо поради социалното отхвърляне. Интернет групите носят удовлетворение, подкрепа и чувство за благополучие. Хората си изграждат по-положителен Аз-образ и стават по-сигурни в себе си (McKenna & Bargh, 1998; Amichai-Hamburger, 2009).

Теоретична рамка на изследванията за здравната тревожност

Съвременните изследвания в областта на психологията на здравето отразяват актуалността и значимостта на поддържането на добро физическо и психическо здраве, което има важно значение за оптималното човешко функциониране. Резултатите от проучванията сочат, че съществуват хора, които пренебрегват грижата за себе си и тялото си, като често игнорират състоя-

нието си или не търсят медицинска помощ поради самия характер на симптомите, значимостта им за живота, както и поради здравните си убеждения (Lydeard & Jones, 1989). Грижата за себе си е от съществено значение, както в рамките на болестта, така и за поддържане на здравето и благополучието на индивида. В редица изследвания се установява, че един от 40 симптома води до консултация с лекар (Jones, 2000).

Съществуват обаче и хора, които са прекалено фокусирани върху здравословното си състояние. Те се отличават с повишена степен на здравна тревожност и хипохондрични нагласи, които се свързват с неоснователни притеснения за личното здраве. Здравната тревожност се дефинира като притеснение за здравето при отсъствието на патология или прекомерно притеснение при наличието на не голям здравословен проблем (Gravatt & Brown s.a.). В по-леките си форми това състояние се изразява в притеснения, докато в по-тежък вариант може да се прояви чрез страх и тревожност, влошаващи благополучието на индивида (пак там). Когнитивно-поведенческата теория обяснява здравната тревожност като неправилно интерпретиране на медицинската информация по отношение на собствените телесни усещания в подкрепа на породените притеснения за наличието на сериозна болест (Salkovskis, Warwick & Deale, 2003). Стремещът на хората, изпитващи здравна тревожност да намерят успокоение, често води до задълбочаване на притесненията поради погрешна интерпретация на намерената информация или невъзможност за интегриране на намерената положителна информация (Gravatt & Brown, s.a.).

В проучване на Харис Пол от 1998 г. (Harris Poll, 2010) се установява, че над 50 млн. американци някога са търсили здравна информация в интернет. През 2005 г. броят нараства на 117 млн., през 2009 г. – 154 млн., а през 2010 г. – 175 млн. Делът на хората, използващи интернет за справки за здравето си, постоянно се увеличава, а също така се отчита и подобна тенденция при честотата на тези здравни търсения в световната мрежа. В изследването от 2011 г. (Harris Poll, 2011) участват 1019 американци. Процентното съотношение на интернет потребителите се запазва от 2010 г. – 79%. Делът на търсилите здравна информация в интернет в последния месец е 60%. Потребителите, които някога са търсили здравна информация по този начин, са 89%. Регистрира се, че 73% от участниците търсят медицинска информация понякога или често. Тези данни са индикация за масовостта на тенденцията хората да се възползват от информацията в интернет по отношение на здравни и медицински проблеми.

Във Великобритания и САЩ интернет вече се използва за оказване на здравна помощ. Освен че той се явява медия за провеждане на кампании за промоция на здравето и здравно обучение, телемедицината също се развива. Има специалисти, които благодарение на информационните технологии оказват лекарска помощ (информационна и диагностична) от разстояние (Powell, Darvell & Gray, 2003). Друг е въпросът доколко тази помощ е адекватна.

А. Райън и С. Уилсън (Ryan & Wilson, 2008) определят няколко вида здравни сайтове: насочени към оказване на информационна помощ и подкрепа на хора с диагностицирани здравни проблеми; сайтове, които са конструирани с цел да помогнат на потребителите да вземат решение да се лекуват сами или да потърсят професионална помощ; сайтове, които предлагат възможност за поставяне на диагноза на база изброяване на симптоми. Последният вид сайтове са създадени от компании, свързани със здравеопазването, в държави като Великобритания и САЩ.

Използването на интернет ресурси като интервюта и фокус-групи дава възможност за извеждане на ценна информация за проучвания в сферата на здравето. Освен това конструирането на въпросници и поместването им в интернет е предпоставка за събиране на голям брой участници. Изследователите в тези случаи трябва да се погрижат да преодолеят ограниченията, произтичащи от такъв изследователски подход – представителност на извадката, външна валидност и т.н. (Fischbacher, Chappel, Edwards & Summerton, 2000; Powell et al., 2003).

С нарастването на употребата на интернет от хора, опитващи се да разберат физическите си симптоми и да определят здравословното си състояние чрез информацията в световната мрежа, лекарите трябва да променят подхода си към пациентите. Овластяването на пациентите посредством информационните ресурси води до естествена промяна в отношенията между тях и здравните специалисти. В този смисъл лекарите следва да реагират на промяната и сами да насочват пациентите към качествени и надеждни медицински източници в интернет, които са подходящи. Една от основните функции на интернет е използването му като енциклопедичен източник на информация. Анонимността, удобството и количеството информация, предлагани в интернет по даден проблем, са високо ценени от потребителите и са фактор, стимулиращ търсенето на здравна информация онлайн (Powell et al., 2003).

В интернет може да се намери както непълна и некоректна информация, така и качествена Според С. Шепърд и Д. Чарнък (Shepperd & Charnock, 2002) интернет не е по-различен от другите източници на информация, поне по отношение на качеството на информацията. Разликата се състои по-скоро в значително по-голямото ѝ количество. Необходимо е потребителите да бъдат по-критични към прочетеното в интернет и да са по-взискателни към източниците, на които се доверяват. Важна е положителната роля на здравната информация в интернет за медицинските лица, които могат да се информират за новостите в областта, както и бързо да проучват конкретни въпроси, тъй като те имат ресурсите да оценят качеството на прочетеното. По този начин интернет подпомага тяхното професионално развитие (Powell et al., 2003).

М. Иистин и Н. Гинзлър (White & Horvitz, 2009) регистрират връзка между търсенето на здравна информация в интернет и осъществяването на визити при лекар, в която здравната тревожност се явява модератор. Р. Уайт и Е. Хор-

виц (пак там) констатира почти равномерно разпределение между изследваните лица, които твърдят, че интернет намалява здравната им тревожност и тези, при които тя се повишава. Тревожността като личностна черта може да допринесе за нарастване на равнището на здравната тревожност и на породената от интернет ескалация на притесненията за здравето. С. Грават и М. Браун (Gravatt & Brown, s.a.) установяват, че хората с повишена здравна тревожност търсят повече информация за здравето си онлайн и в резултат изпитват по-голям страх. Хората с по-високо равнище на тревожност са и по-склонни да посетят лекар поради притесненията за здравето си. Информацията за здравето в интернет има значимо потенциално влияние над потребителя за решенията му да посети лекар, да промени лечението си, да се грижи за здравето си по конкретни начини (диета, упражнения, начин на здравословен живот и пр.) (White & Horvitz, 2009). От една страна, интернет е ценен, защото осигурява социална подкрепа на хората, които търсят други хора със сходни проблеми, от друга страна, именно информацията, почерпена от другите, може да има вреден ефект, тъй като съществува вероятност даден потребител, който търси информация, да се повлияе от неподходящи за него предложения за лечение или диагностициране.

Подходящата здравна информация не води до непрофесионални и излишни заключения от страна на потребителя, а до търсене на медицинска помощ (Potts & Wyatt, 2002). Когато хората се информират от медицински сайтове, те наистина могат да си помогнат, да разберат по-добре проблемите си, да повишат експертността си и да участват в лечението си активно, с което да подпомогнат специалистите. В този смисъл много актуални са темите за овластяване на пациентите, тъй като колкото по-въвлечен е пациентът в процеса на лечение и по-голямо е съдействието между него и лекаря, толкова по-успешно протича оздравяването (Jones, 2000; Powell et al., 2003). По-доброто разбиране на проблема и последиците от различни поведения се свързва с повишена отговорност на индивида. По този начин се повишава и придържането на пациента към лечението. Анонимността във виртуалното пространство дава възможност на хората със стигматизиращи проблеми да намерят подкрепа сред други като тях, което е трудно постижимо в реални условия. Социалната подкрепа е важен елемент от процеса на лечение и допринася за подобряване на благополучието на индивида (Powell et al., 2003).

Достъпът до добре поднесена и коректна информация за здравето може да има значителни позитивни ефекти. Научаването на повече за собственото здравословно състояние води до по-добро разбиране на симптомите и техния смисъл. Прибягването до нелекарствени терапии в случаи на безобидни състояния спестява визитите при лекаря, както и прекомерната консумация на лекарства. Когато става въпрос за по-сериозни болести, самолечението е недостатъчно, особено ако не е в допълнение, а замества професионалното лечение. Добре усвоената информация може да послужи на пациента за основа

при разбирането на болестта му, което да го насърчи да задава целенасочени въпроси при посещенията при лекаря. Уеб сайтовете на здравна тематика не трябва да са построени на принципа на самодиагностата и да я улесняват, тъй като това обикновено е измамно. Полезно за потребителите е в процеса на търсене на информация за здравословни проблеми всъщност да повишат познанията и въввлечеността си в начините за поддържане на здравето си (Ryan & Wilson, 2008).

От друга страна съществува и опасност от погрешна интерпретация или неправилно разбиране на надеждна медицинска информация. Потребителят може да се повлияе от сложната терминология, което да доведе до повишаване на равнището на тревожност, да се самодиагностицира и да си определи лечение (White & Horvitz, 2009). Освен това, дори и при пълно разбиране на информацията, е възможно неоснователно да се повишат изискванията към лекаря, което да доведе до излишно напрежение, затрудняващо лечебния процес. Предварителната подготовка на пациента в резултат на информацията от интернет води до създаване на впечатление за недоверие към лекаря, особено ако пациентът спори и се намесва в работата на специалиста.

Сайтовете за самодиагностициране привличат хора със склонност към киберхондрия, които обръщат прекомерно внимание на телесните си усещания, интерпретират ги в силно негативна светлина и търсят в интернет информация за евентуални болести, с които са свързани. В тези случаи самодиагностицирането е изкривено и води до повишаване на здравната тревожност. Негативно последствие от използване на такива сайтове може да настъпи при последвала инициатива от потребителя за закупуване на лекарства онлайн и пристъпване към самолечение. От друга страна е възможно и сайтът да даде основание за нереално успокоение за състоянието на потребителя, което да попречи на наложително посещение при специалист при наличието на съществуващ проблем (Ryan & Wilson, 2008).

Не е толкова просто да се постави диагноза на базата на налични симптоми – много болести имат сходни симптоми, но е необходимо да се вземат предвид значително повече фактори (резултати от изследвания, история на заболяванията, целенасочено събрана лична информация), които специалист да отчете и да отсъди какво е състоянието на пациента. Следователно склонността на потребителите сами да си поставят диагнози вследствие прочетеното в интернет може да бъде особено опасна, имайки предвид, че една от основните теми, за които по-ниско образованите търсят информация, е здравето (Atkinson et al., 2009). Това е потенциален проблем при положение, че голяма част от медицинската информация в интернет е поднесена по начин, който трудно може да бъде усвоен от неспециалист и неразбирането ѝ може да доведе до обърквания и здравна тревожност. От друга страна Н. Аткинсън и колеги регистрират по-голям брой жени и хора с бакалавърска или по-висока образователна степен, търсещи здравна информация, отколкото мъже

и по-ниско образовани. Потребителите, използващи интернет поне един час дневно, са по-склонни да търсят здравна информация от тези, които не употребяват всекидневно услугата (Atkinson et al., 2009).

Значителното количество ненадеждна здравна информация в интернет се превръща в източник на проблеми в комуникацията лекар–пациент, особено в случаите, в които пациентите вярват на прочетеното в интернет, вместо на лекарите си. Проблемите произтичат от ненадеждността на голяма част от източниците и невъзможността на пациентите да преценят прочетеното поради липсата на квалификация и евентуалното наличие на здравна тревожност. От една страна, неспециалистите трудно могат да разберат сложната терминология. От друга страна, четенето на теми във форуми или на опростено описани от лаици медицински състояния в неспециализирани сайтове може да доведе до изграждане на изкривена, неточна, фрагментарна представа за здравословни проблеми или лечение на такива.

У. Хърш и Д. Хикам (White & Horvitz, 2009) в изследване с медицински лица, които търсят информация в медицински източници онлайн, установяват, че в сайтовете всъщност се появява по-малко от половината релевантна информация по дадена тема. В проучване на Х. Потс и Д. Уайат (Potts & Wyatt, 2002), проведено сред лекари, се установяват следните резултати. Изследваните лица смятат, че пациентите получават повече ползи (социална подкрепа, съвети, полезна информация), отколкото вреди (неправилна информация) от използването на интернет за здравна информация. В резултат от търсенето на информация от пациентите често се стига до удължаване на консултациите и извършването на повече ненужни проучвания. Главните ползи, отчетени от медицинските лица, са самопомощта и подобреното справяне на пациентите. За самите себе си обаче лекарите определят повече проблеми, отколкото ползи. В друго изследване на Г. Айзенбах и К. Кьолер (Eysenbach & Köhler, 2002), проведено с фокус групи, в което се наблюдава изпълнението на поставени задачи, свързани с търсене на информация в интернет на 17 души, се установява, че в повечето случаи потребителите не обръщат внимание на организацията, която стои зад даден сайт. Участниците по-рядко използват комбинации от думи или цели фрази при търсенето, което намалява точността на резултатите. В повечето случаи те избират някой от първите резултати и така перифразират търсенето си, като по този начин рядко стигат до втората страница, за да разгледат други резултати (Atkinson et al., 2009; Eysenbach & Köhler, 2002). Установява се, че 97% от избраните линкове са сред първите 10 резултата, а 71% – сред първите 5 (Eysenbach & Köhler, 2002). В друго изследване се регистрира, че повечето потребители търсят здравна информация не в специализирани здравни портали, а в масовите търсачки, които предоставят всевъзможни източници (Atkinson et al., 2009).

Киберхондрия – съвременният вариант на хипохондрия

Понятието киберхондрия се използва от изследователите от Харис Интерактив (Harris Interactive) от 1999 г. (Harris Poll, 1999) в проучванията им относно използването на интернет за търсене на здравна информация, но в доста широк смисъл. Терминът се споменава и в статии на британския вестник London Sunday Times (2000), както и от BBC (2001).

Р. Уайт и Е. Хорвиц (White & Horvitz, 2009) определят неоснователната ескалация на притеснения за разпространена здравна симптоматика, настъпила след преглеждане на резултатите от търсене и литературата в интернет, като *киберхондрия*. Ключово понятие в разбирането за киберхондрия е ескалацията на страховете, свързани с преориентиране на вниманието от неспецифични симптоми към сериозни болести в резултат от уеб търсене. Хипохондрията е рядко срещано състояние (1–5% от популацията според А. Барски и Дж. Клерман (пак там); 3% от пациентите на първичната лекарска помощ според Х. Ескобар (Escobar et al., 1998), което се характеризира със страхове, че незначителни телесни симптоми са индикация за наличие на сериозни болести, със склонност за самопреглеждане и самодиагностициране, както и фиксация върху собственото тяло (White & Horvitz, 2009). Потърпевшите не преценяват адекватно вероятността за появата на болестите, които допускат, нито оценяват надеждността на източниците на информация, пораждащи страховете им. Хипохондриците се съмняват в преценките на лекарите и техните уверения за липсата на дадена болест и интернет е среда, която предлага много възможности за подхранване на страховете им, поради лесния достъп до всякаква информация (White and Horvitz, 2009).

В свое изследване сред 515 служители на Майкрософт Р. Уайт и Е. Хорвиц използват онлайн логовете от търсене в мрежата на анонимни потребители, които предварително са се съгласили да участват. Те прилагат и въпросник, чрез който проучват поведенията, свързани с търсенето на здравна информация в интернет и влиянието ѝ върху здравните притеснения. Въз основа на проучването са констатирани ниски нива на здравна тревожност, но ескалацията на притесненията, породена от интернет, е регистрирана при един от всеки пет човека. В резултат от изследването се потвърждават допусканията, че ескалацията на притесненията може да доведе до краткосрочно и дългосрочно повишаване на равнището на здравна тревожност, като отнема време, да доведе до смущаване на дейността на потърпевшия и до посещения при лекар. Установява се, че значителна част от участниците използват интернет за диференциална диагноза – разглеждат списък с болести и отчитат вероятността им с оглед на симптомите и миналите си здравословни проблеми. Почти половината от участниците често или понякога смятат подредбата на резултатите от търсенето за отражение на вероятността за възникване на дадена болест. Всъщност редът на показване на резултатите в търсачките се влияе от

критерии като броя посещения на даден линк в резултат от търсене с определена ключова дума (White & Horvitz, 2009). Потребителите имат склонността също така да преглеждат първите резултати и пренебрегват тези, които имат по-крайни позиции (Joachims, Granka, Pan, Hembrooke & Gay, 2005). Смята се, че грешките в преценката (biases of judgment) имат съществена роля за киберхондрията. „Грешките на достъпността“ (availability bias – скорошно и интензивно излагане на човек на събития, повишава оценената вероятност за настъпване на събитията) и „пренебрегването на основния процент“ (base-rate neglect – пренебрегване на ниската вероятност за осъществяване на дадено събитие, поради разглеждане на доказателства в подкрепа на събитието) оказват влияние както при програмирането на търсачките, така и при използването им от потребителите (White & Horvitz, 2009). Изследователите установяват също така, че ако споменаването на сериозна болест предшества даването на алтернативно обяснение на даден симптом, което е безобидно, това може да доведе до ескалация в над две трети от случаите. Ако безобидното обяснение предшества сериозната болест, ескалация се регистрира в една трета от случаите. Други предиктори са: сериозната болест да фигурира в заглавието на статия/страница или близо до началото; да е тема във форум; страницата да има линк към външен източник, потвърждаващ информацията (White & Horvitz, 2010).

И. Лейкин, Р. Муньос и О. Контрерас (Leykin, Munoz & Contreras, 2012) провеждат изследване с близо 25 хил. интернет потребители, които попълват въпросник за тежка депресия, поместен в специално създаден сайт. Резултатите от това изследване се противопоставят на повечето изследвания, свързани с киберхондрията. Авторите установяват, че една трета от участниците преживяват тежък депресивен епизод и три четвърти са били с депресия някога в живота си. Фактът, че тези резултати са няколко пъти по-високи от очакваното за популацията, води до заключението, че потребителите не случайно търсят информация за определен аспект на здравословното си състояние и това не е резултат на неоснователно притеснение за неспецифични симптоми. Само половината от участниците някога са лекувани от депресия и само една четвърт от преживяващите тежък депресивен епизод в момента са били на лечение. Тези данни дават основание да се отчете адекватната преценка на голяма част от участниците по отношение на психическото им състояние. Регистрира се и още, че 60% от изследваните лица, които са направили опит за самоубийство в последните две седмици преди попълване на въпросника, не са подложени на терапия.

Авторите констатираат, че големият трафик, отчетен в сайта им, отразява високата степен, в която интернет се използва за здравна информация. Възможно е да има и негативни последици от това, особено при положение, че повечето потребители вярват в надеждността на информацията, която откриват (Harris Poll, 2010), дори и без да проверяват източника ѝ (Leykin et al., 2012).

С изследването си И. Лейкин, Р. Муньос и О. Контрерас (пак там) изтъкват, че не всички интернет потребители, които се притесняват за здравето си, преувеличават симптомите и състоянията си, т.е. не всички, търсещи медицинска информация в интернет, са киберхондрици. Все пак трябва да се отчете, че тяхното изследване е специално насочено към депресията, т.е. това представлява психично, а не физическо състояние, което до голяма степен се изразява именно в субективни преживявания и възприятия за себе си и света. Соматичните болести са по-различни по отношение на спецификата на симптомите си и на познанието, което един неспециалист може да има за тях. Освен това един сайт, създаден за диагностика на депресия, е очаквано да привлече значителен брой потребители, които или се интересуват от тази тематика или имат такива оплаквания, т.е. извадката не може да се определи като представителна. Все пак е важно да се отчете, че голяма част от хората имат нелекувани проблеми, което едва ли важи единствено за психичната сфера и интересът на потребителите към здравна информация от определен характер може да бъде напълно оправдан и не винаги е показател за неоснователна здравна тревожност.

ЕМПИРИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ, КИБЕРХОНДРИЯ И ЗДРАВНА ТРЕВОЖНОСТ

Метод

На базата на изложените теоретични постановки и изследователски насоки е проведено изследване за проверка на взаимовръзките между описаните феномени в извадка от български респонденти.

Цел на изследването

Целта на настоящото изследване е да проследи взаимовръзката между използването на интернет в различна степен с киберхондрията и здравната тревожност.

Изследвани лица

В изследването участват 378 души на възраст между 13 и 70 години. Те са разделени в три групи: до 20 години (34%), от 21 до 26 години (33%) и над 26 години (33%). От тях 41% са мъже и 59% са жени. По отношение на семейното си положение участниците се обединяват в две групи: несемейни (73%) и семейни (27%). Според образованието изследваните лица са разпределени в две групи: със средно (56%) и с висше образование (44%). Респондентите, които работят в момента, са 55%, а останалите 45% не работят. Студентите и учениците в изследването съставят 47% от участниците. Разпределението по населени места е неравномерно: 72% живеят в София, 15% – в друг голям град, 9% – в малък град и 4% – в село.

Инструментарииум

За целите на изследването е използвана методика, включваща следните въпросници.

Първият въпросник измерва интернет зависимостите (IAT) и е създаден от К. Янг (Widyanto & McMurran, 2004). Той се състои от 20 айтема, описващи поведения, които според честотата си, могат да се свържат с различни аспекти на интернет зависимости. Те се групират в шест скали: изявеност; прекомерна употреба; пренебрегване на работата; нетърпение; липса на контрол; пренебрегване на социалния живот. Използваната скала за оценка е петстепенна, Ликертов тип и варира от „1 – никога“ до „5 – винаги“. Изследваните лица оценяват степента, до която интернет употребата влияе на всекидневната им рутина, социален живот, продуктивност, режим на спане и чувства. Балът по въпросника варира от 20 до 100, като по-високият резултат се свързва с проблеми, породени от интензивна интернет употреба. К. Янг обособява три групи потребители според резултатите от въпросника: от 20 до 39 – средностатистически потребител (юзър), който има контрол над употребата си; от 40 до 69 – потребители (юзъри) с проблеми поради неконтролираната си употреба; от 70 до 100 – потребители (юзъри) със значителни проблеми породени от интернет употребата им.

Към въпросника за интернет зависимости са добавени и още десет въпроса, които са част от изследване на О. Егер и М. Раутерберг за интернет поведение и зависимост (Egger & Rauterberg, 1996). Единият от тях се отнася до седмичната употреба на компютър в часове, като той се разделя на два подвъпроса за продължителността на употребата на компютър в свободното време и на работа. Другите осем въпроса са групирани в две теми: позитивно влияние и негативно влияние на интернет върху живота. Участниците оценяват и в двата случая четири сфери на живота си: работа и учене, финанси, социален живот, семеен живот по шестстепенна скала („1 – никога“, „5 – винаги“, като „6 – нямам мнение“). Има и въпрос, съставен от шест подвъпроса, касаещи времето, посвещавано седмично на различните видове дейности в интернет. Тези дейности са: сърфиране в мрежата; проверяване и писане на имейли; четене и писане на коментари във форуми, дискуссионни и нюзгрупи; чат и социални мрежи; мултиплеър игри; други услуги.

Вторият въпросник е създаден от С. Грават и М. Браун (Gravatt & Brown, s.a.). Той се състои от 14 айтема, които се отнасят до използването на интернет за здравна информация, както и предизвиканите от тази употреба когниции и афекти. Авторите открояват три скали: убеждение, че информацията в интернет е точна; степен на използване на интернет за здравна информация; здравна тревожност, породена от търсенето на здравна информация. Скалата за оценка е петстепенна от Ликертов тип и варира от „1 – изобщо не съм съгласен“ до „5 – напълно съм съгласен“.

Третият въпросник е част от изследването на Р. Уайт и Е. Хорвиц (White & Horvitz, 2009), проучващо равнището на киберхондрия и ескалацията на притесненията за здравето. Въпросите в него се отнасят до възприятията на потребителите за здравната информация в интернет, опита им с онлайн търсенето на здравна информация и влиянието на интернет върху техните здравни притеснения. Използвани са няколко типа скали за оценка: дихотомна, с варианти за отговор – „да“ и „не“; Ликертов тип скали, вариращи от „1 – никога“ до „5 – винаги“ и от „1 – изобщо не се притеснявам“ до „5 – изключително много се притеснявам“.

Резултати и дискусия

Различия в степента на интернет зависимостите

Данните са обработени с помощта на програмата SPSS. От проведеното изследване се установява, че при респондентите относително често се проявяват проблеми, произтичащи от използването на интернет ($X = 40$; $SD = 11,53$). Според К. Янг тази средна стойност по въпросника е на долната граница на групата на потребителите с проблеми, произтичащи от интернет потреблението им. Може да се направи заключението, че изследваните лица демонстрират по-интензивно онлайн присъствие, което се свързва с влияние върху други сфери на живота им. Фактът, че средната стойност на респондентите граничи с тази на групата на проблемните потребители, е показател за възможно повишаване на употребата на интернет. Респондентите, които не констатираха съществени проблеми с използването на интернет и са в рамките на нормата, са 55% от всички. Във втората група на потребителите с чести проблеми попадат 43%. Останалите 2% имат значителни проблеми в резултат от използване на уебпространството.

Като цяло участниците в изследването не декларират високи нива по отделните скали за интернет зависимост. Най-високи оценки се приписват на скалите „липса на контрол“ ($X = 2,28$; $SD = 0,89$), следвана от „нетърпение“ ($X = 2,22$; $SD = 0,86$) и „прекомерна употреба“ ($X = 2,19$; $SD = 0,70$). За скалите „пренебрегване на социалния живот“ ($X = 1,92$; $SD = 0,72$), „пренебрегване на работата“ ($X = 1,82$; $SD = 0,72$) и „изявеност“ ($X = 1,73$; $SD = 0,65$) се установяват по-ниски стойности. От получените резултати се установява, че изследваните лица демонстрират тенденция към интернет зависимост и имат слабо изразена склонност към употреба на интернет за по-дълго, поради това че се различават и забавляват с възможностите, които той им предлага и също така очакват с нетърпение да го използват, като трудно контролират достъпа си. Резултатите обаче не са толкова високи, че това да доведе до нарушаване на стила на живот на хората.

Прилагането на честотно разпределение дава основание да се разграничат две групи по отношение на седмичната употреба на компютър в часове:

49% използват компютър до 29 часа на седмица; 51% използват компютър над 30 часа на седмица. Регистрира се, че 50% от участниците използват компютър за работа до 9 часа седмично, а останалите 50% работят с компютър над 10 часа. По отношение на използването на компютър в свободното време, 49% прекарват до 14 седмично на компютър, а 51% – над 15 часа. Резултатите показват, че групите на работещите на компютър по 8 часа на ден и тези, които по-рядко го използват за работа, са равномерни, както и тези на умерените потребители и тези, които прекарват значително време пред компютър. Установява се, че изследваните потребители използват компютър повече в свободното си време ($X = 17,38$; $SD = 14,53$), отколкото за работа ($X = 16,28$; $SD = 17,70$), въпреки че има големи индивидуални вариации.

По отношение на видовете дейности, които потребителите предпочитат в интернет, се констатира, че сърфирането е най-разпространената дейност, на която се отделя най-много време ($X = 12,21$; $SD = 13,63$), следвана от чат и социални мрежи ($X = 9,95$; $SD = 15,73$). Със значително по-ниски средни стойности в часове са писане и четене на имейли ($X = 3,74$; $SD = 7,01$), писане и четене във форуми и дискуссионни групи ($X = 3,33$; $SD = 6,22$), мултиплеър игри ($X = 2,83$; $SD = 7,81$) и други дейности ($X = 3,44$; $SD = 7,63$). Най-популярните функции на интернет сред участниците в изследването са информационният и социалният му аспект, както се потвърждава от резултатите. Трябва да се отбележи, че индивидуалните различия са значителни в това отношение, както може да се забележи от стандартното отклонение.

Респондентите смятат, че интернет влияе предимно положително на живота им, като това се отнася в най-голяма степен за работата и ученето им ($X = 4,01$; $SD = 0,98$). Според изследваните лица социалният им живот също се повлиява положително от използването на интернет ($X = 3,16$; $SD = 1,18$). Позитивно оцененото влияние върху финансите ($X = 2,50$; $SD = 1,26$) и семейния живот ($X = 2,45$; $SD = 1,31$) е по-ниско. Значително по-ниски са стойностите на негативно оцененото влияние на интернет върху: работа и учене ($X = 1,89$; $SD = 0,94$), социален живот ($X = 1,71$; $SD = 0,91$), семеен живот ($X = 1,63$; $SD = 0,93$), финанси ($X = 1,56$; $SD = 0,83$). Интересен резултат, който се констатира в изследването е, че професионалната сфера се оценява като най-облагодетелствана от възможностите, които предлага интернет, следвана от социалния живот. Едновременно с това прекомерната употреба на интернет се свързва с най-големи негативни последици за тези сфери на живота. Този резултат може да се свърже с факта, че уеб пространството се използва за работа, но потребителят лесно може да се разсейва с богата налична информация и всевъзможните забавления, които то предлага. Интернет дава възможности на човек да общува с хора, които не са в непосредственото му обкръжение, но често някои потребители пренебрегват реалния си социален живот или не го развиват за сметка на виртуалния. Въпреки това участниците оценяват предимно позитивното влиянието на интернет върху живота им.

За проучване на диференциращата роля на демографските признаци върху интернет зависимостите са приложени еднофакторни дисперсионни анализи резултатите, от които са следните.

Полът не е диференциращ фактор за различията в интернет зависимостите.

Установява се, че възрастта има диференциращо значение за всички изследвани аспекти на интернет зависимост, с изключение на „нетърпение“ – очакването за нова интернет сесия не се диференцира значимо от възрастта. По отношение на „пренебрегване на социалния живот“, „изявеност“, „прекомерна употреба“, „пренебрегване на работата“, „липса на контрол“ и обща стойност по въпросника за интернет зависимост обаче се регистрират статистически значими различия, представени в табл. 1. Установява се трайната тенденция изследваните лица до 20 години да имат най-високи стойности по тези пет фактора и като цяло по въпросника, следвани от групата на участниците на възраст между 21–26 години, а групата на респондентите над 26 години има съответно най-ниски стойности. Нетърпението за използване на интернет, свързано с вълнение и интерес, не се променя значимо с напредване на възрастта. С възрастта се увеличава контролът върху употребата, намаляват пренебрегването на социалния живот и работата, изявеността, а също и цялостната интернет зависимост. Тези резултати са закономерни поради нарастващите отговорности на хората над 26 години, не само към себе си, но и към семейството. Тяхната по-голяма зрялост вероятно им помага да поставят граници на интернет потреблението си, така че да не вредят на други аспекти от живота си. Средната стойност по интернет зависимост на тази група ($X = 36,90$) е в рамките на определената от К. Янг норма на средно статистически потребител.

Таблица 1. Значими резултати от еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA на подskalите на въпросника за интернет зависимост с диференциращ фактор възраст

	F-критерий	Значимост p	Средни стойности X		
			До 20 години	21–26 години	Над 26 години
Пренебрегване на социалния живот	4,87	0,008	2,02	1,98	1,76
Изявеност	4,30	0,014	1,87	1,68	1,65
Прекомерна употреба	18,79	0,000	2,45	2,16	1,94
Пренебрегване на работата	14,53	0,000	2,07	1,78	1,60
Липса на контрол	16,88	0,000	2,62	2,20	2,01
Интернет зависимост (общо)	13,13	0,000	44,06	39,62	36,90
Нетърпение	0,33	0,719	2,17	2,23	2,26

Групата на респондентите между 21 и 26 години е със средни стойности между другите две възрастови групи ($X = 39,62$), което показва, че тя се явява преходна между младежите и възрастните. Получените резултати са точно на границата между средния потребител и потребителят, преживяващ проблеми в резултат от интернет употребата си. Те все още имат подчертан интерес към интернет, който понякога води до нарушаване на задълженията им, но е под по-голям контрол, отколкото при по-младите. Тийнейджърите – до 20 години, са с най-висока средна стойност по интернет зависимост ($X = 44,06$), която според класификацията на К. Янг се свързва с чести проблеми, произтичащи от интернет употребата. Респондентите до 20 години са предимно ученици и студенти от първи и втори курс, които все още нямат много отговорности, освен учението си и си позволяват да прекарват повече време онлайн, дори и когато осъзнават, че това води до някои негативни последици. Тези резултати са в синхрон с изведеното от Дж. Парсънс и А. Хол (Hall & Parsons, 2001) диференциращо значение на възрастта за интернет зависимостта. Според тях интернет се използва от младите студенти, за да им помогне да се справят с развитийните стресори. Р. Краут (Kraut, 1998) също установява, че тийнейджърите използват по-често интернет от възрастните, а В. Бренер (Brenner, 1997) регистрира, че дори и когато контролират употребата си, по-възрастните изпитват по-малко дистрес от по-младите.

Установява се, че това дали изследваните лица работят в момента или не оказва статистически значимо влияние върху същите пет подскали и общата стойност по интернет зависимост (виж табл. 2). Подскала „нетърпение“ не се диференцира значимо от заетостта на потребителите.

Таблица 2. Значими резултати от еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA на подскалите на въпросника за интернет зависимост с диференциращ фактор заетост

	F-критерий	Значимост p	Средни стойности X	
			Работещи в момента	Неработещи в момента
Пренебрегване на социалния живот	5,53	0,019	1,84	2,01
Изявеност	9,50	0,002	1,64	1,84
Прекомерна употреба	21,85	0,000	2,04	2,37
Пренебрегване на работата	20,88	0,000	1,67	2,01
Липса на контрол	19,62	0,000	2,10	2,50
Интернет зависимост (общо)	18,26	0,000	37,95	42,98
Нетърпение	1,62	0,204	2,27	2,16

Както е показано в табл. 2, по подскали „пренебрегване на социалния живот“, „изявеност“, „прекомерна употреба“, „пренебрегване на работата“, „липса на контрол“ и обща стойност по въпросника за интернет зависимост се регистрират статистически значими различия, констатиращи, че неработещите в момента (в това число се включват и студенти и ученици, които не работят) имат по-голяма склонност да прекаляват с интернет, отколкото работещите. Този резултат е закономерен поради факта, че хората, които работят, имат по-структуриран ден и по-малко време, което да използват за свободно използване на интернет, от тези, които не работят. Констатира се и по-висока стойност на интернет зависимост при неработещите ($X = 42,98$) – в рамките на групата на потребители с проблеми, свързани с интернет, въпреки че е близка до долната граница. Работещите попадат в групата на безпроблемните потребители ($X = 37,95$).

Регистрира се, че семейното положение диференцира значимо подскалите „пренебрегване на социалния живот“, „изявеност“, „прекомерна употреба“, „пренебрегване на работата“, „липса на контрол“ и общата стойност за интернет зависимост. Данните са представени в табл. 3. Установяват се ефекти върху всички подскали с изключение на „нетърпение“. Семейното положение влияе върху контрола, който потребителите си налагат, за да не прекаляват с интернет и да не пренебрегват важни аспекти от живота си заради него. Отново по-неангажираните с изграждане и поддържане на семейство несемейни декларира значимо по-високи стойности по изброените фактори, както и обща по-висока оценка ($X = 41,61$) от семейните. Общата стойност по интернет зависимост на семейните е значително по-ниска ($X = 36,42$) и в рамките за средния потребител на интернет.

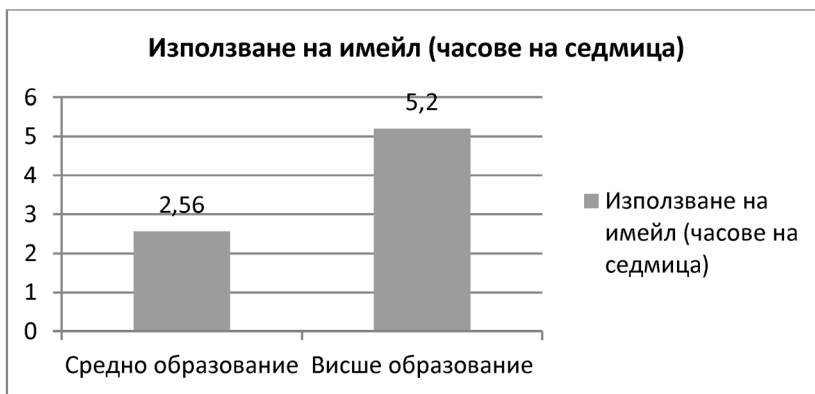
Таблица 3. Значими резултати от еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA на подскалите на въпросника за интернет зависимост с диференциращ фактор семейно положение

	F-критерий	Значимост p	Средни стойности X	
			Несемейни	Семейни
Пренебрегване на социалния живот	4,27	0,040	1,97	1,79
Изявеност	3,88	0,050	1,77	1,63
Прекомерна употреба	31,11	0,000	2,30	1,87
Пренебрегване на работата	18,96	0,000	1,92	1,56
Липса на контрол	20,09	0,000	2,40	1,95
Интернет зависимост (общо)	15,44	0,000	41,61	36,42
Нетърпение	2,99	0,085	2,17	2,35

Образованието е единственият фактор, който диференцира статистически значимо подската „нетърпение“ ($F = 11,20$; $p = 0,001$) от въпросника за интернет зависимости. Респондентите с висше образование декларираат по-високи нива на нетърпение за употреба на интернет ($X = 2,38$) от тези със средно ($X = 2,09$). Този резултат може да бъде свързан с по-голямата любознателност, която хората с по-високо образование вероятно имат в сравнение с тези с по-ниско образование. Айтемите, които оформят тази подскала, по-скоро се отнасят до хора, които работят и комуникират активно по имейл, а също така се вълнуват за интернет сесиите си. Тези резултати могат да се свържат с установената от други изследователи връзка между интернет зависимостите и по-високото образование (Hall & Parsons, 2001; Young & Rodgers, 1998).

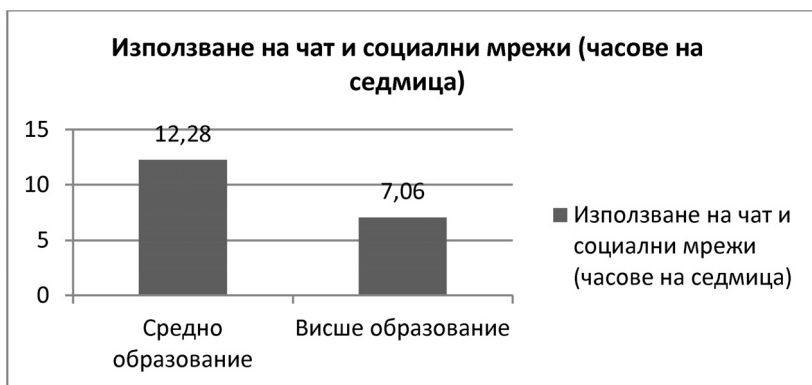
Факторът образование има диференциращо значение за времето, посвещавано на някои от дейностите в интернет: имейл ($F = 13,64$; $p = 0,000$), чат и социални мрежи ($F = 10,53$; $p = 0,001$) и мултиплеър игри ($F = 4,14$; $p = 0,043$).

Както се вижда на фиг. 1, участниците със средно образование използват имейл ($X = 2,56$) много по-малко от тези с висше ($X = 5,20$). Имейлът се използва предимно за професионална комуникация в електронен вариант, което може да бъде вероятно обяснение за тези резултати. Очаква се хората с висше образование в по-голяма степен да използват и-мейл в работата и ангажиментите си.



Фиг. 1. Влияние на фактора образование върху времето, прекарано в използване на имейл

Друго различие между двете групи, обусловено от образованието, е използването на чат и социални мрежи (фиг. 2). Изследваните лица със средно образование, които предимно са ученици и студенти в настоящото изследване, прекарват значителна част от времето си, общувайки с хора по интернет ($X = 12,28$), докато участниците с висше образование, които са предимно работещи, отделят значително по-малко време на социалните функции на интернет ($X = 7,06$).



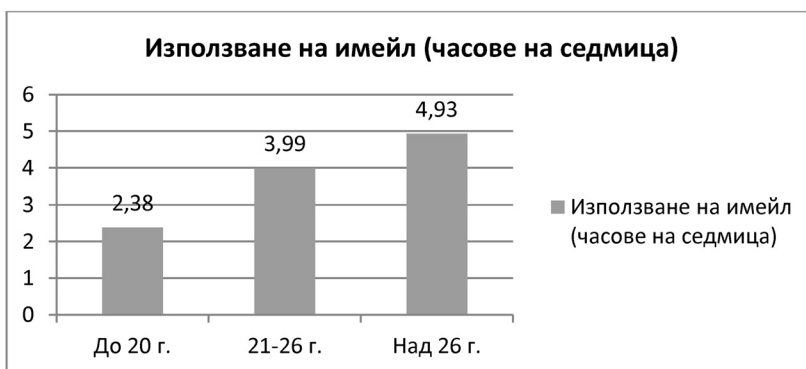
Фиг. 2. Влияние на фактора образование върху времето, прекарано в използване на чат и социални мрежи

Както е изобразено на фиг. 3, респондентите със средно образование играят мултиплеър игри ($X = 3,75$) повече време от тези с висше образование ($X = 2,50$), което вероятно се свързва с по-голямата ангажираност на висшистите. Все пак трябва да се отбележи, че не се констатира високи нива на използване на онлайн игри, което означава, че в извадката няма голям брой геймъри.



Фиг. 3. Влияние на фактора образование върху времето, прекарано в онлайн мултиплеър игри

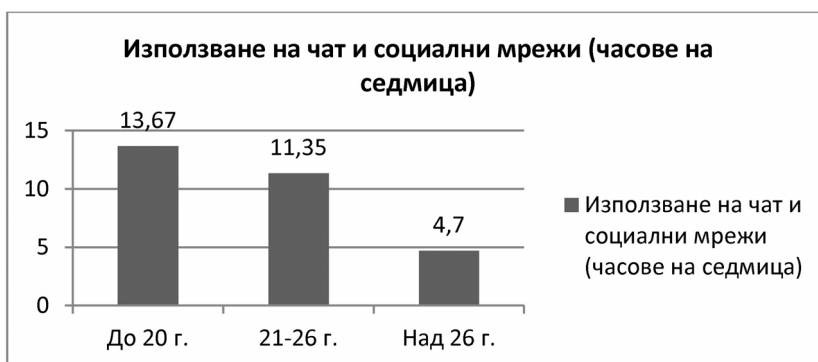
Подобно на образованието, възрастта е друг диференциращ фактор за времето, отделяно за използване на имейл ($F = 4,37$; $p = 0,13$), чат и социални мрежи ($F = 11,55$; $p = 0,000$) и игри ($F = 4,16$; $p = 0,016$).



Фиг. 4. Влияние на фактора възраст върху времето, прекарано в използване на имейл

Очаквано, най-много имейл се използва от възрастовата група над 26 години ($X = 4,93$), след това е възрастовата група 21–26 ($X = 3,99$) и на трето място до 20-годишните ($X = 2,38$). Естеството на професионалните задължения е вероятно обяснение на тези резултати (фиг. 4).

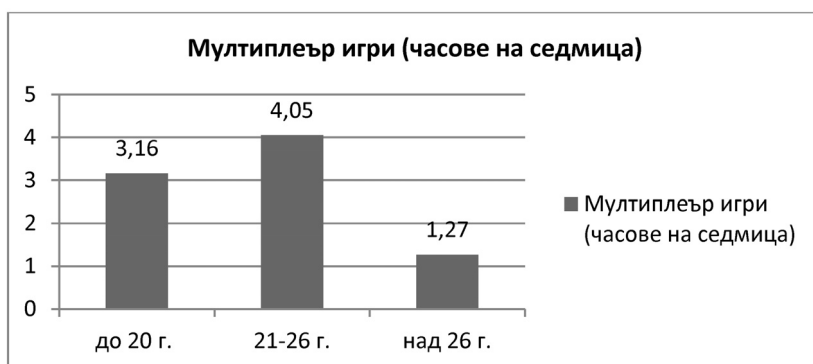
В обратен ред се нареждат трите групи по отношение използването на социални функции в интернет, както е представено на фиг. 5.



Фиг. 5. Влияние на фактора възраст върху времето, прекарано в използване на чат и социални мрежи

Респондентите до 20 години прекарват най-много време в чат и социални мрежи ($X = 13,67$), следвани от 21–26-годишните ($X = 11,35$) и над 26-годишните ($X = 4,70$). Изследваните лица до 26 години използват чувствително повече чат и социални мрежи от участниците над 26 години, което показва колко значима е разликата в начина на живот на учениците и студентите и на хората, които преминават в друг етап на живота си – работят,

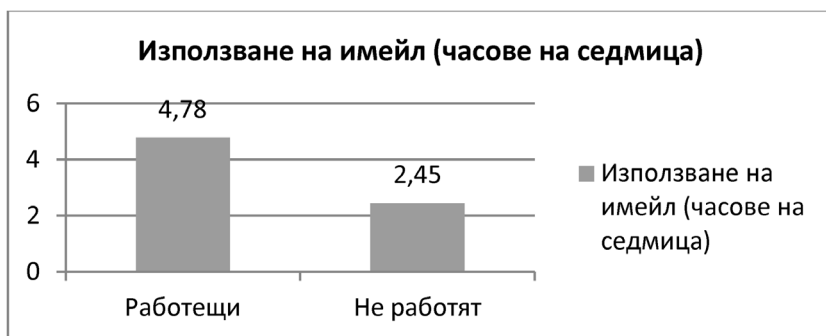
създават семейство. Общуването в чат предполага по-големи анонимност, контрол върху ситуацията и самопредставянето, по-наситени и интимни разговори, поради по-ниското възприятие за социален риск в сравнение с общуването лице в лице (Caplan, 2003). Дж. Кендъл (Kandell, 1998) подчертава, че студентите използват интернет комуникацията за избягване на стресови ситуации, произтичащи от развитийните задачи, пред които са изправени. Може да се допусне, че по-младите имат по-силна потребност да общуват по начин, който им позволява да моделират образа си, тъй като все още не са напълно формирали идентичността си. Освен това те активно търсят хора със сходни интереси, с които да се сближават и да удовлетворяват потребността си от принадлежност.



Фиг. 6. Влияние на фактора възраст върху времето, прекарано в мултиплеър игри

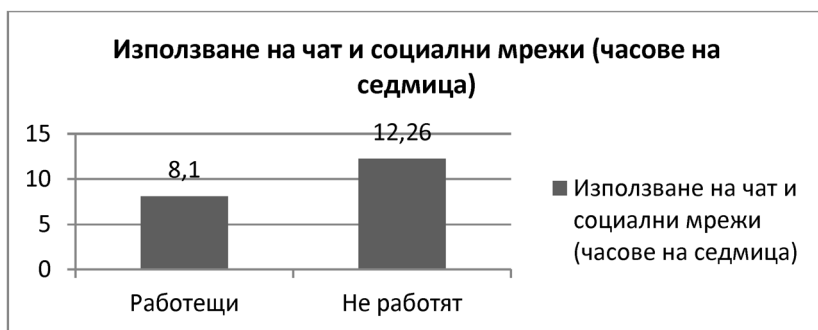
Интересен резултат от изследването е, че най-активно играещите мултиплеър игри са участниците между 21 и 26 години ($X = 4,05$), следвани от тези до 20 години ($X = 3,16$) и над 26-годишните ($X = 1,27$) (фиг. 6). Потребителите в ранните си двадесет години вероятно са по-свободни да разполагат с времето си и да моделират програмата си от по-малките и затова вероятно играят повече.

Друг фактор, който диференцира статистически значимо времето, прекарано в използване на имейл ($F = 10,37$; $p = 0,001$) и чат и социални мрежи ($F = 6,46$; $p = 0,11$), е заетостта.



Фиг. 7. Влияние на фактора заетост върху времето, прекарано в използване на и-мейл

От фиг. 7 се вижда, че работещите в момента използват много повече имейл ($X = 4,78$) в сравнение с неработещите ($X = 2,45$). От друга страна, тези, които работят прекарват по-малко време в социални мрежи и чатове ($X = 8,10$), отколкото тези, които не работят ($X = 12,26$) (фиг. 8). Тези резултати са съвсем логични предвид задълженията на работещите и повечето свободно време на незаетите.



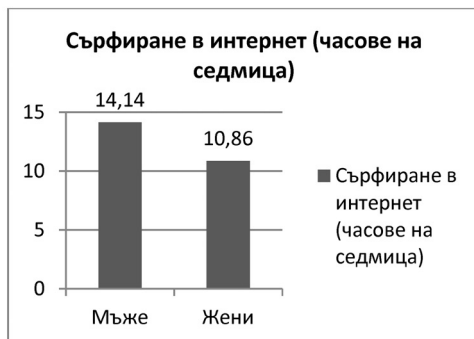
Фиг. 8. Влияние на фактора заетост върху времето, прекарано в използване на чат и социални мрежи

Полът също диференцира значимо предпочитанията към мултиплеър игри ($F = 28,31$; $p = 0,000$). Мъжете прекарват около 5 пъти повече време от жените в игри ($X_m = 5,29$; $X_j = 1,08$), както е изобразено на фиг. 9. Полът е диференциращ фактор и за времето, прекарано в сърфиране в мрежата ($F = 5,36$, $p = 0,021$) (фиг. 10) и в извършването на други дейности онлайн ($F = 9,76$; $p = 0,002$). Мъжете са тези, които сърфират повече ($X_m = 14,14$; $X_j = 10,86$). Освен това те прекарват повече време и в други, неизброени дей-

ности в сравнение с жените ($X_m = 4,90$; $X_j = 2,41$). Получените резултати са индикация, че от изследваните мъжете използват повече интернет.

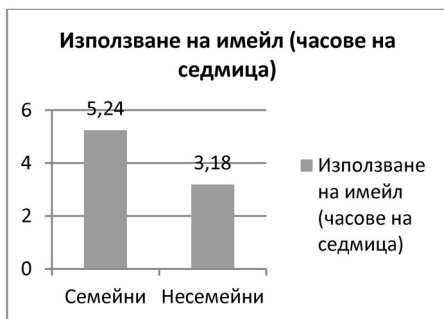


Фиг. 9. Влияние на фактора пол върху времето, прекарано в мултиплеър игри

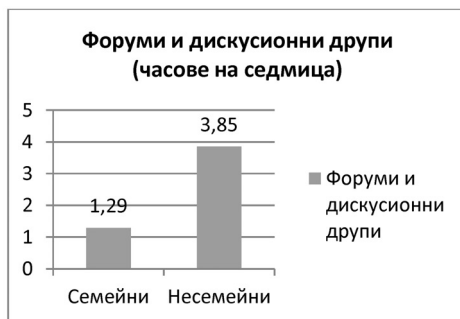


Фиг. 10. Влияние на фактора пол върху времето, прекарано в сърфиране в интернет

Семейното положение диференцира значимо използването на имейл ($F = 6,52$; $p = 0,011$), писането и четенето на коментари във форуми, дискуссионни и нюзгрупи ($F = 7,22$; $p = 0,008$), използването на чат и социални мрежи ($F = 12,89$; $p = 0,000$) и други дейности ($F = 4,94$; $p = 0,027$).



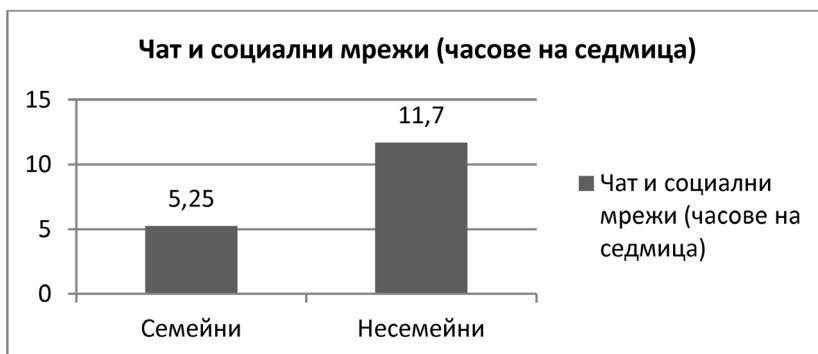
Фиг. 11. Влияние на фактора семейно положение върху използването на имейл



Фиг. 12. Влияние на фактора семейно положение върху използването на форуми и дискуссионни групи

Семейните пишат и четат имейли ($X = 5,24$) повече от несемейните ($X = 3,18$) (фиг. 11). Това вероятно се дължи на факта, че повечето несемейни са от по-младите респонденти, а повечето семейни се припокриват с респондентите над 26 години, които от своя страна работят и използват по-активно имейл. Несемейните отделят повече време на форуми и дискуссионни групи ($X = 3,85$) от семейните ($X = 1,92$) (фиг. 12).

Освен това несемейните използват много повече чат и социални мрежи ($X = 11,70$) от семейните ($X = 5,25$) (фиг. 13).



Фиг. 13. Влияние на фактора семейно положение върху времето, прекарано в използване на чат и социални мрежи

Може да се направи заключението, че семейните вероятно използват предимно по-съдържателна комуникация, която е отложена във времето и се използва предимно за работа (имейл), докато несемейните предпочитат комуникацията в реално време, която продължава по-дълго и има неформален характер или е свързана с изразяване на лични мнения (чат, социални мрежи, форуми). По отношение на използването на други функции на интернет, несемейните имат по-високи стойности ($X = 3,97$) от семейните ($X = 2,01$). Вероятно несемейните разполагат с повече време, което да посвещават на разнородни и продължителни дейности в интернет, докато семейните отделят по-малко време на онлайн занимания поради повечето ангажименти към семейството си.

Киберхондрия и здравна тревожност

Резултатите и анализите в тази секция са представени вече в доклада „Киберхондрия и психологическо благополучие“ (Иванова и Карабелова, 2012) на Първия национален конгрес по клинична и консултативна психология 2012 г.

След прилагане на методите на описателната статистика с данните от въпросника за здравна тревожност, се констатират средни нива на здравна тревожност, породена от търсене на информация в интернет ($X = 25,56$; $SD = 7,73$), на възприета точност на здравната информация в интернет ($X = 8,34$; $SD = 2,60$) и на използване на интернет за здравна информация ($X = 7,70$; $SD = 2,61$).

Използвани са описателни и дедуктивни статистически анализи, резултатите от които показват, че като цяло участниците в изследването не декларират високи нива по въпросника за киберхондрия. Изследваните лица относително

рядко търсят здравна информация в интернет ($X = 1,91$, $SD = 3,04$) и още по-рядко информация за недиагностицирани здравни проблеми ($X = 0,96$, $SD = 1,70$). Тези резултати са значително по-ниски от получените в изследването на Р. Уайт и Е. Хорвиц (White & Horvitz, 2009). Установява се, че 62% от участниците търсят здравна информация за себе си, 22% – за роднина, 12% – за друг човек и 4% – за колега или приятел. По отношение на степента на притеснения за недиагностицирани здравни проблеми средната оценка за изследваните лица е $X = 3,77$, което е под средата на скалата и клони към „по-скоро не се притеснявам“. Въпреки че тази стойност не е особено висока, трябва да се отбележи, че в оригиналното изследване на американските учени стойността по този показател е дори по-ниска ($X = 2,78$), независимо че техните изследвани лица доста по-често се интересуват от здравна информация (White & Horvitz, 2009). На въпроса дали се определят като хипохондрици едва 6% от изследваните лица отговарят утвърдително, докато 11% са наричани по този начин от някой друг. Регистрира се, че 31% от участниците са се притеснявали за наличието на сериозен здравословен проблем, който не е бил реален.

Въпросите, които се отнасят до равнището на хипохондрия и здравна тревожност, както и склонността за преглеждане на сайтове за сериозни заболявания при търсене на информация за разпространени симптоми, представят ескалацията на притесненията за здравето. Констатира се, че 26% от респондентите твърдят, че никога не променят фокуса на търсенето си, пренасочвайки се към сериозни болести. На 40% това се случва рядко, докато на 34% от участниците промяна на фокуса на търсене се случва понякога, често или винаги. В сравнение с изследването на Уайт и Хорвиц (White & Horvitz, 2009), почти двойно повече от респондентите в него дават положителни отговори (63%). Тази разлика може да се отдаде, от една страна, на факта, че въпреки голямата разпространеност на интернет в България все още няма изградени медицински портали за консултации, които да се използват масово. В други държави съществуват сайтове, предразполагащи към самодиагностика, което допълнително стимулира използването на световната мрежа за здравна информация. От друга страна може да се направи извод за по-голям реализъм в преценката на здравословното състояние в български условия.

Относно устойчивостта на притесненията се установява, че 54% от участниците никога или рядко продължават да търсят информация в интернет, ако у тях се е породило съмнение за сериозна болест в резултат от неспецифичен симптом, докато 46% продължават да търсят под влияние на притесненията. Въпреки това само при 19% от респондентите се регистрират нарушения в типичната им онлайн активност, при 31% – рядко, а при 50% – никога. Подобни са резултатите и по отношение на всекидневните занимания на участници-

те – при 14% притесненията за наличие на сериозно заболяване, породени от преглеждане на информация в интернет, могат да смутят функционирането на индивида, при 28% разстройването на ежедневните дейности е рядкост и 58% констатира, че дейностите им не се нарушават.

Регистрира се тенденция потребителите да са по-скоро скептично настроени по отношение на връзката между подредбата на резултатите от търсене на здравна информация и вероятността за дадено заболяване. Според 51% няма такава връзка, 28% я намират рядко, а 21% смятат, че има такава зависимост. В американски условия последната група се състои от 51%, което е свързано с грешките в заключенията, за които Р. Уайт и Е. Хорвиц говорят (White & Horvitz, 2009).

Въпреки че значително повече от изследваните лица не смятат, че въвеждането на симптоми в интернет търсачка ще генерира списък с болести, подредени по вероятностен признак (75%), все пак 25% споделят противоположното мнение и го практикуват. Това е предпоставка за развитие на неоснователни притеснения у тези потребители, породени от начина на обвързване на информацията в интернет и принципа на излизане на резултатите при търсене.

Откроява се тенденцията 45% от изследваните лица да посещават лекар след запознаване с притеснителна информация онлайн и в 86% от случаите прегледът да опровергава напълно страховете им. Тези данни показват силното влияние на информацията, особено на потенциално заплашителната по отношение на собственото благополучие.

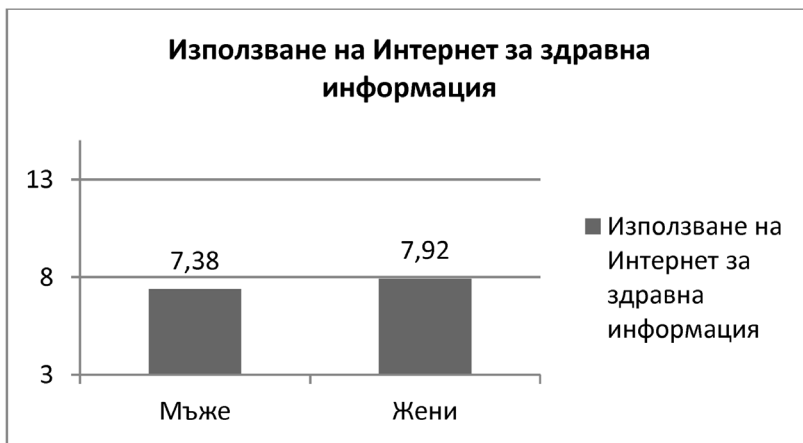
За проучване на диференциращата роля на демографските признаци върху равнището на здравна тревожност, свързана с интернет, са приложени едностранни еднофакторни дисперсионни анализи, резултатите от които са следните.

Полът е диференциращ фактор за нивото на здравна тревожност, породена от използване на интернет за здравна информация ($F = 10,25$, $p = 0,001$). Констатира се, че жените в по-голяма степен изпитват притеснения за здравето си в резултат от четенето на здравна информация в интернет в сравнение с мъжете ($X_{\text{ж}} = 27$; $X_{\text{м}} = 24$) (фиг. 14). Този резултат вероятно може да се отдаде на по-тревожната природа на жените, но въпреки това средната стойност не е висока, което е индикация за умерени нива на здравна тревожност.



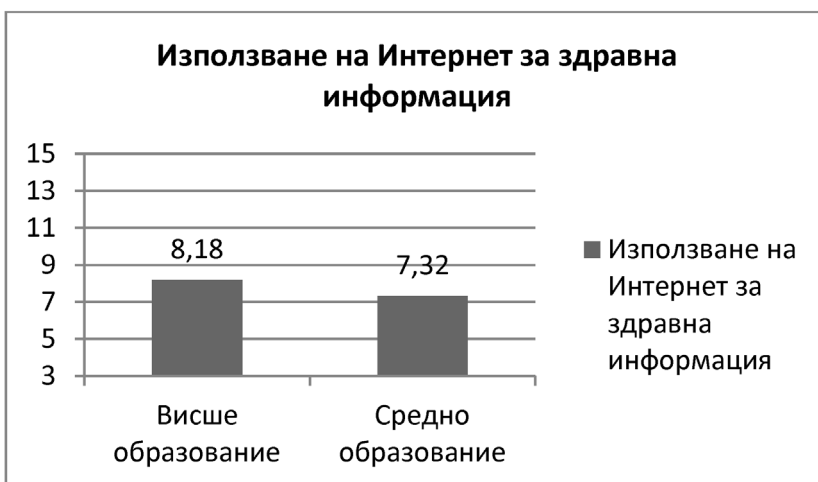
Фиг. 14. Влияние на фактора пол върху здравната тревожност, настъпваща в резултат от търсенето на здравна информация в интернет

Може да се открие и връзка между този резултат и по-голямата склонност на жените да използват интернет за здравна информация в сравнение с мъжете ($X_{ж} = 7,92$; $X_{м} = 7,38$; $F = 3,92$; $p = 0,049$) (фиг. 15).

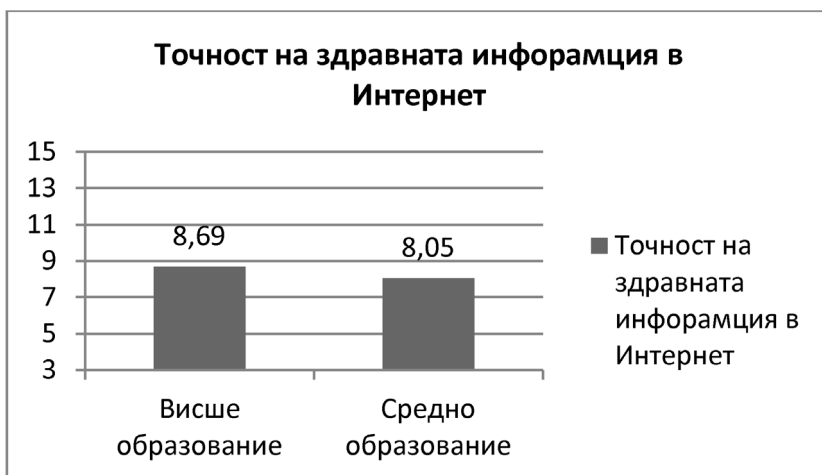


Фиг. 15. Влияние на фактора пол върху използването на интернет за здравна информация

Образованието диференцира статистически значимо скалите използване на интернет за здравна информация ($F = 10,35$, $p = 0,001$) и възприета точност на информацията ($F = 5,65$, $p = 0,018$). Резултатите са изобразени на фиг. 16 и 17.



Фиг. 16. Влияние на фактора образование върху използването на интернет за здравна информация

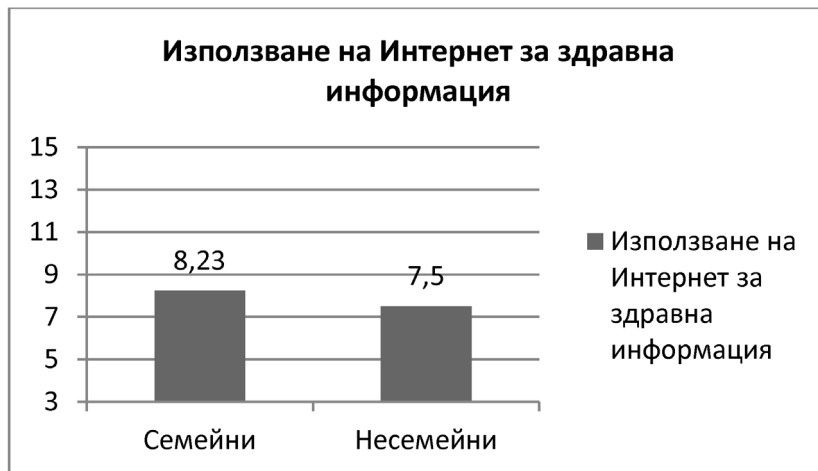


Фиг. 17. Влияние на фактора образование върху възприетата точност на здравната информация в интернет

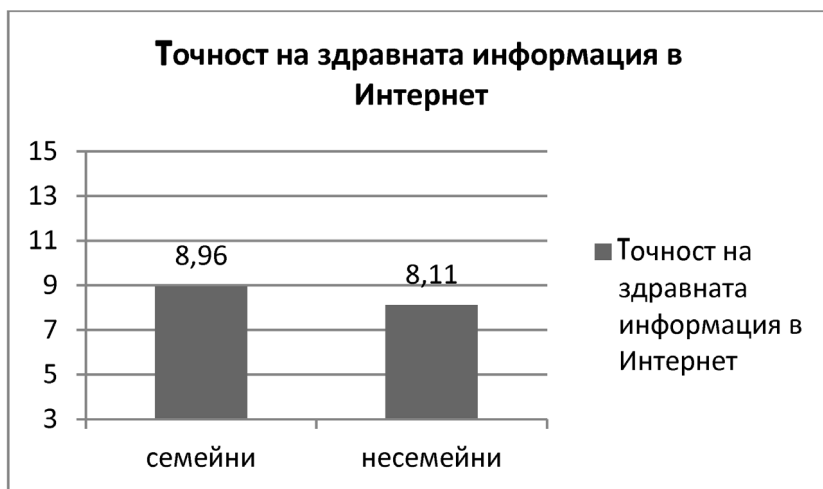
Установява се, че изследваните лица с висше образование в по-голяма степен използват интернет, за да черпят информация за здравето си, за разлика от тези със средно ($X_b = 8,18$; $X_c = 7,32$). Респондентите с висше образование също смятат, че информацията е по-коректна ($X_b = 8,69$; $X_c = 8,05$). Вероятното обяснение на този феномен може да се свърже с факта, че висшестите по-пълно използват потенциала на интернет от информационна гледна точка. Може да се допусне и че по-високо образованите в

по-голяма степен се интересуват от надеждността на източниците на информация, до които се допитват, което ги прави по-уверени. Другото възможно обяснение е свързано с факта, че с нарастване на възрастта се засилват притесненията и вниманието към здравето.

Семейното положение е друг фактор, който диференцира статистически значимо скалите използване на интернет за здравна информация ($F = 5,92$, $p = 0,015$) и възприета точност на здравната информация в интернет ($F = 8,07$, $p = 0,005$). Резултатите са представени на фиг. 18 и 19.



Фиг. 18. Влияние на фактора семейно положение върху използването на интернет за здравна информация



Фиг. 19. Влияние на фактора семейно положение върху възприетата точност на здравната информация в интернет

При семейните се наблюдава тенденцията да използват интернет за здравна информация ($X = 8,23$) повече от несемейните ($X = 7,50$), както и да са по-убедени в надеждността ѝ ($X = 8,96$) от несемейните ($X = 8,11$).

Тези насоки се потвърждават и от диференциращата роля на *възрастта* при използването на интернет за здравна информация ($F = 5,10$, $p = 0,007$) и възприетата точност на информацията ($F = 7,37$, $p = 0,001$) (табл. 4). Изследваните лица над 26-годишна възраст използват в най-голяма степен интернет за здравна информация ($X = 8,30$), следвани от респондентите до 20-годишна възраст ($X = 7,49$) и тези между 21 и 26 години ($X = 7,32$). Подобни са резултатите и за възприета точност на информацията – тя се оценява най-високо от респондентите над 26 г. ($X = 9,04$), по-ниско от тези до 20 години ($X = 8,13$) и най-ниско от участниците между 21 и 26 години ($X = 7,85$).

Таблица 4. Значими резултати от еднофакторен дисперсионен анализ ANOVA на подskalите на въпросника за здравна тревожност, породена от търсене на здравна информация в интернет с диференциращ фактор възраст

	F-критерий	Значимост p	Средни стойности X		
			До 20 години	21–26 години	Над 26 години
Използване на интернет за здравна информация	5,10	0,007	7,49	7,32	8,30
Точност на информацията в интернет	7,37	0,001	8,13	7,85	9,04
Здравна тревожност (общо)	1,15	0,316	25,98	24,69	25,99

Може да се направи заключението, че с възрастта човек все повече започва да се интересува от здравето си и е логично да търси информация за него по-активно. Активността на юношите също не е изненадваща, тъй като за тях интернет е основен източник на информация. Най-резервирани са хората в първата половина на двайсетте, които се отнасят с по-голяма скептичност към онлайн информацията.

Взаимовръзки между интернет зависимости, здравна тревожност, киберхондрия и възприето влияние на интернет

За разкриване на взаимовръзките между изследваните феномени е приложен корелационен анализ, резултатите от който са представени в табл. 5. Установява се, че ескалацията на притесненията за здравето и тяхната устойчивост корелират положително със здравната тревожност, възприетата точ-

ност на информацията и използването на интернет за търсене на здравна информация. Колкото по-надежден източник на информация е интернет според респондентите, толкова повече го използват с тази цел, но в същото време се повишава тревожността им. Поради наличните съдържания, притесненията им ескалират и стават по-стабилни с продължаване на търсенето. Търсенето на медицинска информация се свързва с известно ниво на тревожност още преди прочитането на притеснителни данни. Устойчивостта на притесненията за здравето е в по-силна зависимост, отколкото ескалацията на притесненията, със здравната тревожност, възприетата точност на информацията и използването на интернет за здравна информация.

Таблица 5. Значими взаимовръзки между интернет зависимост, здравна тревожност и киберхондрия

	Интернет зависимост (общо)	Здравна тревожност	Точност на здравната информация в интернет	Използване на интернет за здравна информация	Ескалация на притесненията	Устойчивост на притесненията
Интернет зависимост (общо)	1	0,192*		0,144*	0,267**	0,171**
Здравна тревожност		1	0,372**	0,788**	0,367**	0,439**
Точност на здравната информация в интернет			1	0,486**	0,108*	0,214**
Използване на интернет за здравна информация				1	0,230*	0,421**
Ескалация на притесненията					1	0,354*
Устойчивост на притесненията						1

** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

Положителните корелации между ескалация и устойчивост на притесненията за здравето са очаквани, тъй като те са подскали на въпросника за киберхондрия. Същото се отнася и за положителните корелационни връзки между здравна тревожност, породена от търсене в интернет, възприета точност на здравната информация в интернет и използването му за такива цели, които се измерват с въпросника за здравна тревожност, породена от съдържания в интернет.

Важен за изследването резултат е, че общата интернет зависимост корелира положително с използването на интернет за търсене на здравна информация, със здравната тревожност, породена в резултат от това търсене, с ескалацията и устойчивостта на притесненията за здравето. Може да се направи извод, че потребителите, които прекаляват с интернет, имат склонност да го използват като източник на здравна информация, което е свързано с повишаване на здравната тревожност, ескалация на притесненията и затвърждаването им, в резултат от продължаване на търсенето и четене на стряскащи съдържания.

В табл. 6 са поместени значимите корелации между изследваните феномени и времето, което респондентите прекарват, използвайки компютър на работа и в свободното си време, както и субективната оценка за влиянието на интернет върху живота им.

Таблица 6. Значими взаимовръзки между интернет зависимост, здравна тревожност, киберхондрия, време за използване на компютър, положително и отрицателно влияние на интернет

	Използване на компютър	Използване на компютър за работа	Използване на компютър в свободното време	Положително влияние на интернет	Отрицателно влияние на интернет
Интернет зависимост (общо)	0,181**		0,363**	0,242**	0,513**
Здравна тревожност					0,127*
Точност на здравната информация в интернет					
Използване на интернет за здравна информация				0,113*	
Ескалация на притесненията					0,133*
Устойчивост на притесненията					0,115*

** – $p < 0,01$; * – $p < 0,05$.

Установява се, че интернет зависимостта е в правопрпорционална връзка с общото време, прекарано в използване на компютър и използването на компютър в свободното време. Умерената положителна корелационна връзка между интернет зависимото поведение и използването на компютър за развлечение е закономерна, тъй като колкото повече време потребителят по собствено желание прекарва на компютър, толкова по-голяма е вероятността за интернет зависимост. Очаквано корелацията между интернет зависимост и общото използване на компютър (за работа и за удоволствие) е по-слаба. Регистрира се умерена положителна корелация между интернет зависимост и субективното възприятие за позитивно влияние на интернет върху живота на потребителя. Корелацията между интернет зависимост и отрицателното влияние на интернет е значителна. Потребителите, демонстриращи интернет зависимо поведение, имат склонност да оценяват ефектите на интернет върху живота си както в положителна светлина, така и в отрицателна. Прекомерната употреба на интернет се свързва по-силно с негативни последствия за живота на потребителя, отколкото с позитивни. Това показва, че интернет зависимите осъзнават проблемите, които настъпват в живота им.

Констатира се слаби положителни корелации между ескалацията на притесненията за здравето и възприетото отрицателно влияние на интернет, както и между устойчивостта на притесненията и възприетото отрицателно влияние на интернет. Повишаването и задълбочаването на здравните притеснения в резултат от търсене и четене на медицинска информация в интернет се свързват с преживяване на негативни ефекти от използването му.

Здравната тревожност, настъпила след преглеждане на здравни материали в интернет също е в слаба правопрпорционална връзка с отрицателното влияние на интернет. Нивото на използване на интернет за здравна информация е в правопрпорционална връзка с оценяването на положителните влияния на мрежата. Потребителите, които имат доверие в информацията, която могат да открият в интернет, възприемат положително ефектите на интернет върху живота си и обратно.

ОБОЩЕНИЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Получените резултати показват, че респондентите като цяло се намират на границата между интернет потребители без проблеми и потребители, които изпитват чести проблеми в резултат от употребата си. Участниците оценяват влиянието на интернет върху различни сфери от живота си предимно положително. Професионалният и социалният живот са тези, които потребителите оценяват като най-положително, но и като най-отрицателно повлияни от мрежата. Най-популярните дейности в интернет, на които потребителите посвещават най-много време, са сърфиране, чат и социални мрежи. Констати-

ра се, че несемейните, неработещите в момента и участниците до 20-годишна възраст са с по-високи стойности по подskalите „изявеност“, „прекомерна употреба“, „пренебрегване на работата“, „пренебрегване на социалния живот“, „липса на контрол“ и обща интернет зависимост от семейните, работещите и участниците над 21 години. Респондентите с висше образование имат по-високи стойности по подската „нетърпение“ от тези със средно образование. Висшистите, респондентите над 26 години, работещите и семейните използват повече имейл и по-малко чат и социални мрежи от участниците със средно образование, от изследваните лица до 26 години, неработещите и несемейните. Изследваните лица със средно образование, респондентите до 26 години и мъжете играят повече мултиплеър игри в сравнение с участниците с висше образование, респондентите над 26 години и жените. Респондентите между 21 и 26 години са най-активно играещите онлайн, следвани от потребителите до 20 години. Мъжете сърфират в мрежата повече от жените. Също така мъжете в изследването прекарват повече време в интернет като цяло. Несемейните пишат и четат значимо повече от семейните във форуми и дискуссионни групи.

В настоящото изследване не се констатира високи нива на киберхондрия и здравна тревожност, породена от търсене на здравна информация в интернет. Жените в по-голяма степен използват интернет като източник на здравна информация и проявяват по-висока степен на здравна тревожност в резултат от търсене на медицинска информация онлайн в сравнение с мъжете. Респондентите с висше образование и семейните в по-голяма степен използват интернет за здравна информация и оценяват информацията като надеждна, отколкото респондентите със средно образование и несемейните. По отношение на възрастта, участниците в изследването над 26 години използват най-много интернет за здравна информация и я оценяват най-високо, следвани от респондентите до 20 години и потребителите между 21 и 26 години.

Установяват се положителни връзки между склонността за търсене на здравна информация в интернет, оценяването ѝ като надеждна и настъпващата в резултат здравна тревожност, от една страна, и ескалацията и устойчивостта на притесненията за здравето, от друга. Констатира се, че интернет зависимостта корелира положително със здравната тревожност, използването на интернет за здравна информация, ескалацията и устойчивостта на притесненията. Прекомерната употреба на интернет се свързва с използването му за търсене на здравна информация и с киберхондрия.

По-дългото използване на компютър в свободното време и като цяло се свързва с интернет зависимост. Потребителите с интернет зависимо поведение оценяват по-високо както положителните, така и отрицателните ефекти на мрежата върху живота им. Здравната тревожност, породена от четене на

съдържания в интернет, ескалацията и устойчивостта на притесненията за здравето се свързват правопрпорционално с отрицателното влияние на интернет върху живота на потребителите. От друга страна, използването на интернет за здравна информация нараства с по-високо оцененото положително влияние на интернет и обратно.

Настоящото изследване откроява само някои тенденции за взаимовръзките между интернет зависимостите, здравната тревожност и киберхондрията, без да има претенцията да генерализира получените резултати.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото изследване анализира и систематизира теоретичните подходи, свързани с интернет зависимостите, здравната тревожност, произтичаща от използването на интернет за медицинска информация и киберхондрията. Стремешът е да се открие подходяща методика за изследване на тези феномени, която да бъде адаптирана в българския социокултурен контекст. От получените резултати може да се направи заключението, че изследваните лица са на границата между потребителите в норма и потребители, преживяващи проблеми в резултат от прекомерното си използване на интернет. По отношение на здравната тревожност, породена от търсене на медицинска информация в интернет и киберхондрията, се констатира не особено високи стойности. Установяват се връзки между киберхондрия, здравна тревожност и интернет зависимост. Въпреки това не може да се изведе причинно-следствена връзка между конструктите. Освен това резултатите не могат да бъдат генерализирани за цялата популация поради ограничения брой участници и непълноценното представяне на всички възрастови групи. Това изследване може да бъде основата на бъдеща по-всеобхватна разработка, проследяваща каузалността във взаимовръзките между интернет зависимост, киберхондрия и здравна тревожност. Важно е да се намери отговор на този въпрос, за да може да се установи дали прекомерната употреба на интернет с медиатор здравна тревожност води до киберхондрия. Необходимостта от изясняване на тези връзки се подсилва от постоянно нарастващата употреба на интернет сред хората. Интернет зависимостта също представлява проблем, който се задълбочава поради достъпността и постоянно усъвършенстващите се приложения на мрежата. В този смисъл в интернет лесно може да бъде намерена здравна информация както от надеждни, така и от напълно непрофесионални източници. Прочитането на тази информация обикновено стимулира неоснователните притеснения на потребителите, склонността им към самодиагностициране и последващите им съмнения относно решенията на лекарите. Този проблем се появява заедно с насърчаването на повишената информираност и въвличеност на пациентите в лечението им.

Следва да се направят изводи и да се очертаят насоки за работа с интернет зависимото поведение и киберхондрията. Потребителите трябва да се опитват да развият и реалния си живот и да го свързват с виртуалния. Пациентите трябва да бъдат обучени как да боравят със здравна информация и да бъдат бдителни и критични към източниците ѝ, както и да се консултират с лекарите си.

ЛИТЕРАТУРА

- Amichai-Hamburger, Y. (2009) *Technology and Psychological Well-Being*. Cambridge University Press
- Anderson, K. (1998) Internet use among college students: an exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1)
- Armstrong, L., Phillips, J., & Saling, L. (2000) Potential determinants of heavier Internet usage, *Int. J. Human-Computer Studies*, 53(4), 537–550
- Atkinson, N., Saperstein, S., & Pleis, J. (2009) Using the Internet for health-related activities: findings from a national probability sample. *J Med Internet Res* 11(1), e4
- Bessiere, K., Kiesler, S., Kraut, R., & Boneva, B. (2004) Longitudinal effects of Internet uses on depressive affect: a social resources approach. *Unpublished manuscript, Carnegie Mellon University*
- Caplan, S. (2002) Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553–575
- Caplan, S. (2003) Preference for online social interaction. A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research* 30(6), 625–648
- Caplan, S. (2005) A Social Skill Account of Problematic Internet Use, *Journal of Communication*, December 2005
- Cummings, J., Butler, B., & Kraut, R. (2002) The quality of online social relationships, *Communications of the ACM*, 45(7), 103–108
- Davis, S., Smith, B., Rodrigue, K., & Pulvers, K. (1999) An Examination Of Internet Usage On Two College Campuses. *College Student Journal Alabama*, 33(2)
- DiNicola, M. (2004) Pathological Internet use among college students: the prevalence of pathological Internet use and its correlates. *Dissertation Ohio University*
- Egger, O., & Rauterberg, M. (1996) Internet Behaviour and Addiction. Work & Organisational Psychology Unit (IfAP) , Swiss Federal Institute of Technology (ETH) Zurich
- Escobar, J., Gara, M., Waitzkin, H., Silver, R.C., Holman, A., & Compton, W. (1998) DSM-IV Hypochondriasis in Primary Care, *Gen Hosp Psychiatry*, May, 20(3), 155–159.
- Eysenbach, G., & Köhler, C., (2002) How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *Brit. Med. J.* 324, 573–577.
- Fischbacher, C., Chappel, D., Edwards, R., & Summerton, N. (2000) Health surveys by the Internet: quick and dirty or rapid and robust. *J R Soc Med.* 93(7), 356–9.

- Gravatt, S., & Brown M., (n.d.) Health Anxiety and Internet Use. Retrieved May 7, 2012, from <http://homepage.mac.com/psychresearch/Sites/site2/publications/manuscripts/HealthAnxiety-MJB.pdf>
- Griffiths, M. (1998) Internet addiction: does it really exist? *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications*, 61–75. New York: Academic Press.
- Greenfield, D. (1999) Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems, The Center for Internet Studies @ Psychological Health Associates
- Hall, A. S., & Parsons, J., (2001) Internet addiction: college student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(4)
- Joachims, T., Granka, L., Pan, B., Hembrooke, H., & Gay, G. (2005) Accurately interpreting clickthrough data as implicit feedback. In: Proc ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieval, 154–161
- Jones, R. (2000) Self care Important for health services and needing more research, *BMJ*, March 4; 320, 596.
- Kandell, J. (1998) Internet addiction on campus: the vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1)
- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009) Loneliness as the Cause and the Effect of Problematic Internet Use: The Relationship between Internet Use and Psychological Well-Being. *CyberPsychology & Behavior* 12(4)
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998) Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist* 53(9)
- Kubey, R., Lavin, M., & Barrows, J. (2001) Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, 51, 366–382
- LaRose, R., Lin, C., & Eastin, M. (2003) Unregulated Internet usage: addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, 5, 225–253
- Leykin, Y., Munoz, R., & Contreras, O. (2012) Are consumers of Internet health information “cyberchondriacs”? Characteristics of 24,965 users of a depression screening site. *Depression and Anxiety* 29, 71–77
- Lydeard, S., & Jones R. (1989) Factors affecting the decision to consult with dyspepsia: comparison of consulters and non-consulters, *J Roy Coll Gen Pract*, 39, 495–498.
- Madell, D., & Muncer, S. (2007) Control over social interactions: An important reason for young people’s use of the Internet and mobile phones for communication? *CyberPsychology & Behavior*, 10(1), 137–140
- McKenna, K., & Bargh, J. (1998) Coming out in the age of the Internet identity: Demarginalization through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 681–694
- McKenna, K., Green, A., & Gleason, M. (2002) Relationship formation on the Internet: What’s the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58(1), 9–32
- McLuhan, M. (1964) *Understanding media: The extensions of man* (rev. ed.) New York: McGraw-Hill.
- Meerkerk, G. (2007) *Pwned by the Internet*, Erasmus University Rotterdam, 18–36, 62–102
- Meerkerk, G, Eijnden, R. v. d., Vermulst, A., & Garretsen, H. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. In: Meerkerk, G. (2007) *Pwned by the Internet*, Erasmus University Rotterdam, 18–36

- Orzack, M. (1998) Computer Addiction: What Is It?, *Psychiatric Times*, 15(8)
- Potts, H., & Wyatt, R. (2002) Survey of doctors' experience of patients using the Internet, *J Med Internet Res*, 4(1), e5.
- Powell, J., Darvell, M., & Gray J. (2003) The doctor, the patient and the World-Wide Web: how the Internet is changing healthcare. *J R Soc Med* February; 96(2), 74–76.
- Ryan, A., & Wilson, S. (2008) Internet Healthcare: Do Self-diagnosis Sites Do More Harm Than Good? *Expert Opin. Drug Saf.* 7(3)
- Salkovskis, P., Warwick, H., & Deale, A. (2003) Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (hypochondriasis) *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 353–368
- Selfhout, M., Branje, S., Delsing, M., ter Bogt, T., & Meeus, W. (2009) Different types of Internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality, *Journal of Adolescence*, 819–833
- Shapira, N., Goldsmith, T., Keck, P. Jr., Khosla, D., & McElroy, S. (2000) Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57, 267–272.
- Shepperd, S., & Charnock, D. (2002) Against Internet exceptionalism. *BMJ* 324, 556–557
- Suler, J. (1998) Internet demographics: just the facts. Retrieved on 01.09.2012 from: <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/stats.html>
- Suler, J. (1999) To get what you need: healthy and pathological Internet use. Retrieved on 01.09.2012 from <http://users.rider.edu/~suler/psycyber/getneed.html>
- The Harris Poll (2011) The growing influence and use of health care information obtained online. Retrieved 06 September 2012, from <http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2011-09-15.pdf>
- The Harris Poll (2010) “Cyberchondriacs” on the rise? Retrieved 06 September 2012, from <http://www.harrisinteractive.com/vault/HI-Harris-Poll-Cyberchondriacs-2010-08-04.pdf>
- The Harris Poll (2009) Explosive growth of a new breed of „cyberchondriacs“. Retrieved 23 September 2012, from <http://www.harrisinteractive.com/vault/Harris-Interactive-Poll-Research-EXPLOSIVE-GROWTH-OF-A-NEW-BREED-OF-CYBERCHONDRIACS-1999-02.pdf>
- Thorndike, E. (1920) A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4, 26–29.
- Toffoletti, K. (2003) Bodies in stereo: Advertising at the interface. *Metro Magazine*, 135, EBSCO Publishing
- Turkle, S. (2004) How computers change the way we think. *The Chronicle of Higher Education*, 50(21), B26
- White, R., & Horvitz, E. (2009) Cyberchondria: studies of the escalation of medical concerns in Web search, *ACM Transactions on Information Systems*, 27(4)
- White, R., & Horvitz, E. (2010) Predicting escalations of medical queries based on web page structure and content, *Proc ACM SIGIR Conference on Research and Development in Information Retrieved*, 769–770
- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2005) Internet Addiction: A Critical Review, *Int J Ment Health Addict* (2006) 4, 31–51
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004) The psychometric properties of the Internet addiction test, *Cyber Psychology and Behavior*, 7, 443–450

- Young, K. (1996) Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder, *Cyber Psychology and Behavior*, 1(3), 237–244
- Young, K. (1997) What makes the Internet addictive: potential explanations for pathological Internet use. Paper presented at the Annual Conference of The American Psychological Association, Chicago.
- Young, K. (1999) Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. Professional Resource Exchange. Retrieved on 05.09.2012 from <http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>
- Young, K. (2009) The center for Internet addiction. Retrieved from <http://netaddiction.com>
- Young, K., & Rodgers, R. (1998) The relationship between depression and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 25–28
- Иванова, Е. и Карабельова, С. (2012) Киберхондрия и психологическо благополучие. *Сборник по клинична и консултативна психология от Първия национален конгрес по клинична и консултативна психология*. 196–205
- Чалдини, Р. (2005) Влиянието. Психология на убеждаването, Изток – Запад