

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА:

**ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ**

на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»
з напрямку «психологія»

Студентки 4 курсу 4 групи

ОКР "бакалавр"

Савич Марти Романівни

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, доцент

Крупельницька Людмила

Францівна

Допустити до захисту на ДЕК
кафедра психодіагностики та
клінічної психології

Протокол № _____ від _____

завідувач кафедри:

доктор психологічних наук, професор

Бурлачук Леонід Фокович

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	8
1.1. Залежність від соціальних мереж як форма технологічної залежності	8
1.2. Психологічний портрет осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.....	16
Висновки до розділу 1	31
РОЗДІЛ 2	
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	32
2.1. Завдання та гіпотези дослідження	32
2.2. Організація та методичний інструментарій дослідження	36
2.3. Характеристика дослідницької вибірки	46
Висновки до розділу 2	50
РОЗДІЛ 3	
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.....	52
3.1. Первинний аналіз даних груп, виокремлених за ознаками гендеру та різновиду соціальних мереж.....	52
3.2. Взаємозв'язки патопсихологічних властивостей, страху втрачених можливостей та схильності до залежності від соціальних мереж.....	60

3.3. Патопсихологічні характеристики як предиктори залежності від соціальних мереж та стабільності психічного здоров'я.....	65
3.3.1. Лінійна та медіаторна моделі взаємозв'язку предикторів із залежністю від соціальних мереж	65
3.3.2. Модераторна модель взаємозв'язку предикторів із стабільністю психічного здоров'я.....	78
Висновки до розділу 3	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ.....	109

ВСТУП

Актуальність та новизна дослідження.

Станом на січень 2021 року використання соціальних медіа зросло в геометричній прогресії до рівня залучення близько 3,6 мільярдів людей у всьому світі (Statista, 2021). Фактично статистика соціальних мереж повідомляє про щорічне збільшення загальної кількості користувачів на 7,2% в середньому. Ці надзвичайно вражаючі статистичні дані продовжують викликати інтерес науковців до дослідження цього явища та його впливу на всі аспекти життя користувачів.

Незважаючи на те, що особливості використання інтернету та звикання до нього досліджуються вже протягом багатьох років (Tsitsika et al., 2014; Young, 1998), науковці лиш нещодавно почали фокусуватися на дослідженні впливу соціальних мереж, таких як Facebook, Instagram та Twitter, на особистість та її благополуччя (van den Eijnden, Lemmens & Valkenburg, 2016).

Слід відмітити, що для певної частини людей використання цих технологій може бути пов'язане з негативними наслідками, починаючи від суб'єктивних переживань і закінчуючи патопсихологічними симптомами. Таке проблематичне використання згодом може перерости і в залежність від соціальних мереж, яка вже стала однією з провідних тем сучасних досліджень.

Ще навіть сім років тому наявність такого явища як "залежність від соціальних мереж" залишалася темою для дискусій, незважаючи на деякі виявлені симптоми залежності, такі як негативні наслідки для міжособистісних взаємин, стурбованість та абстиненція (огляд досліджень наводився в Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014).

З того часу, кілька досліджень розробили та валідизували опитувальники для вимірювання залежності від соціальних мереж та підтвердили, що залежність від соціальних мереж є реальним явищем, оскільки користувачі виявляють більшість симптомів поведінкової залежності (Andreassen, 2015; Griffiths et al., 2014).

Якщо про психологічні характеристики осіб, які є залежними від соціальних мереж, такі як гендер, вік, академічна успішність чи самооцінка, науковці вже знають чимало, то питання патопсихологічних особливостей користувачів із залежністю залишається відкритим. Саме тому дана робота матиме на меті заповнити цю нішу та проаналізувати зв'язок залежності від соціальних мереж із патопсихологічними проявами, а також визначити основні предиктори залежності та окреслити їх взаємодію.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості користувачів соціальних мереж.

Предмет дослідження: патопсихологічні особливості осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.

Мета дослідження: встановити та описати патопсихологічні особливості осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.

Відповідно до мети сформульовано такі **завдання дослідження:**

1. Проаналізувати психологічні підходи до вивчення проблеми залежності від інтернету та соціальних мереж.
2. Виявити рівень вираженості патопсихологічних властивостей, страху втрачених можливостей та стабільності психічного здоров'я у осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.
3. Визначити та проаналізувати патопсихологічні особливості осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.
4. Виявити та охарактеризувати основні предиктори схильності до залежності від соціальних мереж.

Методи дослідження:

а) *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукових даних;

б) *емпіричні*: Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R; Derogatis, 1994), Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж (BSNAS; Andreassen et al., 2012), Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я –

коротка форма" в адаптації Е. Л. Носенко (МНС-SF; Keyes, 2009), Шкала страху втрачених можливостей (FoMOs; Przybylski et al., 2013).

в) математично-статистичної обробки даних – первинні описові статистики (медіана, середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес); кореляційний (критерій Спірмена), аналіз узгодженості питань (α Кронбаха, λ б Гутмана), U-критерій Манна-Уїтні, критерій Краскела-Уоліса, лінійний регресійний аналіз, регресійний аналіз з аналізом модерації, регресійний аналіз з аналізом медіації. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення SPSS 26.0., Jamovi 1.8.1.0 та RStudio 1.4.1106.

Емпірична база дослідження:

Вибірка складалась з користувачів різних соціальних мереж, N = 216 осіб. Вибірку склали 43 чоловіків, 173 жінок. Жоден респондент не описав свою гендерну належність як іншу. Розмах значень віку: 16-65, середній вік: 25.09, стандартне відхилення: 11.44.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що

вперше:

- встановлено, що страх втрачених можливостей виступає медіатором зв'язку патопсихологічних властивостей, а саме депресивності та схильності до обсесивно-компульсивних проявів, із залежністю від соціальних мереж;
- виявлено, що депресивність та тривожність виступають модераторами зв'язку страху втрачених можливостей із стабільністю психічного здоров'я;
- визначено, що залежність від соціальних мереж та страх втрачених можливостей позитивно пов'язані з ворожістю, фобічною тривожністю та паранояльними тенденціями;
- створено модель предикторів залежності від соціальних мереж, у якій поєднано загальнопсихологічні та патопсихологічні властивості, та валідизовано її на українській вибірці;

уточнено:

- специфіку гендерних відмінностей залежності від соціальних мереж та страху втрачених можливостей: попри наявність таких відмінностей у зарубіжних дослідженнях, на українській вибірці гендерних відмінностей не було виявлено;
- специфіку відмінностей у залежності у користувачів різних соціальних мереж: серед українських користувачів соціальних мереж найбільше схильні відчувати страх втрачених можливостей користувачі Instagram та Telegram, в той час як у зарубіжних вибірках це користувачі Facebook, Twitter та Instagram.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані при вдосконаленні робочих програм та викладанні дисциплін "Психологія віртуального середовища", "Психологічні дослідження в інтернет-середовищі", а також психодіагностичній та психокорекційній роботі з особами, які виявляють ознаки залежності від соціальних мереж.

Структура роботи. *Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 176 найменувань. Загальний обсяг дипломної роботи становить 122 сторінки, основний зміст роботи викладений на 86 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 22 таблиці, 19 рисунків та 6 додатків.*

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

1.1. Залежність від соціальних мереж як форма технологічної залежності

Для того, щоб мати змогу проаналізувати та описати технологічні залежності як явище та надати визначення залежності від інтернету та соціальних мереж, варто почати з самого окреслення поняття залежності та його ознак.

Залежність є хронічним порушенням системи винагород мозку, мотивації, пам'яті та пов'язаних з ними схем. Зміни функціонування спричиняють своєрідні психологічні, біологічні, а також соціальні та духовні проблеми чи прояви. Це відображається в тому, що людина знаходиться у постійному пошуку задоволення своєї системи винагород, а іноді отримує полегшення від вживання речовин чи інших компульсивних видів поведінки.

Залежність характеризується порушенням поведінкового контролю, тягою, нездатністю постійно утримуватися від вживання речовин, а також відсутністю усвідомлення значних проблем у поведінці людини чи її міжособистісних стосунках. Як і інші хронічні захворювання, залежність може включати цикли рецидивів та ремісій. Без лікування та участі у різноманітних заходах і програмах допомоги залежність прогресує і може призвести до інвалідності або передчасної смерті.

Одне з найбільш поширених визначень залежності було надане American Society of Addiction Medicine, яка описує залежність як хронічне захворювання, яке може бути вилікуване та включає складні взаємодії між нейронними мережами, генетикою, навколишнім середовищем та життєвим досвідом людини. Для людей з симптомами залежності характерні вживання речовин або поведінка, яка стає компульсивною і триває певний проміжок часу, призводячи

до негативних наслідків. Заходи та підходи щодо профілактики та лікування залежності, як правило, настільки ж успішні, як і щодо інших хронічних захворювань (American Society of Addiction Medicine, 2019 у цитуванні West, 2013).

Проте, як писав West (2013), це визначення розглядає залежність як певне порушення у мозку, що потребує лікування. На його думку, це визначення нехтує екологічними та соціальними факторами, а також тим, що залежність передбачає континуум і те, що багато людей «одужують» без лікування.

Інше, найбільш часто вживане, визначення залежності представлене в DSM-V, яке твердить, що залежність від речовини може бути діагностована, коли особа продовжує вживати алкоголь чи інші наркотики, незважаючи на проблеми, пов'язані із вживанням. Компульсивне та багаторазове вживання може призвести до толерантності до дії наркотика та симптомів відміни, коли вживання зменшується або припиняється (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition у цитуванні West, 2013).

Коли ми говоримо про технологічні залежності, для них характерні усі вище зазначені аспекти та характеристики залежності, проте в даному випадку замість речовини ми маємо будь-якого виду пристрій, об'єкт у віртуальному просторі чи саме віртуальне середовище.

Зараз використання інтернету є надзвичайно поширеним у більшості країн, особливо серед підлітків та молодих людей (Kuss et al., 2014). Інтернет та діяльність, яка може здійснюватися в ньому, можуть допомагати людям по-різному, наприклад, даючи людям можливість контактувати між собою або забезпечуючи легкий та комфортний доступ до різного характеру інформації. Проте, так як нещодавно з'явилися нові форми соціальної взаємодії, деякі вчені стверджують, що людям легше брати участь у нездоровій та дисфункціональній поведінці (Soh et al., 2014), включаючи потенційну залежність від соціальних мереж (Kuss & Griffiths, 2017). Як зазначав Griffiths (2000), ці дії в інтернеті можуть стати проблемними та надміру частими, що призведе до згубної

поведінки. Станом на 2017 рік у всьому світі було 2,78 мільярди активних користувачів соціальних мереж, і щоденне використання соціальних медіа було вищим, ніж у минулі роки. Середньодобове використання соціальних мереж оцінюється у 135 хв на день, що на 9% більше порівняно з попереднім 2016 роком (126 хв на день) (Statista, 2017).

Порівняно з іншими, більш "традиційними" формами залежності, інтернет не є речовиною, і тому залежність від нього концептуалізували та визначили як поведінкову залежність (Griffiths, 2005). Його надмірне використання може призвести до негативних наслідків та викликати звикання (Griffiths, Pontes & Kuss, 2016), особливо серед підлітків та молодих людей (World Health Organization, 2011). Такі технологічні залежності, як зазначають Soper та Miller (1983), "як і будь-яка інша поведінкова залежність, складаються з компульсивної поведінки, відсутності інтересу до інших видів діяльності і фізичних та психічних симптомів при спробі зупинити цю поведінку" (с. 40). Для того, щоб визначити та ідентифікувати, які типи поведінки можна вважати залежністю, Brown (1993) використав шість критеріїв, згодом розширених Griffiths (2005). Більш конкретно, у контексті використання соціальних мереж, це:

- Особливість чи "надцінність". Цей критерій стосується використання соціальних медіа як найважливішої речі в житті людини як у когнітивному, так і в поведінковому плані.
- Зміни настрою. Критерій описує використання соціальних мереж з ціллю послідовної та гарантованої зміни стану чи настрою людини.
- Ріст толерантності. Це стосується тривалості та частоти використання соціальних мереж з часом, тобто для отримання бажаних ефектів, що супроводжуються покращенням настрою, потрібне більш тривале користування соціальними мереж.
- Симптоми відміни. Критерій описує як фізіологічні, так і психологічні наслідки, що виникають при зменшенні або припиненні використання соціальних мереж.

- Конфлікт з іншими та самим собою. Використання соціальних мереж може мати шкідливий вплив на міжособистісні стосунки, що негативно впливає на професійну та/або освітню діяльність та створює внутрішньопсихічні конфлікти (наприклад, суб'єктивна втрата контролю).
- Рецидив. Цей критерій стосується тенденції поновлення проблематичного використання соціальних мереж після періоду утримання.

Спочатку я хотіла б представити та описати залежність від інтернету, оскільки залежність від соціальних мереж можна вважати її підтипом. Залежність від інтернету психіатричною літературою ще не визначається як розлад, про що свідчить те, що він не включений в Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-V), опублікований Американською психіатричною асоціацією. Однак великій кількості людей на даний момент притаманні симптоми, які можна описати як залежність від віртуального простору. Молоді люди є особливо вразливими до цього розладу, і факти свідчать про те, що це явище все більше зачіпає студентів, чия академічна успішність порушена через час, який вони проводять в інтернеті (Al-Menayes, 2014). Деякі особи також мають проблеми зі здоров'ям через недосипання, спричинене збільшенням часу, який вони проводять в інтернеті, особливо пізно вночі.

Дослідження залежності від інтернету різко зросли з середини 90-х років, які були спричинені великою кількістю повідомлень від університетських медичних працівників про перші випадки серед студентів коледжів (Wallace, 2014). Термінологія для опису цього явища в літературі широко варіюється. Крім "залежності від інтернету", такі терміни, як "інтернет-адикція", "компульсивне використання інтернету", "проблематичне використання інтернету", "дисфункціональне використання інтернету" та "патологічне використання інтернету", використовуються для опису того, що по суті є однаковим типом поведінки та транслюються також і на використання соціальних мереж (Kuss & Griffiths, 2012). У цій роботі я буду використовувати

термін "інтернет-залежність" та "залежність від соціальних мереж" як її підтип, так як вони найбільш представлені у сучасних дослідженнях.

Дослідження в різних країнах дали різні результати поширеності інтернет-залежності. Наприклад, дослідження у Великобританії показало, що залежність від інтернету наявна у 18% молодих людей (Neimz, Griffith, & Banyard, 2006). А дослідження в Італії виявило, що показник становить лише 0,8% (Poli & Agrimi, 2012). Крім того, опитування з великим розміром вибірки у Китаї показало, що цей показник становить 12% серед студентів чоловічої та 5% серед жіночої статі (Лау, 2011). Крім цього, залежність від інтернету обмежується не лише студентськими містечками, а також поширюється на старшу та середню школу. Лонгітюдне дослідження, проведене в Гонконзі, визначило, що серед учнів середньої школи рівень поширеності інтернет-залежності сягає 26,7% (Yu & Shek, 2013).

Що стосується кількості часу, проведеного в інтернеті, дослідження показують, що особи, які є залежними від інтернету, зазначили, що кількість часу сильно варіюється від 8,5 годин на тиждень до 21,2 годин на тиждень (Yang & Tung, 2007). Інші дослідження показали, що чим більша кількість часу, проведеного в інтернеті, тим більший ступінь прояву симптомів інтернет-залежності (Leung, 2004; Widyanto & McMurrin, 2004).

Залежність від соціальних медіа можна розглядати як одну із форм залежності від інтернету, коли люди відчувають тягу надмірно користуватися соціальними мережами (Griffiths, 2000; Starcevic, 2013). Люди з залежністю від соціальних мереж часто надмірно стурбовані соціальними медіа, ними керує нестримний потяг увійти до соціальних мереж та використовувати їх (Andreassen & Pallesen, 2014). Дослідження показали, що симптоми залежності від соціальних мереж можуть проявлятися в настрої, когніції, фізичних та емоційних реакціях та міжособистісних та психологічних проблемах (Błachnio, Przepiorka, Senol-Durak, Durak, & Sherstyuk, 2017; Kuss & Griffiths, 2011; Tang, Chen, Yang, Chung, & Lee, 2016). Повідомлялося, що залежність від соціальних

мереж діагностована у приблизно 12% користувачів на сайтах соціальних мереж (Wu, Cheung, Ku, & Hung, 2013).

Багато досліджень щодо зв'язку використання соціальних мереж та психічного здоров'я показали, що тривале використання соціальних медіа, зокрема Facebook, позитивно пов'язане з проблемами психічного здоров'я, такими як стрес, тривога та депресія, та негативно пов'язане з благополуччям в довготривалій перспективі (Marino et al., 2017; Pantic, 2014; Shakya & Christakis, 2017). Наприклад, кількість часу, проведеного у соціальних мережах, була позитивно пов'язана із симптомами депресії серед учнів середньої школи в центральній Сербії (Pantic et al., 2012) та серед молодих людей у США (Lin et al., 2016).

Крім того, було показано, що певні мотиви використання соціальних мереж пов'язані зі зниженням академічної успішності (Karpinski, Kirschner, Ozer, Mellott, & Ochwo, 2013). Наприклад, Lau (2017) виявив, що використання соціальних медіа в академічних цілях не передбачало підвищення академічної успішності, що індексується сукупним середнім балом. В цей же час використання соціальних медіа в неакадемічних цілях (зокрема, відеоігри) та багатозадачність соціальних медіа негативно пов'язані з успішністю навчання.

Опитування з великим розміром вибірки, проведене в США, також виявило, що час, проведений студентами у Facebook, негативно асоціюється з їх загальним середнім балом (Junco, 2012). Лабораторні експерименти дали додаткові докази негативного зв'язку між використанням соціальних мереж та академічними результатами. Наприклад, Wood та співавтори (2012) виявили, що багатозадачність через текстові повідомлення, електронну пошту та Facebook негативно впливає на ефективність навчання в режимі реального часу. Jiang, Hou та Wang (2016) виявили, що використання Weibo, китайського еквіваленту Twitter, негативно впливає на розуміння інформації.

Важливо зазначити, що часте використання соціальних мереж не обов'язково свідчить про залежність від соціальних медіа (Griffiths, 2010) і, отже, не завжди має негативні наслідки для психічного здоров'я людей

(Jelenchick, Eickhoff, & Moreno, 2013) або академічної успішності (Pasek & Hargittai, 2009). Ключовою відмінністю між надмірним використанням соціальних мереж, яке вважається нормою і з яким іноді можуть стикатися багато людей, та залежністю від соціальних мереж є те, що остання пов'язана з несприятливими наслідками, коли соціальні мережі сприяють неконтрольованій та компульсивній поведінці (Andreassen, 2015). Дослідження, що вивчають залежність від соціальних мереж, зосереджувались в основному на залежності від Facebook (Andreassen, Torsheim, Brunborg, & Pallesen, 2012). Було показано, що залежність від Facebook позитивно пов'язана з депресією, тривогою та безсонням (Bányai et al., 2017) та негативно пов'язана з суб'єктивним благополуччям та задоволеністю життям (Włachnio, Przepiorka, & Rantic, 2016).

Щодо потенційних причин залежності від соціальних мереж серед дослідників ведеться багаторічна дискусія. Саме тому я хочу представити декілька з найбільш поширених теорій. Дослідники виявили, що деякі люди можуть бути генетично схильними до залежності від соціальних мереж. Однією з можливих причин може бути те, що їх дофамінова система дещо змінена. Дофамін – це нейромедіатор, який виробляється в мозку, і певна поведінка, включаючи використання інтернету та соціальних мереж, стимулює мозок до виділення дофаміну, що призводить до відчуття задоволення (Cash, Rae, Steel, & Winkler, 2012).

Однак мозок деяких людей виробляє менше дофаміну, ніж інших. Дослідники залежностей пояснюють це тим, що особи з такою особливістю мають труднощі із відчуттям нормального рівня задоволення від діяльності, яку більшість людей вважають тією, що приносить задоволення. Для збільшення задоволення ці люди частіше перевищують середню кількість часу, проведеному в інтернеті, так як це стимулює виділення більшої кількості дофаміну (Cash, Rae, Steel, & Winkler, 2012). Це означає, що люди, чії системи дофаміну функціонують таким чином, можуть проводити більше часу в інтернеті, ніж інші.

Дослідники також виявили і інші можливі ознаки генетичної основи залежності від соціальних мереж. Наприклад, в одному дослідженні було визначено, що певна генна мутація частіше зустрічається осіб з проблемним використанням інтернету (у цитуванні Nakaya, 2015). Інше дослідження показало, що у залежних від інтернету менше речовин в областях мозку, відповідальних за пам'ять і прийняття рішень (у цитуванні Nakaya, 2015).

Є дані про те, що у деяких людей розвивається залежність від інтернету, оскільки вони нещасливі у своєму офлайн-житті і звертаються до інтернету як до способу тимчасово уникнути цього нещастя (Roberts, 2011). The Center for Internet Addiction повідомляє, що майже 75 відсотків залежних від інтернету мають проблеми у стосунках з іншими людьми і звертаються до взаємодії в інтернеті як до певною мірою втечі (Nakaya, 2015).

Дослідники також не дійшли згоди щодо того, чи викликає інтернет більше звикання, ніж інші типи засобів масової інформації. Деякі стверджують, що інтернет – це унікально стимулюючий та цікавий для людини засіб, що робить його приємним у користуванні та надзвичайно сприятливим для виникнення залежності (Nakaya, 2015).

За даними The Center for Internet Addiction, більшість залежних від інтернету страждають також і іншими залежностями, такими як вживання алкоголю, наркотиків чи зловживання сексом, або мають емоційні проблеми, такі як розлади настрою, депресія або тривожні розлади (Nakaya, 2015). Встановлено, що залежність від інтернету супроводжується іншими діагнозами DSM-IV у 86% випадків (Block, 2008).

Однак дослідники не впевнені, чому у певних людей наявні проблеми з контролем використання інтернету та соціальних мереж. Вони продовжують вивчати різні можливі причини, щоб зрозуміти цю поведінку та допомогти людям краще регулювати своє життя в інтернеті та в режимі офлайн.

1.2. Психологічний портрет осіб, схильних до залежності від соціальних мереж

Варто почати з того, що жінки виявилися більш схильними до залежності від соціальних мереж. Дійсно, є дані, які підтверджують те, що надмірне використання соціальних медіа частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків (Andreassen et al., 2017).

Існує припущення, що жінки є більш соціально орієнтованими і, отже, більш сприйнятливими до розвитку залежності від видів діяльності, що включають елементи соціальної взаємодії (van Deursen et al., 2015). Проте, варто зазначити, що прогнозований взаємозв'язок між статтю та залежністю від соціальних мереж може ускладнюватися іншими змінними, такими як особистісні характеристики та культурне походження, які можуть впливати на причини використання мереж.

Серед інших, достатньо вивчених, корелятив можна виділити рівень самооцінки. Студенти університетів, які отримали високі результати при використанні опитувальників залежності від соціальних мереж, повідомили про нижчий рівень самооцінки порівняно зі студентами, чий рівень залежності від соціальних мереж був низьким (Włachnio et al., 2016).

Більшість досліджень, фокусом яких було вивчення взаємозв'язку між самооцінкою та користуванням соціальними мережами, показали, що люди з низькою самооцінкою, здебільшого, проводять час у мережах саме для того, щоб підвищити свій імідж та самооцінку (Włachnio et al., 2016; Denti et al., 2012). Наприклад, лонгітюдне дослідження, проведене серед активних користувачів Facebook, показало, що самооцінка модерує зв'язок між використанням Facebook та соціальним капіталом, коли користувачі з низькою самооцінкою отримують вигоду від більш довготривалого часу користування Facebook для створення та укріплення свого соціального капіталу (Steinfeld et al., 2008).

Відомо, що незалежно від культури, в якій проводиться дослідження, люди з нижчою самооцінкою більше схильні до залежності від соціальних

мереж (Navi & Samaha, 2017). Крім того, студенти, які використовують соціальні медіа з метою підвищення свого іміджу, ризикують не тільки знизити свою самооцінку, але й задоволеність життям. Доказом цього слугує дослідження Diener & Diener (2009), яке показало, що самооцінка сильно позитивно пов'язана із задоволеністю життям.

Проте, зв'язок залежності від соціальних мереж із задоволеністю життям не було виявлено (Araolaza, Hartmann, Medina, Barrutia, & Echebarria, 2013; Valkenburg et al., 2006). Це може бути пов'язане з тим, що задоволеність життям як конструкт оцінює якість життя в загальному, що включає кілька аспектів, таких як сім'я, друзі, вчителі, однокласники та роботодавці (Moksnes & Espnes, 2013).

Проте, результати одного з останніх досліджень показали, що задоволеність життям негативно корелює із залежністю від соціальних мереж (Longstreet & Brooks, 2017). Це свідчить про те, що соціальні медіа можуть часто використовуватись як заміник щастя.

Крім цього, деякі дослідження виявили, що технологічні залежності позитивно корелюють зі стресом, тривогою та депресією та негативно з успіхами в навчанні, що в результаті негативно впливає і на задоволеність життям (Kabasakal, 2015; Kuss et al., 2014).

Хоча задоволеність життям і не пов'язана з технологічними залежностями, між інтернет-залежністю та психологічним благополуччям все ж прослідковується негативний зв'язок (Cardak, 2013). Крім цього, інтернет-залежність пов'язана з вищим рівнем самотності, нижчим рівнем соціальної адаптації та емоційних навичок (Engelberg & Sjoberg, 2004). Також ті, хто страждають від соціальної тривожності, проводять вагомो більше часу в інтернеті та соціальних мережах (Wolfradt & Doll, 2001).

Темна тетрада – психопатія, нарцисизм, макіавеллізм і садизм – згідно з результатами досліджень, мають певні особливості, які можуть призвести до патологічного користування інтернетом та соціальними мережами зокрема. Особи з високим рівнем психопатії часто бувають імпульсивними та

приймають необдумані рішення, і виявляється, що вони охочіше беруть участь у небажаній інтернет-порнографії (Shim, Lee, & Paul, 2007); нарцисичні особи постійно потребують схвалення та захоплення, що збільшує їх ризик до розвитку залежності від соціальних мереж (Casale & Fioravanti, 2018); люди з високим рівнем макіавеллізму демонструють стратегічне планування у своїх соціальних взаємодіях і використовують соціальні мережі найбільше з метою самопрезентації (Abell & Brewer, 2014); тоді як ті, хто мають садистські тенденції, отримують задоволення від страждань інших, і можуть бути часто задіяні в тролінгу та віртуальних знущаннях (van Geel et al., 2017).

Психопатія є однією з двох рис Темної Тетради, які позитивно пов'язані з залежністю від соціальних мереж (Kai Li Chung et al., 2019). Можливе тлумачення позитивного зв'язку психопатії та залежності від соціальних мереж полягає в тому, що сайти соціальних мереж можуть забезпечити місце для агресивної поведінки в інтернеті, до якої схильні люди з високим рівнем психопатії (Bogolyubova et al., 2018). Іншими словами, особи з вираженими психопатичними рисами можуть широко використовувати соціальні мережі, щоб проявляти свої темні риси.

Нарцисизм – це другий фактор, чий зв'язок з залежністю від соціальних мереж уже значною мірою вивчений. Деякі дослідження показали позитивний зв'язок між використанням Instagram та нарцисизмом, так як користувачі з високим рівнем нарцисизму, як правило, розміщують більше селфі та проводять загалом більше часу в цій соціальній мережі (Andreassen et al., 2016; Sheldon & Bryant, 2016). Тут люди шукають велику аудиторію, в якій вони помітні, і налаштовані здебільшого на збирання "лайків" та переглядів. Крім цього, гендерні відмінності відіграють свою роль у даному зв'язку, оскільки їх вважають найкращим предиктором щодо користування Instagram (Sheldon & Bryant, 2016).

Ще одним важливим корелятом залежності від соціальних мереж можна вважати емпатію. Емпатія негативно пов'язана із залежністю від соціальних мереж згідно з низкою досліджень (Lachmann et al., 2018; Blakemore & Agllias,

2020). Дослідники Dailey та співавтори (2020) припустили, що емпатичні користувачі соціальних мереж можуть бути більш стійкими до залежності від інтернету та соціальних мереж. Особа з високим рівнем емпатії може отримувати задоволення в реальному житті різними способами, і їй для цього не є необхідним проводити час у соціальних мережах. Як результат, емпатичні особи менше схильні до технологічних залежностей (Dailey et al., 2020).

Крім цього, згідно з результатом нещодавнього дослідження, екстраверсія, серед рис особистості, відіграє помітну роль у взаємозв'язку між емпатією та залежністю від соціальних мереж (Dalvi-Esfahani et al., 2020). Негативний зв'язок емпатії та залежності від соціальних мереж є сильнішим у екстравертів у порівнянні з інтровертами. Деякі дослідження також підтверджують, що екстраверсія є предиктором інтернет-залежності та залежності від соціальних мереж (Blackwell et al., 2017; Marengo, Poletti, & Settanni, 2020). Екстраверти здебільшого мають високий рівень емпатії, оскільки вони схильні мати більше соціальних взаємин. Емпатичним екстравертам легше забезпечити себе здоровими соціальними взаємодіями, в той час як екстраверти з низьким рівнем емпатії звертаються до соціальних мереж як до легшого способу отримання цих соціальних зв'язків, а, отже, частіше стають залежними.

Імпульсивність також є вагомим фактором ризику у розвитку залежності від соціальних мереж (Wu, Cheung, Ku, & Hung, 2013; Kuss & Griffiths, 2011). Особи, для яких характерна імпульсивна поведінка, згідно з спостереженнями, не схильні до того, щоб витрачати свій час ефективно, планувати і думати перед тим як діяти (Patton, Stanford, & Barratt, 1995). При аналізі осіб, які схильні до надмірного використання соціальних мереж, були відмічені такі імпульсивні риси як неефективне проведення часу, невдале планування, а також розвиток звикання до соціальних медіа (Kuss & Griffiths, 2011).

Про зв'язок імпульсивності та інтернет-залежності писали зокрема Сао та співавтори (2007), які досліджували взаємозв'язок між імпульсивністю та залежністю від інтернету серед китайських підлітків. Автори показали, що

група залежних від інтернету була більш імпульсивною, ніж контрольна група, що узгоджується з класифікацією, в якій інтернет-залежність належить до розладів з порушенням контролю імпульсів (Cao, Su, Liu & Gao, 2007).

Наступним значимим, але недостатньо вивченим елементом у зв'язку між особистістю та її індивідуальними відмінностями та схильністю до залежності від соціальних мереж є теорія прив'язаності (Mikulincer & Shaver, 2007). Ця теорія базується на відмінностях у функціонуванні системи прив'язаності, що розглядається як поведінкова регуляторна система, яка опосередковує близькі стосунки (тобто з батьками та романтичними партнерами), відображає характерні для людей когніції та емоції та передбачає різні способи взаємодії зі знайомими та незнайомими людьми.

Дослідження показали, що особи з надійною прив'язаністю мають більше соціальних зв'язків з іншими (Jenkins-Guarnieri, Wright, & Hudiburgh, 2012). Особи з тривожною прив'язаністю частіше використовують Facebook і постійно стурбовані тим, як їх сприймають інші у соціальних мережах. А високий рівень уникнення прив'язаності пов'язаний з меншим інтересом до соціальних мереж та їх використанням (Oldmeadow, Quinn, & Kowert, 2013). Проте, лише одне італійське дослідження фокусувалося на зв'язку між інтернет-залежністю і типів прив'язаності, припускаючи, що переважну роль у ньому відіграють ті, у кого превалюють тривожні прив'язаності (Schimmenti, Passanisi, Gervasi, Manzella, & Fama, 2014).

Якщо узагальнити зв'язок типів прив'язаності та залежності від інтернету, то згідно з результатами дослідження, сильніша прив'язаність до батьків чи романтичних партнерів зв'язана з меншою мотивацією користуватися інтернетом та соціальними мережами з метою уникнення повсякденних проблем. Наприклад, прив'язаність до батьків задовольняє потреби дітей у близькості, даючи їм те, що вони шукають, і не примушуючи їх шукати ескапізму, який, своєю чергою, сприяє залежності від соціальних мереж (Soh et al., 2014).

Чим більше особи думають, що не можуть покладатися на підтримку інших, тим більше це призводить до уникнення міжособистісних стосунків і вони шукають компенсацію за допомогою онлайн-взаємодії (Estévez et al., 2017). Цей висновок узгоджується з дослідженням, яке свідчить про те, що травми у дитинстві (наприклад, фізичне та сексуальне насильство) можуть бути фактором розвитку інтернет-залежності (Schimmenti et al., 2014).

Активно досліджується на даний момент зв'язок залежності від соціальних мереж та такою моделлю особистості, як "Велика п'ятірка". Зокрема, "Екстраверсія" позитивно зв'язана з залежністю від соціальних мереж, а саме від Facebook (Andreassen, Torsheim et al., 2012). Це підтверджує думку, що екстраверти можуть використовувати ці типи засобів масової інформації, як спосіб вираження своїх соціальних потреб та тенденцій (Ross et al., 2009). Передбачається, що люди з високими показниками екстраверсії шукають стимулювання, саме тому це може бути одним із пояснень, чому екстраверсія пов'язана із залежностями в більш загальному плані (Hill, Shen, Lowers & Locke, 2000).

Особистісна риса "Доброзичливість" (Agreeableness), в свою чергу, негативно корелює із залежністю від соціальних мереж. Одне з пояснень результатів може полягати в тому, що люди із залежністю часто вступають у конфлікт з іншими через свою поведінку (Weinstein & Lejoyeux, 2010), що вступає в протиріччя з деякими основними особливостями "доброзичливості", такими як симпатичність, приємність, гармонічність у стосунках з іншими (Graziano & Tobin, 2009). Припускається, що високі показники "Доброзичливості" можуть бути захисним фактором для розвитку поведінкової залежності через прагнення уникати міжособистісних конфліктів.

"Сумлінність" (Conscientiousness) значуще негативно пов'язана із залежністю від Facebook та інтернет-залежністю (Andreassen, Torsheim et al., 2012). Така ж тенденція спостерігається і щодо "Відкритості досвіду" (Openness), яка пов'язана виключно негативно з залежністю від Facebook та залежністю від мобільного пристрою (Andreassen et al., 2013).

Дослідження Tang та співавторів (2016) показало, що "Невротизм" (Neuroticism) позитивно пов'язаний із залежністю від інтернету. Такі люди зазвичай турбуються про власні соціальні відносини, тому соціальні мережі дають їм можливість бути на зв'язку з іншими (Blackwell et al., 2017).

І останнім важливим фактором у розвитку залежності від соціальних мереж, який я хотіла б описати, є страх втрачених можливостей (FOMO) – страх, що інші люди розважаються без вас (Przybylski, Murayama, DeHaan, & Gladwell, 2013). Цей страх визначається як новий тип залежності, який змушує людей проводити набагато більше часу в соціальних мережах, оскільки вони бояться пропустити нові події чи їх розвиток та не бути в курсі того, що відбувається на даний момент у соціальних мережах чи світі загалом (Buglass, Binder, Betts & Underwood, 2017; Przybylski et al., 2013). Люди можуть не завжди усвідомлювати, що беруть участь у чомусь, бо бояться втратити якусь можливість, але кожен може згадати ситуацію, коли довелося йти на вечірку чи захід, оскільки інші люди вважали, що ми повинні піти, а не тому, що ми справді цього хотіли (Dembling, 2011).

Сьогодні страх втрачених можливостей можна описати як непереборне бажання бути одночасно у двох або більше місцях, так як люди бояться, що пропущені події можуть суттєво вплинути на їх щастя (JWTIntelligence, 2012). Користуватися соціальними мережами в даному контексті – це «як підкидати дров у вогнище страху втрачених можливостей» (Miller, 2012, р. 2).

Постійний зв'язок із соціальними мережами та можливість перегляду того, що особа потенційно втрачає, може спричинити відчуття невдоволення та тривоги (Miller, 2012). Переглядаючи стрічку соціальних мереж, люди стають більш дратівливими, струбованими, у них тимчасово знижується самооцінка, так як вони почуваються недостатньо хорошими (JWTIntelligence, 2012).

Страх втрачених можливостей – це відносно новий термін та змінна у дослідженнях, але одне з досліджень показало, що він позитивно пов'язаний з використанням соціальних мереж та сприяє підвищенню часу використання соціальних мереж серед молоді (Alt, 2015; Przybylski et al., 2013). Крім цього,

результати дослідження Oberst та співавторів (Oberst, Wegmann, Stodt, Brand, & Chamarro, 2017) постановили, що страх втрачених можливостей сприяє проблемному використанню соціальних мереж та позитивно пов'язаний із залежністю від соціальних мереж.

Kuss та Griffiths (2017) у своїй роботі на основі огляду літератури зазначили, що страх втрачених можливостей може бути значимим предиктором залежності від соціальних мереж. Таке припущення було перевірене емпірично у сучасних дослідженнях, зокрема дослідження Andreassen та співавторів (2016), які визначили, що з усіх аналізованих ними психологічних властивостей лише страх втрачених можливостей є предиктором залежності від соціальних мереж.

1.3. Зв'язок залежності від соціальних мереж з патопсихологічними властивостями особистості

В недавньому дослідженні було визначено, що у світі живе понад 7,3 мільярди людей, з них 3,4 мільярди користуються інтернетом і 2,3 мільярди є активними користувачами соціальних мереж. Ці результати показують, що кількість користувачів інтернету та активних користувачів соціальних мереж зросла на 10% порівняно з результатами 2015 року (Chaffey, 2016).

Саме тому, зараз як ніколи є актуальними дослідження, фокусом яких є взаємозв'язок між щоденним використанням інтернету, патологічним використанням інтернету, інтернет-залежністю та різноманітними патопсихологічними розладами.

Актуальність дослідження залежності від інтернету пов'язана, перш за все, з її зв'язком з іншими психічними захворюваннями, зокрема з патологічною та компульсивною поведінкою (Shapira et al., 2003). У дослідженнях було визначено, що часте і тривале використання інтернету може призвести до підвищеного рівня психологічного збудження (Dong, Lu, Zhou & Zhao, 2010), через що користувачі інтернету можуть відчувати проблеми зі здоров'ям (Young & Rodgers, 1998). Дослідження стверджує, що в основі

лежить психопатологія інтернет-залежності, включаючи депресію, соціальну тривожність та залежність від речовин (Kraut et al., 1998). Особи, що є залежними від інтернету, зазвичай є тривожними та депресивними, а також схильні до такої поведінки, як ізоляція. Однак на даний момент не є зрозумілим, чи є ці фактори предикторами чи уже наслідками залежності від інтернету. В сучасній науці багато дослідників стикаються з цим суперечливим питанням.

З точки зору клінічної психіатрії, профіль інтернет-залежних може включати один або декілька з таких аспектів: депресія, біполярний розлад, сексуальні компульсії та самотність. Morahan-Martin стверджує, що важко визначити причинно-наслідковий зв'язок між патологічними проявами та інтернет-залежністю, і що залежність від інтернету може бути симптомом інших розладів, чи, наприклад, патологічної поведінки) (Morahan-Martin, 2005). Когнітивно-поведінкова модель технологічних залежностей свідчить про те, що психопатологія є ймовірною причиною симптомів інтернет-залежності, тобто для виникнення симптомів залежності від інтернету психопатологія повинна бути наявною (Davis, 2001). Armstrong та співавтори, вивчаючи імпульсивність та самооцінку як особливості залежності, показали, що самооцінка є хорошим, але не абсолютним предиктором, залежності від інтернету (Armstrong, Phillips & Saling, 2000).

Інтернет дозволяє людині відкрити свою особистість з іншого боку і створити персону, яка може сильно відрізнятись від реальної (Peng & Liu, 2010). Привабливість та комфорт у використанні інтернету та соціальних мереж може бути пов'язаний з тим, що вони дозволяють експериментування зі зміненими модельностями Я (наприклад, побудова ідеального Я). Особи з нижчою самооцінкою схильні більше часу користуватися інтернетом, можливо, як одна з форм втечі. Sharira та співавтори вважають, що залежність від інтернету пов'язана з нездатністю особи контролювати використання інтернету, що, в свою чергу, призводить до відчуття неблагополуччя та функціональних порушень щоденної діяльності (Sharira et al., 2003).

Всі вищезгадані дослідження дають цінну інформацію для розуміння характеристик залежності від інтернету. Вони досліджували сучасний психологічний стан людей, які страждають згаданою залежністю. Однак важко визначити причинно-наслідковий зв'язок між патологічними проявами та залежністю від інтернету та соціальних мереж. Наприклад, який із згаданих факторів є предиктором, а який наслідком інтернет-залежності? З одного боку, відомо, що люди, у яких діагностовано певний рівень патологічних проявів, легко потрапляють у пастку інтернет-залежності. З іншого боку, залежність від інтернету може змінити психічний стан людини, а отже, спричинити певний тип патологічного розладу.

Першим розладом, який мені б хотілося описати, є депресія, яку часто пов'язують з патологічним користуванням соціальними мережами. Депресія – це психічне захворювання, яке переважно трапляється у підлітків. Хоча депресивні симптоми нечасто можна спостерігати серед дітей, починаючи з раннього підліткового віку, наявність симптомів різко наростає (Fleming & Offord, 1990).

Здебільшого, депресивні розлади починаються в підлітковому віці, і через їх хронічний та повторюваний характер існує велика ймовірність ітерації у зрілому віці (Jacobs et al., 2008). Kim-Cohen та співавтори (2003) визначили, що 75% дорослих, у яких діагностований генералізований депресивний розлад, пережили свій перший депресивний епізод у дитинстві чи підлітковому віці.

Для осіб, які відчувають труднощі у самовираженні, почуваються самотніми та покинутими, можуть бути привабливими віртуальні платформи, такі як інтернет та соціальні мережі, так як вони дозволяють людям бути анонімними та маскувати свою особистість. Вони можуть діяти як особистість, якою вони не є, і виражати себе більш комфортно (Kurtalan, 2008).

Згідно з дослідженням Sanders та співавторів (2000), збільшення тривалості та частоти використання інтернету не суттєво впливає на рівень депресії студентів. Проте, у подібному дослідженні Tan та співавторів (2016) зазначалося, що між використанням інтернету та депресією існує суттєва

позитивна кореляція. За їх словами, із збільшенням часу, що проводиться в інтернеті, рівень депресії зростає.

В іншому дослідженні Ayas & Horzum (2013) досліджували зв'язок між залежністю від інтернету, самотністю, самооцінкою та депресією серед старшокласників. Результати показали, що, хоч і існує значущий позитивний зв'язок між депресією та залежністю від інтернету, між самооцінкою та інтернет-залежністю не було виявлено зв'язків. В недавньому дослідженні Budak та співавторів (2015) автори заявили, що рівень залежності від інтернету студентів університету спричиняє підвищення психопатологічних симптомів та зниження їх самооцінки.

Французький дослідник Couderc показав, що серед осіб з патологічним користуванням соціальною мережею Facebook 69% мали симптоми тривоги, а 48% – симптоми депресії (Couderc, 2012). Що стосується тривожності, то розлади настрою мають причинно-наслідкові зв'язки з патологічним користуванням соціальною мережею Instagram або як фактори ризику, або як наслідки (Carlan, 2010). Крім того, деякі дослідження висвітлювали значущі взаємозв'язки між кількома патопсихологічними рисами особистості та патологічним користуванням Instagram (Bernardi & Pallanti, 2009), проте жодне дослідження не зосереджувало увагу на їх взаємозв'язку із залежністю від соціальних мереж, за винятком окремих патологічних рис. Було визначено, що межові риси особистості є фактором ризику для патологічного користування соціальною мережею Facebook, наприклад, нарцисичні риси особистості, які також пов'язані із використанням Facebook та Twitter (Davenport, Bergman, Bergman & Fearington, 2014).

Steers, Wicham & Acitelli (2014) повідомляють, що більш довготривале користування Facebook робить студентів більш депресивними. Проте Jelenchick, Eickhoff & Moreno (2013) заявили, що у студентів університету не було значної залежності між щоденним часом, проведеним на платформах соціальних мереж, та депресією. В іншому дослідженні De Choudhury, Counts & Horvitz (2013) розробили модель, метою якої було проаналізувати твіти

окремих людей, щоб визначити рівень їх депресії. В результаті дослідження було виявлено, що платформи соціальних медіа, такі як Twitter, можуть бути послідовними та надійними джерелами для вимірювання рівня депресії серед людей. Усі вищезгадані дослідження мають як наукову, так і практичну цінність, так як виявлення будь-яких ознак депресії на ранніх стадіях дозволить спеціалістам запобігати симптомам та втручатися в них перед ескалацією.

Інші психіатричні розлади, зокрема емоційні розлади, такі як тривога та соціальна тривога, також збільшують ризик розвитку залежності (Kessler et al., 2005). Часте повторення певних дій може сприяти полегшенню відчуття тривоги або депресії, але також може спричинити або посилити симптоми тривоги та депресії через негативні наслідки цих дій (Lieb, 2015). Відповідно, ряд емпіричних досліджень висвітлив взаємозв'язок між тривожністю, депресією та симптомами технологічних залежностей (Kuss et al., 2014; Lepp, Barkley, & Karpinski, 2014). Більше того, клінічні дані також свідчать про те, що патологічне використання відеоігор може сприяти загостренню раніше існуючих емоційних розладів і, отже, може вважатися вторинним розладом у деяких осіб (Kuss & Griffiths, 2015).

Автори Yen, Ko, Yen, Wu & Yang (2007) також сходяться на думці, що залежність від інтернету у підлітків пов'язана із симптомами депресії та соціальною тривогою. Про цю ж кореляцію також повідомили в дослідженні, вибіркою якого є студенти вищих навчальних закладів (Ko, Yen, Chen, Chen & Yen, 2008). Однак причинно-наслідковий зв'язок між інтернет-залежністю і депресією та соціальною тривожністю не був підтверджений у попередніх дослідженнях.

Соціальна тривожність, як правило, нижча під час онлайн-взаємодії, ніж під час особистої взаємодії, особливо у суб'єктів із високою соціальною тривожністю. Особи з депресією також відчувають нижчу соціальну тривожність та ворожість під час онлайн-взаємодії (Yen, Yen, Chen, Wang, Chang & Ko, 2012).

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – ще один психічний розлад, який може збільшити ймовірність розвитку залежностей (Weinstein, Feder, Rosenberg, & Dannon, 2014). Значна кількість осіб з ОКР також має симптоми залежності (Kessler et al., 2005).

Попередні дослідження емпірично досліджували взаємозв'язок між обсесивно-компульсивними проявами та надмірним використанням технологій (Lee, Cheng, Lin, & Cheng, 2014), що показувало спільні фактори, пов'язані як з ОКР, так і з розладами, пов'язаними з інтернетом. Зокрема, обидва розлади характеризуються високою імпульсивністю та поганим інгібаторним контролем (Littel et al., 2012). Слід зазначити, що ці фактори також є головними в етіології синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) (Groman, James, & Jentsch, 2009). Крім цього, наявність обсесивно-компульсивних проявів часто корелює з сильною потребою у контролі (Lee, Cheng et al., 2014). Величезна кількість інформації, до якої можна отримати доступ за допомогою сучасних технологічних пристроїв, може викликати у деяких людей страх втрачених можливостей, що може понизити чи підвищити одержимість використанням таких пристроїв (Lee, Cheng et al., 2014).

Соціальна фобія визначається як страх бути оціненим іншими та стан переживання, збентеження або страху стати "запасним варіантом" через свою поведінку. Цей негативний психологічний стан утримує людей від вступу в соціальне оточення та налагодження міжособистісних стосунків та погіршує якість їх життя (Tükel & Alkın, 2013).

Соціальна фобія, яка спостерігається особливо в підлітковому періоді, негативно впливає на соціальне життя підлітків і спонукає їх використовувати інтернет як альтернативу (Tükel & Alkın, 2013). Отже, це спричиняє соціальну ізоляцію (Lee & Stapinski, 2012). У дослідженнях повідомляється, що люди воліють використовувати інтернет для боротьби зі стресом, спричиненим соціальною фобією (Lee & Stapinski, 2012; Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007).

Підлітковий вік – це ризикований період для інтернет-залежності та соціальної фобії. Надмірне чи патологічне використання інтернету серед

підлітків призводить до погіршення відносин у сім'ї та з друзями і негативно впливає на їх соціальне життя (Üneri & Tanıdır, 2011). У підлітка, що встановлює соціальну комунікацію на віртуальній платформі, менше страху в представленні себе у мережах у порівнянні з особистим спілкуванням (Torrente, Piqueras, Orgilés, & Espada, 2014).

Переходячи до наступного розладу, невелика кількість попередніх досліджень вказує, що параноїдальні думки є досить поширеними серед підлітків, приблизно чверть повідомляє про схильність до параної (Ronald, Sieradzka, Cardno, Haworth, McGuire & Freeman, 2014). Досліджено, що у дорослих ієрархія параної з'являється там, де ідеї загрози ґрунтуються на загальних соціальних проблемах (Bebbington et al., 2013). Проте мало що відомо про зміст параноїдальних думок у підлітковому віці, а ще менше відомо про причинно-наслідкові фактори. Причинно-наслідкові механізми, визначені в теоретичній моделі параної у дорослих, включають негативний афект, занепокоєння, негативні переконання щодо власних сил, дисфункцію сну та поведінку, спрямовану на пошук безпеки (Freeman, 2016). Негативний соціальний досвід надалі впливає на ймовірність того, що ідеї переслідування будуть закріплені (Moffa et al., 2017).

Попередні дослідження показують, що залежність від інтернету та емоційна реакція на соціальні медіа пов'язані з вищим рівнем параної у молодих людей (Bird, Waite, Rowsell, Fergusson & Freeman, 2017). Взаємодія з інформацією в інтернеті способом, який підвищує почуття вразливості чи загрози, може вплинути на виникнення параної. Зв'язок між параноєю, психологічними процесами та соціальними факторами у підлітковому віці, ймовірно, є дуже складним за своєю структурою.

Агресивна поведінка, кібербулінг та екстремальна поведінка також корелюють із надмірним використанням інтернету та з інтернет-залежністю (Lin et al., 2014). Ворожість також була пов'язана з інтернет-залежністю. Незважаючи на те, що ворожість зменшується після користування інтернетом, у

осіб з інтернет-залежністю ворожість при вході в інтернет значно посилюється (Yen, Yen, Wu, Huang & Ko, 2011).

Повідомляється, що у підлітків із залежністю від інтернету вищий рівень ворожості та більш агресивна поведінка (Ko, Yen, Liu, Huang & Yen, 2009). Ці результати вказують на те, що особи з високою ворожістю можуть мати вищу схильність до інтернет-залежності. Під час дослідження, що базувалося на 2-річному спостереженні підлітків, виявилось, що підлітки з високою ворожістю частіше страждають від інтернет-залежності (Ko, Yen, Chen, Yeh & Yen, 2009). Ці результати також узгоджуються з теорією соціального научіння, яка свідчить про те, що насильство в засобах масової інформації посилює ворожість та агресію (Ferguson & Kilburn, 2009).

Залежність від інтернету частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок, згідно з дослідженням Ко та співавторів (2009). Крім того, ворожість є найкращим предиктором інтернет-залежності у чоловіків, тоді як наявність симптомів синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) є найкращим предиктором у жінок (Ko et al., 2009). Це свідчить про гендерну відмінність в корелятивних факторах або супутній патології у підлітковому віці (Ko, Yen, Yen, Chen & Chen, 2012). Також повідомлялося про гендерні відмінності в діяльності в інтернеті, якій особи надають перевагу. Наприклад, у підлітків із інтернет-залежністю ігри в інтернеті є найпоширенішою діяльністю серед чоловічої статі, але не серед жіночої (Lin & Yu, 2008). Гендерні відмінності в користуванні інтернетом та схильність до супутньої патології можуть сприяти різниці у впливі інтернет-залежності на психічні симптоми та патології.

Оскільки лонгітюдні дослідження виявили як біологічні фактори, так і фактори навколишнього середовища, що впливають на особливості поведінки підлітків (Kitamura & Fujihara, 2003), все ж необхідне вдосконалення розуміння того, чи сприяє залежність від інтернету та соціальних мереж виникненню патопсихологічних рис особистості чи навпаки.

Висновки до розділу 1

1. Залежність характеризується порушенням поведінкового контролю, тягою, нездатністю постійно утримуватися від вживання речовин та відсутністю усвідомлення значних проблем у поведінці самої людини чи її міжособистісних стосунках. Для технологічних залежностей характерні усі вище зазначені характеристики залежності, проте замість речовини ми маємо будь-якого виду пристрій, об'єкт у віртуальному просторі чи саме віртуальне середовище.

Залежність від соціальних медіа можна розглядати як одну із форм залежності від інтернету, коли люди відчувають нестримний потяг увійти до соціальних мереж та використовувати їх. Залежність від соціальних мереж характеризується такими критеріями, як особливість чи "надцінність", зміни настрою, ріст толерантності, симптоми відміни, конфлікт з іншими та самим собою та рецидив.

2. Надмірне використання соціальних мереж частіше зустрічається у жінок, у осіб з низькою самооцінкою, академічною успішністю та нижчим рівнем благополуччя і емпатії. Залежність від соціальних мереж позитивно пов'язана з усіма характеристиками Темної тетради, а саме з психопатією, нарцисизмом, макіавеллізмом і садизмом.

Серед властивостей "Великої п'ятірки" як моделі особистості, залежність від соціальних мереж позитивно пов'язана з екстраверсією та невротизмом, а негативно – з доброзичливістю, відкритістю досвіду та сумлінністю. Особам із залежністю притаманні тривожні типи прив'язаності, імпульсивна поведінка та схильність до переживання страху втрачених можливостей.

3. Серед осіб з патологічним використанням соціальних мереж більше половини мали симптоми тривожного розладу та депресії, рівень якої зростав при збільшенні часу, проведеного в інтернеті. Значна кількість осіб з обсесивно-компульсивним розладом та синдромом дефіциту увагу з гіперактивністю також має симптоми залежності від соціальних мереж чи інтернету.

У дослідженнях повідомляється, що люди часто використовують інтернет для боротьби зі стресом, спричиненим соціальною фобією. Крім цього, особи із залежністю від соціальних мереж схильні до агресивної поведінки та кібербулінгу та характеризуються вищим рівнем параної.

Актуальним дослідницьким питанням залишається визначення причинно-наслідкового зв'язку між патологічними проявами та залежністю від соціальних мереж. З одного боку, люди, у яких діагностовано певний рівень патологічних проявів, можуть легко стати залежними, з іншого – залежність може змінювати психічний стан людини чи спричиняти патопсихологічні розлади.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

2.1. Завдання та гіпотези дослідження

Останні завдання даної роботи, що полягають у виявленні, аналізі та охарактеризуванні психологічних та патопсихологічних особливостей осіб, схильних до залежності від соціальних мереж, можуть бути реалізовані у 6 кроків:

1. Визначити патопсихологічні особливості осіб, схильних до залежності від соціальних мереж.
2. Виявити зв'язок схильності до залежності від соціальних мереж і суб'єктивного благополуччя.
3. Проаналізувати зв'язок схильності до залежності від соціальних мереж і страху втрачених можливостей.
4. Дослідити відмінності в схильності до залежності від соціальних мереж у

чоловіків і жінок.

5. Проаналізувати схильність до залежності у користувачів різних соціальних мереж.
6. Визначити предиктори залежності від соціальних мереж та особливості їх взаємодії.

Гіпотезами дослідження є:

- Між схильністю до залежності від соціальних мереж та депресією, тривожністю, ворожістю, паранояльністю, obsесивно-компульсивними і фобічними проявами прослідковується позитивний зв'язок.
- Схильність до залежності від соціальних мереж позитивно корелює з страхом втрачених можливостей.
- Між схильністю до залежності від соціальних мереж та стабільністю психічного здоров'я, психологічним, емоційним і соціальним благополуччям спостерігається негативний зв'язок.
- Жінки більше схильні до залежності від соціальних мереж, ніж чоловіки.
- У осіб, найбільш схильних до залежності від соціальних мереж, провідною соціальною мережею буде Facebook.
- У осіб, яким найбільш притаманний страх втрачених можливостей, провідною соціальною мережею буде Instagram.

На основі поставлених завдань та висунутих гіпотез були сформовані три схеми емпіричного дослідження. Перша схема, що описує зв'язок патопсихологічних характеристик, страху втрачених можливостей, стабільності психічного здоров'я та залежності від соціальних мереж, зображена на рис. 1.1. Під патопсихологічними проявами маються на увазі визначені на основі SCL-90-R розлади, такі як депресивність, тривожність, фобічна тривожність, паранояльні тенденції, ворожість та obsесивність-компульсивність.

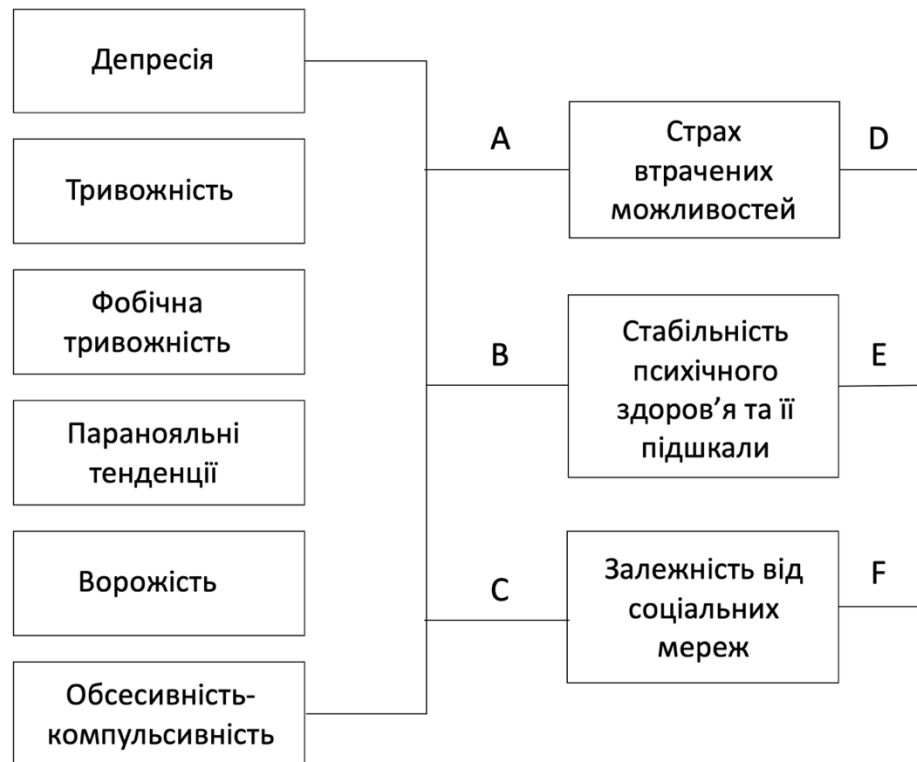


Рис. 1.1. Емпірична схема зв'язків досліджуваних параметрів

На схемі зображені шляхи А, В та С, які передбачають почерговий аналіз кожної зі змінних, що відображають патопсихологічні властивості особистості, з психологічними конструктами та залежністю від соціальних мереж. Психологічними конструктами в даній моделі виступають страх втрачених можливостей та стабільність психічного здоров'я, яка включає в себе психологічне, емоційне та соціальне благополуччя.

Крім цього, згідно з моделлю, буде проаналізовано взаємозв'язок страху втрачених можливостей, стабільності психічного здоров'я і її підшкал та залежності від соціальних мереж (шляхи D, E та F), що повинно підтвердити чи спростувати висунуті гіпотези.

Наступна схема описує модель медіації, яка перевіряє роль страху втрачених можливостей як медіатора у зв'язку патопсихологічних властивостей, а саме тривожності, депресії та обсесивно-компульсивних проявів, та залежності від соціальних мереж (рис. 1.2.). У випадку, якщо в результаті аналізу медіації будуть виявлені зв'язки лише у шляхах А та В,

можна буде говорити про повну медіацію змінною страх втрачених можливостей зв'язку між патопсихологічними характеристиками і залежністю від соціальних мереж. Якщо ж буде знайдено зв'язки не тільки у шляху А і В, а й у шляху С, то така медіація буде вважатись частковою.

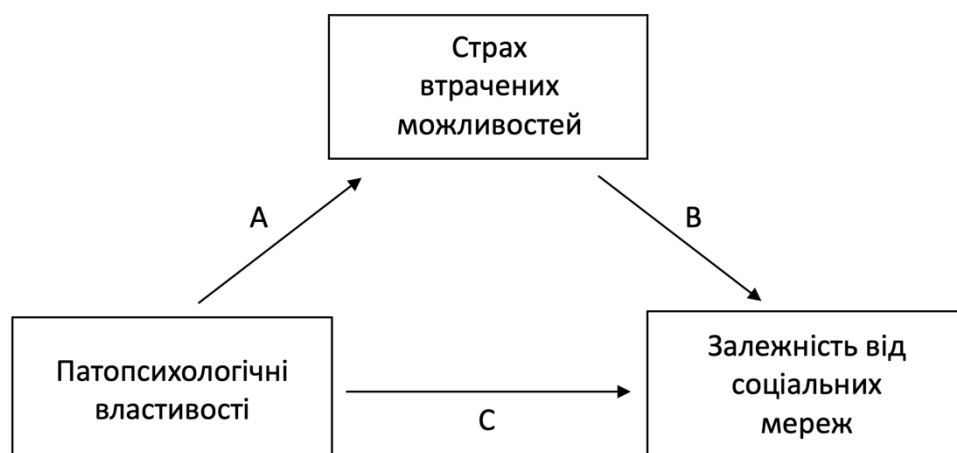


Рис.1.2. Схема медіації

Останньою емпіричною схемою у даній роботі є модель, у якій залежність від соціальних мереж та патопсихологічні характеристики почергово виступатимуть модераторами зв'язку страху втрачених можливостей і стабільності психічного здоров'я (рис. 1.3). Патопсихологічними властивостями у даній моделі виступатимуть тривожність, депресивність та obsesивно-компульсивні прояви. Передбачається, що залежність від соціальних мереж чи патопсихологічні характеристики можуть підсилювати чи послаблювати або навіть змінювати напрямок (шлях В) зв'язку страху втрачених можливостей і стабільності психічного здоров'я (шлях А).

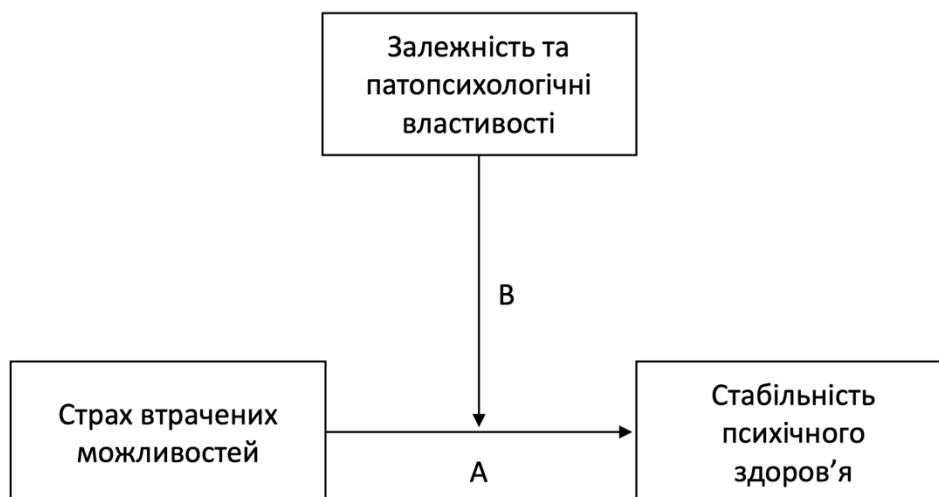


Рис. 1.3. Схема модерації

2.2. Організація та методичний інструментарій дослідження

Вибірка була зібрана у таких соціальних мережах як Facebook та Instagram за допомогою платформи www.1ka.si. Дана платформа дає весь необхідний функціонал для організації та проведення дослідження, а також для систематизації бази даних та її початкової обробки. Збір необхідної кількості респондентів здійснювався з 12.03.2021 по 16.03.2021. На 6 сторінках опитувальника були розміщені власна анкета із запитаннями про соціальні мережі, якими досліджувані користуються, вік та гендерну належність, а також всі методики та їх підшкали.

Єдиною трудностю при плануванні та організації дослідження стало те, що у вітчизняній науці поняття "залежність від соціальних мереж" зустрічається виключно на позначення діагностованого психіатром розладу, в той час як у закордонних джерелах "залежністю від соціальних мереж" називають як схильність до цього розладу на основі високих балів (чи рівня) по опитувальнику залежності, так і офіційний діагностований розлад. Саме тому в даній роботі все ж було вирішено обрати термін "схильність до залежності від соціальних мереж", оскільки висновки формуються виключно на основі суб'єктивного звіту респондентів.

Відповідно до поставлених завдань у роботі застосовувалися такі методи дослідження:

а) емпіричні – Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R; Derogatis, 1994), Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж (BSNAS; Andreassen et al., 2012), Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" в адаптації Е. Л. Носенко (MHC-SF; Keyes, 2009), Шкала страху втрачених можливостей (FoMOs; Przybylski et al., 2013).

б) математично-статистичної обробки даних – первинні описові статистики (медіана, середнє арифметичне значення, стандартне відхилення, асиметрія, ексцес); кореляційний (критерій Спірмена), аналіз узгодженості питань (α Кронбаха, λ б Гутмана), U-критерій Манна-Уїтні, критерій Краскела-Уоліса, лінійний регресійний аналіз, регресійний аналіз з аналізом модерації, регресійний аналіз з аналізом медіації. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення SPSS 26.0., Jamovi 1.8.1.0 та RStudio 1.4.1106.

Безпосередньо перед самою батареєю методик була зібрана така інформація, як вік, гендерна належність, а також особливості користування соціальними мережами. Зокрема, були сформульовані такі запитання, як "Якими соціальними мережами ви активно користуєтеся?" та "Яка соціальна мережа є для вас основною (проводите у ній найбільше часу)?", які спрямовані на визначення того, чи може користування конкретною соціальною мережею бути предиктором залежності від соціальних мереж чи страху втрачених можливостей (Додаток А).

Варто перейти до короткого опису методик та їх шкал, що були використані у дослідженні.

Для визначення рівня схильності людини відчувати страх втрачених можливостей було обрано опитувальник **"Шкала страху втрачених можливостей"** (Fear of Missing Out Scale; FoMOs; Przybylski et al., 2013).

"Шкала страху втрачених можливостей" – це опитувальник, що складається з 10 пунктів, який вимірює індивідуальні відмінності в досвіді

всеохоплюючого розуміння того, що інші займаються більш корисною діяльністю або мають більше соціальних відносин, ніж досліджуваний (наприклад, "Я боюся, що інші мають більше корисного досвіду, ніж я"; "Мене турбує, коли я пропускаю заплановану зустріч з друзями" тощо).

Респонденти відповідали на кожен пункт за шкалою від 1 ("Зовсім не схоже на мене") до 5 ("Дуже схоже на мене"). Оцінка результатів шкали передбачає усереднення відповідей людини на всі твердження (Przybylski et al., 2013).

Шкала інтерпретується прямолінійно: чим вищий бал по результатах досліджуваного, тим вищий у людини страх втрачених можливостей. Це робить інтерпретацію простою та підтверджує придатність шкали для використання (Perrone, 2016), як і недавнє дослідження, яке показало, що "Шкала страху втрачених можливостей" має добру надійність та валідність конструктів (Browne et al., 2018), що робить його найбільш вдалим інструментом для даної роботи.

З текстом опитувальника можна ознайомитися в додатку Г.

З метою визначення інтенсивності прояву патопсихологічних характеристик було обрано **"Симптоматичний опитувальник 90-R"** (The Symptom Check-List-90-R; SCL-90-R; Derogatis, 1994).

SCL-90-R (Derogatis, 1977, 1994) – це симптоматичний опитувальник, що складається з 90 пунктів, який найбільш базується на симптоматичному опитувальнику Хопкінса (HSCL; L. R. Derogatis et al, 1974). SCL-90-R та відповідні йому шкали клінічних оцінок представляють унікальний набір коротких багатовимірних інструментів психологічного тестування для оцінки психологічних симптомів та психологічних переживань, що і слугує причиною використання саме цього опитувальника у роботі.

Первинна версія шкали, запропонована Дерогатісом і його колегами на підставі клінічної практики і психометричного аналізу (SCL-90), потім була модифікована і валідизована у варіанті, який я використовую в даній роботі (SCL-90-R).

SCL-90-R включає в себе 90 тверджень, згрупованих в ряд шкал. Кожен з 90 питань оцінюється за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4), де 0 відповідає позиція «зовсім ні», а 4 – «дуже сильно».

SCL-90-R (як і SCL-90, відповідно) містить 9 шкал, 6 з яких були обрані для використання у цій роботі. Перелік усіх шкал та опис обраних мною 6-и наводиться нижче.

1. Соматизація – Somatization

2. Обсесивність-Компульсивність – Obsessive-Compulsive

Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) – це розлад, при якому у осіб виникають повторювані небажані думки, нав'язливі ідеї чи відчуття, які змушують їх почувати себе так, ніби щось спонукає їх повторювати яку-небудь дію (компульсії) (American Psychiatric Association, 2020).

Субшкала "Обсесивність-компульсивність" відображає симптоми, які більшою мірою тотожні клінічному синдрому ОКР. Твердження субшкали стосуються думок, імпульсів і дій, які переживаються індивідом як безперервні, непереборні і чужі самому «Я». У цю шкалу також включені питання, що стосуються поведінки або переживань більш загального когнітивного характеру (Derogatis, 1994).

3. Міжособистісна сензитивність – Interpersonal Sensitivity

4. Депресивність – Depression

Депресія – це розлад настрою, який викликає постійне та стійке почуття смутку та загальну втрату інтересу. Також його називають великим депресивним розладом або клінічною депресією. Він впливає на почуття людини, її мислення та поведінку та може спричинити різноманітні емоційні та фізичні проблеми (Mayo Clinic, 2018).

Симптоми цього розладу у контексті даної субшкали відображають прояви клінічної депресії у досить широкому розумінні. Тут представлені симптоми дисфорії і афекту, такі як відсутність інтересу до життя, нестача мотивації і втрата життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться і почуття

безнадії, думки про суїцид та інші когнітивні і соматичні кореляти депресивного розладу (Derogatis, 1994).

5. Тривожність – Anxiety

Американська психологічна асоціація (APA) описує людину з тривожним розладом як особу з повторюваними нав'язливими думками або занепокоєннями. Як тільки тривога досягає стадії розладу, вона може перешкоджати повсякденній функціонуванню людини (Adam Felman, 2020).

У даній субшкалі вимір базується на загальних ознаках тривожності, таких як нервозність, напруга і тремтіння, а також напади паніки. До ознак тривожності відносять когнітивні компоненти, що включають відчуття небезпеки та страху, а також інші соматичні кореляти тривожності (Derogatis, 1994).

6. Ворожість – Hostility

Ворожість визначається недовірою, цинізмом та негативними переконаннями та атрибуціями стосовно інших (Smith, 2003). Ці характеристики виявлені в декількох особистісних конструктах, таких як поведінка осіб типу А, невротизм (у випадку високих значень) та доброзичливість (у випадку низьких значень) та гнів (Wiebe, Song & Loyola, 2018).

У даній субшкалі ворожість включає думки, почуття або дії, які є проявами негативного афективного стану злості. У субшкалі відображені всі ознаки, що відображають стан злості, такі як агресія, дратівливість, гнів і обурення (Derogatis, 1994).

7. Фобічна тривожність – Phobic Anxiety

Фобія – це тип тривожного розладу, який змушує людину відчувати підсилений, ірраціональний страх перед ситуацією, живою істотою, місцем чи предметом. Коли у людини є фобія, вона часто влаштовує своє життя так, щоб уникнути тих об'єктів чи місць, які вона вважає небезпечними. Також до цього визначення входить ірраціональна і неадекватна реакція на стимул, що веде до уникаючої поведінки (Yvette Brazier, 2020).

Запитання, що спрямовані на вимірювання ознак цього розладу, фокусуються на найбільш патогномічних і руйнівних проявах фобічної поведінки (Derogatis, 1994). Структура розладу знаходиться в близькій відповідності до дефініції так званого синдрому фобічної тривожної деперсоналізації (Roth, 1959).

8. Паранояльні тенденції – Paranoid Ideation

Паранояльні уявлення – це симптом, який може виникати при межовому розладі особистості, посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) та психотичних розладах, таких як шизофренія. Симптом включає тимчасову параною, що пов'язана зі стресом. Параноя характеризується переживанням відчуття загрози, переслідування чи змови проти самої особи (Salters-Pedneault, 2020).

У даній субшкалі визначення представляє паранояльну поведінку як вид порушень мислення. Проективні думки, ворожість, підозрілість, пихатість, страх втрати свободи, ілюзії розглядаються як основні ознаки цього розладу, і обрані питання орієнтовані на представленість цих ознак (Derogatis, 1994).

9. Психотизм – Psychoticism.

Для більшої наглядності і лаконічності та для спрощення інтерпретації й побудови гіпотез про потенційні причини отриманих результатів надаю наступну таблицю (табл. 1) авторства Bruce & Arnett (2008) з коротким описом кожної з субшкал методики, які були використані мною у даній роботі, а також пояснення загального індексу психопатології. З текстом опитувальника можна ознайомитися в додатку Б.

Таблиця 1

Опис субшкал SCL-90-R

Для визначення схильності осіб до залежності від соціальних мереж було обрано **"Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж"** (Bergen Social Networking Addiction Scale; BSNAS; Andreassen et al., 2012).

Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж (BSNAS) є

	Субшкали	Короткий опис
1.	Обсесивність-компульсивність	Невгамовні думки та неконтрольована поведінка, що повторюється
2.	Депресивність	Депресивна симптоматика (наприклад, дисфорія, суїцидальність)
3.	Тривожність	Нервовість, напруга, занепокоєння, панічні атаки
4.	Ворожість	Агресивність, дратівливість, лють
5.	Фобічна тривожність	Сповнена страху реакція на конкретну людину, місце, предмет
6.	Паранояльність	Порушене, невпорядковане мислення, включаючи підозрілість до когось/чогось, марення
7.	Загальний індекс	Загальний рівень психопатології

адаптацією Бергенського опитувальнику залежності від Facebook (BFAS) (Andreassen, Torsheim, Brunborg & Pallesen, 2012) і містить шість тверджень, що відображають основні елементи залежності (наприклад, особливість чи "надцінність", конфлікт з іншими і самим собою, зміни настрою, симптоми відміни, ріст толерантності та рецидив) (Griffiths, 2005).

На кожне запитання дається відповідь за 5-бальною шкалою Лайкерта, яка варіюється від дуже рідко (1) до дуже часто (5), що дає сукупний бал від 6 до 30, що стосується досвіду останнього року (наприклад, "Як часто протягом останнього року ви намагалися безуспішно скоротити використання соціальних мереж?").

Адаптація передбачає заміну слова «Facebook» на «соціальні мережі» (Andreassen et al., 2012), а соціальні медіа в свою чергу в інструкції для досліджуваних я пояснила як «Facebook, Instagram, Telegram, Twitter тощо».

Бергенський опитувальник залежності від Facebook був перекладений кількома мовами і показав хороші психометричні властивості в ході досліджень (Andreassen et al., 2012; Andreassen et al., 2013; Phanasathit, Manwong, Hanprathet, Khumsri, & Yingyeun, 2015; Wang, Ho, Chan, & Tse, 2015). Тому, як на мене, це найбільш вдалий вибір для досягнення цілей мого дослідження.

З текстом опитувальника можна ознайомитися в додатку В.

І останнім опитувальником, який був вибраний для нашої роботи, є опитувальник **"Стабільність психічного здоров'я – коротка форма"** в адаптації Е. Л. Носенко (The Mental Health Continuum-Short Form; МНС-SF; Keyes, 2009; Носенко & Четверик-Бурчак, 2014).

Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF) походить від його довгої форми (МНС-LF), яка складалася з семи пунктів, що вимірюють емоційне благополуччя, шести шкал з 3 пунктів (або 18 елементів у цілому), які вимірювали шість вимірів моделі психологічного благополуччя К. Ріфф (Ryff, 1989) та п'яти шкал із трьох пунктів (або 15 елементів), що вимірюють п'ять вимірів моделі соціального благополуччя К. Кіза (Keyes, 1998).

На противагу йому, опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" (МНС-SF) складається з 14 пунктів, що репрезентують конструкти, обрані для визначення кожної грані психологічного благополуччя. Було обрано три пункти (щастя, цікавість до життя та задоволення) для відображення емоційного благополуччя, шість пунктів (по одному елементу з кожного з 6 вимірів) обрано для відображення психологічного благополуччя та п'ять пунктів (по одному елементу з кожного з 5 вимірів) були обрані для відображення соціального благополуччя (Носенко & Четверик-Бурчак, 2014).

Опитувальники для вимірювання соціального та психологічного благополуччя МНС-LF та МНС-SF були валідизовані (Keyes, 1998; Ryff, 1989, Ryff & Keyes, 1995) і використовувались у сотнях досліджень за останні три десятиліття, і їх використання як міри загального психічного здоров'я вперше було представлено К. Кізом (Keyes, 2002) та узагальнено у його роботі (Keyes, 2007).

Цей опитувальник містить 3 основні субшкали, що характеризують різні аспекти благополуччя:

1. Психологічне благополуччя

Психологічне благополуччя відноситься до інтер- та інтраіндивідуального рівнів позитивного функціонування, які можуть включати близькість людини з іншими та суб'єктивне відчуття опитуваного, що включає такі категорії як відчуття майстерності та особистісний ріст. Суб'єктивне благополуччя відображає виміри суджень особистості про задоволеність життям (Burns, 2017).

Психологічне благополуччя зазвичай осмислюється як якість поєднання позитивних афективних станів, таких як щастя (гедоністична перспектива) та функціонування з оптимальною ефективністю в індивідуальному та соціальному житті (евдемонічна перспектива) (Deci & Ryan, 2008).

2. Соціальне благополуччя

Соціальне благополуччя – це стан, в якому задовольняються основні людські потреби, і особа може мирно співіснувати в громадах, що мають можливості для прогресу. Він характеризується рівним доступом у людей та наданням послуг з основних потреб (вода, їжа, притулок та медичні послуги), наданням початкової та середньої освіти, поверненням або переселенням осіб під час насильницьких чи воєнних конфліктів та відновленням життя громади (United States Institute of Peace, Peacekeeping, & Stability Operations Institute, 2009).

3. Емоційне благополуччя

Згідно з Фундацією психічного здоров'я визначенням емоційного благополуччя є позитивне почуття, яке дозволяє людині мати можливість функціонувати в суспільстві та задовольняти вимоги повсякденного життя (Ferron, 2016). Люди з високим рівнем емоційного благополуччя здатні ефективно відновлюватися після хвороби, змін чи нещастя. Таким чином, емоційне благополуччя можна концептуалізувати як баланс почуттів (позитивних та негативних), пережитих у житті, та сприйнятих почуттів (щастя та задоволення) (Keyes, 2007b).

З текстом опитувальника можна ознайомитися в додатку Д.

Методики, що були обрані для даного дослідження, окрім опитувальника "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма", були використані в україномовному перекладі, оскільки на даний момент жодна з необхідних методик не була офіційно адаптована українською мовою. Саме тому нижче наведена внутрішня узгодженість шкал перекладених мною методик, а також опитувальника "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" та його субшкал (табл. 2).

Таблиця 2

Внутрішня узгодженість шкал використаних методик

Змінна	α Кронбаха	λ_6 Гутмана
Залежність від соціальних мереж	0.81	0.8
Страх втрачених можливостей	0.76	0.81
Стабільність психічного здоров'я	0.9	0.91
Емоційне благополуччя	0.85	0.79
Соціальне благополуччя	0.74	0.7
Психологічне благополуччя	0.83	0.81

Обсесивність-компульсивність	0.86	0.87
Ворожість	0.79	0.8
Депресивність	0.93	0.94
Паранояльність	0.82	0.81
Тривожність	0.94	0.94
Фобічна тривожність	0.73	0.75

Було визначено, що внутрішня узгодженість методик в україномовному варіанті є високою як по показнику α Кронбаха, так і по показнику λ_6 Гутмана, та достатньою для використання у дослідженні.

2.3. Характеристика дослідницької вибірки

Вибірка набиралася у соціальних мережах (Facebook, Instagram). $N = 216$ осіб, з яких 161 досліджуваних повністю заповнили питання батареї методик. Так чи інакше, певну кількість відповідей пропустили 55 досліджуваних. Їхні дані враховувалися у тих видах аналізу, де це не впливало критично на результати підрахунку даних.

Вибірку склали 43 чоловіків, 173 жінок. Жоден респондент не описав свою гендерну належність як іншу. Розмах значень віку: 16-65, середній вік: 25.09, стандартне відхилення: 11.44, медіана: 20.

Середній вік чоловіків: 23.43, стандартне відхилення: 9.16, медіана: 20.5. Середній вік жінок: 25.49, стандартне відхилення: 11.93, медіана: 20.

Опис вибірки варто почати з аналізу співвідношення чоловіків і жінок у вибірці та важливості цього для подальшої обробки даних. Оскільки вибірку склали 173 жінки (80%) та 43 чоловіка (20%), даний розподіл не можна вважати репрезентативним щодо генеральної сукупності, тобто таким, що відповідає співвідношенню між статями серед жителів України (рис. 2.1.). Саме тому, не

можна передбачити, чи отримаємо ми значущий результат щодо того, чи є гендерні відмінності у залежності від соціальних мереж, оскільки для перевірки отриманих даних варто провести аналіз на більшій вибірці та з співвідношенням чоловіків та жінок ближче до 45% до 55% відповідно.



Рис. 2.1. Гендерна належність

Наступною характеристикою, що описує зібрану вибірку є вік. Як ми можемо бачити на діаграмі (рис. 2.2.), вік більшої частини досліджуваних складає від 16 до 20 років, що може загалом бути причиною відсутності нормального розподілу по деяких змінних. Наступною по розміру віковою групою є особи від 21 до 25 років, які складають п'яту частину вибірки. В останню третину вибірки входять особи від 26 до 45 років (15,7%) та від 46 до 65 років (9,3%).

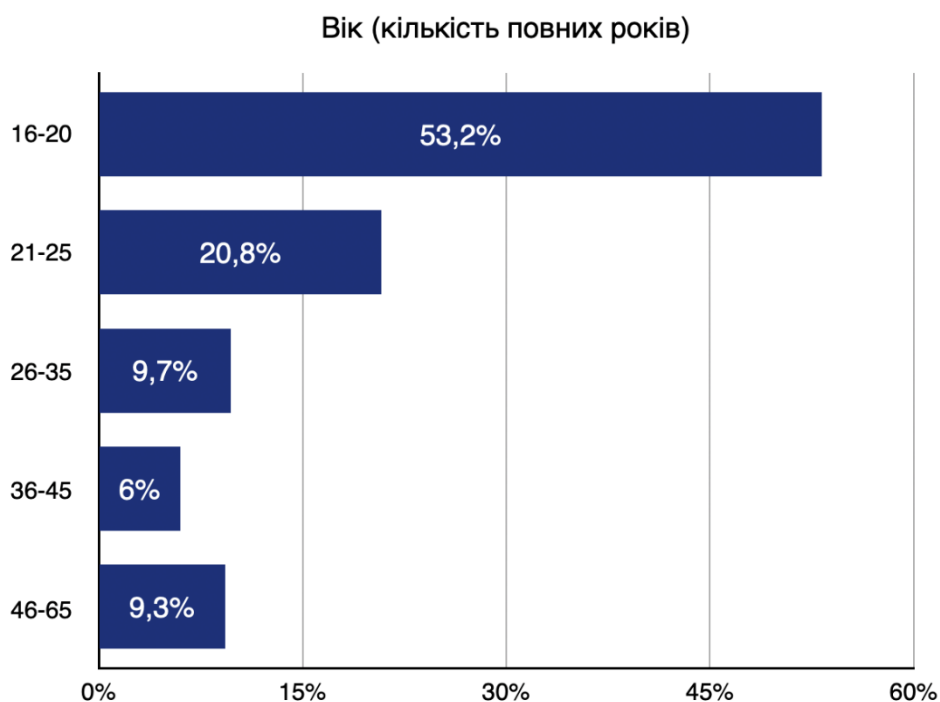


Рис. 2.2. Вік

Респонденти надавали відповідь на питання, якими соціальними мережами вони активно користуються (рис. 2.3.). У досліджуваних була змога обрати декілька варіантів відповіді. Найбільш популярними соціальним мережами серед опитуваних виявились Telegram та Instagram (85% та 84%



відповідно).

Рис. 2.3. Переважаючі соціальні мережі

Наступною мережею, яку обрали близько половини опитуваних став Facebook. На останніх позиціях опинилися Twitter та Вконтакте з 12% та 7% відповідно. Крім цього, 12% досліджуваних зазначили, що користуються іншими соціальними мережами, які не були зазначені як можливі варіанти.

Останнім питанням у анкеті було "Яка соціальна мережа є для вас основною (проводите в ній найбільше часу)?", отримані відповіді на яке зображені на діаграмі нижче (рис. 2.4.). Серед респондентів найбільше обраною мережею став Telegram, набравши 42% відповідей. Наступними по популярності соціальними мережами є Instagram (29%) та Facebook (19%). Найменше досліджувані обрали такі соціальні мережі як Twitter та Вконтакте з 2% та 0% відповідно, а 3% опитуваних надали перевагу іншим соціальним мережам. Крім цього, 6% респондентів не змогли визначитися з вибором основної соціальної мережі.

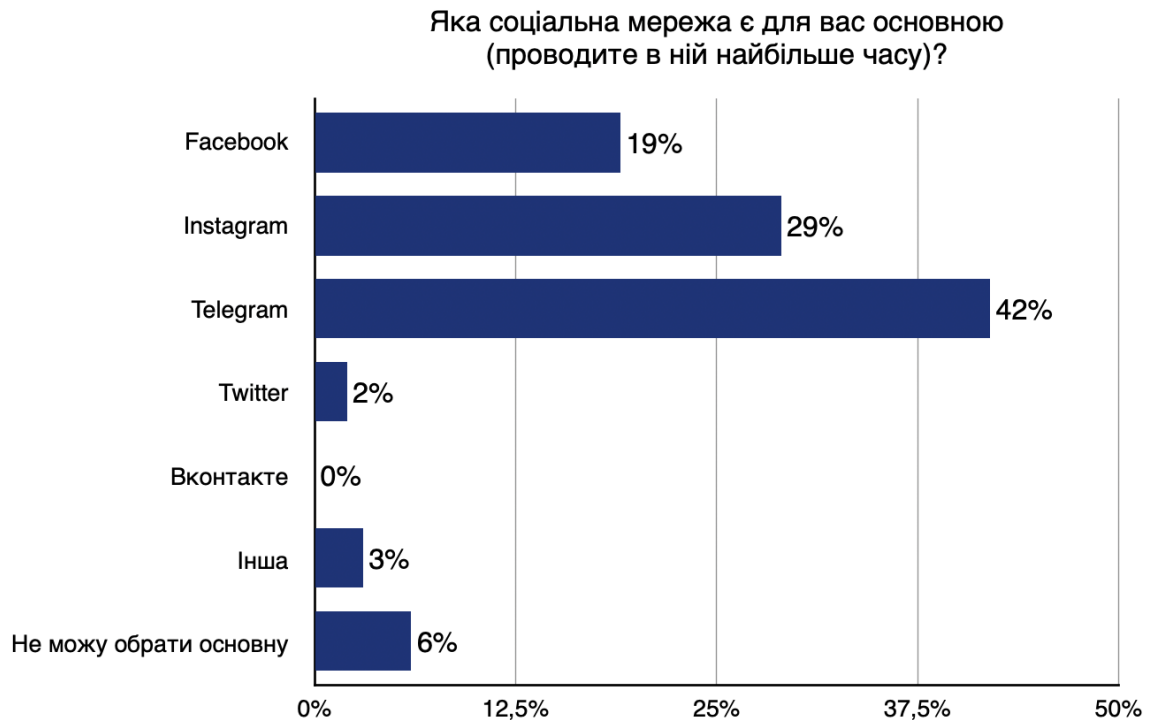


Рис. 2.4. Основна соціальна мережа

Висновки до розділу 2

1. Емпіричними завданнями дослідження були: проаналізувати відмінності у залежності у соціальних мереж у груп, виокремлених за ознаками гендеру та різновиду соціальних мереж; виявити зв'язок схильності до залежності від соціальних мереж та патопсихологічних характеристик; визначити предиктори залежності від соціальних мереж та особливості їх взаємодії.

На основі поставлених завдань та висунутих гіпотез були сформовані три схеми емпіричного дослідження. Перша схема описує зв'язок патопсихологічних характеристик та страху втрачених можливостей, стабільності психічного здоров'я із залежністю від соціальних мереж. Наступна схема передбачає, що патопсихологічні характеристики можуть спричиняти страх втрачених можливостей, який в свою чергу може слугувати предиктором

залежності від соціальних мереж, тобто страх втрачених можливостей може виступати медіатором зв'язку залежності і патопсихологічних властивостей. Згідно з станньою схемою припускається, що залежність від соціальних мереж чи патопсихологічні характеристики можуть змінювати силу та напрямок зв'язку страху втрачених можливостей і стабільності психічного здоров'я.

2. Для виконання завдань дослідження було обрано наступні інструменти: Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R; Derogatis, 1994), Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж (BSNAS; Andreassen et al., 2012), Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма" в адаптації Е. Л. Носенко (MHC-SF; Keyes, 2009), Шкала страху втрачених можливостей (FoMOs; Przybylski et al., 2013).

Методики, окрім опитувальника "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма", були використані в україномовному перекладі, оскільки на даний момент жодна з необхідних методик не була офіційно адаптована українською мовою. Було визначено, що внутрішня узгодженість методик в україномовному варіанті є високою та достатньою для використання у дослідженні.

3. Вибірка була зібрана у таких соціальних мережах як Facebook та Instagram за допомогою платформи www.1ka.si, її розмір – 216 осіб. Найбільш популярними соціальними мережами серед опитуваних виявились Telegram, Instagram та Facebook. Найменше респонденти користуються такими мережами як Twitter та Вконтакте, а 12% досліджуваних зазначили, що користуються іншими соціальними мережами. Серед респондентів провідними мережами стали Telegram, Instagram та Facebook.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ

3.1. Первинний аналіз даних груп, виокремлених за ознаками гендеру та різновиду соціальних мереж

Аналіз отриманих результатів варто почати з описових статистик та їх представлення. Як уже зазначалось у попередньому підрозділі, загальна кількість досліджуваних складала 216 осіб, але певну кількість відповідей пропустили 55 досліджуваних. Для описових статистик та подальшого аналізу відмінностей між групами у вибірці були використані дані усіх досліджуваних, адже це не впливало критично підрахунку результатів.

Описові статистики за вибіркою є були виконані для патопсихологічних (табл. 3.1) та психологічних характеристик (табл. 3.2). Починаючи з залежності від соціальних мереж, середні значення по вибірці збігається з середнім

значенням по методиці, проте розподіл цієї змінної є нерівномірним та ненормальним та буде проаналізований нижче (рис. 3.1).

Щодо патопсихологічних проявів, показники по тривожності та obsесивно-компульсивним виявам знаходяться на середньому рівні, в той час як показники депресії є дещо вищим за середнє значення по шкалі. Це свідчить про те, що досліджувані є певною мірою тривожними та схильними до obsесивно-компульсивних дій та здебільшого тривожними. Показники фобічної тривожності, ворожості та паранояльності знаходяться на значно нижчому рівні по шкалі, тобто можна припустити, що вони не є характерними для досліджуваної вибірки. Проте, незважаючи на те, що середні значення по деяких шкалах збігаються з середнім значенням по шкалі, розподіл усіх змінних є нерівномірним та ненормальним, тому для подальшого аналізу будуть застосовані непараметричні критерії.

Таблиця 3.1

Описові статистики

Параметри	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Асиметрія	Екссес
Залежність від соціальних мереж	15.47	15	5.65	0.38	-0.41
Депресивність	30.51	27	12.73	0.63	-0.63
Тривожність	19.94	16	9.48	1.28	1.06
Obsесивність-компульсивність	24.94	23	8.09	0.618	-0.65
Фобічна тривожність	9.42	8	3.28	2.02	4.46
Ворожість	11.08	10	4.18	1.3	2.6

Паранояльні тенденції	11.75	10	4.87	0.84	-0.19

Переходячи до психологічних характеристик, показники стабільності психологічного здоров'я знаходяться на досить високому рівні відносно розмаху шкали, що характерно і для її підшкал: соціального, психологічного та емоційного благополуччя, значення яких подекуди майже досягають максимуму. Таке зміщення в бік високих значень свідчить про загальний високий рівень благополуччя у досліджуваній вибірці. Аналіз описових статистик по змінній "страх" втрачених можливостей говорить про те, що середнє значення по вибірці збігається з середнім значенням по методиці, проте розподіл цієї змінної є ненормальним та також проілюстрований нижче (рис. 3.2).

Таблиця 3.2

Описові статистики

Параметри	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Асиметрія	Ексцес
Страх втрачених можливостей	24.42	24	7.33	0.45	0.29
Стабільність психічного здоров'я	55.07	57	13.5	-0.32	-0.5
Психологічне благополуччя	25.06	26	6.45	-0.48	-0.42
Соціальне благополуччя	16.99	17	5.47	0.02	-0.57
Емоційне	13.02	14	3.3	-0.52	-0.45

Для більшої наочності та кращого розуміння отримані дані варто проаналізувати на основі графіків розподілу по основних змінних, особливості яких будуть проілюстровані у кожному з видів аналізу, а саме залежність від соціальних мереж та страх втрачених можливостей.

Нормальність розподілу по інших змінних також була зображена графічно та надана у Додатку Е. Було визначено, що розподіл даних по усіх змінних, які відносяться до патопсихологічних проявів був здебільшого зміщений до низьких значень, що свідчить про відсутність у досліджуваних значних відхилень від норми. В цей же час, розподіл по стабільності психічного здоров'я та усіх її підшкалах значно зміщений до високих значень, що може бути пов'язано з відносно низькими і середніми значеннями по залежності і патопсихологічних характеристиках.

Переходячи до аналізу даних по кожній з основних змінних, варто зазначити, що розподіл по залежності від соціальних мереж є досить нерівномірним та незначно зміщеним до низьких значень значень (рис. 3.1), що в даному випадку свідчить про невисоку схильність досліджуваних до залежності від соціальних мереж.

Як ми можемо побачити, у вибірці мінімальною кількістю отриманих балів є 6, що свідчить про те, що залежність від соціальних мереж може бути і не характерною кожному з досліджуваних. Проте, у вибірці наявні особи, схильність до залежності яких досягає максимуму у вигляді 30 балів, хоча їх кількість і є значно меншою за кількість тих, кому залежність від соціальних мереж є зовсім не характерною. Найчастішим значенням серед досліджуваних, себто модою, є значення 11, що все ж є нижчим за середнє значення у вигляді 15 балів.

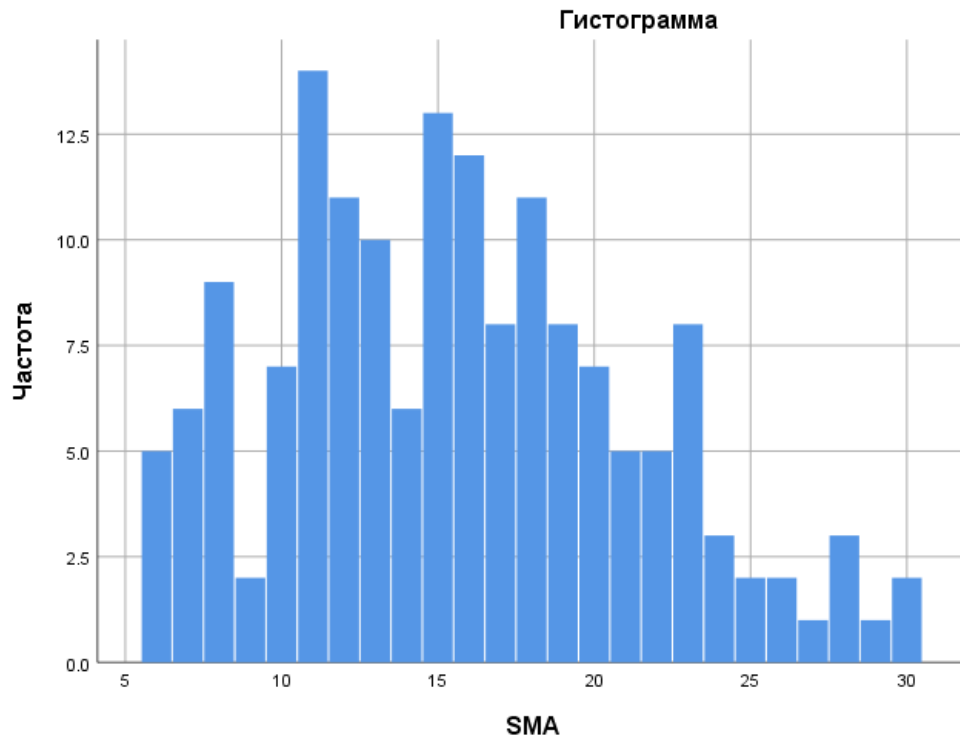


Рис. 3.1. Залежність від соціальних мереж

Наступною змінною, графік розподілу якої варто проаналізувати, є страх втрачених можливостей (рис. 3.2). Розподіл по цій змінній є зміщеним до низьких значень та є досить нерівномірним, що говорить про те, що досліджувані меншою мірою схильні відчувати страх втрачених можливостей. Проте, кількість осіб, які є зовсім не схильними, є частково більше, ніж тих, для яких страх втрачених можливостей є дуже притаманним, та дуже схильними до страху втрачених можливостей є майже однакова кількість. Найбільш частим значенням серед досліджуваних, тобто модою, є 26 балів, що є трохи вищим рівнем за середній по шкалі методики.

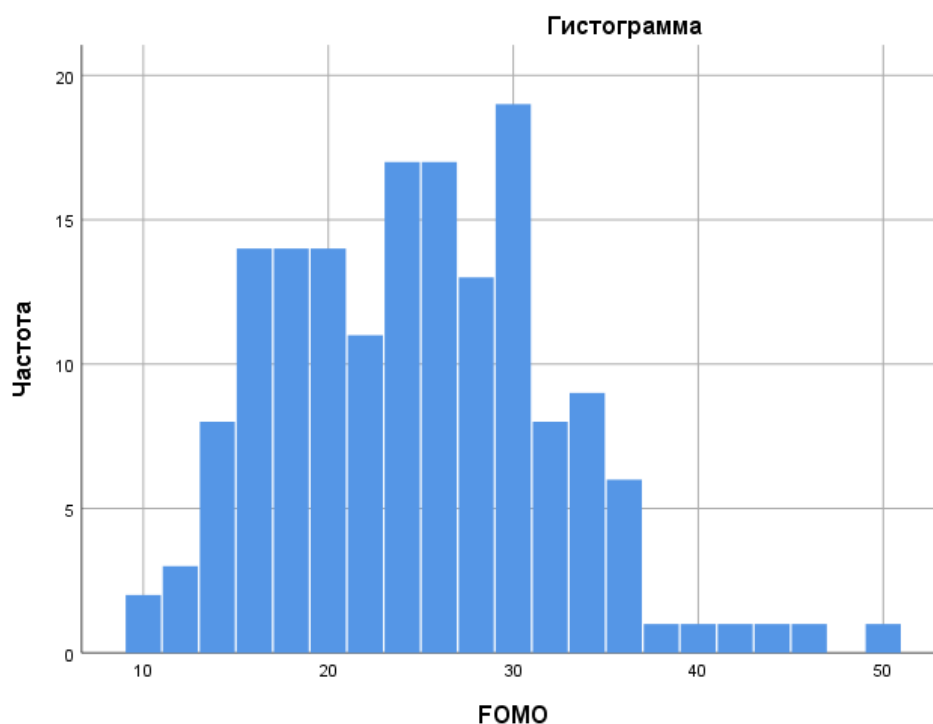


Рис. 3.2. Страх втрачених можливостей

Наступним кроком в аналізі отриманих даних буде перевірка гіпотези про те, що існують гендерні відмінності у схильності до залежності від соціальних мереж. Оскільки розподіл по змінній "залежність від соціальних мереж" не є нормальним, було використано U-критерій Манна-Уїтні. Як ми можемо побачити по даних у табл. 4.1, значення $p = 0.072$, що є більшим за $0,05$, тому значущої різниці не було виявлено. Це означає, що гендерної відмінності у схильності до залежності від соціальних мереж не було знайдено.

Отримані результати спростовують гіпотезу про те, що жінки є більш схильними до залежності від соціальних мереж, ніж чоловіки, та заперечує дані Andreassen та співавторів (2017), які встановили, що надмірне використання соціальних медіа частіше зустрічається у жінок. Проте, оскільки значення p не є значно більшим за $0,05$, у випадку збільшення дослідницької вибірки ми могли б тримати більш значущі результати, а також вищий розмір ефекту.

Таблиця 4.1

Гендерні відмінності у схильності до залежності від соціальних мереж

Параметр	Значення	Значущість	Сила ефекту
----------	----------	------------	-------------

	критерію		
Залежність від соціальних мереж	2091	0.072	0.193

Також варто проаналізувати гендерні відмінності у переживанні страху втрачених можливостей. Як зазначається у табл. 4.2, значення $p = 0.152$, що є значно більшим за 0,05. Так як значущої різниці не було виявлено, згідно з отриманими результатами, гендерної відмінності у переживанні страху втрачених можливостей не знайдено. Це заперечує дані, отримані у дослідженні Qutishat (2020), яке встановило, що чоловіки більше схильні переживати страх втрачених можливостей, та Wireko (2019), дослідження якого виявило, що жінки більше схильні відчувати страх втрачених можливостей у порівнянні з чоловіками.

Таблиця 4.2

Гендерні відмінності у переживанні страху втрачених можливостей

Параметр	Значення критерію	Значущість	Сила ефекту
Залежність від соціальних мереж	1899	0.154	0.160

Наступним аспектом, який варто проаналізувати, є відмінності у схильності до залежності у користувачів різних соціальних мереж, а саме мереж Facebook, Instagram, Telegram, Twitter, інших соціальних мереж та тих, хто не може вибрати основну соціальну мережу (табл. 5.1). Оскільки розподіл по змінній "залежність від соціальних мереж" не є нормальним, було використано критерій Краскела-Уоліса. Як ми можемо побачити по даних у табл. 5.1, значення $p = 0.162$, що є значно більшим за 0,05. Це означає, що відмінностей у схильності до залежності у користувачів різних соціальних мереж не було знайдено. Отже, користувачі Facebook, Instagram, Telegram, Twitter, інших соціальних мереж та ті, хто не може вибрати основну соціальну мережу, на однаковому рівні схильні до залежності від соціальних мереж.

Таблиця 5.1

Відмінності у схильності до залежності у користувачів різних соціальних мереж

Параметр	χ^2	Значущість	ϵ^2
Залежність від соціальних мереж	7.90	0.162	0.0449

Крім цього, був проведений аналіз відмінностей у переживанні страху втрачених можливостей у користувачів різних соціальних мереж, а саме мереж Facebook, Instagram, Telegram, Twitter, інших соціальних мереж та тих, хто не може вибрати основну соціальну мережу. Як ми можемо побачити у табл. 5.2, значення $p < 0.001$, що говорить про високий рівень значущості. Спостерігається також певний рівень сили ефекту ($\epsilon^2 = 0.138$).

Таблиця 5.2

Відмінності у страху втрачених можливостей у користувачів різних соціальних мереж

Параметр	χ^2	Значущість	ϵ^2
Залежність від соціальних мереж	23.3	< .001	0.138

Для більшої наглядності наведена діаграма "boxplot" як міра розсіювання (рис. 4). Як ми можемо побачити на діаграмі, найбільше та однаково схильними до переживання страху втрачених можливостей є користувачі Instagram та Telegram, а також ті, які не змогли обрати основну соціальну мережу. Наявність схильності до переживання страху втрачених можливостей у користувачів Instagram частково підтверджує нашу гіпотезу та узгоджується з результатами інших досліджень (Abel, Buff & Burr, 2016).

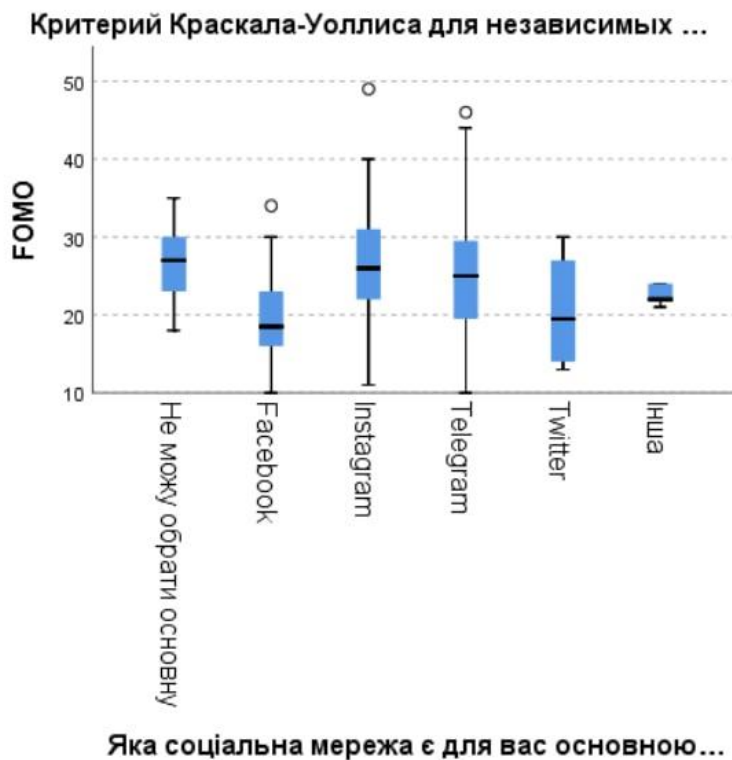


Рис. 4. Порівняння страху втрачених можливостей користувачів різних соціальних мереж

Користувачі Facebook відрізняються від інших користувачів та схильні відчувати страх втрачених можливостей менше за них. Суттєво від вищеназваних не відрізняються користувачі Twitter та ті особи, основною соціальною мережею яких є "інша", проте це може бути пов'язано з їхньою невеликою часткою у вибірці.

3.2. Взаємозв'язки патопсихологічних властивостей, страху втрачених можливостей та схильності до залежності від соціальних мереж

Аналіз взаємозв'язків варто почати з установлення основних корелятивів залежності від соціальних мереж, що може підтвердити чи спростувати одну з висунутих гіпотез. Усі з обраних для дослідження патопсихологічних характеристик позитивно корелюють із залежністю від соціальних мереж з високою чи середньою значущістю зв'язку (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Зв'язок залежності від соціальних мереж та патопсихологічних характеристик

Депресивність	0.487 *** (0.000)
Тривожність	0.388 *** (0.000)
Фобічна тривожність	0.325 *** (0.000)
Обсесивність- компульсивність	0.586 *** (0.000)
Ворожість	0.231 ** (0.003)
Паранояльні тенденції	0.311 *** (0.000)

Найсильніше з усіх патопсихологічних властивостей з залежністю від соціальних мереж корелює наявність обсесивно-компульсивних проявів, що збігається з результатами дослідження Kessler та співавторів (2005). Між залежністю та депресією також спостерігається середня позитивна кореляція, що правдиво і для результатів досліджень Budak та співавторів (2015) та Naand & Shuwang (2020). Крім вищезазначеного, залежність від соціальних мереж корелює з тривожністю та фобічною тривожністю на середньому рівні, що узгоджується з результатами досліджень Couderc (2012) та Kessler і співавторів (2005).

Найслабше серед обраних патопсихологічних характеристик залежність від соціальних мереж пов'язана з ворожістю (слабка позитивна кореляція) та паранояльними тенденціями (середня позитивна кореляція), що також підтверджується низкою досліджень. Згідно з дослідженням Ko, Yen, Chen, Yeh & Yen (2009), підлітки з високою ворожістю більше схильні до інтернет-залежності, а дослідження Bird, Waite, Rowsell, Fergusson & Freeman (2017)

показало, що залежність від інтернету пов'язана з вищим рівнем параної у молодих людей.

Переходячи до аналізу психологічних корелятивів залежності від соціальних мереж, варто почати з того, що між залежністю та страхом втрачених можливостей спостерігається середня позитивна кореляція з високим рівнем значущості (табл. 6.2). Отримані дані підтверджуються результатами низки сучасних досліджень (Alt, 2015; Przybylski et al., 2013, Oberst, Wegmann, Stodt, Brand, & Chamarro, 2017).

Таблиця 6.2

Зв'язок залежності від соціальних мереж та психологічних характеристик

Параметри	Страх втрачених можливостей	Стабільність психічного здоров'я	Психологічне благополуччя	Емоційне благополуччя
Залежність від соціальних мереж	0.398 *** (0.000)	-0.259 ** (0.001)	-0.317 *** (0.000)	-0.252 ** (0.001)

Залежність від соціальних мереж негативно пов'язана зі стабільністю психічного здоров'я та усіма досліджуваними видами благополуччя, найбільше – з психологічним благополуччям. Це узгоджується з результатами дослідження Cardak (2013), які виявили, що між інтернет-залежністю та психологічним благополуччям прослідковується негативний зв'язок. З соціальним благополуччям у залежності від соціальних мереж був виявлений негативний зв'язок, проте він виявився незначущим.

Другорядною, проте не менш значимою темою даної роботи слугуватиме визначення основних корелятивів страху втрачених можливостей. Як ми можемо побачити у табл. 7.1, більшість з патопсихологічних властивостей позитивно корелюють з страхом втрачених можливостей з високим рівнем значущості.

Найсильніше з даною змінною корелює депресивність та obsесивно-компульсивні прояви (середня позитивна кореляція).

Таблиця 7.1

Зв'язок страху втрачених можливостей та патосихологічних характеристик

Параметри	Страх втрачених можливостей
Депресивність	0.410 *** (0.000)
Тривожність	0.316 *** (0.000)
Фобічна тривожність	0.341 *** (0.000)
Obsесивність-компульсивність	0.430 *** (0.000)
Ворожість	0.249 ** (0.001)
Паранояльні тенденції	0.171 * (0.030)

Також на середньому рівні страх втрачених можливостей корелює з тривожністю і фобічною тривожністю з високим рівнем значущості. Найслабший зв'язок з страхом втрачених можливостей був виявлений з ворожістю та паранояльними тенденціями, а саме слабка позитивна кореляція з середнім та слабким рівнем значущості відповідно.

Переходячи до психологічних конструктів, які є корелятами страху втрачених можливостей, можна узагальнити, що страх втрачених можливостей негативно корелює з усіма видами благополуччя та стабільністю психічного здоров'я (табл. 7.2). Найбільш негативно страх втрачених можливостей пов'язаний з психологічним благополуччям, найменш – з соціальним. Отримані результати узгоджуються з отриманими даними у дослідженні Elhai, Gallinari,

Rozgonjuk & Yang (2020), які говорили про негативний зв'язок страху втрачених можливостей і благополуччя.

Таблиця 7.2

Зв'язок страху втрачених можливостей та психологічних характеристик

Параметри	Стабільність психічного здоров'я	Психологічне благополуччя	Емоційне благополуччя	Соціальне благополуччя
Страх втрачених можливостей	-0.311 *** (0.000)	-0.348 *** (0.000)	-0.265 *** (0.000)	-0.216 ** (0.005)

Отже, узагальнюючи отримані дані, для залежності від соціальних мереж були визначені такі кореляти, як в першу чергу патопсихологічні характеристики, а саме депресивність, тривожність, obsесивно-компульсивні прояви, фобічна тривожність та паранояльні тенденції, а також страх втрачених можливостей, які пов'язані з нею позитивно. Негативно залежність від соціальних мереж корелює з стабільністю психічного здоров'я, емоційним та психологічним благополуччям, проте не з соціальним.

Корелятами страху втрачених можливостей, в свою чергу, є депресивність, obsесивно-компульсивні прояви, тривожність, фобічна тривожність, ворожість та паранояльні тенденції, між якими були виявлені позитивні зв'язки. Крім цього, страх втрачених можливостей негативно пов'язаний з стабільністю психічного здоров'я, психологічним, емоційним та соціальним благополуччям.

3.3. Патопсихологічні характеристики як предиктори залежності від соціальних мереж та стабільності психічного здоров'я

3.3.1. Лінійна та медіаторна моделі взаємозв'язку предикторів із залежністю від соціальних мереж

Реалізацією одного з поставлених у даній роботі завдань слугуватиме побудова моделей, що описуватимуть основні предиктори залежності від соціальних мереж, а також особливості їх взаємодії.

Перша модель, метою якої стане виявити та охарактеризувати основні предиктори залежності від соціальних мереж, буде реалізована за допомогою лінійного регресійного аналізу. Її побудова розпочиналась з того, що був проаналізований причинно-наслідковий зв'язок кожної з патопсихологічних характеристик з залежністю від соціальних мереж, в результаті чого були обрані саме ті змінні, значущість зв'язку яких була найвищою.

Отже, в результаті модель лінійного регресійного аналізу була побудована на основі наступної формули:

$formula = addict \sim fomo + obs$, де:

$addict$ – залежність від соціальних мереж – залежна змінна;

$fomo$ – страх втрачених можливостей – предиктор або незалежна змінна;

obs – obsесивно-компульсивні прояви – предиктор або незалежна змінна.

Отримані внаслідок лінійного регресійного аналізу представлені у табл. 8.1. Як ми можемо побачити, найбільш значущим предиктором залежності від соціальних мереж є obsесивно-компульсивні прояви, а наступним – страх втрачених можливостей (з середнім рівнем значущості).

Для визначеної моделі були розраховані значення R^2 , яке дорівнює 0.3881, та до уваги буде взяте значення скорегованого R^2 , яке складає 0.3805. Це означає, що створена модель пояснює 38% дисперсії залежної змінної. Значущість критерію Фішера (F-statistic) складає $< 2.2e-16$, що говорить про те, що наша модель є значущою.

Результати лінійного регресійного аналізу

Коефіцієнти				
Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		t	Значущість
	B	Стандартна помилка		
(Константа)	2.86729	1.37908	2.079	0.03920 *
fomo	0.16652	0.05196	3.205	0.00163 **
obs	0.35073	0.04722	7.427	6.24e-12 ***

Проте, після змістового аналізу отриманої моделі, наступним, проте не менш важливим етапом, є перевірка якості моделі. Перевірка моделі на мультиколінеарність була здійснена за допомогою розрахунку фактору інфляції дисперсії (VIF). Значення фактору інфляції дисперсії змінної fomo (страх втрачених можливостей) складає 1.197356, а змінної obs (обсесивно-компульсивні прояви) – 1.197356. Отримані показники є нижчими за 5, що дозволяє нам говорити про відсутність мультиколінеарності між предикторами.

Наступним, що є необхідним для перевірки якості моделі є такі характеристики як асиметрія та ексцес, які говорять нам про те, чи є розподіл наших даних значуще зміщеним чи неправильно розподіленим.

У нашому випадку, враховуючи значення асиметрії 0.28832 при значущості $p = 0.5913$ та значення ексцесу 0.13953 при значущості $p = 0.7088$, ми відкидаємо припущення про те, що ці характеристики можуть погіршувати нашу модель (табл. 8.2).

Перевірка припущень щодо якості лінійної регресійної моделі

Коефіцієнт	Значення	Значення p	Рішення
Загальна якість моделі (Global Stat)	0.88973	0.9260	Припущення прийнятне
Асиметрія (Skewness)	0.28832	0.5913	Припущення прийнятне
Експес (Kurtosis)	0.13953	0.7088	Припущення прийнятне
Функція зв'язку (Link Function)	0.05781	0.8100	Припущення прийнятне
Гетероскедастичність (Heteroscedasticity)	0.40408	0.5250	Припущення прийнятне

Наступною характеристикою, необхідною для перевірки моделі, є загальна якість моделі, яка говорить про те, чиє зв'язок між предикторами та залежною змінною в цілому лінійним. Як ми можемо побачити у табл. 8.2, це припущення також є прийнятним, отже зв'язок між обраними предикторами та залежною змінною є лінійним.

Функція зв'язку запитує нас про те, чи є наша залежна змінна справді метричною чи категоріальною шкалою? Оскільки у іншому разі, нам було б необхідно використовувати інший метод побудови лінійної моделі, зокрема логістичну чи біноміальну регресію. Проте, для наших даних дане припущення також є прийнятним, отже наша змінна справді є метричною шкалою.

Останньою характеристикою якості моделі є розрахунок коефіцієнту гетероскедастичності, яка говорить про те, чи є дисперсія залишків нашої моделі постійною у діапазоні X (припущення про гомоскедастичність). Для нашої моделі це припущення також є прийнятним, отже дисперсія залишків є постійною.

Крім усього вище проаналізованого нам також потрібно визначити, чи залежить значення наступного залишку від попереднього, тобто чи є між ними залежність. Для цього було вираховане значення коефіцієнту автокореляції

складає 0.1273744, а критерію Дарбіна-Уотсона – 1.734455. Його значущість складає 0.08, що говорить про те, що автокореляції не було виявлено.

Для більш наглядної перевірки на гомоскедастичність наведений наступний графік (рис. 5). Гомоскедастичність потрібна для того, що виявити потенційну залежність в дисперсії залишків чи вони розподілені рівномірно випадково. Як ми можемо побачити, немає лінійної залежності між значеннями залишків і прогнозованими значеннями залежної змінної.

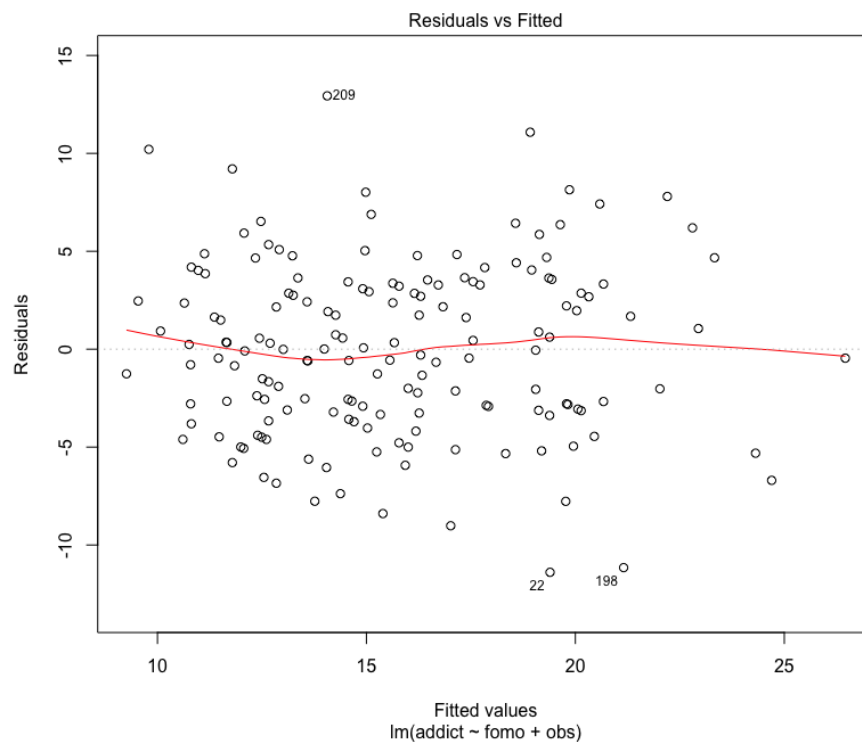


Рис. 5. Діаграма розсіювання залишків для лінійної моделі

Виходячи з отриманих нами результатів, ми можемо зробити висновок, що залишки є незалежними, мультиколінеарності та автокореляції не було виявлено та показники інших критеріїв також знаходяться на хорошому рівні, що свідчить про стабільність і загальну якість моделі. Отже, обсесивно-компульсивні прояви та страх втрачених можливостей є важливими предикторами залежності від соціальних мереж. Виявлення страху втрачених можливостей як предиктора узгоджується з результатами роботи Kuss та Griffiths (2017) та Blackwell та співавторів (2017), які заявили на основі огляду літератури та емпіричного дослідження зазначили, що страх втрачених

можливостей може бути значимим предиктором залежності від соціальних мереж.

Наступні моделі вже матимуть на меті уточнення зв'язку між предикторами та залежною змінною, у даній роботі це буде здійснено за допомогою регресійного аналізу з аналізом медіації. Передбачається, що патопсихологічні характеристики можуть спричиняти страх втрачених можливостей, який в свою чергу може слугувати предиктором залежності від соціальних мереж.

Саме тому наша перша модель описуватиме зв'язок страху втрачених можливостей та залежності від соціальних мереж, враховуючи обсессивно-компульсивні прояви як медіатор. Дана модель матиме наступну формулу:

$formula = addict \sim obs + (fomo)$, де:

addict – залежність від соціальних мереж – залежна змінна;

obs – обсессивно-компульсивні прояви – предиктор або незалежна змінна;

fomo – страх втрачених можливостей – медіатор.

Переходячи до аналізу результатів (табл. 9.1), ми можемо побачити, що значення бета (B) для непрямого зв'язку складає 0.06, а для прямого зв'язку – 0.35 для змінної *obs* (обсессивно-компульсивні прояви) та 0.17 для змінної *fomo* (страх втрачених можливостей) при значущості $p = 2.65e-15$ для першої змінної та $p = 2.72e-04$ для другої змінної відповідно.

Таблиця

9.1

Непрямий зв'язок – ab

Результати регресійного аналізу з медіацією

Прямий зв'язок – с'95% довірчого					
		В	Стандартна помилка	t	Значущість
Константа		2.64	1.20	2.20	2.88e-02
obs	0.06	0.06	0.03	0.02	0.12
obs		0.35	0.04	8.54	2.65e-15
fomo		0.17	0.05	3.70	2.72e-04

Повний зв'язок – с				
	В	Стандартна помилка	t	Значущість
Константа	5.20	1.01	5.14	6.25e-07
obs	0.41	0.04	10.68	1.25e-21

Щодо повного зв'язку, значення бета складає 0.41 при значущості $p = 1.25e-21$. Отримані дані зображені графічно разом із моделлю регресійного аналізу з аналізом медіації, яка відображає усі наявні зв'язки обраних змінних (рис. 6.1).

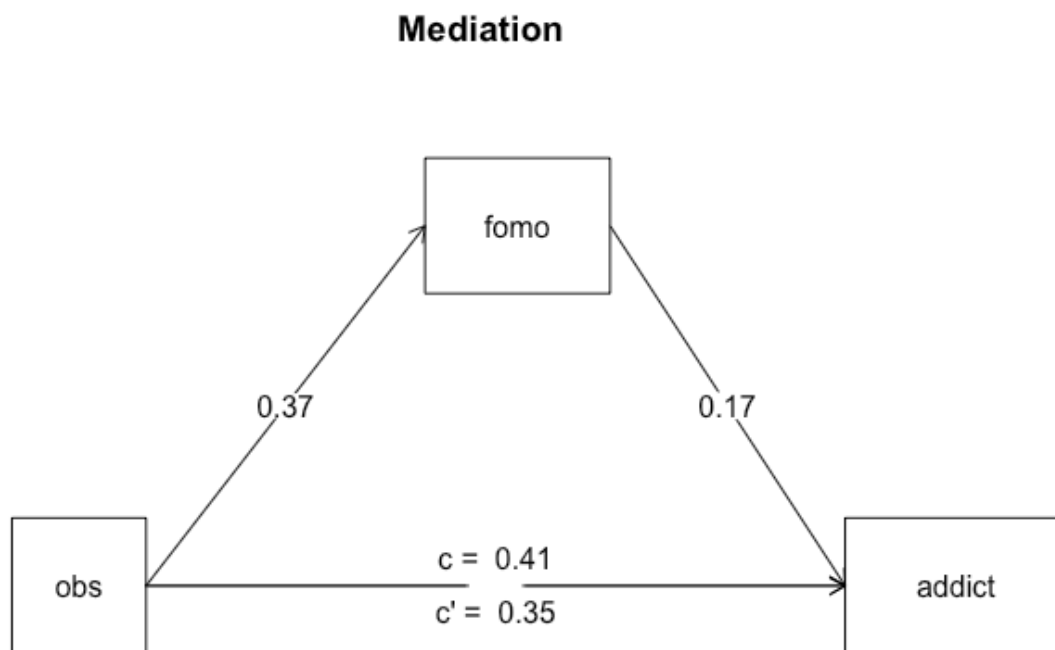


Рис. 6.1. Модель регресійного аналізу з медіацією

На основі отриманих результатів ми можемо розрахувати відсоток прямої та непрямой медіації, поділивши значення коефіцієнтів для прямого та непрямой зв'язку на значення повного зв'язку. Отже, 14,6% – відсоток непрямой медіації, в той час як 85,4% – відсоток прямої медіації.

Для визначеної моделі були розраховані значення R^2 , яке дорівнює 0.62, та до уваги буде взяте значення скорегованого R^2 , яке складає 0.39. Це означає, що створена модель пояснює 39% дисперсії залежної змінної. Значущість критерію Фішера (F-statistic) складає 2.21e-23, що говорить про те, що наша

Коефіцієнт	Значення	Значення p	Рішення
------------	----------	------------	---------

модель є значущою.

Переходячи до перевірки створеної моделі, першим етапом буде перевірка моделі на мультиколінеарність. Вона була здійснена за допомогою розрахунку фактору інфляції дисперсії (VIF). Значення фактору інфляції дисперсії змінної fomo (страх втрачених можливостей) складає 1.197356, а змінної obs (обсесивно-компульсивні прояви) – 1.197356. Отримані показники є нижчими за 5, що дозволяє нам говорити про відсутність мультиколінеарності між предикторами.

Якість моделі (Global Stat)	0.88973	0.9260	Припущення прийнятне
Асиметрія (Skewness)	0.28832	0.5913	Припущення прийнятне
Ексцес (Kurtosis)	0.13953	0.7088	Припущення прийнятне
Функція зв'язку (Link Function)	0.05781	0.8100	Припущення прийнятне
Гетероскедастичність (Heteroscedasticity)	0.40408	0.5250	Припущення прийнятне

Наступним етапом оцінки моделі є перевірка її якості, яку варто почати з аналізу асиметрії та ексцесу (табл. 9.2). Враховуючи значення асиметрії 0.28832 при значущості $p = 0.5913$ та значення ексцесу 0.13953 при значущості $p = 0.7088$, наші дані не мають значущого зміщення чи нерівномірності.

Таблиця 9.2

Перевірка припущень щодо якості регресійної моделі з медіацією

Наступною характеристикою є загальна якість моделі, припущення щодо якої також є прийнятним, отже зв'язок між залежною змінною та предикторами у моделі є лінійним. Для наших даних припущення щодо функції зв'язку є прийнятним, отже наша змінна справді є метричною шкалою.

Останньою характеристикою якості моделі є розрахунок коефіцієнту гетероскедастичності, припущення щодо якого також є прийнятним, отже дисперсія залишків є постійною.

Крім усього вище проаналізованого нам також потрібно визначити, значення коефіцієнту автокореляції, яке складає 0.1273744, а критерію Дарбіна-Уотсона – 1.734455. Його значущість складає 0.07, що говорить про те, що автокореляції не було виявлено.

Для більш наглядної перевірки на гомоскедастичність наведений наступний графік (рис. 6.2), на якому ми можемо побачити, що немає лінійної залежності між значеннями залишків і прогнозованими значеннями залежної змінної.

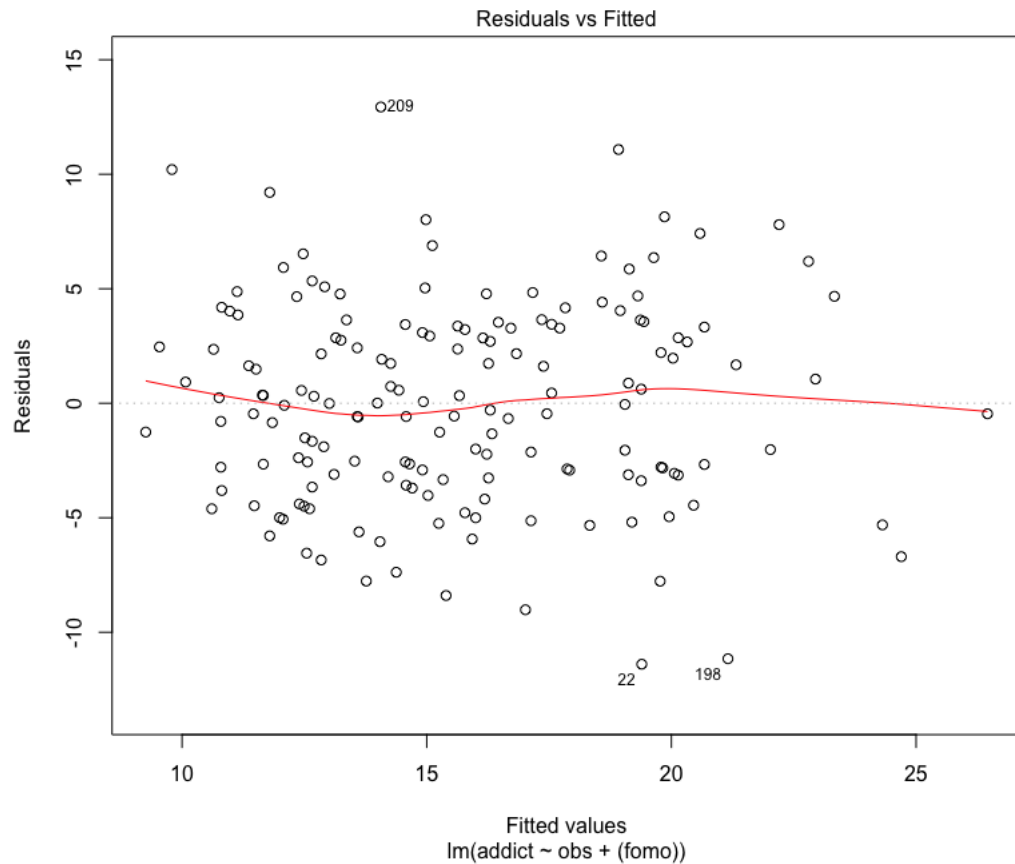


Рис. 6.2. Діаграма розсіювання залишків для аналізу медіації

Виходячи з отриманих нами результатів, можна підсумувати, що залишки є незалежними, мультиколінеарності та автокореляції не було виявлено та показники інших критеріїв знаходяться у межах необхідних нам значень, що свідчить про стабільність і якість моделі. Отже, страх втрачених можливостей слугує медіатором зв'язку обсессивно-компульсивних проявів та залежності від соціальних мереж.

Наступна модель враховуватиме нову змінну у зв'язок, а саме депресію. Депресивність була визначена к предиктор дуже слабким рівнем значущості, проте у даній моделі значущість даної змінної є високою. Отже, дана модель п описуватиме зв'язок страху втрачених можливостей та залежності від соціальних мереж, враховуючи депресію як медіатор.

Її формула є наступною:

formula = addict ~ dep + (fomo), де:

addict – залежність від соціальних мереж – залежна змінна;

dep – депресивність – предиктор або незалежна змінна;

		Прямий зв'язок – с'			
		B	Стандартна помилка	t	Значущість
fomo	–	5.24	1.19	4.39	1.75e-05
втрачених		0.17	0.03	6.02	7.73e-09
		0.21	0.05	4.36	2.03e-05

можливостей – медіатор.

В ході аналізу були отримані наступні результати (табл. 10.1): значення бета (B) для непрямого зв'язку складає 0.05, а для прямого зв'язку – 0.17 для змінної *dep* (депресивність) та 0.21 для змінної *fomo* (страх втрачених можливостей) при значущості $p = 7.73e-09$ для першої змінної та $p = 2.03e-05$ для другої змінної відповідно.

Таблиця 10.1

Результати регресійного аналізу з медіацією

Непрямий зв'язок – ab					
				95% довірчого інтервалу	
	B	boot	sd	Нижній	Верхній
dep	0.05	0.05	0.02	0.02	0.08

Константа	8.92	0.88	10.16	4.90e-20
dep	0.21	0.03	8.09	4.29e-14

Аналізуючи повний зв'язок, значення бета складає 0.21 при значущості $p = 4.29e-14$. На схемі нижче ми можемо побачити загальну структуру моделі, отриманої за допомогою регресійного аналізу з аналізом медіації, та значення усіх коефіцієнтів (рис. 7.1).

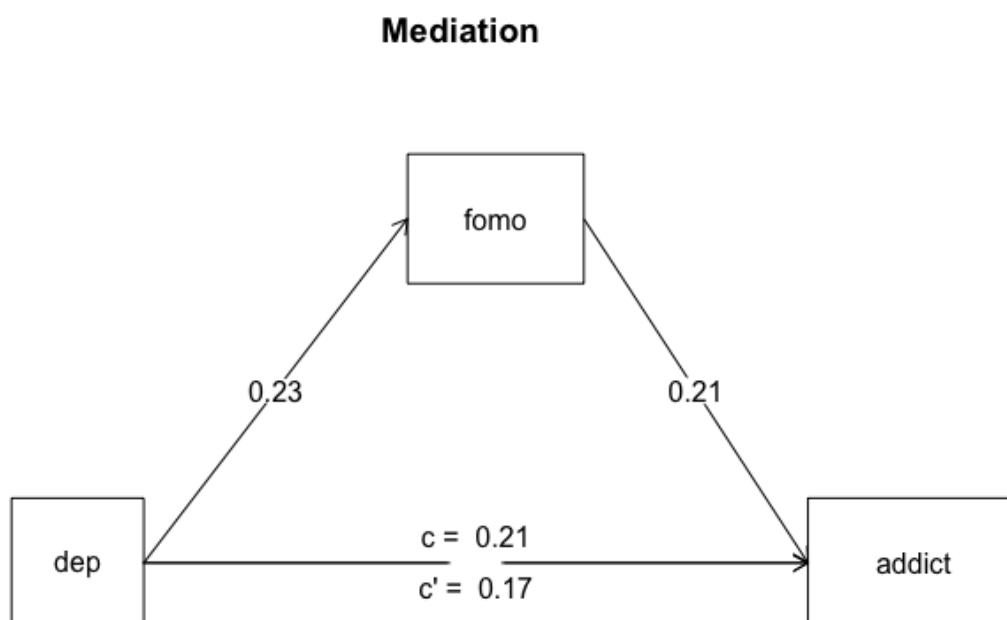


Рис. 7.1. Модель регресійного аналізу з медіацією

На основі отриманих результатів можна розрахувати відсоток прямої та непрямой медіації. Отож, 23,8% – відсоток непрямой медіації, а 76,2% – відсоток прямої медіації.

Для побудованої нами моделі були вираховані значення R^2 , яке дорівнює 0.55, та до уваги буде взяте значення скорегованого R^2 , яке складає 0.3. Це означає, що побудована модель пояснює 30% дисперсії залежної змінної. Значущість критерію Фішера (F-statistic) складає $4.93e-17$, що говорить про те, що наша модель є значущою.

Перевірку створеної моделі варто розпочати з аналізу моделі на мультиколінеарність, що буде здійснено за допомогою розрахунку фактору інфляції дисперсії (VIF). Значення фактору інфляції дисперсії змінної *form* (страх втрачених можливостей) складає 1.182965, а змінної *dep* (депресивність) – 1.182965. Отримані показники є нижчими за 5, що дозволяє нам говорити про відсутність мультиколінеарності між предикторами.

Наступним етапом оцінки якості моделі є перевірка значень асиметрії та ексцесу (табл. 10.2). Враховуючи значення асиметрії 0.695282 при значущості $p = 0.4044$ та значення ексцесу 0.102192 при значущості $p = 0.7492$, припущення прийнятні, що говорить про якість нашої моделі.

Таблиця 10.2

Перевірка припущень щодо якості регресійної моделі з медіацією

Припущення щодо якості моделі та функції зв'язку є прийнятними, що говорить про те, що зв'язок між залежною змінною та предикторами у моделі є лінійним, а також, що наша залежна змінна справді є метричною шкалою.

Наступною характеристикою якості моделі є розрахунок коефіцієнту гетероскедастичності, припущення щодо якого є прийнятним, що свідчить про те, що дисперсія залишків є постійною.

Також варто визначити значення коефіцієнту автокореляції, яке складає

Коефіцієнт	Значення	Значення p	Рішення
Якість моделі (Global Stat)	0.949148	0.9174	Припущення прийнятне
Асиметрія (Skewness)	0.695282	0.4044	Припущення прийнятне
Ексцес (Kurtosis)	0.102192	0.7492	Припущення прийнятне
Функція зв'язку (Link Function)	0.145855	0.7025	Припущення прийнятне
Гетероскедастичність (Heteroscedasticity)	0.005818	0.9392	Припущення прийнятне

0.07726217, а критерію Дарбіна-Уотсона – 1.832282. Його значущість складає 0.266, що говорить про те, що автокореляції не було виявлено.

Для більш наглядної перевірки на гомоскедастичність наведений наступний графік (рис.7.2), на якому ми можемо побачити, що між значеннями залишків і прогнозованими значеннями залежної змінної немає лінійної залежності.

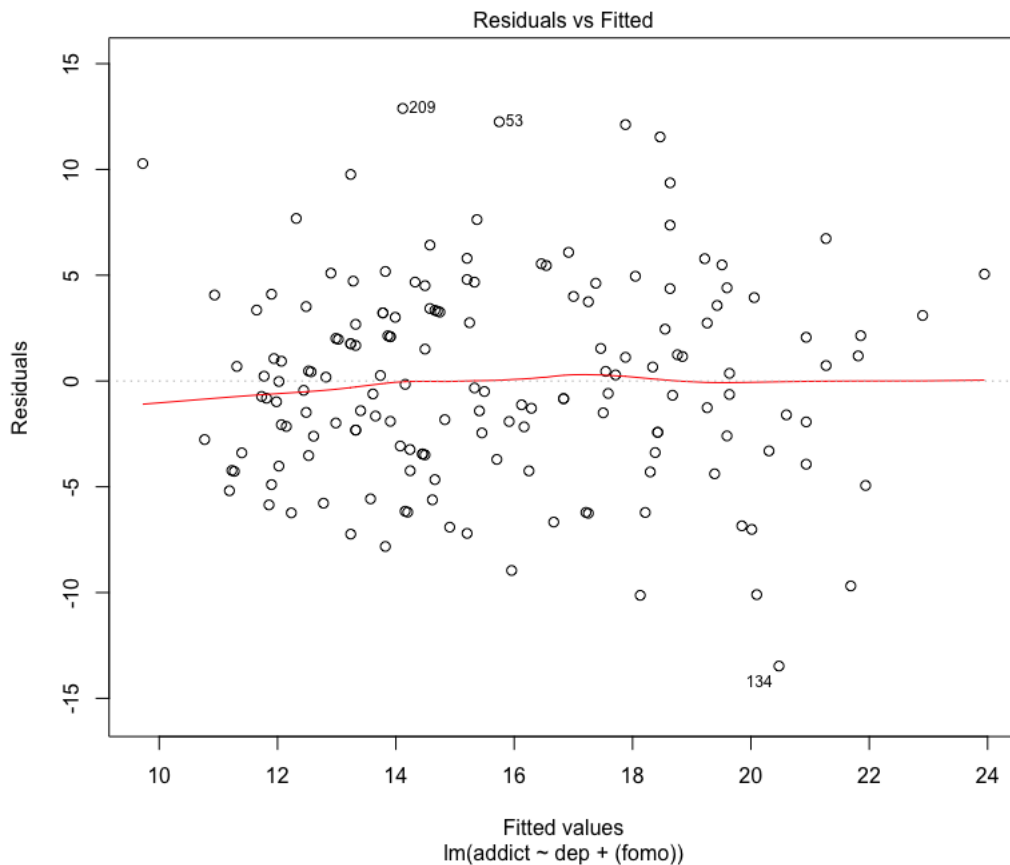


Рис. 7.2. Діаграма розсіювання залишків для аналізу медіації

Спираючись на отримані нами результати, можна підвести підсумок, що залишки є незалежними, автокореляції та мультиколінеарності не було виявлено, а показники інших критеріїв знаходяться у межах достатніх значень, що свідчить про стабільність і якість моделі. Отже, страх втрачених можливостей слугує медіатором зв'язку депресії та залежності від соціальних мереж.

3.3.2. Модераторна модель взаємозв'язку предикторів із стабільністю психічного здоров'я

Ще однією темою, яку можна дослідити на основі зібраних даних, є визначення предикторів стабільності психічного здоров'я та їх взаємодії. Саме тому було обрано патопсихологічні характеристики, а саме депресію та тривожність у ролі модераторів для двох окремих моделей, а також страх втрачених можливостей як предиктор.

Для цього була створена перша модель, що має наступну формулу:

$formula = psych \sim fomo * anx$, де:

$psych$ – стабільність психічного здоров'я – залежна змінна;

$fomo$ – страх втрачених можливостей – предиктор або незалежна змінна;

anx – тривожність – модератор.

Таблиця 11.1

Результати регресійного аналізу з модерацією

Як ми можемо побачити у табл. 11.1, значення бета (B) змінної $fomo$ (страх втрачених можливостей) складає -1.41445 при значущості $p = 2.51e-05$,

Коефіцієнти				
Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		t	Значущість
	B	Стандартна помилка		
(Константа)	92.94350	7.89410	11.774	< 2e-16 ***
$fomo$	-1.41445	0.32565	-4.343	2.51e-05 ***
anx	-1.31125	0.35686	-3.674	3.2e-04 ***
$fomo:anx$	0.04525	0.01378	3.283	0.001265 **

змінної *anx* (тривожність) – (-1.31125) при значущості $p = 3.2e-04$, а їх зв'язку – змінної *fomo:anx* – 0.04525 при значущості $p = 0.001265$.

Проте, отримані результати стають простішими для інтерпретації, якщо вони зображені графічно у вигляді зображення значень залежної змінної та предиктора за різних значень модератора (рис. 8.1). Як ми можемо побачити на графіку, якщо проаналізувати зв'язок страху втрачених можливостей та стабільності психічного здоров'я при низьких значеннях модератора, у даному випадку тривожності, високим значенням показника благополуччя відповідають низькі значення страху втрачених можливостей та навпаки.

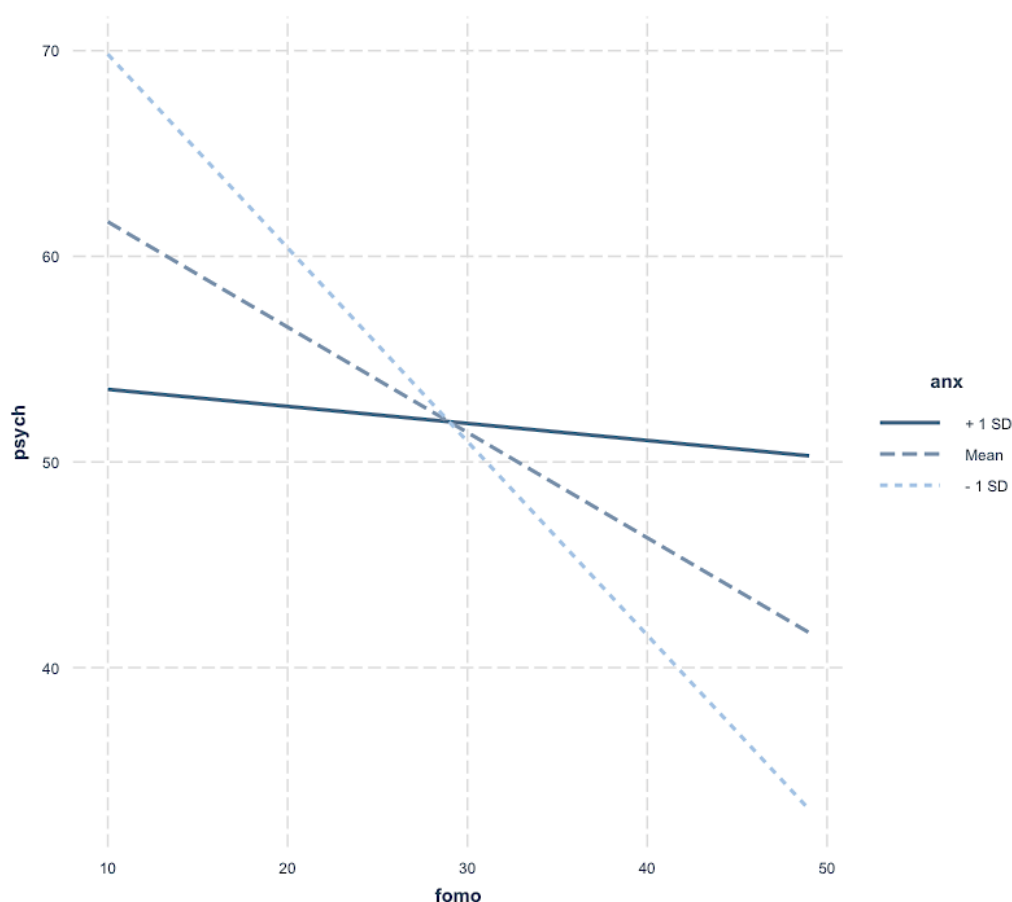


Рис. 8.1. Зміна значень залежної змінної за різних значень модератора

Проте, при збільшенні значень модератора, а саме при його середньому та значенні після додавання до середнього одного стандартного відхилення, отримана залежність перестає бути такою та майже переходить у відповідність середнім значенням стабільності психічного здоров'я середніх значень страху

втрачених можливостей. Отже, страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень тривожності.

Для побудованої нами моделі були вираховані значення R^2 , яке дорівнює 0.1548, та до уваги буде взяте значення скорегованого R^2 , яке складає 0.1386. Це означає, що побудована модель пояснює 14% дисперсії залежної змінної. Значущість критерію Фішера (F-statistic) складає $7.562e-06$, що говорить про те, що наша модель є значущою.

Перевірку створеної моделі розпочнемо з аналізу моделі на мультиколінеарність, що буде здійснено за допомогою розрахунку фактору інфляції дисперсії (VIF). Значення фактору інфляції дисперсії змінної $fomo$ (страх втрачених можливостей) складає 1.097487, а змінної anx (тривожність) – 1.076646 у випадку центрування обох змінних, а їх зв'язку – змінна $fomo:anx$ – 1.025613. Отримані показники є нижчими за 5, що дозволяє нам говорити про відсутність мультиколінеарності між предикторами.

Таблиця 11.2

Перевірка припущень щодо якості регресійної моделі з медіацією

Коефіцієнт	Значення	Значення p	Рішення
Якість моделі (Global Stat)	6.8842	0.14214	Припущення прийнятне
Асиметрія (Skewness)	3.0237	0.08205	Припущення прийнятне
Ексцес (Kurtosis)	2.5349	0.11136	Припущення прийнятне
Функція зв'язку (Link Function)	0.2317	0.63024	Припущення прийнятне
Гетероскедастичність (Heteroscedasticity)	1.0939	0.29562	Припущення прийнятне

Наступним етапом оцінки якості моделі є перевірка значень асиметрії та ексцесу (табл. 11.2). Враховуючи значення асиметрії 3.0237 при значущості $p =$

0.08205 та значення ексцесу 2.5349 при значущості $p = 0.11136$, припущення прийнятні, що говорить про те, що наша модель є якісною.

Припущення щодо якості моделі та функції зв'язку є прийнятними, що свідчить про те, що зв'язок між предикторами та залежною змінною у моделі є лінійним, а також те, що наша залежна змінна справді є метричною шкалою.

Наступною характеристикою якості моделі є розрахунок коефіцієнту гетероскедастичності, припущення щодо якого є прийнятним, що говорить про те, що дисперсія залишків є постійною.

Також варто визначити значення коефіцієнту автокореляції, яке складає – 0.128307, а критерію Дарбіна-Уотсона – 2.237339. Його значущість складає 0.112, що говорить про те, що автокореляції не було виявлено.

Для більш наглядної перевірки на гомоскедастичність наведений наступний графік (рис. 8.2). На даному графіку ми можемо помітити, що між прогнозованими значеннями та значеннями залишків немає лінійної залежності.

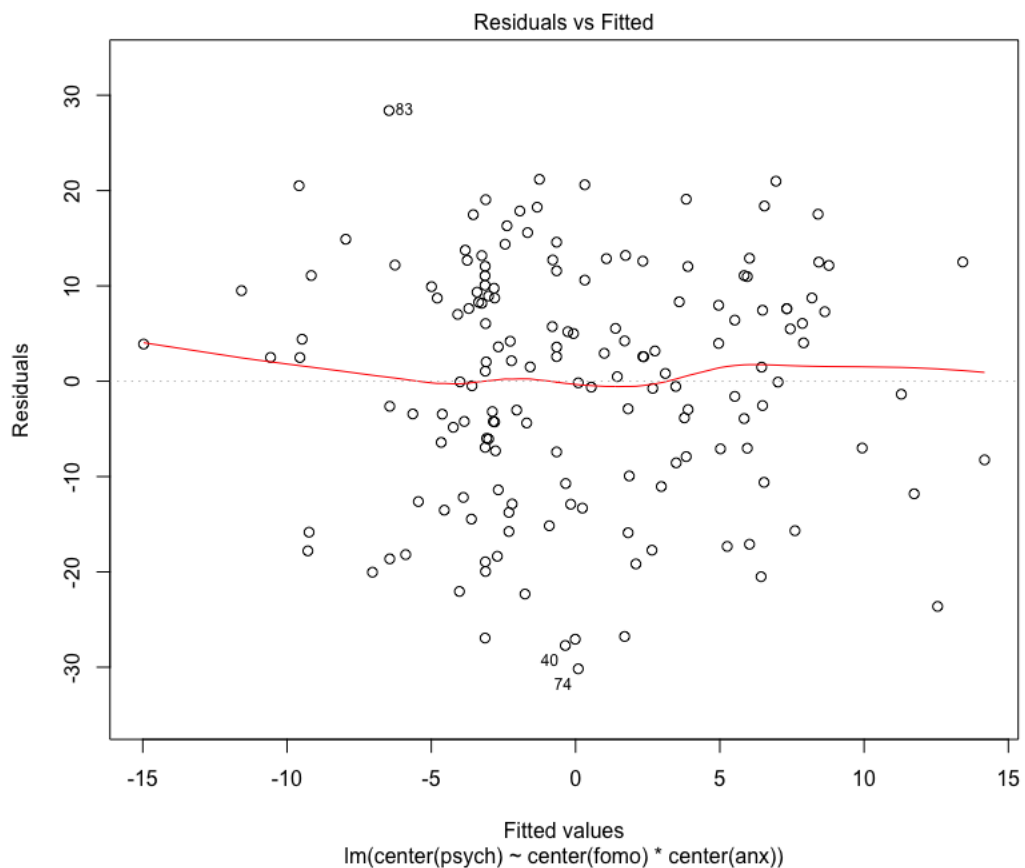


Рис. 8.2. Діаграма розсіювання залишків для аналізу модерації

Підсумовуючи отримані нами результати, варто сказати, що залишки є незалежними, автокореляції та мультиколінеарності не було виявлено, а показники інших критеріїв знаходяться у межах достатніх значень, що свідчить про стабільність і якість моделі.

Отже, згідно з нашою моделлю, у випадку модерації тривожністю зв'язку стабільності психічного здоров'я та страху втрачених можливостей, страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень модератора – тривожності.

Наступна модель розглядатиме депресію у ролі модератора зв'язку страху втрачених можливостей та стабільності психічного здоров'я. Її формула буде наступною:

$formula = psych \sim fomo * dep$, де:

$psych$ – стабільність психічного здоров'я – залежна змінна;

$fomo$ – страх втрачених можливостей – предиктор або незалежна змінна;

dep – депресивність – модератор.

Коефіцієнти				
Модель	Нестандартизовані коефіцієнти		t	Значущість
	B	Стандартна помилка		
(Константа)	93.10921	8.51239	11.774	< 2e-16 ***
fomo	-0.94613	0.36139	-4.343	0.0097 **
dep	-1.09299	0.26009	-3.674	4.4e-05 ***
fomo: dep	0.02362	0.01016	3.283	0.0213 *

Таблиця 12.1

Результати регресійного аналізу з модерацією

Як ми можемо побачити у табл. 12.1, значення бета (B) змінної *fomo* (страх втрачених можливостей) складає -0.94613 при значущості $p = 0.0097$, змінної *dep* (депресивність) – (-1.09299) при значущості $p = 4.4e-05$, а їх зв'язку – змінної *fomo:dep* – 0.02362 при значущості $p = 0.0213$.

Для того, щоб спростити інтерпретацію отриманих результатів, наведений графік, що зображає значення залежної змінної та предиктора за різних значень модератора (рис. 9.1). Як можна побачити на графіку, зв'язок страху втрачених можливостей та стабільності психічного здоров'я при низьких значеннях модератора, у даному випадку депресії, є чітко негативним, тобто високим значенням показника благополуччя відповідають низькі значення страху втрачених можливостей та навпаки. Якщо при середніх значеннях депресії описана залежність стає менш чітко, то при високих значеннях вона навіть стає певною мірою позитивною.

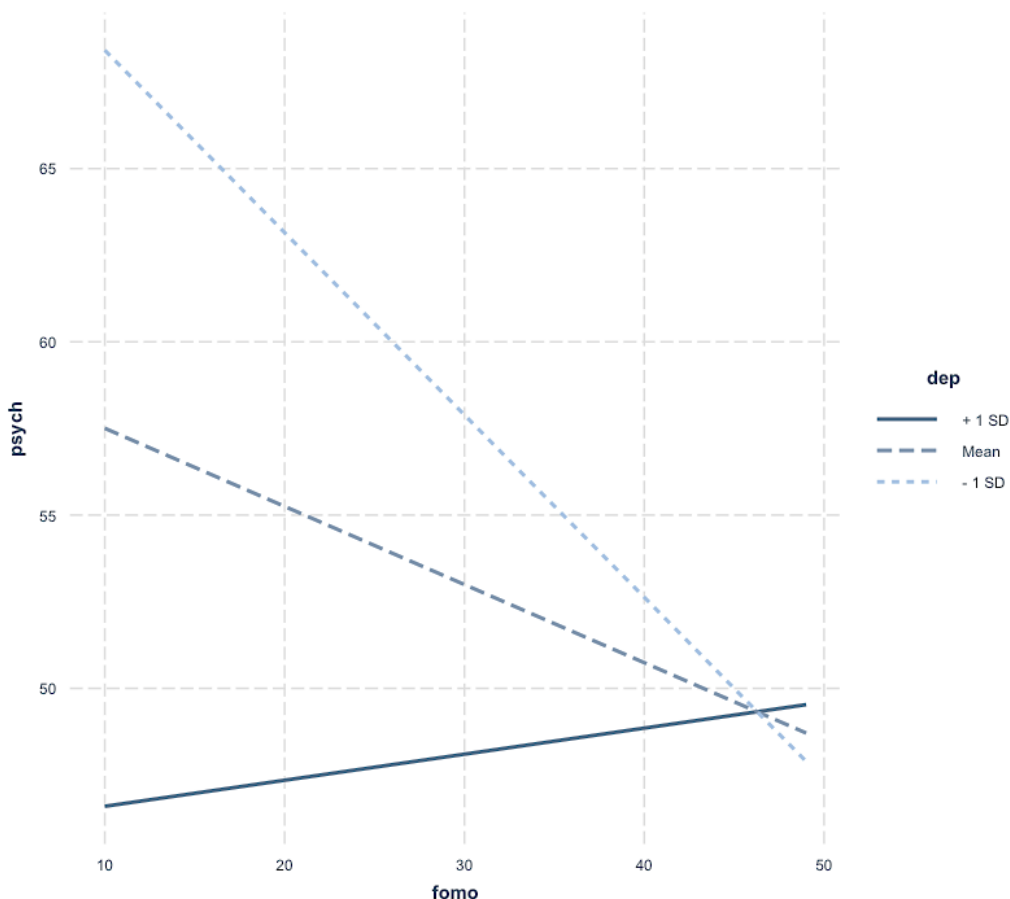


Рис. 9.1. Зміна значень залежної змінної за різних значень модератора

Для побудованої нами моделі були вираховані значення R^2 , яке дорівнює 0.3039, та до уваги буде взяте значення скорегованого R^2 , яке складає 0.2907. Це означає, що побудована модель пояснює 29% дисперсії залежної змінної. Значущість критерію Фішера (F-statistic) складає $2.087e-12$, що говорить про те, що наша модель є значущою.

Перевірку створеної моделі розпочнемо з аналізу моделі на мультиколінеарність, що буде здійснено за допомогою розрахунку фактору інфляції дисперсії (VIF). Значення фактору інфляції дисперсії змінної *fomo* (страх втрачених можливостей) складає 1.231316, а змінної *der* (депресивність) – 1.183030 у випадку центрування обох змінних, а їх зв'язку – змінна *fomo:der* – 1.049812. Отримані показники є нижчими за 5, що дозволяє нам говорити про відсутність мультиколінеарності між предикторами.

Наступним етапом оцінки якості моделі є перевірка значень асиметрії та ексцесу (табл. 12.2). Враховуючи значення асиметрії 2.1262 при значущості $p = 0.1448$ та значення ексцесу 1.9131 при значущості $p = 0.1666$, припущення прийнятні, що говорить про те, що наша модель є якісною у цьому аспекті.

Коефіцієнт	Значення	Значення p	Рішення
------------	----------	------------	---------

Таблиця 12.2

Перевірка припущень щодо якості регресійної моделі з медіацією

Якість моделі (Global Stat)	6.4560	0.1676	Припущення прийнятне
Асиметрія (Skewness)	2.1262	0.1448	Припущення прийнятне
Експес (Kurtosis)	1.9131	0.1666	Припущення прийнятне
Функція зв'язку (Link Function)	1.8483	0.1740	Припущення прийнятне
Гетероскедастичність (Heteroscedasticity)	0.5685	0.4509	Припущення прийнятне

Припущення щодо якості моделі та функції зв'язку є прийнятними, що свідчить про те, що зв'язок між предикторами та залежною змінною у моделі є лінійним, а також те, що наша залежна змінна справді є метричною шкалою.

Наступною характеристикою якості моделі є розрахунок коефіцієнту гетероскедастичності, припущення щодо якого є прийнятним, що говорить про те, що дисперсія залишків є постійною.

Також варто вирахувати значення коефіцієнту автокореляції, яке в нашому випадку складає -0.1843548 , а критерію Дарбіна-Уотсона – 2.350553 . Його значущість – 0.022 , що говорить про те, що автокореляції не було виявлено.

Для більш наглядної перевірки на гомоскедастичність наведений наступний графік (рис. 9.2). На даному графіку ми можемо побачити, що між прогнозованими значеннями та значеннями залишків немає лінійної залежності.

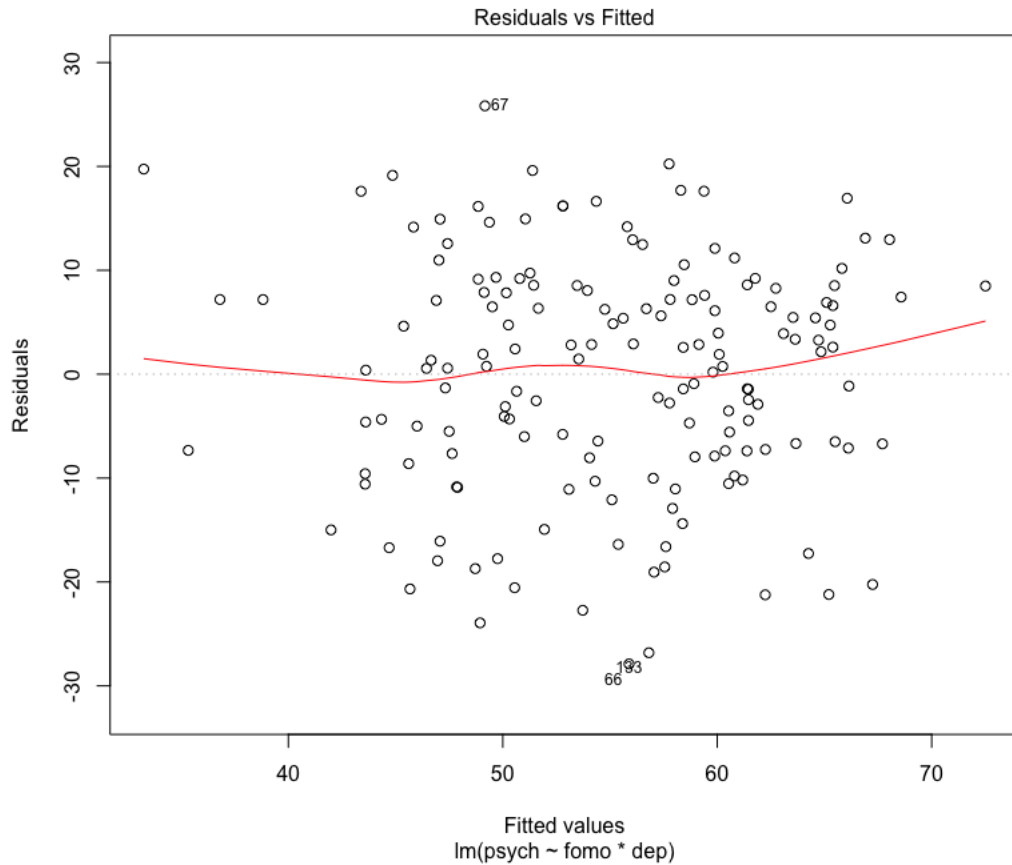


Рис. 9.2. Діаграма розсіювання залишків для аналізу модерації

Підсумовуючи отримані нами результати, варто сказати, що залишки є незалежними, автокореляції та мультиколінеарності не було виявлено, а показники інших критеріїв знаходяться у межах достатніх значень, що свідчить про стабільність і якість моделі.

Згідно з нашою моделлю, у випадку модерації депресією зв'язку стабільності психічного здоров'я та страху втрачених можливостей, страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень депресії як модератора.

Отже, регресійний аналіз з аналізом модерації показав, що згідно з першою моделлю, яка пояснює 14% дисперсії залежної змінної, страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень модератора – тривожності, модель, що пояснює 29% дисперсії залежної змінної, говорить про те, страх втрачених можливостей

негативно впливає на стабільність психічного здоров'я також лише за низьких значень депресії як модератора.

Висновки до розділу 3

1. Гендерних відмінностей у схильності до залежності від соціальних мереж не було знайдено. Отримані результати можуть свідчити про особливості української вибірки та наявність культурних відмінностей.

Відмінностей у схильності до залежності у користувачів різних соціальних мереж не було знайдено. Отже, користувачі Facebook, Instagram, Telegram, Twitter, інших соціальних мереж та ті, хто не може вибрати основну соціальну мережу, на однаковому рівні схильні до залежності від соціальних мереж.

Проте, найбільше схильними до переживання страху втрачених можливостей є користувачі Instagram та Telegram, а також ті, які не змогли обрати основну соціальну мережу. Користувачі Facebook суттєво менше схильні відчувати страх втрачених можливостей. Від вищеназваних не відрізняються користувачі Twitter та особи, основною соціальною мережею яких є "інша", що може бути пов'язано з їхньою невеликою представленістю у вибірці.

2. Значущими корелятами залежності від соціальних мереж є, в першу чергу, патопсихологічні характеристики, а саме депресивність, тривожність, obsесивно-компульсивні прояви, фобічна тривожність, ворожість та паранояльні тенденції, а також страх втрачених можливостей, які пов'язані з нею позитивно. Негативно залежність від соціальних мереж корелює з стабільністю психічного здоров'я, емоційним та психологічним благополуччям, проте не з соціальним.

Корелятами страху втрачених можливостей, в свою чергу, виявлені депресивність, obsесивно-компульсивні прояви, тривожність, фобічна тривожність, ворожість та паранояльні тенденції, між якими були виявлені позитивні зв'язки. Крім цього, страх втрачених можливостей негативно

пов'язаний з стабільністю психічного здоров'я, психологічним, емоційним та соціальним благополуччям.

3. Обсесивно-компульсивні прояви та страх втрачених можливостей є значущими предикторами залежності від соціальних мереж. Також виявлено, що страх втрачених можливостей слугує медіатором зв'язку обсесивно-компульсивних проявів та залежності від соціальних мереж. Відсоток непрямой медіації – 14,6%, створена модель пояснює 39% дисперсії залежної змінної – залежності від соціальних мереж. Страх втрачених можливостей також виступає медіатором зв'язку депресивності та залежності від соціальних мереж. Відсоток непрямой медіації – 23,8%, а побудована модель пояснює 30% дисперсії залежної змінної. Це свідчить про те, що особи, яким властиві обсесивно-компульсивні прояви та депресивність, можуть бути схильними до залежності від соціальних мереж через відчуття страху втрачених можливостей.

Визначено, що страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень модераторів – тривожності (модель пояснює 14% дисперсії залежної змінної) та депресивності (модель пояснює 29% дисперсії залежної змінної). Отже, страх втрачених можливостей погіршує стабільність психічного здоров'я лише для осіб, яким не властиві депресивність та обсесивно-компульсивні прояви.

ВИСНОВКИ

1. Для технологічних залежностей характерні усі аспекти залежності, такі як порушення поведінкового контролю, тяга, нездатність постійно утримуватися від компульсивної поведінки, а також відсутність усвідомлення значних проблем у поведінці чи міжособистісних стосунках. Проте, замість речовини ми маємо будь-якого виду пристрій, об'єкт у віртуальному просторі чи саме віртуальне середовище. Критеріями залежностей, зокрема і залежності від соціальних мереж є особливість чи "надцінність", зміни настрою, ріст толерантності, симптоми відміни, конфлікт з іншими і самим собою та рецидив.

Особи із залежністю від соціальних мереж чи інтернету, здебільшого мають низьку самооцінку, академічну успішність та нижчий рівень суб'єктивного благополуччя і емпатії. Їм також притаманні високі показники по невротизму, екстраверсії і імпульсивності та низькі по доброзичливості, сумлінності та відкритості досвіду. Залежні від соціальних мереж часто схильні відчувати страх втрачених можливостей.

Встановлено, що залежність від інтернету чи соціальних мереж у більшості супроводжується і іншими патопсихологічними розладами. Дослідження свідчать, що серед осіб з патологічним використанням соціальних мереж більше половини мають симптоми тривожного розладу та депресії. Крім цього, значна кількість осіб з залежністю від соціальних мереж має також симптоми obsесивно-компульсивного розладу та синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Для них також характерні агресивна поведінка, кібербулінг, схильність до соціальної фобії і параної.

2. Створений на основі кореляційного аналізу профіль особистості, яка є схильною до залежності від соціальних мереж, передбачає, що вона має високі показники по депресивності, тривожності, фобічній тривожності, ворожості, а також є схильною до obsесивно-компульсивних проявів та параноїальних тенденцій. Крім цього, для неї характерні страх втрачених можливостей та низький рівень стабільності психічного здоров'я, а також емоційного та психологічного благополуччя.

Особам, які схильні переживати страх втрачених можливостей, характерні високі показники депресивності, тривожності, ворожості, фобічної тривожності, а також схильні до obsесивно-компульсивних проявів та паранояльних тенденцій. Також, у таких осіб нижчі стабільність психічного здоров'я, психологічне, емоційне та соціальне благополуччя.

3. У схильності до залежності від соціальних мереж та у переживанні страху втрачених можливостей не було знайдено значущих гендерних відмінностей. Також, відмінностей у схильності до залежності у користувачів різних соціальних мереж не було виявлено. Отже, користувачі Facebook, Instagram, Telegram, Twitter та інших соціальних мереж на однаковому рівні схильні до залежності від соціальних мереж.

Проте, найбільше схильними до переживання страху втрачених можливостей є користувачі Instagram та Telegram, а також ті, які не змогли обрати основну соціальну мережу. У порівнянні з ними, користувачі Facebook, Twitter та інших мереж суттєво менше схильні відчувати страх втрачених можливостей.

4. Obsесивно-компульсивні прояви та страх втрачених можливостей є значущими предикторами залежності від соціальних мереж. Також виявлено, що страх втрачених можливостей слугує медіатором зв'язку obsесивно-компульсивних проявів та депресивності із залежністю від соціальних мереж. Це свідчить про те, що особи, яким властиві obsесивно-компульсивні прояви та депресивність, можуть бути схильними до залежності від соціальних мереж через відчуття страху втрачених можливостей.

Визначено, що страх втрачених можливостей негативно впливає на стабільність психічного здоров'я лише за низьких значень модераторів – тривожності та депресивності. Отже, страх втрачених можливостей погіршує стабільність психічного здоров'я лише для осіб, яким не властиві депресивність та obsесивно-компульсивні прояви.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Abel, J. P., Buff, C. L., & Burr, S. A. (2016). Social media and the fear of missing out: Scale development and assessment. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 14(1), 33-44.
2. Abell, L., & Brewer, G. (2014). Machiavellianism, self-monitoring, self-promotion and relational aggression on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 36(1), 258–262.
3. Adam Felman (2020, January). *What to know about anxiety*. Retrieved January 11, 2020, from MedicalNewsToday: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454>
4. Al-Menayes, J. (2014). The relationship between mobile social media use and academic performance in university students, *New Media and Mass Communication*, vol. 25, pp. 23-29.
5. Alt, D. (2015). College students' academic motivation, media engagement and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 49, 111-119.
6. American Psychiatric Association (2020, December). *What Is Obsessive-Compulsive Disorder?*. Retrieved December 2020, from American Psychiatric Association: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ocd/what-is-obsessive-compulsive-disorder>
7. Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2, 175–184.
8. Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252.
9. Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction-an overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4053–4061.

10. Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationship between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 90–99.
11. Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J. & Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 265–272.
12. Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2016). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*.
13. Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological reports*, 110(2), 501–517.
14. Apaolaza, V., Hartmann, P., Medina, E., Barrutia, J. M., & Echebarria, C. (2013). The relationship between socializing on the Spanish online networking site Tuenti and teenagers' subjective wellbeing: The roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 29, 1282–1289.
15. Armstrong L, Phillips JG, Saling LL (2000) Potential determinants of heavier internet usage. *Int J Hum Comput Stud* 53: 537–550.
16. Ayas, T., & Horzum, M. (2013). Relation between depression, loneliness, self-esteem and internet addiction. *Education*, 133(3), 283-290.
17. Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M. D., . . . Demetrovics, Z. (2017). Problematic social media use: Results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS One*, 12, e0169839.
18. Bebbington PE, McBride O, Steel C, et al. The structure of paranoia in the general population. *Br J Psychiatry*. 2013;202:419–427.
19. Bernardi, S.; Pallanti, S. Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr. Psychiatry* **2009**, 50, 510–516.

20. Bird JC, Waite F, Rowsell E, Fergusson EC, Freeman D. Cognitive, affective, and social factors maintaining paranoia in adolescents with mental health problems: A longitudinal study. *Psychiatry Res.* 2017;257:34–39.
21. Błachnio, A., Przepiorka, A., & Rudnicka, P. (2016). Narcissism and self-esteem as predictors of dimensions of Facebook use. *Personality and Individual Differences*, 90, 296–301.
22. Błachnio, A., Przepiorka, A., Senol-Durak, E., Durak, M., & Sherstyuk, L. (2017). The role of personality traits in Facebook and Internet addictions: A study on Polish, Turkish, and Ukrainian samples. *Computers in Human Behavior*, 68, 269–275.
23. Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., & Osborne, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*, 116, 69–72.
24. Blakemore, T. and K. Agllias, *Social media, empathy and interpersonal skills: social work students' reflections in the digital era*. *Social Work Education*, 2020. 39(2): p. 200-213.
25. Block, Jerald J. (2008-03-01). "Issues for DSM-V: Internet Addiction". *American Journal of Psychiatry*. 165 (3): 306–307.
26. Bogolyubova, O., Panicheva, P., Tikhonov, R., Ivanov, V., & Ledovaya, Y. (2018). Dark personalities on Facebook: Harmful online behaviors and language. *Computers in Human Behavior*, 78, 151–159.
27. Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In W. R. Eadington & J. Cornelius (Eds.), *Gambling behavior and problem gambling* (pp. 241–272). Reno, NV: University of Nevada Press.
28. Bruce, A. S., & Arnett, P. A. (2008). Longitudinal study of the symptom checklist 90-revised in multiple sclerosis patients. *The Clinical Neuropsychologist*, 22(1), 46-59.

29. Budak, E., Taymur, I., Askin, R., Gungor, B. B., Demirci, H., Akgul, A. I., & Sahin, Z. A. (2015). Relationship between internet addiction, psychopathology and self-esteem among university students. *The European Research Journal*, 1(3), 128-135.
30. Buglass, S. L., Binder, J. F., Betts, L. R., & Underwood, J. D. (2017). Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO. *Computers in Human Behavior*, 66, 248-255.
31. Burns R.A. (2017) Psychosocial Well-Being. In: Pachana N.A. (eds) Encyclopedia of Geropsychology. Springer, Singapore.
32. Cao F, Su L, Liu T, Gao X. The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry* (2007); 22:466–471.
33. Caplan, S.E. Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Comput. Hum. Behav.* **2010**, 26, 1089–1097.
34. Cardak, M. (2013). Psychological well-being and Internet addiction among university students. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 12(3), 134-141.
35. Casale, S., & Fioravanti, G. (2018). Why narcissists are at risk for developing Facebook addiction: The need to be admired and the need to belong. *Addictive Behaviors*, 76, 312–318.
36. Cash, H., D Rae, C., H Steel, A., & Winkler, A. (2012). Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current psychiatry reviews*, 8(4), 292-298.
37. Chaffey, D. (2016). Global social media research summary 2016. Retrived in June 15th 2016 from <http://www.smartinsights.com/social-media-marketing/social-media-strategy/new-global-social-media-research>.
38. Couderc, E. Search for an addiction to social networks and study of the concerned user profile [Recherche d'une addiction aux réseaux sociaux et étude du profil d'utilisateur concerné]. Ph.D. Thesis, Université de Limoge, Limoges, France, 2012.

39. Dailey, S.L., et al., *A biopsychosocial approach to understanding social media addiction*. Human Behavior and Emerging Technologies, 2020: p. 1-10.
40. Davenport, S.W.; Bergman, S.M.; Bergman, J.Z.; Fearington, M.E. Twitter versus Facebook: Exploring the role of narcissism in the motives and usage of different social media platforms. *Comput. Hum. Behav.* **2014**, *32*, 212–220.
41. Davis RA (2001) A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav* 17: 187–195.
42. De Choudhury, M., Counts, S., & Horvitz, E. (2013). Social media as a measurement tool of depression in populations. In Proceedings of the 5th Annual ACM Web Science Conference (pp. 47-56). ACM.
43. Dembling, S. (2011, October 19). *Fear of missing out: Why we say yes when we'd rather say no*. Retrieved May 2012, from Psychology Today: <http://psychologytoday.com/blog/the-introverts-corner/201110/fear-missing-out-why-we-say-yes-when-wed-rather-say-no>
44. Denti, L., Barbopulos, I., Nilsson, I., Holmberg, L., Thulin, M., Wendblad, M., ... Davidsson, E. (2012). Sweden's largest Facebook study. Gothenburg Research Institute, 2012, 3.
45. Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, *33*(4), 981–989.
46. Derogatis, L. R., & Lazarus, L. (1994). *SCL-90—R, Brief Symptom Inventory, and matching clinical rating scales*. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (p. 217–248). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
47. Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, *19*(1), 1–15.
48. Dong G, Lu Q, Zhou H, Zhao X (2010) Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neurosci Lett* 485: 138–142.

49. Elhai, J. D., Gallinari, E. F., Rozgonjuk, D., & Yang, H. (2020). Depression, anxiety and fear of missing out as correlates of social, non-social and problematic smartphone use. *Addictive behaviors, 105*, 106335.
50. Engelberg, E., and Sjoberg, L. (2004). Internet use, social skills and adjustment. *CyberPsychology and Behavior, 7*, 41–47.
51. Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions, 6*(4), 534–544.
52. Ferguson CJ, Kilburn J. The public health risks of media violence: a meta-analytic review. *J Pediatr* 2009;154:759-63.
53. Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29*(4), 571-580.
54. Freeman D. Persecutory delusions: a cognitive perspective on understanding and treatment. *Lancet Psychiatry. 2016;3:685–692.*
55. Gil, F., Oberst, U., Del Valle, G. & Chamarro, A. (2015). Nuevas tecnologías – ¿Nuevas patologías? El smartphone y el fear of missing out. *Aloma, 33*(2), 77-83.
56. Graziano, W. G. & Tobin, R. M. (2009). Agreeableness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 46–61). New York, NY: Guilford Press.
57. Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction: Time to be taken seriously? *Addiction Research, 8*, 413–418.
58. Griffiths, M. D. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*, 191–197.
59. Griffiths, M. D. (2010). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*, 119–125.
60. Griffiths, M. D., Pontes, H., & Kuss, D. (2016). Online addictions: Conceptualization, debates and controversies. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3*(2), 151–164.

61. Griffiths, M., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. In K. Rosenberg & L. Feder (Eds.), *Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment* (pp. 119–141). New York: Elsevier.
62. Groman, S. M., James, A. S., & Jentsch, J. D. (2009). Poor response inhibition: At the nexus between substance abuse and attention deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33, 690–698.
63. Hill, S. Y., Shen, S., Lowers, L. & Locke, J. (2000). Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk for developing alcoholism. *Biological Psychiatry*, 48, 265–275.
64. Jacobs, R. H., Reinecke, M. A., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical psychology review*, 28(5), 759-782.
65. Jelenchick, L. A., Eickhoff, J. C., & Moreno, M. A. (2013). “Facebook depression?” Social networking site use and depression in older adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52(1), 128-130.
66. Jenkins-Guarnieri, M. A., Wright, S. L., & Hudiburgh, L. M. (2012). The relationships among attachment style, personality traits, interpersonal competency, and Facebook use. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 33, 294–301.
67. Jiang, T., Hou, Y., & Wang, Q. (2016). Does micro-blogging make us “shallow”? Sharing information online interferes with information comprehension. *Computers in Human Behavior*, 59, 210–214.
68. Junco, R. (2012). The relationship between frequency of Facebook use, participation in Facebook activities, and student engagement. *Computers & Education*, 58, 162–171.
69. JWTIntelligence. (2012, March). *Fear of missing out (FOMO)*. Retrieved June 2012, from JWT: http://www.jwtintelligence.com/wp-content/uploads/2012/03/F_JWT_FOMO-update_3.21.12.pdf

70. Kabasakal, Z. (2015). Life satisfaction and family functions as-predictors of problematic internet use in university students. *Computers in Human Behavior*, 53, 294–304.
71. Karpinski, A. C., Kirschner, P. A., Ozer, I., Mellott, J. A., & Ochwo, P. (2013). An exploration of social networking site use, multitasking, and academic performance among United States and European university students. *Computers in Human Behavior*, 29, 1182–1192.
72. Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., . . . Walters, E. E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *Psychological Medicine*, 35, 245–256.
73. Kevin Roberts, “Confessions of a Cyber Junkie,” *USA Today*, March 2011. www.usatoday.com.
74. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140.
75. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
76. Keyes, C. L. M. (2007a). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108.
77. Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: *Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF)*. Available: <http://www.sociology.emory.edu/ckeyes/>.
78. Keyes, C.L.M. (2007b). Psychological Well-Being. *Encyclopedia of Gerontology (Second Edition)*, Elsevier, 399-406.
79. Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709–717.
80. Kitamura T, Fujihara S. Understanding personality traits from early life experiences. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57:323-31.

81. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Chen CC, Yen CF. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr* 2008;13:147-53.
82. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:937-43.
83. Ko CH, Yen JY, Liu SC, Huang CF, Yen CF. The associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. *J Adolesc Health* 2009;44:598-605.
84. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012;27:1-8.
85. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, et al. (1998) Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol* 53: 1017–1031.
86. Kurtaran, G. T., (2008). Examining the variables predicted internet addiction. (Master's Thesis), Mersin University Institute of Social Sciences, Mersin.
87. Kuss, D. and M. Griffiths (2012). Internet gaming addiction: a systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health Addiction*, vol. 10, pp. 278-296.
88. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction: A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528–3552.
89. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 311.
90. Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4026–4052.

91. Lachmann, B., et al., *The role of empathy and life satisfaction in internet and smartphone use disorder*. *Frontiers in psychology*, 2018. 9: p. 398.
92. Lau, W. W. (2017). Effects of social media usage and social media multitasking on the academic performance of university students. *Computers in Human Behavior*, 68, 286–291.
93. Lee, B. W., & Stapinski, L. A. (2012). Seeking safety on the Internet: Relationship between social anxiety and problematic Internet use. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 197-205.
94. Lee, V-K., Cheng, C-T., Lin, Y., & Cheng, Z-H. (2014). The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior, and technostress. *Computers in Human Behavior*, 31, 373–383.
95. Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction, *Cyberpsychology and Behavior*, vol. 7, pp. 333-348.
96. Lieb, R. (2015). Epidemiological perspectives on comorbidity between substance use disorders and other mental disorders. In G. Dom & F. Moggi (Eds.), *Co-occurring addictive and psychiatric disorders* (pp. 3–12). Berling, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
97. Lin CH, Yu SF. Adolescent Internet usage in Taiwan: exploring gender differences. *Adolescence* 2008;43:317-31.
98. Lin IH, Ko CH, Chang YP, Liu TL, Wang PW, Lin HC, et al. The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Compr Psychiatry* 2014;55:504-10.
99. Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and Anxiety*, 33, 323–331.
100. Littel, M., Berg, I., Luijten, M., Rooij, A. J., Keemink, L., & Franken, I. H. (2012). Error processing and response inhibition in excessive computer game players: An event-related potential study. *Addiction Biology*, 17, 934–947.
101. Liz Ferron (2016, January). Emotional Well Being Definition Retrieved

- January 2, 2016 from VITAL WorkLife:
<https://insights.vitalworklife.com/blog/2016/01/02/wheel-of-well-being-emotional-dimension-definition>
102. Longstreet, P., & Brooks, S. (2017). Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. *Technology in Society*, 50, 73–77.
103. Marengo, D., I. Poletti, and M. Settanni. The interplay between neuroticism, extraversion, and social media addiction in young adult Facebook users: Testing the mediating role of online activity using objective data. *Addictive Behaviors*, 2020. 102: p. 106-150.
104. Marino, C., Finos, L., Vieno, A., Lenzi, M., & Spada, M. M. (2017). Objective Facebook behaviour: Differences between problematic and non-problematic users. *Computers in Human Behavior*, 73, 541–546.
105. Mayo Clinic (2018, February). *Depression (major depressive disorder)*. Retrieved February 03, 2018, from Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
106. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, NY: Guilford Press.
107. Miller, S. (2012, June 24). *Fear of missing out: Are you a slave to FOMO?* Retrieved from ABC News: http://abcnews.go.com/health/wellness/fear-missing-slave-fomo/story?id=16629972&singlePage=true#.T_Tg48015.wF
108. Moffa G, Catone G, Kuipers J, et al. Using directed acyclic graphs in epidemiological research in psychosis: an analysis of the role of bullying in psychosis. *Schizophr Bull.* 2017;43:1273–1279.
109. Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents—Gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22, 2921–2928.
110. Morahan-Martin J (2005) Internet abuse: addiction? disorder? symptom? alternative explanations? *Soc Sci Comput Rev* 23: 39–48.
111. Nakaya, A. C. (2015). Internet and social media

addiction. *Webology*, 12(2), 1-3.

112. Niemz, K., Griffiths, M. and Banyard, M. (2006). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, *Cyberpsychology and Behavior*, vol. 11, pp. 480-483.

113. Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of adolescence*, 55, 51-60.

114. Oldmeadow, J. A., Quinn, S., & Kowert, R. (2013). Attachment style, social skills, and Facebook use amongst adults. *Computers in Human Behavior*, 29, 1142–1149.

115. Pantic, I. (2014). Online social networking and mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, 652–657.

116. Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S., & Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24, 90–93.

117. Pasek, J., & Hargittai, E. (2009). Facebook and academic performance: Reconciling a media sensation with data. *First Monday*, 14.

118. Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.

119. Peng W, Liu M (2010) Online gaming dependency: a preliminary study in China. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 13: 329–333.

120. Phanasathit, M., Manwong, M., Hanprathet, N., Khumsri, J., & Yingyeun, R. (2015). Validation of the Thai version of Bergen Facebook Addiction Scale (Thai-BFAS). *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98, 108–117.

121. Poli, R. and E. Agrimi (2012). Internet addiction disorder: prevalence in Italian student population, *Nordic Journal of Psychiatry*, vol. 66, pp. 55-59.


122. Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing


out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848.

123. Qutishat M. G. (2020). Gender Differences in Fear of Missing out Experiences among Undergraduate Students in Oman. *New Emirates Medical Journal* 2(2), 36-40.
124. Rahmatullah Haand & Zhao Shuwang (2020) The relationship between social media addiction and depression: a quantitative study among university students in Khost, Afghanistan, *International Journal of Adolescence and Youth*, 25:1, 780-786.
125. Ronald A, Sieradzka D, Cardno AG, Haworth CM, McGuire P, Freeman D. Characterization of psychotic experiences in adolescence using the specific psychotic experiences questionnaire: findings from a study of 5000 16-year-old twins. *Schizophr Bull.* 2014;40:868–877.
126. Ross, C., Orr, E. S., Sisic, M., Arseneault, J. M., Simmering, M. G. & Orr, R. R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 25, 578–586.
127. Roth, M. (1959). The Phobic Anxiety-depersonalization Syndrome [Abridged]. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 587-595.
128. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
129. Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
130. Salters-Pedneault, Kristalyn. (2020, November). *What Is Paranoid Ideation?* Retrieved November 16, 2020, from VeryWellMind: <https://www.verywellmind.com/paranoid-ideation-425311>
131. Sanders, C. E., Field, T. M., Miguel, D., & Kaplan, M. (2000). The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35(138), 237-242.

132. Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., & Fama, F. I. (2014). Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 588–595.
133. Shakya, H. B., & Christakis, N. A. (2017). Association of Facebook use with compromised well-being: A longitudinal study. *American Journal of Epidemiology*, 185, 203–211.
134. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, et al. (2003) Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 17: 207–216.
135. Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in Human Behavior*, 58, 89–97.
136. Shim, J. W., Lee, S., & Paul, B. (2007). Who responds to unsolicited sexually explicit materials on the internet?: The role of individual differences. *CyberPsychology & Behavior*, 10(1), 71–79.
137. Smith, T. W. (2003). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis.
138. Soh, P., Charlton, J., & Chew, K. (2014). The influence of parental and peer attachment on Internet usage motives and addiction. *First Monday*, 19(7). Retrieved April 10, 2019, from <http://www.ojphi.org/ojs/index.php/fm/article/view/5099>.
139. Soper, W. B., & Miller, M. J. (1983). Junk-time junkies: An emerging addiction among students. *School Counselor*, 31(1), 40–43.
140. Starcevic, V. (2013). Is Internet addiction a useful concept? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, 16–19.
141. Statista (2017). Daily time spent on social networking by internet users worldwide from 2012 to 2017 (in minutes). Retrieved April 10, 2019, from: <https://www.statista.com/statistics/433871/daily-social-media-usage-worldwide/>.
142. Statista (2021). Number of social network users worldwide from 2017 to 2025 (in billions). Retrieved Jan 28, 2021 from:

<https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>

143. Steers, M. L. N., Wickham, R. E., & Acitelli, L. K. (2014). Seeing everyone else's highlight reels: How Facebook usage is linked to depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33*(8), 701-731.
144. Steinfield, C., Ellison, N. B., & Lampe, C. (2008). Social capital, self-esteem, and use of online social network sites: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*, 434-445.
145. Tan, Y., Chen, Y., Lu, Y., & Li, L. (2016). Exploring associations between problematic internet use, depressive symptoms and sleep disturbance among Southern Chinese adolescents. *International journal of environmental research and public health, 13*(3), 313-325.
146. Tang, J. H., Chen, M. C., Yang, C. Y., Chung, T. Y., & Lee, Y. A. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction. *Telematics and Informatics, 33*, 102-108.
147. Torrente, E., Piqueras, J. A., Orgilés, M., & Espada, J. P. (2014). Association of Internet addiction with social anxiety and lack of social skills in Spanish adolescents. *Terapia Psicológica, 32*, 175-184.
148. Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., Tzavela, E. C., Olafsson, K., Wo'jcik, S., . . . Richardson, C. (2014). Internet addictive behavior in adolescence: A cross-sectional study in seven European countries. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking, 17*, 528-535. 
149. Tükel, R., & Alkın, T. (2013). *Anksiyete bozuklukları* [Anxiety disorders]. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
150. Üneri, Ö. Ş., & Tanıdır, C. (2011). Evaluation of Internet addiction in a group of high school students: A cross-sectional study. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Science, 24*, 265-272.
151. United States Institute of Peace, Peacekeeping, & Stability Operations Institute. (2009). Guiding principles for stabilization and reconstruction.

152. Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 9, 584–590.
153. van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. 
154. van Deursen, A. J. A. M., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. M. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411–420.
155. van Geel, M., Goemans, A., Toprak, F., & Vedder, P. (2017). Which personality traits are related to traditional bullying and cyberbullying? A study with the Big Five, Dark Triad and sadism. *Personality and Individual Differences*, 106, 231–235.
156. Wallace, P. (2014). Internet addiction disorder and youth, *EMBO Reports*, vol. 15, no. 1, pp. 12-16.
157. Wang, C-W., Ho, R. T. H., Chan, C. L. W., & Tse, S. (2015). Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction. *Addictive Behaviors*, 42, 32–35.
158. Weinstein, A. & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive Internet use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 277–283.
159. Weinstein, A., Feder, L., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. In K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment* (pp. 99–117). London, UK: Academic Press.
160. West, R. (2013). European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Insights. Models of Addiction.
161. Wiebe, D. J., Song, A., & Loyola, M. D. R. (2018). What Mechanisms

Explain the Links Between Personality and Health?. In *Personality and Disease* (pp. 223-245). Academic Press.

162. Wireko, J. K. (2019). Internet Addiction and Fear of Missing Out: The Gender Difference of Tertiary Students in Ghana. In *Internet and Technology Addiction: Breakthroughs in Research and Practice* (pp. 269-284). IGI global.
163. Wolfradt, U., and Doll, J. (2001). Motives of adolescents to use the Internet as a function of personality traits, personal and social factors. *Journal of Educational Computing Research*, 24, 13–27.
164. Wood, E., Zivcakova, L., Gentile, P., Archer, K., De Pasquale, D., & Nosko, A. (2011). Examining the impact of distracting multitasking with technology on real-time classroom learning. *Computers & Education*, 58, 365–374.
165. World Health Organization. (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization.
166. Wu, A. M., Cheung, V. I., Ku, L., & Hung, E. P. (2013). Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 160–166.
167. Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in human behavior*, 23(1), 79-96.
168. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007;41:93-6.
169. Yen JY, Yen CF, Chen CS, Wang PW, Chang YH, Ko CH. Social anxiety in online and real-life interaction and their associated factors. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012;15:7-12.
170. Yen JY, Yen CF, Wu HY, Huang CJ, Ko CH. Hostility in the real world and online: the effect of internet addiction, depression, and online activity. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011;14:649-55.

171. Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility.
172. Young KS, Rodgers RC (1998) The relationships between depression and Internet addiction. *CyberPsychol Behav* 1: 25–28.
173. Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, vol. 1, 237-244.
174. Yu, L. and D. Shek (2013). Internet addiction in Hong Kong adolescents: A three-year longitudinal study, *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*, vol. 26, pp. 10-17.
175. Yvette Brazier (2020, November). *Everything you need to know about phobias*. Retrieved November 26, 2020, from MedicalNewsToday: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/249347>
176. Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник Стабільність психічного здоров'я-коротка форма: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: педагогіка і психологія*, (22, вип. 20), 89-97.

ДОДАТКИ

Додаток А

Батарей тестів для дослідження

Ваша стаття:

- Чоловіча
- Жіноча
- Інша

Ваш вік (кількість повних років):

Якими соціальними мережами ви активно користуєтеся?

- Facebook
- Instagram
- Telegram
- Twitter
- Вконтакте
- Інша

Яка соціальна мережа є для вас основною (проводите у ній найбільше часу)?

- Facebook
- Instagram
- Telegram
- Twitter
- Вконтакте
- Інша

Додаток Б

Симптоматичний опитувальник SCL-90-R (Simptom Check List-90-Revised)

Нижче наведено перелік проблем і скарг, які іноді виникають у людей.

Оберіть ту відповідь, яка найбільш точно описує ступінь вашого дискомфорту або стривоженості в зв'язку з тією чи іншою проблемою протягом останнього тижня, включаючи сьогодні.

Наскільки сильно вас турбували ...

Нав'язливості

1. неприємні нав'язливі думки, що повторюються
2. проблеми з пам'яттю
3. ваша недбалість або неохайність
4. відчуття, що щось Вам заважає робити що-небудь
5. необхідність робити все дуже повільно, щоб не припуститися помилки
6. потреба перевіряти і перепроверити те, що ви робите
7. труднощі у прийнятті рішень
8. те, що ви легко втрачаєте думку
9. те, що вам складно зосередитись.
10. потреба повторювати дії: доторкатись до чогось, митись, перечитувати щось

Ворожість

1. прикрість чи роздратування, що легко виникають
2. спалахи гніву, які ви не змогли стримати
3. імпульси чинити комусь фізичну шкоду
4. імпульси ламати чи трощити що-небудь
5. те, що ви часто вступаєте в суперечку
6. те, що кричите чи кидаєтесь речима

Депресивність

1. втрата сексуального потягу чи задоволення
2. занепад сил чи загальмованість
3. думки про те, щоб покінчити життя самогубством
4. плаксивість
5. відчуття, що Ви в пастці або спіймані
6. відчуття, що Ви самі багато в чому винні
7. відчуття самотності
8. пригнічений настрій, “хандра”
9. надмірне занепокоєння з різних причин
10. відсутність інтересу до будь-чого
11. відчуття, що майбутнє є безнадійним
12. відчуття, що все, за що б ви не бралися, потребує багато зусиль
13. відчуття власної нікчемності

Паранояльність

1. відчуття, що майже у всіх ваших неприємностях винні інші
2. відчуття, що більшості людей не можна довіряти
3. відчуття, що інші спостерігають за вами чи говорять про вас
4. наявність у вас ідей чи вірувань, які не розділяють інші
5. те, що інші недооцінюють ваші досягнення
6. відчуття, що інші зловживатимуть вашою довірою, якщо ви їм дозволите

Тривожність

1. нервозність чи внутрішнє тремтіння
2. страхітливі думки чи видіння
3. відчуття страху
4. сильне або пришвидшене серцебиття
5. відчуття напруженості

6. тремтіння
7. напади жаху чи паніки
8. таке сильне занепокоєння, що не можете всидіти на місці
9. відчуття, що з вами станеться щось погане
10. несподіваний та безпричинний страх

Фобія

1. відчуття страху на відкритій місцевості чи на вулиці
2. страх вийти з дому самому(-ій)
3. страх їзди в автобусах, метро чи поїздах
4. необхідність уникати деякі місця чи дії, так як вони вас лякають
5. ніяковість в людних місцях (магазинах, кінотеатрах)
6. нервозність, коли ви залишаєтесь одні
7. страх, що ви знепритомнієте привселюдно

Оригінал опитувальника

Symptom Checklist 90-R

Below is a list of problems and complaints that people sometimes have. Please read each one carefully and **enter** the number that best describes how much you were bothered by that problem during the past week.

Please **enter** only ONE.

FOR THE PAST WEEK, HOW MUCH WERE YOU BOTHERED BY:

1. Headaches
2. Nervousness or shakiness inside
3. Unwanted thoughts, words, or ideas that won't leave your mind
4. Faintness or dizziness

5. Loss of sexual interest or pleasure
6. Feeling critical of others
7. The idea that someone else can control your thoughts
8. Feeling others are to blame for most of your troubles
9. Trouble remembering things
10. Worried about sloppiness or carelessness
11. Feeling easily annoyed or irritated
12. Pains in heart or chest
13. Feeling afraid in open spaces or on the streets
14. Feeling low in energy or slowed down
15. Thoughts of ending your life
16. Hearing words that others do not hear
17. Trembling
18. Feeling that most people cannot be trusted
19. Poor appetite
20. Crying easily
21. Feeling shy or uneasy with the opposite sex
22. Feeling of being trapped or caught
23. Suddenly scared for no reason
24. Temper outbursts that you could not control
25. Feeling afraid to go out of your house alone
26. Blaming yourself for things
27. Pains in lower back
28. Feeling blocked in getting things done
29. Feeling lonely
30. Feeling blue
31. Worrying too much about things
32. Feeling no interest in things
33. Feeling fearful
34. Your feelings being easily hurt

35. Other people being aware of your private thoughts
36. Feeling others do not understand you or are unsympathetic
37. Feeling that people are unfriendly or dislike you
38. Having to do things very slowly to insure correctness
39. Heart pounding or racing
40. Nausea or upset stomach
41. Feeling inferior to others
42. Soreness of your muscles
43. Feeling that you are watched or talked about by others
44. Trouble falling asleep
45. Having to check and double-check what you do
46. Difficulty making decisions
47. Feeling afraid to travel on buses, subways, or trains
48. Trouble getting your breath
49. Hot or cold spells
50. Having to avoid certain things, places, or activities because they frighten you
51. Your mind going blank
52. Numbness or tingling in parts of your body
53. A lump in your throat
54. Feeling hopeless about the future
55. Trouble concentrating
56. Feeling weak in parts of your body
57. Feeling tense or keyed up
58. Heavy feelings in your arms or legs
59. Thoughts of death or dying
60. Overeating
61. Feeling uneasy when people are watching or talking about you
62. Having thoughts that are not your own
63. Having urges to beat, injure, or harm someone
64. Awakening in the early morning

65. Having to repeat the same actions such as touching, counting, washing
66. Sleep that is restless or disturbed
67. Having urges to break or smash things
68. Having ideas or beliefs that others do not share
69. Feeling very self-conscious with others
70. Feeling uneasy in crowds, such as shopping or at a movie
71. Feeling everything is an effort
72. Spells of terror or panic
73. Feeling uncomfortable about eating or drinking in public
74. Getting into frequent arguments
75. Feeling nervous when you are left alone
76. Others not giving you proper credit for your achievements
77. Feeling lonely even when you are with people
78. Feeling so restless you couldn't sit still
79. Feelings of worthlessness
80. Feeling that familiar things are strange or unreal
81. Shouting or throwing things
82. Feeling afraid you will faint in public
83. Feeling that people will take advantage of you if you let them
84. Having thoughts about sex that bother you a lot
85. The idea that you should be punished for your sins
86. Feeling pushed to get things done
87. The idea that something serious is wrong with your body
88. Never feeling close to another person
89. Feelings of guilt
90. The idea that something is wrong with your mind

Таблиця базових шкал SCL-90-R з пунктами, які в них входять

Шкала	Кількість пунктів	Номери пунктів
Обсесивність-компульсивність	10	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65
Депресивність	13	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79
Тривожність	10	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86
Ворожість	6	11, 24, 63, 67, 74, 81
Фобія	7	13, 25, 47, 50, 70, 75, 82
Паранояльні тенденції	6	8, 18, 43, 68, 76, 83

Ключ

Загальний бал підраховується сумуванням отриманих балів від 1 до 5 за кожним з питань по шкалах. Чим вищий сумарний бал усіх тверджень, тим вищий рівень прояву тієї чи іншої характеристики та навпаки.

Додаток В

Бергенський опитувальник залежності від соціальних мереж (The Bergen Social Networking Addiction Scale (BSNAS))

Для кожного твердження оберіть варіант відповіді, який найбільше відповідає вам. Твердження стосуються тих соціальних мереж, які ви

використовуєте найчастіше, таких як Facebook, Instagram, Telegram, Twitter тощо.

Як часто протягом останнього року ви ...

1. витрачали багато часу думаючи про соціальні мережі або плануючи їх використання?
2. Відчували бажання все частіше користуватися соціальними мережами?
3. Використовували соціальні мережі для того, щоб забути про особисті проблеми?
4. Безуспішно намагалися скоротити використання соціальних мереж?
5. почувались не у своїй тарілці, якщо не мали змоги користуватися соціальними мережами?
6. використовували соціальні мережі настільки часто, що це негативно впливало на вашу роботу/навчання?

Оригінал опитувальника

How often during the last year have you . . .

1. Spent a lot of time thinking about Facebook or planned use of Facebook?
2. Felt an urge to use Facebook more and more?
3. Used Facebook in order to forget about personal problems?
4. Tried to cut down on the use of Facebook without success?
5. Become restless or troubled if you have been prohibited from using Facebook?
6. Used Facebook so much that it has had a negative impact on your job/studies?

*Items retained in the final model/scale. All items are scored on the following scale:

1: Very rarely, 2: Rarely, 3: Sometimes, 4: Often, 5: Very often.

Ключ

Загальний бал підраховується сумуванням отриманих балів від 1 до 5 за кожним з 6 питань. Чим вищий сумарний бал усіх тверджень, тим вищий рівень схильності до залежності від соціальних мереж у досліджуваного та навпаки.

Додаток Г

Шкала страху втрачених можливостей (Fear of Missing Out scale (FoMOs))

Використовуючи шкалу нижче, будь ласка, вкажіть, наскільки кожне твердження відповідає вашому повсякденному досвіду.

1. Я боюся, що інші мають більше корисного досвіду, ніж я.
2. Боюся, що мої друзі мають більше корисного досвіду, ніж я.
3. Я хвилююся, коли дізнаюся, що мої друзі розважаються без мене.
4. Я переживаю, коли не знаю, що чим займаються мої друзі.
5. Для мене важливо розуміти жарти, які відомі лише колу моїх друзів.
6. Іноді, я задумуюсь над тим, чи не витрачаю я занадто багато часу на те, щоб бути в курсі всіх подій.
7. Мене тривожить, коли я не можу скористатися нагодою зустрітися з друзями.
8. Коли я добре проводжу час, мені важливо ділитися деталями в інтернеті (наприклад, оновлювати статус чи публікувати фотографії).
9. Мене турбує, коли я пропускаю заплановану зустріч з друзями.
10. Коли я їду у відпустку, я продовжую стежити за тим, чим займаються мої друзі.

1 – Зовсім не вірно щодо мене

2

3 – Помірно вірно щодо мене

4

5 – Надзвичайно вірно щодо мене

Оригінал опитувальника

Below is a collection of statements about your everyday experience. Using the scale provided please indicate how true each statement is of your general experiences. Please answer according to what really reflects your experiences rather than what you think your experiences should be. Please treat each item separately from every other item.

1. I fear others have more rewarding experiences than me.
2. I fear my friends have more rewarding experiences than me.
3. I get worried when I find out my friends are having fun without me.
4. I get anxious when I don't know what my friends are up to.
5. It is important that I understand my friends "in jokes".
6. Sometimes, I wonder if I spend too much time keeping up with what is going on.
7. It bothers me when I miss an opportunity to meet up with friends.
8. When I have a good time it is important for me to share the details online (e.g. updating status).
9. When I miss out on a planned get-together it bothers me.
10. When I go on vacation, I continue to keep tabs on what my friends are doing.

Not at all true of me

Slightly true of me

Moderately true of me

Very true of me

Extremely true of me

Ключ

Загальний бал підраховується сумуванням отриманих балів від 1 до 5 за кожним з 10 питань. Чим вищий сумарний бал усіх тверджень, тим вищий рівень страху втрачених можливостей у досліджуваного та навпаки.

Опитувальник "Стабільність психічного здоров'я – коротка форма"

Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо вашого самопочуття протягом останнього місяця (двох тижнів). Визначте частоту переживання наведених нижче станів.

Як часто ви відчували...

1. щастя
2. цікавість до життя
3. задоволення
4. що можете зробити важливий внесок для суспільства
5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)
6. що наше суспільство стає кращим для таких людей як ви
7. що люди зазвичай хороші
8. що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для вас
9. задоволення собою як особистістю
10. що успішно впораєтесь з повсякденними зобов'язаннями
11. теплі та довірливі стосунки з оточуючими
12. що у вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення
13. впевненість у висловлювання власних поглядів
14. що маєте мету та сенс життя

Оцінювання відбувається за допомогою шкали від "ніколи" до "кожен день", наведеної нижче.

0 – ніколи

1 – 1-2 рази

2 – Приблизно 1 раз на тиждень

3 – Приблизно 2-3 рази на тиждень

4 – Майже кожен день

5 – Кожен день

Ключ

Загальний бал підраховується сумуванням отриманих балів від 0 до 5 за кожним з 14 питань. Чим вищий сумарний бал усіх тверджень, тим вищий рівень стабільності психічного здоров'я досліджуваного та навпаки.

Також можна підрахувати бали по наступних кластерах:

Кластер 1: Твердження 1-3 = *Гедоністичне*, емоційне благополуччя

Кластер 2: Твердження 4-8 = *Евдемонічне*, соціальне благополуччя

Кластер 3: Твердження 9-14 = *Евдемонічне*, психологічне благополуччя

Додаток Е

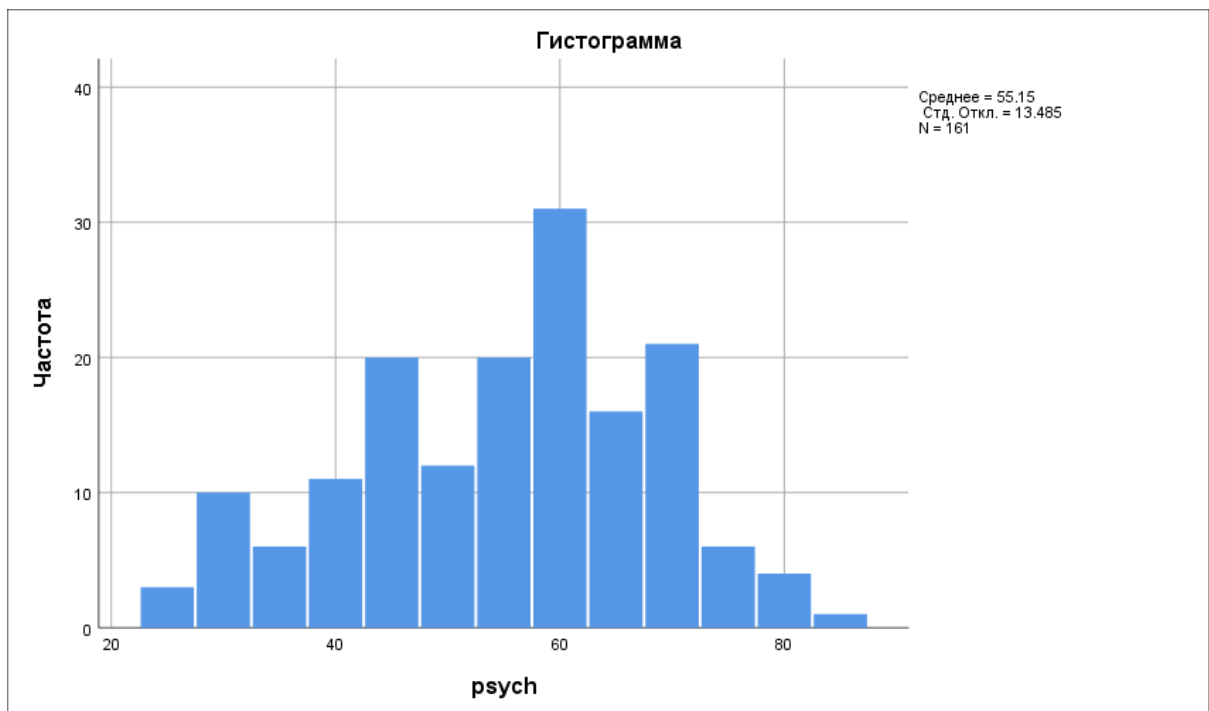


Рис.1.1. Розподіл по змінній "Стабільність психічного здоров'я"

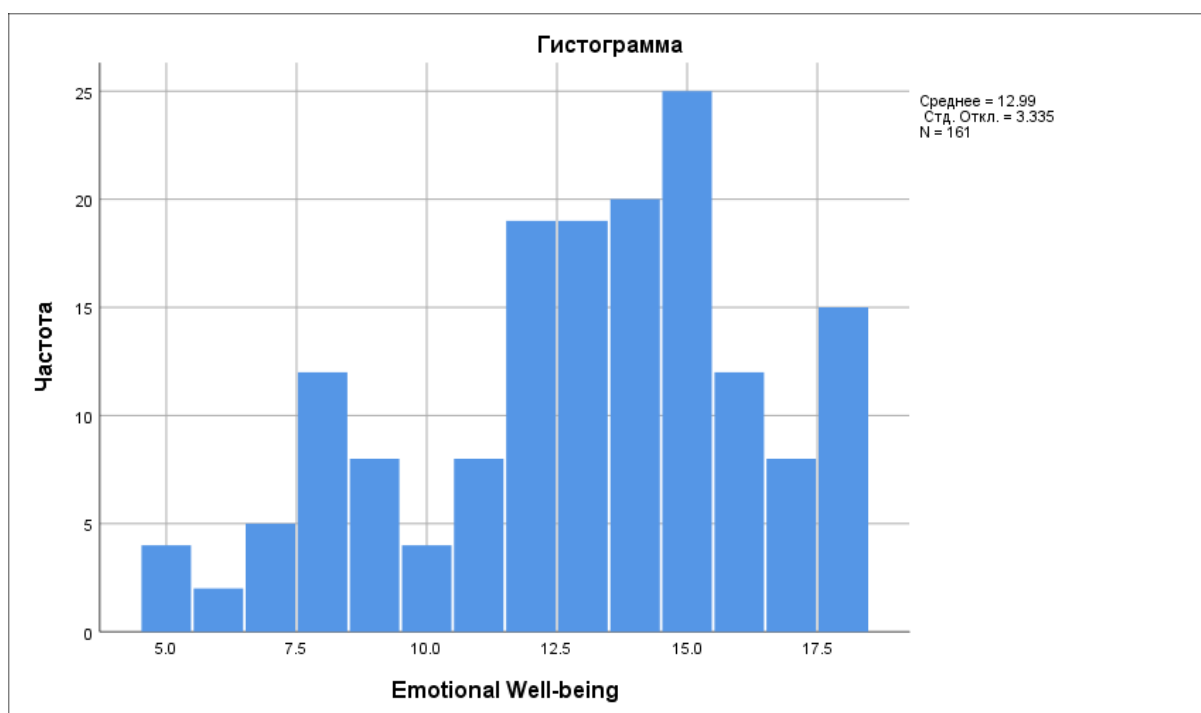


Рис.1.2. Розподіл по змінній "Емоційне благополуччя"

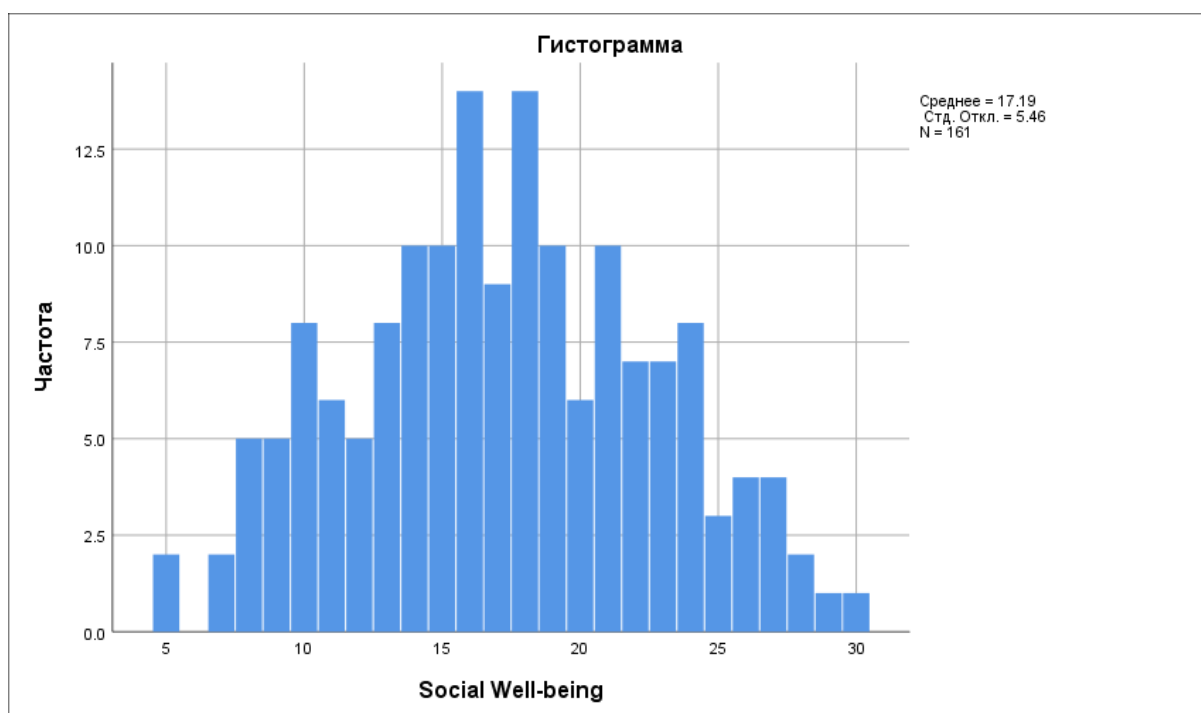


Рис.1.3. Розподіл по змінній "Соціальне благополуччя"

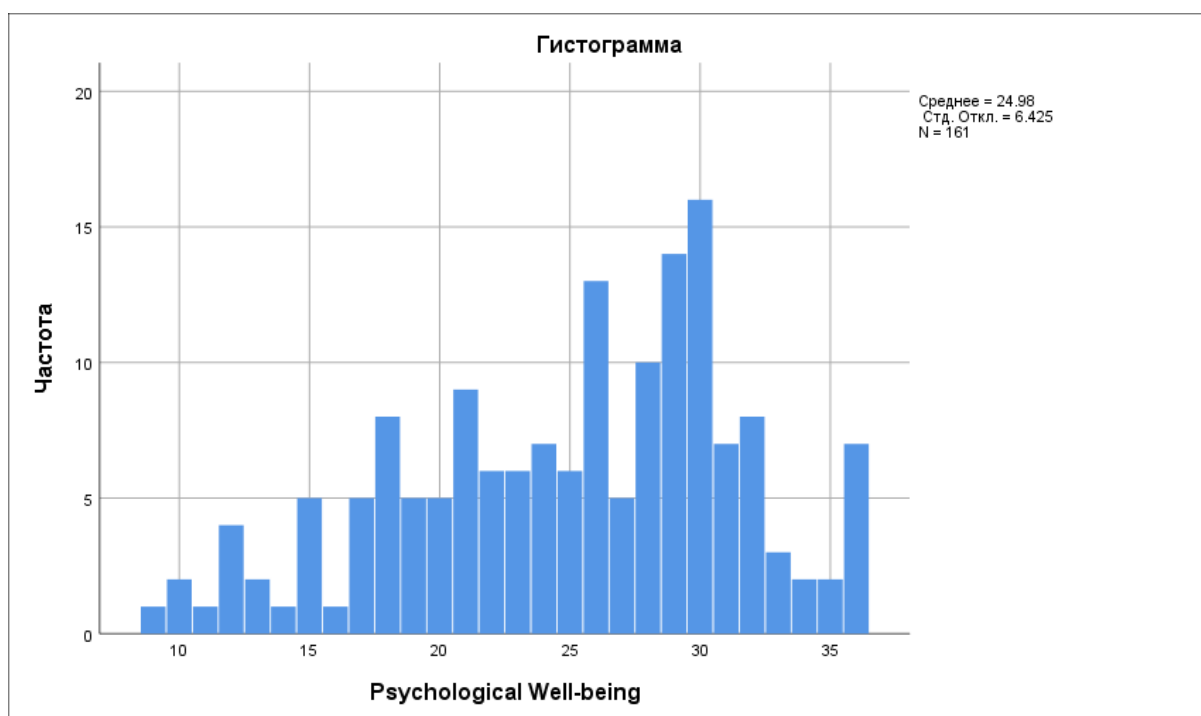


Рис.1.4. Розподіл по змінній "Психологічне благополуччя"

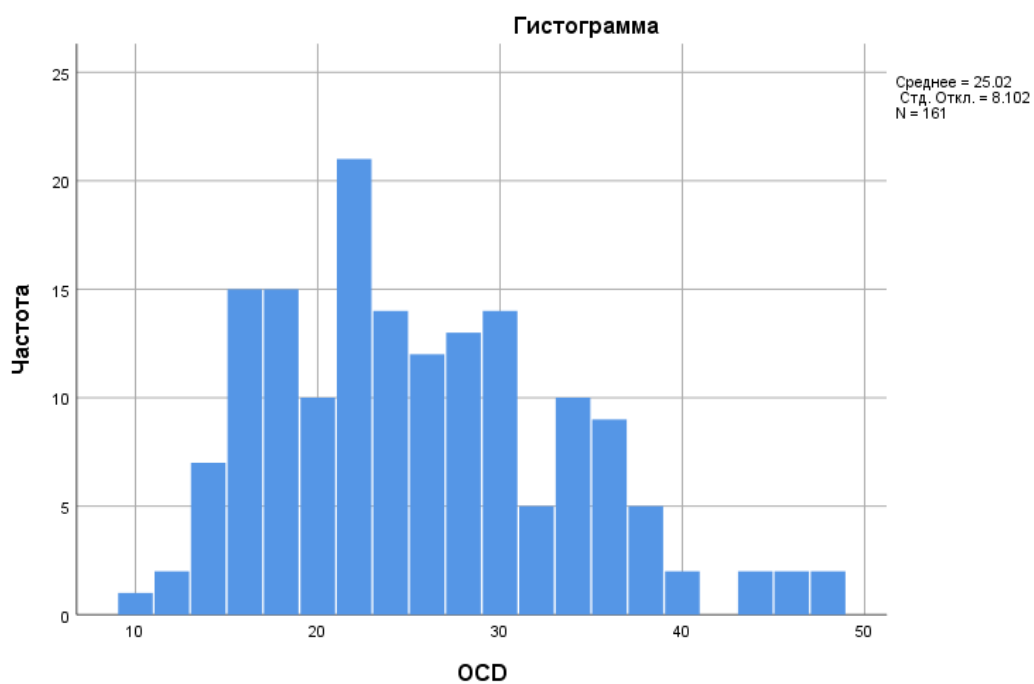


Рис.1.5. Розподіл по змінній "Обсесивність-компульсивність"

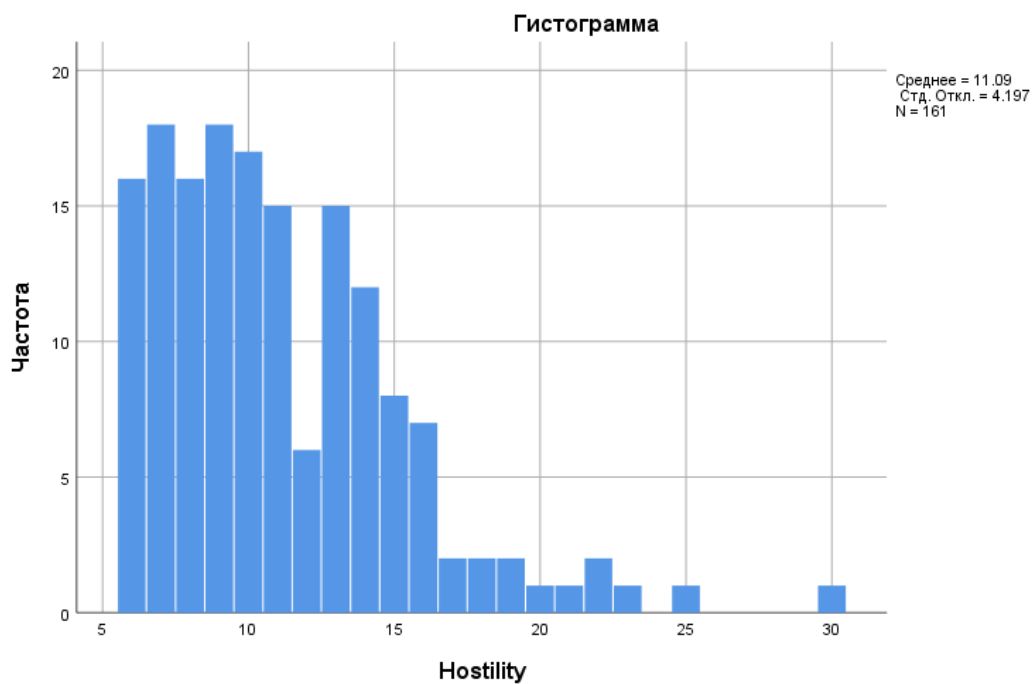


Рис.1.6. Розподіл по змінній "Ворожість"

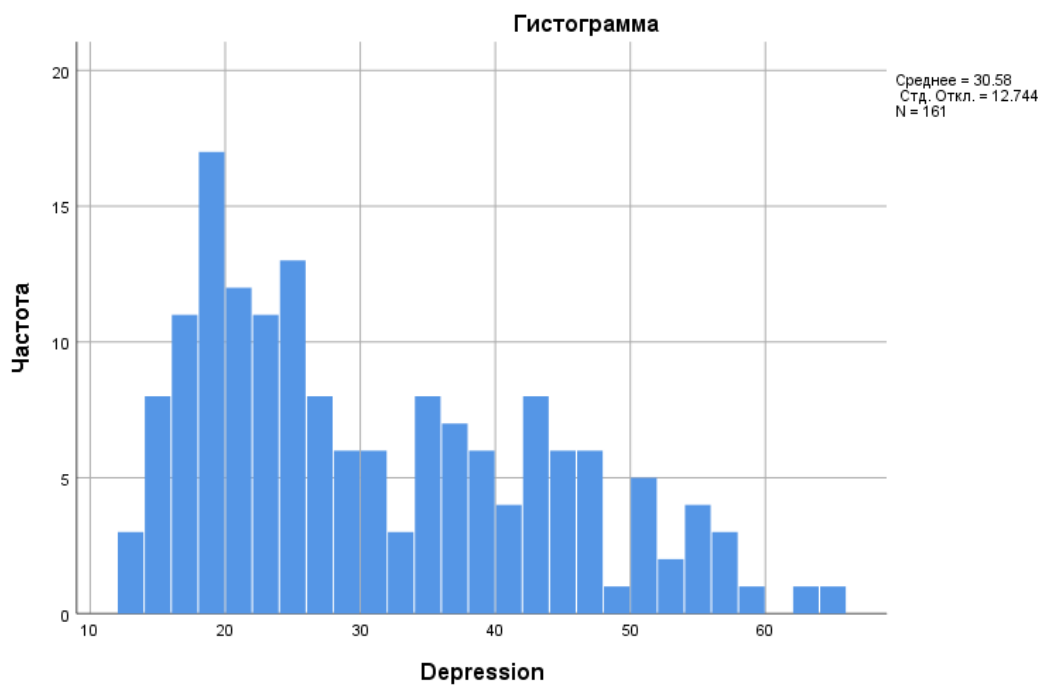


Рис.1.7. Розподіл по змінній "Депресивність"

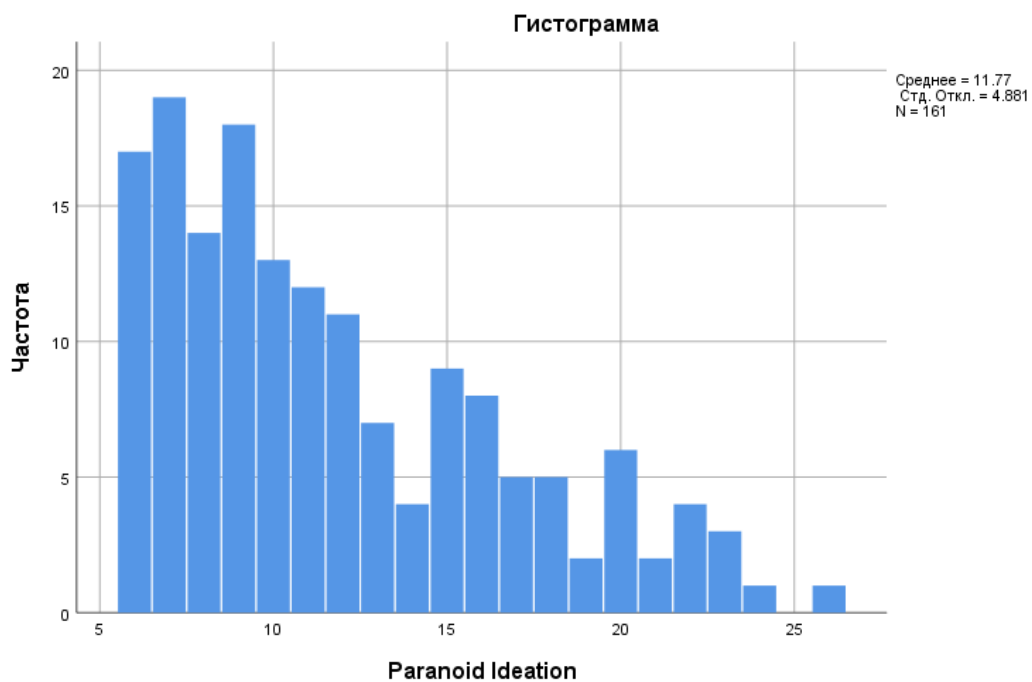


Рис.1.8. Розподіл по змінній "Параноюльні тенденції"

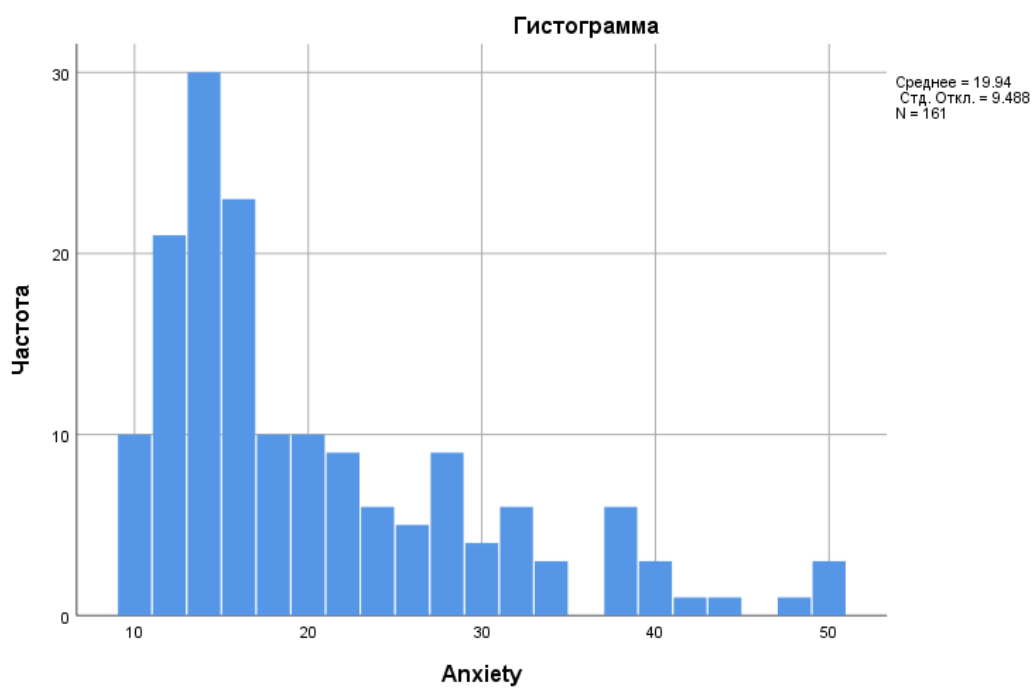


Рис.1.9. Розподіл по змінній "Тривожність"

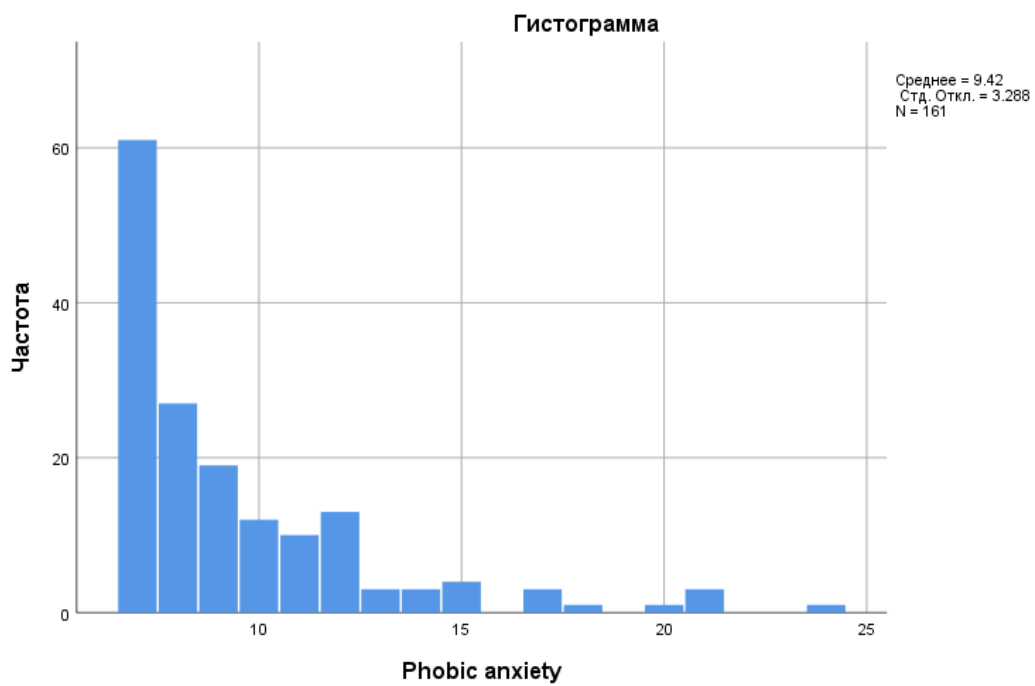


Рис.1.10. Розподіл по змінній "Фобічна тривожність"