

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач випускової кафедри

_____ Ельвіра ЛУЗІК

«___» _____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних
станів студентів»**

Виконавець: здобувач групи ПП-427 Буцкіх Поліна Андріївна

Керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Демченко Наталія Іванівна

Нормоконтролер: _____ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2024

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Ельвіра ЛУЗІК

« » _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Буцкіх Поліни Андріївни

1. Тема кваліфікаційної роботи «Вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів» затверджена наказом ректора від 22.03.2024 №422/ст.

2. Термін виконання роботи: з 29.01.2024 р. до 20.05.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до першого та другого розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом 65 сторінок, з них обсяг основного тексту 41 сторінка, список використаних джерел нараховує 41 позицію.

4. Зміст пояснювальної записки: Вступ; Розділ 1. Теоретичний аналіз впливу соціальних мереж на емоційну сферу студентів ; Висновки до першого розділу; Розділ 2. Емпіричне дослідження впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів; Висновки до другого розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці.

6. Календарний план-графік

| № пор. | Завдання | Термін виконання | Відмітка про виконання |
|--------|--|------------------|------------------------|
| 1. | Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження | 29.01.2024 | 29.01.2024 |
| 2. | Формулювання теми, мети, завдань дослідження. Написання вступу. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником | 12.02.2024 | 13.02.2024 |
| 3. | Написання першого розділу. Подання керівникові на перевірку | 25.03.2024 | 25.03.2024 |
| 4. | Написання другого розділу. Подання керівникові на перевірку | 22.04.2024 | 26.04.2024 |
| 5. | Оформлення роботи. Подання керівникові на перевірку | 01.05.2024 | 05.05.2024 |
| 6. | Попередній захист кваліфікаційної роботи | 22.05.2024 | 22.05.2024 |
| 7. | Опрацювання зауважень і виправлення недоліків | 25.05.2024 | 26.05.2024 |
| 8. | Подання остаточного варіанта роботи на кафедру для перевірки на академічну доброчесність | 27.05.2024 | 27.05.2024 |
| 9. | Подання кваліфікаційної роботи на рецензування | 05.06.2024 | |
| 10 | Захист роботи | 10.06.2024 | |

7. Дата видачі завдання: «29» січня 2024 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Наталія ДЕМЧЕНКО

(підпис керівника)

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____ Поліна БУЦКІХ

(підпис випускника)

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів»: 58 сторінок, 11 таблиць, 5 рисунків, 41 джерело та 5 додатків.

Об'єкт дослідження – емоційна сфера студентів.

Предмет дослідження – вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів.

Мета дослідження: обґрунтувати та експериментально підтвердити наявність впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів.

У кваліфікаційній роботі досліджено вплив різних соціальних мереж на емоційні стани студентів. Результати дослідження показали суттєвий вплив на життя та самооцінку молоді.

Практичне значення роботи полягає у тому, що матеріали цього дослідження можуть бути використані студентами та викладачами при вивченні психології та у просвітницькій роботі серед школярів та студентської молоді.

ЕМОЦІЙНА СФЕРА ОСОБИСТОСТІ, НЕГАТИВНІ ЕМОЦІЙНІ СТАНИ, ТРИВОЖНИЙ СТАН, ДЕПРЕСИВНИЙ СТАН, СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ, ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 2 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ СТУДЕНТІВ | 3 |
| 1.1. Теоретичні аспекти визначення особливостей емоційної сфери студентів..... | 3 |
| 1.2. Вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів | 8 |
| Висновки до першого розділу | 18 |
| РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВИНИКНЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ | 19 |
| 2.1. Організація і методи дослідження виникнення негативних емоційних станів у студентів внаслідок проведення часу в соціальних мережах..... | 19 |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів..... | 21 |
| 2.3. Практичні рекомендації щодо зменшення виникнення негативних емоційних станів внаслідок проведення часу в соціальних мережах..... | 38 |
| Висновки до другого розділу | 40 |
| ВИСНОВКИ..... | 42 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ..... | 44 |
| ДОДАТКИ..... | 48 |

ВСТУП

Актуальність. Соціальні мережі є платформами, які збирають мільйони людей з усього світу та дають їм можливість спілкуватися, обмінюватися новинами, фотографіями, відео, ідеями та інформацією. Вони стали невід'ємними засобами для особистого користування, роботи та справ.

Соціальні мережі можуть впливати на наше мислення і мати різні наслідки. З одного боку, вони сприяють підвищенню нашої свідомості про глобальні події і розвивають наші інтелектуальні здібності, дозволяючи нам вчитися нового, читати статті та обговорювати їх з іншими користувачами.

З іншого боку, використання соціальних мереж може знизити рівень нашої уваги та концентрації, особливо якщо ми витрачаємо на них багато часу. Це може вплинути на пам'ять та здатність до концентрації, що може заважати навчанню та виконанню робочих завдань.

Також, соціальні мережі можуть сприяти формуванню та посиленню стереотипів та упереджень, особливо якщо мова йде про негативне ставлення до певних груп людей. Це може призвести до конфліктів та дискримінації.

Негативні наслідки включають вплив на психічне здоров'я, можуть спричинити депресію, знизити продуктивність, збільшити вплив фейкових новин і маніпуляцію інформацією, а також призвести до онлайн-булінгу та кіберзлочинів.

Мета дослідження: обґрунтувати та експериментально довести наявність впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей емоційної сфери студентів.
2. Встановити основні негативні емоційні стани студентів, які проводять багато часу в соціальних мережах.
3. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати результати впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів .
4. Розробити практичні рекомендації щодо зменшення виникнення негативних емоційних станів внаслідок проведення часу в соціальних мережах

Об'єктом дослідження є емоційна сфера молоді.

Предмет дослідження – вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз наукових джерел з обраної проблематики; синтез та узагальнення інформації.

Емпіричні: тести проєктивні методи вивчення особистості: - Методика диференціальної діагностики депресивних станів (адаптація Т. І. Балашової); - Шкала тривоги Спілбергера (STAI) ;- Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.).

Математична статистика: кореляційний аналіз Спірмена (для встановлення взаємозв'язків між всіма шкалами.).

Практичне значення роботи полягає у тому, що матеріали цього дослідження можуть бути використані студентами та викладачами при вивченні психології та у просвітницькій роботі серед школярів, студентів та молоді.

Структура : вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ В ЖИТТІ МОЛОДІ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕМОЦІЙНІ СТАНИ

1.1. Теоретичні аспекти визначення особливостей емоційної сфери студентів

Емоції відіграють ключову роль у формуванні індивідуального досвіду. Вони можуть виконувати функцію позитивного і негативного підкріплення. Емоції сприяють навчанню та закріпленню корисних форм поведінки.

Існує кілька теорій, що розглядають походження емоцій. У своїй книзі «Вираження емоцій у людини і тварин», опублікованій в 1872 році, Чарльз Дарвін описав еволюційний шлях їх розвитку. Він порівнював емоційні прояви у людей і тварин і відмітив, що виразні рухи людини, пов'язані з емоціями, мають значення для еволюції і представляють собою залишки раніше корисних реакцій, сформованих під час боротьби за існування.

Розвиток емоцій у суспільстві обумовлений потребою спрямовувати їх на нові соціально значущі явища. Багато відомих психологів, таких як В. Вундт, В. П. Зінченко, Е. П. Ільїн, досліджували проблематику емоційно-вольової сфери особистості. Різні підходи до розуміння емоцій існують.

У. Джеймс та М. Ланге розглядали емоції як свідоме сприйняття тілесних змін, що відбуваються внаслідок певних стимулів [34].

П. А. Анохін підкреслював адаптаційну роль емоцій, визначаючи їх як фізіологічний стан організму з вираженим суб'єктивним відчуттям, що охоплює різноманітні почуття та переживання [17].

А. Н. Леонтьєв розглядав емоції в рамках теорії діяльності, розуміючи їх як психічне відображення у формі пристрасного переживання життєвого сенсу явищ і ситуацій, обумовленого відношенням до їх об'єктивних властивостей та потреб суб'єкта [22].

У таламічній теорії Кенона-Барда акцент робиться на таламусі як центральній ділянці для обробки емоційних вражень. Під час сприйняття подій, що викликають емоції, нервові сигнали спочатку надходять до таламуса. В таламусі ці сигнали розподіляються: одна частина йде до кори великих півкуль, де виникає особисте переживання емоції, а інша – до гіпоталамуса, який відповідає за автономні зміни в організмі. Таким чином, в цій теорії об'єктивне відчуття емоцій розглядається як самостійний процес, пов'язаний з активністю кори великих півкуль головного мозку [4].

Л. Кемерон-Бендлер і М. Лебо виділили наступні компоненти (мисленнєві фактори) емоцій:

1) тимчасові рамки (емоції припускають звернення до минулого, теперішнього або майбутнього);

2) модальність (переконаність у необхідності, можливості або важливості речей впливає на емоції, і навпаки);

3) участь (студент відчуває себе або активним учасником вирішення життєвих ситуацій, або пасивним учасником по відношенню до результату);

4) інтенсивність (окремі якості емоцій залежать від їхньої інтенсивності, яка є суб'єктивною і відносною);

5) порівняння (ступінь, в якій ті або інші речі відповідають або не відповідають одна одній);

6) критерії (стандарти, які являються елементами емоційних переживань і здатні впливати на їхню якість);

7) розмір чанка (показує, наскільки великі частини доступного в окремій ситуації досвіду студент відображає).

Згідно з когнітивно-фізіологічною теорією емоцій С. Шехтера, емоції виникають на основі фізіологічного порушення та когнітивної оцінки. Певна ситуація викликає фізіологічні зміни, і студент повинен оцінити зміст ситуації, що призвела до цих змін. Його оцінка допомагає йому надати назву своїм відчуттям та усвідомити їх.

М. Арнольд вважала, що емоція є функцією розуму, а розум – причиною або складовою емоцій. Інтуїтивна оцінка ситуації викликає тенденцію до дії, яка

сприймається як емоція і може викликати дію. Емоція виникає як результат послідовності подій: «сприйняття – оцінка – емоція».

Також К. Левін, Л.І. Божович та А. Маслоу досліджували роль емоцій у житті особистості і визначили їх значний вплив на внутрішній стан людини, її дії та здатність до керування поведінкою та діяльністю.

У початковій фазі ХХ століття в ряді праць Дж. Вотсона і П. Жане була сформована концепція, згідно з якою емоція розглядалася як реакція організму на ситуацію. За словами П. Жане, емоційна реакція не обмежується внутрішнім переживанням або природними фізіологічними змінами в організмі. Він підкреслює, що емоція – це реакція особистості в цілому на ті ситуації, з якими вона не може адаптуватися, і ця реакція має функціональне значення.

Емоції не визначаються зовнішніми обставинами, а тим, що відбувається всередині особистості студента у зв'язку з цими обставинами: конкретні перцептивні і розумові процеси, які визначають його відчуття. Відмінні особливості емоцій виявляються у результаті певного набору перцептивних компонентів, які створюють індивідуальну структуру емоції.

Емоційні переживання і відчуття залишають свій відбиток на інтелектуальних здібностях студента. Він не лише реагує на подразники оточуючого середовища, а й сприймає їх через свої емоції та почуття, орієнтуючись на важливість цих подразників для себе, відчуваючи при цьому задоволення або незадоволення, що визначає його подальші дії. Навіть у простих актах сприйняття проявляється емоційна чутливість, емоційний відтінок відчуттів. Молодь може регулювати свої емоційні вирази, користуючись інтелектуальними аспектами вольової дії. Психічний відлуння складається з єдності двох протилежних компонентів – знання та відношення, інтелектуального та емоційного.

Емоції – це загальні суб'єктивні відгуки індивіда в окремий певний момент часу. Вони сприяють виникненню фізичних відчуттів, моделей поведінки та ціннісних суджень [8].

Період студентства відзначається значною різноманітністю емоційних реакцій і способів їх виявлення, а також зростанням рівня самоконтролю та саморегуляції.

Емоції та почуття відіграють важливу роль у діяльності студентів, особливо у період воєнного стану.

Серед студентської молоді найпоширенішими негативними емоційними станами є депресивний та тривожний стани.

Тривожні стани – це патологічна тенденція людини до постійного переживання тривоги. Вони можуть виникати через очікування негативних подій, змін в звичному середовищі або інші фактори. У такому стані люди мають складності з концентрацією на повсякденних справах, їх здоров'я та самопочуття погіршується, і лише допомога професійних психологів може покращити ситуацію, спрямувавши зусилля на подолання надмірних переживань і тривожних станів. Фізичні симптоми тривожного стану можуть виявлятися у прискореному пульсі, пітливості, дихальних проблемах та шлункових розладах. Емоційні прояви тривожного стану можуть включати постійну напругу, почуття страху та безпорадності [1].

Р. Мей та інші науковці вважають, що тривога є центральною проблемою сучасної цивілізації і представляє собою одну з найважливіших характеристик нашого часу: «XX століття – століття тривоги», хоча початок XXI не змінює цієї думки» [21].

Р. Лазарус визначав тривогу як невирішений страх, що викликає відчуття небезпеки.

Ч. Спілберг розділяв тривогу на два види: [34]

1. «Тривога-стан» – це короткочасна емоційна реакція, пов'язана з активацією автономної нервової системи.

2. «Тривога-властивість» – це схильність до реакції тривоги, яка виникає протягом тривалого періоду і формується як характерна риса особистості під впливом виховання. Тривогу викликають лише ті ситуації, які мають особистісне значення для суб'єкта й відповідають його поточним потребам.

Отже, тривожність може бути безперервною і не пов'язаною з конкретною ситуацією. Вона може супроводжувати людину в різних сферах її життя та діяльності, проявляючись як постійний стан неспокою, напруги та тривожності.

Депресивний стан характеризується постійним відчуттям пригніченості, зниженням настрою та втратою інтересу до різних аспектів життя. Цей стан може негативно впливати на фізичне та емоційне благополуччя людини, значно обмежуючи її здатність до нормального функціонування і впливаючи на міжособистісні відносини. Симптоми депресивного стану особистості можуть проявлятися по-різному залежно від кожної людини. Це серйозна проблема, яка значно впливає на якість життя. В залежності від ступеня тяжкості, депресія може викликати відчуття відчаю, безнадії, самотності, втрати інтересу до життя та інші прояви.

Основні симптоми депресивного стану особистості включають:

1. Постійне відчуття сумності, пригніченості та безнадійності, а також втрата інтересу до багатьох аспектів життя.
2. Надмірна втрата енергії, відчуття слабкості та безсилля, що перешкоджає нормальному функціонуванню у повсякденному житті.
3. Проблеми зі сном, такі як інсомнія або надмірна сонливість, а також зміни у харчовому апетиті, включаючи втрату або надмірне споживання їжі.
4. Відчуття втрати контролю над ситуацією та відсутність мотивації змінювати її, що викликає безнадійність.
5. Постійна самокритика та відчуття неповноцінності, що може призвести до низької самооцінки.
6. Відчуття відчуженості від інших, відмова від зустрічей з друзями та родичами або відчуженість від них.

Емоційні стани змінюють погляд на світ і стимулюють відчуття, які є основою переживань і припускають емоційний відгук на актуальну ситуацію. Емоції і тіло людини має дуже тісний зв'язок, так негативний емоційний стан може спричинювати негативний фізичний стан. Також емоційні стани впливають на протікання інтелектуальних процесів, змінюючи їх.

2.2. Вплив соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів студентів

Соціальні мережі об'єднують мільйони людей у всьому світі та дають їм можливість спілкуватися та ділитися новинами, фотографіями, відео, ідеями та інформацією. Вони давно стали незамінними інструментами для особистого використання, роботи та бізнесу [4].

Соціальна мережа в класичному розумінні — це платформа, яка дозволяє користувачам обмінюватися повідомленнями та контентом, створювати профілі, стежити за іншими та приєднуватися до спільнот (груп).

Однак нинішнє розуміння соцмереж розширює межі. Сьогодні крім таких відомих і найпопулярніших соціальних мереж світу як Facebook, Instagram, Tik-Tok і Twitter існують також професійні онлайн-ресурси, мобільні додатки для знайомств, онлайн-форуми та комунікаційні платформи для геймерів.

Один із яскравих прикладів таких онлайн-ресурсів — LinkedIn. Ця соцмережа виходить за рамки звичного спілкування і створює можливості для розвитку кар'єри. З більш ніж 1 млрд користувачів (станом на листопад 2023 року), LinkedIn стала найкращою соціальною мережею для ділового спілкування, рекрутингу та професійного розвитку. Ця платформа дозволяє створювати професійні профілі, встановлювати контакти з іншими фахівцями, шукати вакансії, а також брати участь в обговореннях і розміщувати статті, демонструючи свій експертний статус.

З самого початку розвитку соціальних мереж покладалися на їх комунікативно-інформаційну функцію. Термін «соціальна мережа» з'явився ще у 1954 році, задовго до настання інтернет-епохи, і походить від поняття тісних взаємовідносин між двома чи більше особами. Його введення приписується британському соціологу Джеймсу Барнсу, який представляв Манчестерську школу, для опису соціальних зв'язків, відмінних від традиційних уявлень інших соціологів про обмежені групи, такі як племена, сім'ї або соціальні категорії, наприклад, стать та етнічна належність.

Сучасне розуміння соціальної мережі визначає її як структуру, що базується на взаємодії між людьми або спільних інтересах. Як інтернет-сервіс, соціальна мережа

служує платформою для спілкування та об'єднання людей за різними інтересами. Головна мета таких сайтів полягає в забезпеченні різноманітних способів взаємодії для користувачів, включаючи відеозв'язок, чати, обмін зображеннями, музикою, блогами тощо. Глобальна соціальна мережа об'єднує велику кількість людей або груп, незалежно від їхніх індивідуальних характеристик, інтересів або місця проживання.

Теорія соціальних мереж аналізує взаємодії між людьми, використовуючи поняття «вузлів» і «зв'язків». Вузли представляють окремі особи або групи, які утворюють мережу, а зв'язки відображають взаємини між ними. Вивчення соціальних мереж має велике значення, оскільки дозволяє збирати значну кількість інформації про учасників груп та їхні взаємовідносини. Соціометрія займається аналізом цієї інформації та вимірює соціальні зв'язки. Наприклад, дослідження показали, що в організаціях впливовість часто мають особи, які знаходяться у центрі багатьох соціальних зв'язків, а не обов'язково ті, хто займає певні посади. Соціальні мережі впливають на ефективність роботи, успішність компаній та прийняття кадрових рішень. До недавнього часу створення таких систем було складним, оскільки не існувало необхідних технічних засобів, але з розвитком комп'ютерів та Інтернету соціальні мережі стали реальністю.

Перша соціальна мережа в сучасному розумінні з'явилася 26 років тому. В 1997 році Джастін Лог, Ендрю Вайсберг і Райан Стюарт (троє студентів Стенфордського університету) створили онлайн-ресурс під назвою SixDegrees. Назва відноситься до теорії «шести ступенів поділу», яка стверджує, що будь-які дві людини на Землі пов'язані не більше ніж шістьма посередниками [25].

Використання теорії соціальних мереж у соціології розпочалося з досліджень урбанізації «Манчестерською Школою», які переважно проводилися в Замбії у 1960-х роках. Після цього з'явилася соціометрія, спрямована на вимірювання соціальних взаємин. Вчені, такі як Марк Грановеттер, розширювали застосування соціальних мереж, і тепер вони використовуються для полегшення пояснення багатьох реальних явищ у соціології.

Зараз нам не обов'язково подорожувати напівсвітом, щоб зв'язатися з друзями чи коханими – достатньо лише зайти в соціальні мережі та взаємодіяти з ними одним натисканням комп'ютерної миші. За дослідженням Pew Research Center, 72% дорослих американців використовують соціальні мережі, щоб залишатися на зв'язку з родиною та друзями. Більш того, на деяких платформах можна створювати групи та спільноти, де обмінюватися своїми інтересами, обговорювати актуальні теми та знаходити однодумців [37].

Також соціальні мережі часто використовуються для пошуку роботи та розширення ділових зв'язків. Наприклад, той самий LinkedIn спеціалізується на професійному спілкуванні, де ви можете представити своє резюме, знаходити фахівців у вашій галузі, приєднуватися до професійних груп і працювати над особистим професійним зростанням.

Проте, з використанням соціальних мереж також пов'язані певні ризики та наслідки. Стало відомо, що використання соціальних мереж може спричиняти страх перед пропущеними можливостями, відчуття відставання та незадоволення своїм життям, що може призвести до депресії та інших психічних розладів. Крім того, багато людей проводять занадто багато часу на соціальних мережах, що може призвести до проблем з сприйняттям навколишнього світу.

У новому дослідженні, проведеному дослідниками з Union, був розглянутий вплив соціальних мереж на уявлення людей про лікування психічного здоров'я.

Вчені провели онлайн-експеримент з 186 учасниками, які переглядали 10 твітів. Половина учасників бачила твіти, які зневажали психічне здоров'я, а інша – твіти, що не стосувалися цієї теми.

Після перегляду твітів учасників просили висловити свою думку про лікування: наскільки вони були б готові звернутися за допомогою, наскільки ефективним вони вважають лікування, і наскільки вони погоджуються з поширеними міфами про лікування.

Результати показали, що зневажливі твіти не мали впливу на чоловіків або на жінок, які мали традиційні погляди на гендерні ролі. Проте, вони мали значний вплив на жінок, які не мали таких традиційних поглядів. Вони повідомляли про більшу

стигматизацію психічного здоров'я, відчували більше сорому, збентеження або слабкості за пошук допомоги.

Також дослідники мали припущення, що жінки, які не прихильні до традиційних гендерних ролей, можуть виявити більшу чутливість до соціальних мереж, які ставлять під сумнів їхню ідентичність або цінності. Також вони вважали, що чоловіки можуть бути менш схильними до впливу соціальних мереж, оскільки вони зазвичай менше схильні звертатися за допомогою до проблем психічного здоров'я. Однак нове глобальне дослідження, опубліковане Оксфордським інститутом Інтернету спростовує ідею про те, що використання інтернету, включаючи соціальні мережі та смартфони, може завдати шкоди психічному здоров'ю.

Дослідження під назвою «Глобальне благополуччя та психічне здоров'я в епоху Інтернету» здійснив Ендрю Пршибильський спільно з колегою Матті Вуорре [31].

Науковцями було вивчено дані про 2,4 млн людей віком від 15 до 89 років у 168 країнах щодо їхнього психологічного благополуччя в період з 2005 по 2022 рік. Вони виявили, що є мало доказів того, що збільшення використання інтернету було пов'язане з негативним впливом на психічне здоров'я.

«Ми дуже старанно шукали “димлячу рушницю”, яка поєднує технологію та добробут, і ми її не знайшли», — повідомив Пршибильський у пресрелізі.

Дослідники також проаналізували дані про рівень розладів психічного здоров'я, таких як депресія, тривога та самоушкодження, у 200 країнах з 2000-го по 2019 рік у зіставленні з рівнем впровадження інтернету за цей період.

«Наші результати не надають доказів на підтримку думки про те, що інтернет і технології, які він підтримує, такі як смартфони з доступом до інтернету, активно сприяють або завдають шкоди благополуччю або психічному здоров'ю в усьому світі», — зазначено в дослідженні.

Пршибильський сказав у релізі: «Ми прискіпливо перевірили, чи є щось особливе з точки зору віку чи статі, але немає жодних доказів на підтримку популярних ідей про те, що певні групи ризику більші» [2042].

Дослідники були вимушені визнати, що без даних, які збирають технологічні компанії, що володіють платформами соцмереж, зробити оцінку впливу інтернет-технологій на психічне благополуччя людей неможливо.

«Дослідження впливу інтернет-технологій зупиняються, тому що найбільш терміново необхідні дані збираються та зберігаються за закритими дверима технологічними компаніями та онлайн-платформами. Вкрай важливо вивчити більш детально та з більшою прозорістю для всіх зацікавлених сторін дані про прийняття та залучення до інтернет-технологій», — ідеться в дослідженні.

Останні роки соціальні мережі стали предметом критики через їх вплив на проблеми психічного здоров'я молоді. У внутрішній презентації Фейсбуку від 2019 року, з якою ознайомився The Wall Street Journal, було зазначено: «32% дівчат-підлітків сказали, що коли вони відчували себе погано через своє тіло, інстаграм погіршував їх самопочуття. Порівняння в інстаграмі можуть змінити те, як молоді жінки бачать і описують себе». Також у звіті було відзначено: «Ми погіршуємо проблеми із зображенням тіла кожної третьої дівчини-підлітка».

У жовтні генеральні прокурори 33 штатів у США подали до суду на Meta, звинувачуючи її у введенні громадськості в оману щодо ризиків використання соціальних мереж та їх впливу на кризу ментального здоров'я серед молоді. Додатково ще вісім генеральних прокурорів штатів висунули подібні звинувачення у власних позовах.

Вчені не перший рік вивчають вплив соціальних мереж на фізичне та психічне здоров'я, і отримані дані часом дуже суперечливі. Наприклад, у 2017 році оцінили, як лайки у Facebook впливають на психіку. З'ясувалося, що чим активніший користувач онлайн, тим гірше він оцінює своє ментальне самопочуття. Також соціальні медіа погано впливають якість сну.

Дослідники вважають, що соціальні медіа можуть покращити стан здоров'я завдяки тому, що підвищують коло спілкування та зміцнюють соціальні зв'язки. Водночас з'являються дані про те, що люди з великою кількістю друзів у Facebook демонструють нижчі показники загального здоров'я.

Багато досліджень у сфері впливу соціальних мереж на психічне здоров'я зосереджені на молодій аудиторії, але відомо, що дорослі та літні люди також активно користуються цими платформами. Фахівці із Массачусетської лікарні загального профілю вирішили дослідити вплив соціальних мереж на старшу вікову групу. Це може допомогти отримати більш повну картину та розуміння того, як соцмережі впливають на різні вікові групи та їх психічне здоров'я.

Дослідники скористалися даними національного інтернет-опитування, яке проводилося у 13 етапів протягом року. У ньому брали участь близько 5,4 тис. американців, середній вік яких становив 56 років. Добровольці заповнювали анкети, в яких розповідали про те, як часто вони користуються соцмережами та яким платформам віддають перевагу, а також про можливі симптоми депресії.

Ознаки депресії виявились у 8,9% респондентів, і користувачі Snapchat, Facebook або TikTok повідомляли про симптоми значно частіше, ніж ті, хто не цікавився соцмережами. Найвищі показники цього психічного розладу виявились у любителів Snapchat, на другому та третьому місці опинилися Facebook та TikTok.

«Ми були здивовані, що показники депресії у дорослих користувачів соцмереж були не такими великими, як ми очікували. Однак, використання соцмереж під час пандемії може бути необхідним, оскільки люди мають можливість спілкуватися, а в іншому випадку вони опинилися б у повній ізоляції», – повідомили автори дослідження.

Нове дослідження, проведене Оксфордським інститутом інтернету, показало, що взаємозв'язок між використанням підлітками цифрових технологій та погіршенням їх психічного здоров'я вкрай сумнівна. У дослідженні, дані для якого збиралися з 1991 року, взяли участь 430 561 осіб зі США і Великої Британії.

Дослідники спробували відшукати взаємозв'язок між використанням соціальних мереж і депресією, емоційними та поведінковими проблемами. Вони також вивчили, як на психічне здоров'я впливає телебачення і спробували з'ясувати, чи підвищує використання цифрових технологій схильність до суїциду.

У результаті дослідження з'ясувалося, що використання соціальних мереж і перегляд телепередач вкрай сумнівно пов'язані з депресією. Однак вони помітили, що соціальні мережі можуть викликати інші емоційні проблеми.

Оксфордський інститут інтернету заявляє, що результати дослідження не підтверджують побоювання людей про те, що технології негативно впливають на підлітків. Однак дослідники наголошують на необхідності розширення співпраці між технологічними компаніями та вченими, яке дозволить їм оперувати великою кількістю інформації і більш точними даними у своїх дослідженнях [7].

З початком повномасштабного вторгнення РФ, українці пильно стежать за оновленням подій на фронті, офіційними заявами органів влади, повідомленнями про небезпеку тощо. Саме тому, значною мірою збільшилося використання соціальних мереж. Адже саме звідти люди найчастіше дізнаються останні новини. Крім того, значне зростання використання соціальних мереж може бути пов'язане з тим, що велика кількість людей наразі змушена перебувати на відстані від своїх близьких. Про це свідчать результати дослідження КМІС на замовлення ВГО "Громадянська мережа "ОПОРА". Так, 76,6% українців використовують соцмережі, щоб залишатись в курсі останніх подій. Серед них понад 92% віком від 18 до 39 років та понад 64% віком від 40 до 69 років [26].

Ознаки того, що соціальні мережі можуть мати негативний вплив на ваше психічне здоров'я:

1. Збільшений час, проведений у соціальних мережах порівняно з реальними зустрічами з друзями. Використання соціальних медіа стає основним джерелом вашої соціальної взаємодії, відбуваючись в основному в онлайн-режимі.

2. Навіть коли ви проводите час з друзями, ви все ще відчуваєте потребу періодично перевіряти соціальні мережі, часто відчуваючи, що інші можуть мати більше веселощів, ніж ви.

3. Порівняння себе з іншими у соціальних мережах, залучення до негативних коментарів та дискусій з незнайомими особами, що може призвести до критики або образ.

4. Відволікання від навчання або роботи через потребу в постійному оновленні власного контенту, отримання коментарів та реакцій на нього, а також швидке та енергійне відповідання на публікації друзів.

5. Немає часу на саморефлексію. Кожна вільна хвилина заповнюється спілкуванням в соціальних мережах, залишаючи у вас мало часу або взагалі зовсім не залишаючи часу на роздуми про те, хто ви є, що ви думаєте чи чому ви поводитесь так, як поводитесь, — речі, які дозволяють вам рости як особистість.

6. Страждаєте від проблем зі сном. Ви перевіряєте соціальні мережі перед сном, перш за все вранці або навіть коли прокидаєтеся серед ночі? Світло від телефонів та інших пристроїв може порушити ваш сон, що, у свою чергу, може серйозно вплинути на ваше психічне здоров'я.

Соціальні мережі можуть сприяти негативному досвіду, наприклад:

1. Неадекватне сприйняття вашого життя чи зовнішності. Навіть якщо ви знаєте, що зображення, які ви переглядаєте в соціальних мережах – не є реальністю, вони все одно можуть викликати у вас почуття невпевненості щодо того, як ви виглядаєте або що відбувається у вашому житті.

2. Страх втрати і залежність від соціальних мереж (або синдром втрачених можливостей). Хоч цей синдром існує довше, ніж соціальні мережі, такі сайти, як Facebook та Instagram загострюють відчуття того, що інші розважаються або живуть краще, ніж ви. Думка про те, що ви втрачаєте певні речі, може вплинути на вашу самооцінку, спровокувати тривогу та підштовхнути ще більше використання соціальних мереж, подібно до залежності.

3. Ізоляція. Дослідження в Університеті Пенсільванії показало, що активне використання Facebook, Snapchat і Instagram збільшує, а не зменшує відчуття самотності. А зменшення використання соціальних мереж може змусити вас почуватися менш самотніми та ізольованими та покращити ваше загальне самопочуття.

Соціальні мережі мають значущий вплив на самооцінку користувачів:

1. Збільшення самосвідомості: Соціальні мережі дають можливість людям розміщувати свої фотографії та інші візуальні матеріали. Це може призвести до

посилення уваги до свого зовнішнього вигляду та сприяти бажанню виглядати краще. Постійний зміст про власний стан здоров'я, спорт, розваги та інші аспекти життя можуть створювати почуття, що ви завжди перебуваєте під гнітом глядачів.

2. Порівняння з іншими: Спостереження за життям і успіхами інших користувачів може призвести до порівнянь із собою. Це особливо стосується показування ідеалізованих моментів у житті інших. Порівняння з іншими може призвести до почуття незадоволеності власними досягненнями, виглядом чи життям загалом.

3. Відчуття втрати конфіденційності: Користувачі соціальних мереж часто розміщують особисту інформацію та фотографії, сподіваючись на конфіденційність. Проте, інформація, опублікована в Інтернеті, може стати загальнодоступною та навіть використовуватися без дозволу. Це може порушити відчуття приватності та безпеки, що негативно впливає на самооцінку.

4. Виправдання негативних думок: Соціальні мережі можуть також посилювати негативні думки та переконання користувачів. Наприклад, читання негативних коментарів або порівняння себе з ідеалізованими образами може призвести до зниження самооцінки та погіршення психічного стану.

Висновки до першого розділу

Емоції грають важливу роль у житті студентів, особливо під час напружених періодів. Вони впливають на формування особистості студента та перетворюють його погляди та ставлення до світу. Крім того, емоції визначаються тим, що відбувається всередині особистості. Різні особливості емоцій виникають через різноманітні перцептивні компоненти, які формують індивідуальну структуру емоцій. Власні переживання та відчуття залишають свій слід на інтелектуальних здібностях студентів. Враховуючи те, що емоційні стани є результатом сприйняття як стану власного організму, так і результатом сприйняття інформаційного впливу ззовні, в нашому дослідженні ми проаналізували вплив соціальних мереж на виникнення, саме, негативних емоційних станів студентів.

Всі розуміють, що соціальні мережі стали невід'ємною складовою сучасного життя, однак їх вплив на психічне здоров'я користувачів потребує подальшого вивчення. Важливо бути свідомим щодо цього впливу та приймати обґрунтовані рішення для збереження психічного здоров'я. У даній роботі ми розглянули різні аспекти впливу соціальних мереж на психічне здоров'я та проаналізували способи, які можуть допомогти зберегти баланс та позитивний досвід використання платформ.

Позитивні сторони включають можливість зближення з друзями та родиною, доступ до інформації та можливість вираження і спілкування. Проте, існують також негативні аспекти, такі як збільшення стресу, виникнення залежності та кібербулінг.

Використання соціальних мереж може породжувати страх пропущених можливостей, відчуття відставання та незадоволення своїм життям, що може призвести до розвитку депресії та інших психічних розладів. Крім того, багато людей занадто багато часу проводять у соціальних мережах, що може порушити їх сприйняття навколишнього світу.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ВИНИКНЕННЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ СТУДЕНТІВ

2.1. Організація і методи дослідження виникнення негативних емоційних станів у студентів внаслідок проведення часу в соціальних мережах

Після теоретичного аналізу літератури нами було проведено емпіричне дослідження, яке складалося з декількох етапів:

1. Були підібрані психодіагностичні методики для проведення емпіричного дослідження.
2. Було проведено тестування і оброблені отримані результати;
3. Було використано методи математичної статистики та інтерпретовано отримані результати;
4. Сформульовано загальні висновки.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів. Для збору даних використовувалась інтернет – платформа Google Forms.

Мета дослідження: обґрунтувати та експериментально довести наявність впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів

Відповідно меті дослідження було сформульовано ряд завдань дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз особливостей емоційної сфери студентів;
2. Встановити основні негативні емоційні стани студентів, які проводять багато часу в соціальних мережах;
3. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати результати впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів .

Для вирішення поставлених задач були використані методи теоретичного та емпіричного дослідження.

На етапах емпіричного дослідження були використані методики:

-Методика диференціальної діагностики депресивних станів (адаптація Т. І. Балашової)

-Шкала тривоги Спілбергера (STAI)

-Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Для математичного аналізу було використано:

-Описова статистика (загальні тенденції по методикам)

-Непараметричний критерій порівняння Мана-Уїтні (порівняння за статтю)

-Кореляційний аналіз Спірмена (встановлення взємозв'язків між всіма шкалами)

-Регресійний аналіз (встановлення впливу на показник якості життя)

“Методика диференціальної діагностики депресивних станів(адаптація Т. І. Балашової)”

Шкала діагностики депресії Зунге, розроблена доктором Вільямом Зунге з Університету Дюка у 1965 році, відповідно до його висловлювань визначає депресію як посттравматичний або постстресовий розлад. Цей метод дозволяє оцінити ступінь депресії та її прояви у пацієнта. Подібно до шкали Бека, цей опитувальник базується на скаргах осіб, які страждають на депресію, і використовується для диференційної діагностики депресії та субдепресії. Вона враховує симптоми, такі як порушення сну, зниження активності, пригнічений настрій, а також порушення серцево-судинної та ендокринної систем. Цей метод дозволяє виявити прояви депресії на різних рівнях тяжкості, і тому використовується для оцінки ступеня депресії разом із медичними діагнозами.

Опитувальник складається з 20 тверджень, а результати розподіляються за трьома шкалами: депресивні переживання, соматичні симптоми та депресивний афект.

Час на її проходження становить приблизно 8-10 хвилин.

Варіанти відповідей: 1 - «ніколи» або «зрідка»; 2 - «іноді»; 3 - «часто»; 4 - «майже завжди» або «постійно». (Додаток А)

Методика “Шкала тривоги Спілбергера (STAI)”

Тест Спілбергера відноситься до методик, які використовуються для вивчення психологічного явища тривожності. Цей опитувальник містить 20 висловлювань, які

описують тривожність як стан (тобто, тимчасовий стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність), а також 20 висловлювань, які визначають тривожність як диспозицію особистості (особистісну рису тривожності). Спілбергер розглядає тривожність в обох аспектах наступним чином: «Стан тривожності характеризується суб'єктивними свідомими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи». Тривожність як особистісна риса, очевидно, визначається як мотив або набута поведінкова диспозиція, яка зобов'язує індивіда реагувати на широкий спектр об'єктивно безпечних обставин, що визнаються як загрозові, спонукаючи до відповідного стану тривоги, інтенсивність якої може перевищувати величину реальної небезпеки. (Додаток Б)

Методика “Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)”

Чабан Олег Созонтович – д.м.н., професор, директор навчально-наукового інституту психічного здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Опитувальник містить 10 питань. Шкала заповнюється особою самостійно. Мінімальна кількість балів – 0, максимальна – 100. Для проходження тесту респонденту необхідно згадати ті події, що відбувалися з ним за останні 30 днів (Додаток В).

2.2. Аналіз результатів дослідження впливу соціальних мереж на виникнення негативних емоційних станів у студентів

Загальний аналіз даних

Таблиця 2.2.1

Статевий розподіл вибірки

| Змінні | Чоловіків | | Жінок | | Всіх | |
|---------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток |
| Вибірка | 18 | 36% | 32 | 64% | 50 | 100% |

Було проведено аналіз статевого розподілу вибірки, що представлений у таблиці 2.2.1. Вибірка складалася з 50 осіб, серед яких 18 були чоловіками, що становить 36% від загальної кількості. Жінки склали більшість вибірки, їх було 32 особи, що відповідає 64% від загальної кількості учасників. Загальний відсоток для обох статей разом дорівнює 100%, що підтверджує правильність розрахунків і розподілу учасників дослідження.

Такий розподіл вказує на те, що жінки були представлені вдвічі більше, ніж чоловіки, що може вплинути на результати дослідження і вимагатиме врахування статевих особливостей при аналізі даних. Важливо відзначити, що нерівномірний статевий розподіл може мати значення в контексті досліджуваної теми, особливо якщо дослідження стосується соціальних аспектів, які можуть бути по-різному виражені у чоловіків та жінок. Тому подальший аналіз результатів дослідження повинен враховувати цей дисбаланс, щоб забезпечити коректні і валідні висновки щодо впливу соціальних мереж на емоційні стани студентів.

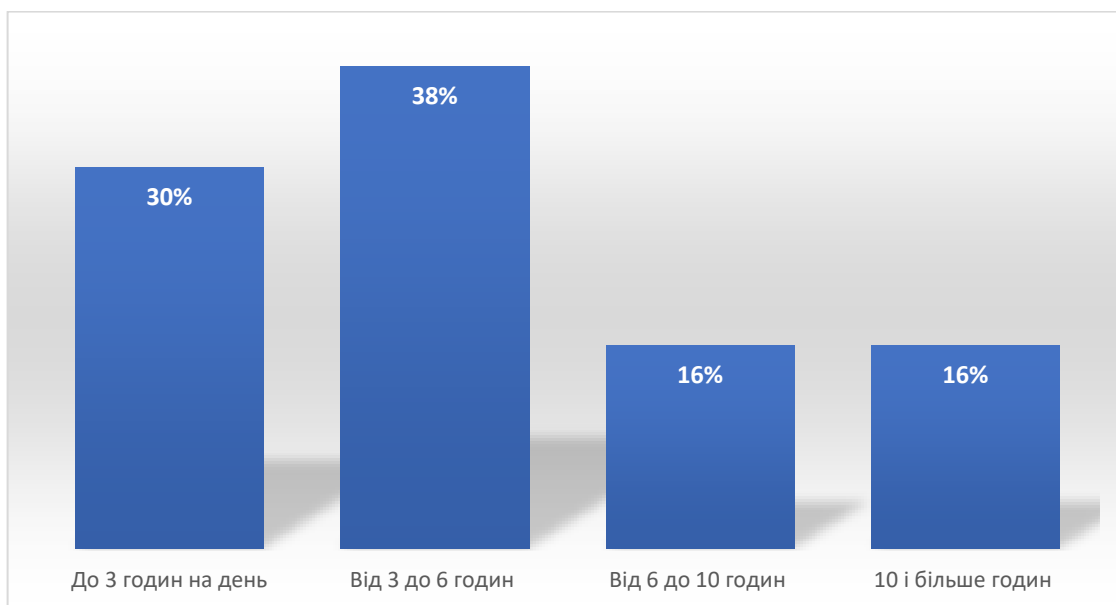


Рисунок 2.2.1. Розподіл вибірки за часом, проведеним в соціальних мережах на день

Було досліджено кількість годин, які учасники проводять у соціальних мережах на день. Результати показали, що середній час використання соціальних мереж складає 5,8 годин на день. Це свідчить про те, що значна частина учасників проводить

суттєву частину свого часу в онлайн-середовищі. Аналізуючи результати, які можна побачити на діаграмі 2.2.1, 15 респондентів, що відповідає 30% від загальної кількості опитуваних проводять в соціальних мережах до 3 годин на день; від 3 до 6 годин знаходяться у соціальних мережах 19 респондентів, що складає 38 % від загальної кількості досліджуваних. Наступних два розподіли показали найбільший час використання та знаходження респондентів у соціальних мережах – це від 6 до 10 та більше 10 годин (по 8 опитуваних в кожному розподілі), що відповідає 16 % від загальної кількості досліджуваних.

Таблиця 2.2.2

Результати діагностування за методикою «Диференціальної діагностики депресивних станів (в адаптації Т. І. Балашової)»

| Змінні | Відсутня депресія | | Легка депресія | | Виражена депресія (субдепресивний та депресивний стани) | |
|---------|-------------------|----------|----------------|----------|---|----------|
| | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток |
| Вибірка | 24 | 48% | 6 | 12% | 20 | 40% |

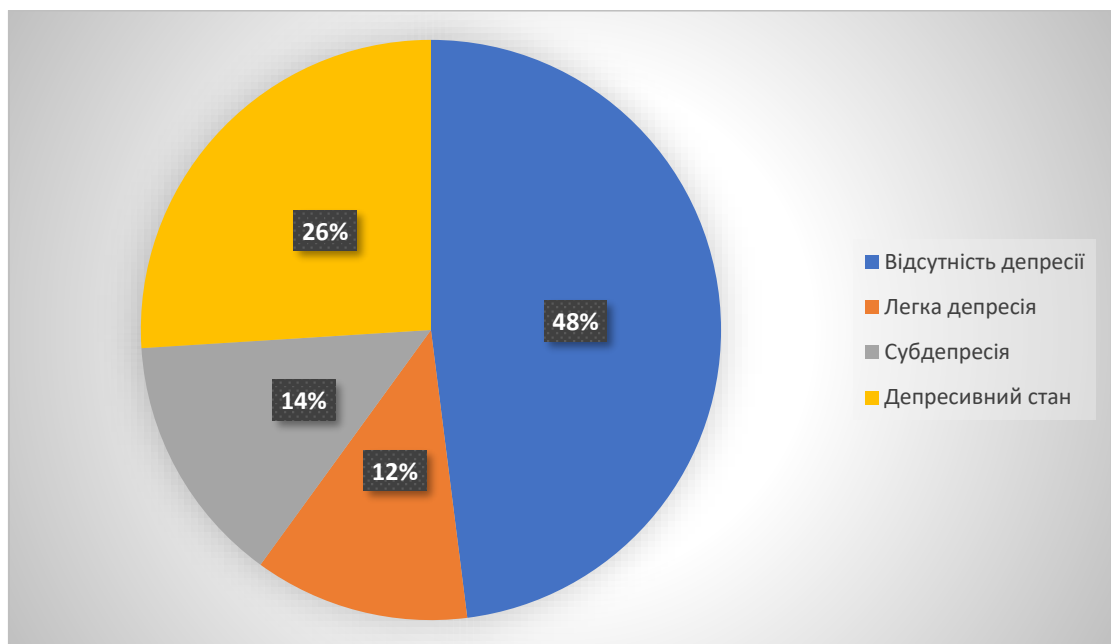


Рисунок 2.2.2. Показники рівнів депресивних станів за методикою

Результати діагностування рівнів депресивних станів за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів (в адаптації Т. І. Балашової)» представлені в таблиці 2.2.2, на рис. 2.2.2.

Аналізуючи отриманні дані можна констатувати, що половина учасників, а саме 48%, не мають депресивних симптомів. Це складає 24 особи з загальної кількості вибірки. Такий відсоток учасників без депресії може свідчити про позитивний психологічний стан частини вибірки або ефективність механізмів подолання стресу, які використовуються учасниками.

Водночас, 52% вибірки, що відповідає 26 особам, мають легку депресію, субдепресивний та депресивний стани. Цей показник вказує на наявність певного рівня депресивних симптомів серед частини учасників, які потребують додаткової уваги та, можливо, втручання для запобігання розвитку більш серйозних депресивних станів.

Такий розподіл рівнів депресії вказує на те, що проблема депресії присутня серед досліджуваних учасників. В цьому випадку доцільно розглянути можливість проведення превентивних заходів та надання психологічної підтримки для цієї групи, щоб уникнути погіршення їхнього стану.

Аналізуючи таблицю 2.2.4, яка представляє розподіл вибірки за рівнем ситуативної тривожності, можна зробити кілька важливих висновків про психологічний стан учасників дослідження. Згідно з отриманими даними, 40% учасників мають низький рівень ситуативної тривожності, що становить 20 осіб з загальної кількості вибірки. Цей показник вказує на те, що більше половини досліджуваних не відчувають значної тривожності в ситуаційних умовах, що може свідчити про їхню здатність ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями або загалом спокійний та урівноважений характер.

Розподіл вибірки за рівнем ситуативної тривожності за методикою “Шкала тривоги Спілбергера (STAI)”

| Змінні | Низький рівень | | Середній рівень | | Високий рівень | |
|---------|----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток |
| Вибірка | 20 | 40% | 24 | 48% | 6 | 12% |

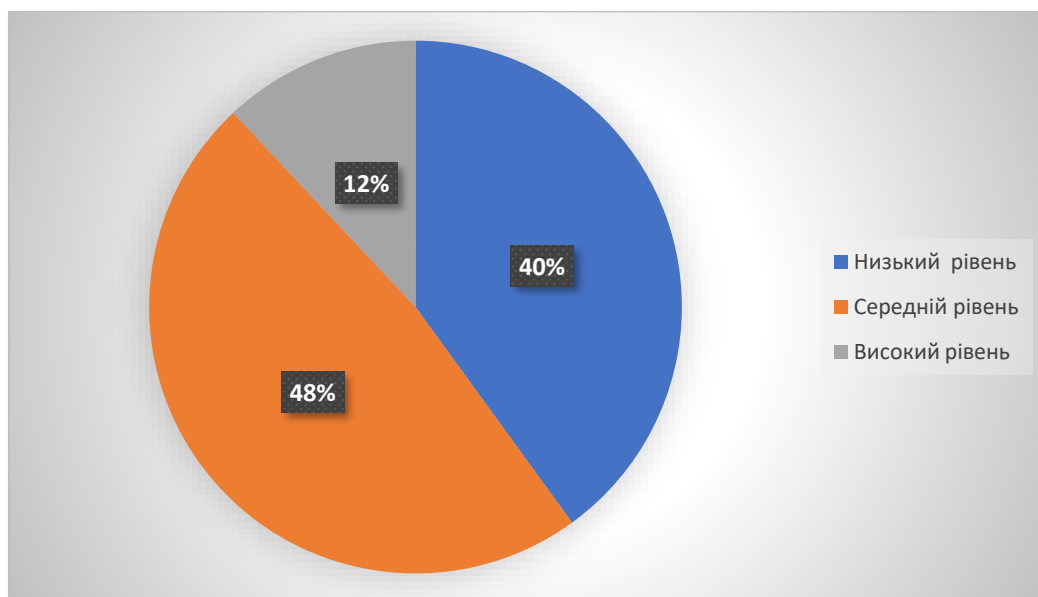


Рисунок 2.2.3. Показники рівнів ситуативної тривожності за методикою

Водночас, 48% учасників, що складає 24 особи, мають середній рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про те, що майже половина вибірки може відчувати помірний рівень тривожності у певних ситуаціях, що є нормальним для більшості людей. Такий рівень тривожності може бути відповіддю на звичайні життєві стреси та не обов’язково вказує на наявність психологічних проблем. Однак, ці учасники можуть потребувати певних стратегій для ефективного управління своїм емоційним станом, особливо в умовах підвищеного стресу, наприклад, під час іспитів або важливих життєвих подій.

Високий рівень тривожності складає 12% респондентів, що складає 6 осіб. Такий результат може свідчити про те, що ця кількість вибірки недостатнє емоційне пристосування до різних соціальних ситуацій.

Розподіл вибірки за рівнем особистісної тривожності за методикою “Шкала тривоги Спілбергера (STAI)”

| Змінні | Низький рівень | | Середній рівень | | Високий рівень | |
|---------|----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток |
| Вибірка | 2 | 4% | 33 | 66% | 15 | 30% |

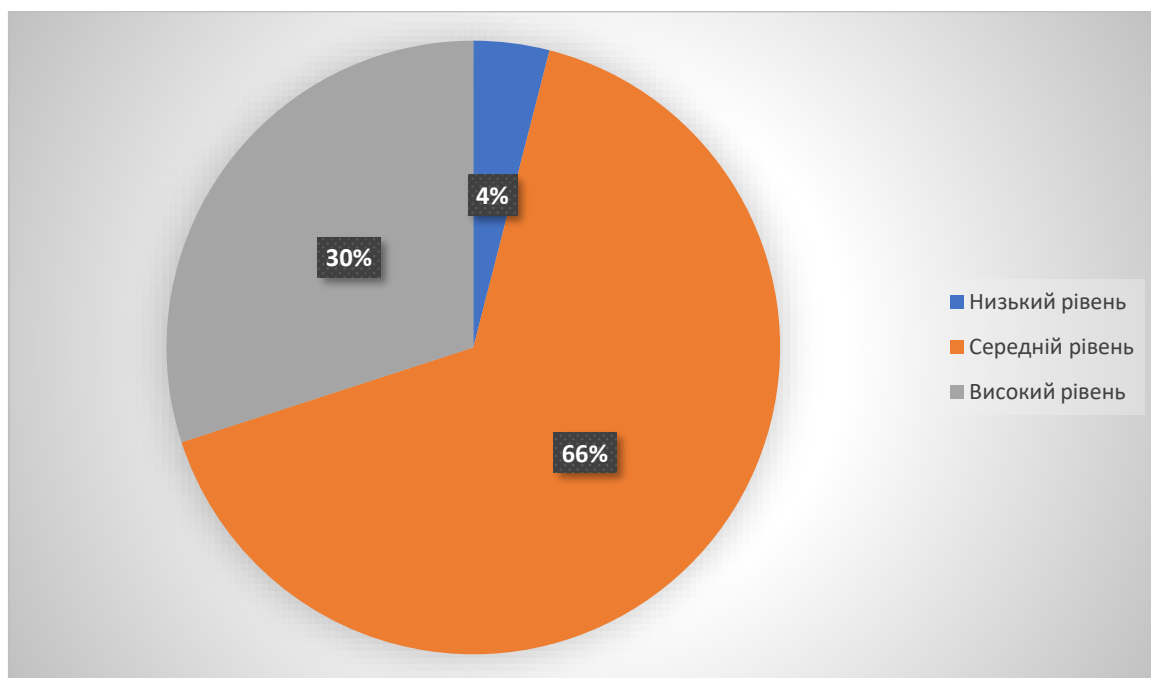


Рисунок 2.2.4. Показники рівнів особистісної тривожності за методикою

Аналізуючи таблицю 2.2.4 та рисунок 2.2.4, яка демонструє розподіл вибірки за рівнем особистісної тривожності, можна виявити суттєві відмінності у рівнях тривожності серед учасників дослідження. Відповідно до даних, лише 4% вибірки, що становить 2 особи, мають низький рівень особистісної тривожності. Цей показник свідчить про те, що дуже мала частина учасників не відчуває значної тривожності на постійній основі, що може вказувати на їх стійкість до стресу та здатність ефективно керувати своїми емоціями.

Основна частина вибірки, а саме 66%, що складає 33 особи, має середній рівень особистісної тривожності. Це означає, що більшість учасників регулярно відчувають помірний рівень тривожності, який може бути типовим для їх повсякденного життя.

Середній рівень тривожності може свідчити про те, що ці учасники здатні справлятися зі звичайними життєвими викликами, хоча іноді можуть відчувати напруженість або занепокоєння. Такий рівень тривожності може бути результатом повсякденних стресорів, таких як навчальні навантаження, соціальні взаємодії або особисті проблеми.

Варто відзначити, що 30% вибірки, тобто 15 осіб, мають високий рівень особистісної тривожності. Це значний показник, що свідчить про те, що майже третина учасників постійно відчуває високий рівень тривожності, який може суттєво впливати на їх психологічне благополуччя та здатність функціонувати у повсякденному житті. Високий рівень тривожності може призводити до хронічного стресу, що, у свою чергу, може впливати на фізичне здоров'я, навчальну продуктивність та соціальні взаємини.

Таблиця 2.2.5

Результати діагностування за методикою “Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)”

| Змінні | Низький рівень | | Середній рівень | | Високий рівень | |
|---------|----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток | Кількість | Відсоток |
| Вибірка | 15 | 30% | 22 | 44% | 13 | 26% |

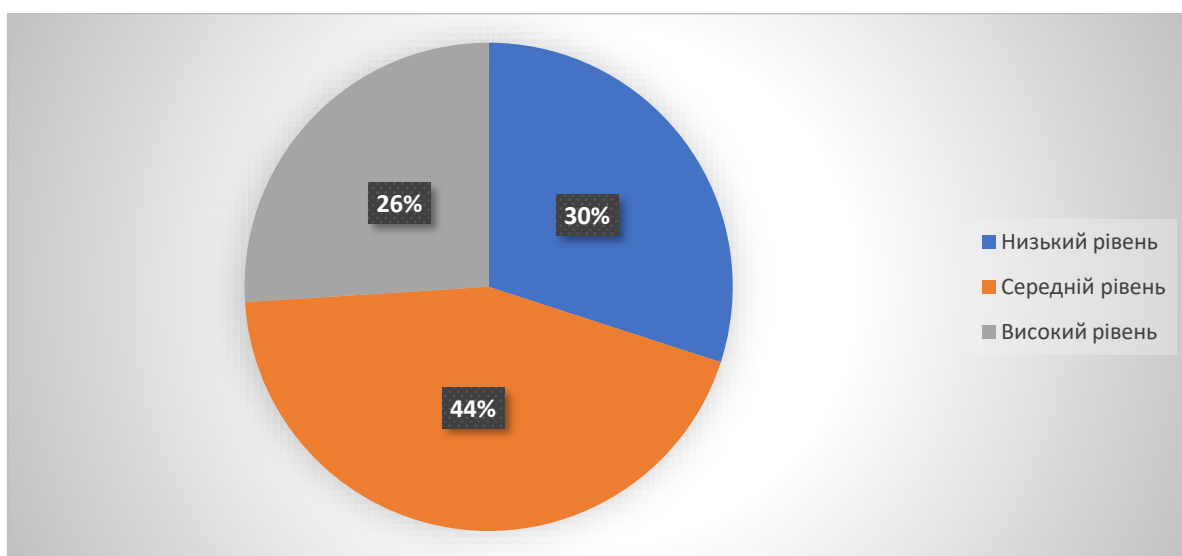


Рисунок 2.2.5. Показники вибірки за рівнем якості життя за методикою

Аналізуючи таблицю 2.2.6, яка демонструє розподіл вибірки за рівнем якості життя, можна виявити значні відмінності у рівнях задоволеності життям серед учасників дослідження. Дані показують, що 30% вибірки, тобто 15 осіб, оцінюють свою якість життя як низьку. Це значний показник, що свідчить про наявність значної кількості студентів, які відчують незадоволення своїм життям. Такий низький рівень якості життя може бути наслідком різноманітних факторів, таких як стрес від навчання, фінансові труднощі, проблеми зі здоров'ям або соціальна ізоляція. Важливо звернути увагу на цю групу, оскільки низька якість життя може негативно впливати на академічну успішність, психічне здоров'я та загальне благополуччя.

Найбільша частина вибірки, а саме 44%, що складає 22 особи, має середній рівень якості життя. Це свідчить про те, що більшість учасників задоволені своїм життям на середньому рівні, що може вказувати на стабільність, але також на наявність деяких аспектів, які потребують покращення. Середній рівень якості життя може бути результатом балансу між позитивними та негативними життєвими факторами, і ці учасники, ймовірно, мають як задовільні, так і викликаючі занепокоєння аспекти у своєму житті. Важливо виявити ці фактори для розробки заходів, які можуть покращити їхній рівень задоволеності життям.

Високий рівень якості життя мають 26% учасників, що складає 13 осіб. Це вказує на те, що більше чверті вибірки оцінює свою якість життя як високу. Ця група студентів відчуває високе задоволення своїм життям, що може бути пов'язано з добрими умовами навчання, підтримкою від родини та друзів, фінансовою стабільністю та гарним здоров'ям. Ці учасники можуть служити прикладом для розуміння того, які саме фактори сприяють високій якості життя та як їх можна інтегрувати в програми підтримки для інших студентів.

Результати кореляційного аналізу

Кореляційний аналіз кількості годин у соціальних мережах та особливостей прояву психологічних станів

| Змінна | Год/день у соціальних мережах |
|-------------------------|-------------------------------|
| Вік | -0,143 |
| Прояв депресії | 0,535* |
| Ситуативна тривожність | 0,160 |
| Особистісна тривожність | -0,143 |
| Якість життя | -0,166 |

Примітка: «»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$*

Аналізуючи таблицю 2.2.6, яка демонструє результати кореляційного аналізу між кількістю годин, проведених у соціальних мережах, та особливостями прояву різних психологічних станів, можна зробити декілька важливих висновків. Було встановлено, що існує негативна кореляція між віком і кількістю часу, проведеного у соціальних мережах ($r = -0,143$), що вказує на те, що молодші учасники більш схильні проводити більше часу в соціальних мережах, ніж старші. Це може свідчити про більшу залежність молодшої аудиторії від цифрових технологій та їх використання для соціальної взаємодії.

Результати показують значну позитивну кореляцію між кількістю годин у соціальних мережах і проявом депресії ($r = 0,535$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що більше часу, проведеного у соціальних мережах, пов'язане з вищим рівнем депресивних симптомів.

Кореляція між кількістю годин у соціальних мережах та ситуативною тривожністю ($r = 0,160$) є позитивною, що вказує на те, що більше часу, проведеного у соціальних мережах, може бути пов'язане з вищим рівнем ситуативної тривожності. Це може свідчити про те, що часте використання соціальних мереж створює додатковий стрес або занепокоєння у різних ситуаціях, що можуть впливати на психічний стан студентів.

Було також виявлено слабку негативну кореляцію між кількістю годин у соціальних мережах та особистісною тривожністю ($r = -0,143$). Хоча цей показник є менш вираженим, він все ж вказує на можливий зв'язок між інтенсивним використанням соціальних мереж та загальним рівнем тривожності, яка є постійною характеристикою особистості. Це може свідчити про те, що ті, хто проводять більше часу в соціальних мережах, можуть меншою мірою відчувати постійну тривожність, але ця гіпотеза потребує додаткових досліджень.

Негативна кореляція між кількістю годин у соціальних мережах і якістю життя ($r = -0,166$) означає, що більше часу, проведеного у соціальних мережах, може бути пов'язане зі зниженням загальної задоволеності життям. Хоча цей зв'язок не є сильно вираженим, він може свідчити про те, що надмірне використання соціальних мереж може мати негативний вплив на суб'єктивне відчуття благополуччя, зокрема через зменшення реальної соціальної взаємодії або через інші механізми.

Враховуючи ці результати, можна рекомендувати студентам обмежувати час, проведений у соціальних мережах, і приділяти більше уваги реальним соціальним взаємодіям та фізичній активності. Такі заходи можуть допомогти знизити рівень депресії і тривожності та покращити загальну якість життя.

Таблиця 2.2.7

Кореляційний аналіз віку та особливостей прояву психологічних станів

| Змінна | Вік |
|-------------------------|--------|
| Прояв депресії | -0,123 |
| Ситуативна тривожність | 0,068 |
| Особистісна тривожність | -0,047 |
| Якість життя | -0,004 |

Примітка: «»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$*

Аналізуючи таблицю 2.2.7, яка демонструє результати кореляційного аналізу між віком учасників та різними психологічними станами, можна зробити кілька важливих висновків. Було встановлено, що існує слабка негативна кореляція між віком і проявом депресії ($r = -0,123$), що вказує на те, що зі збільшенням віку рівень

депресивних симптомів зменшується. Це може свідчити про те, що старші учасники, можливо, мають більше життєвого досвіду або розвиненіші механізми справляння зі стресом, що допомагає їм краще управляти депресивними настроями.

Кореляція між віком і ситуативною тривожністю ($r = 0,068$) є позитивною, хоч і дуже слабкою, що вказує на можливість того, що з віком учасники можуть відчувати незначне збільшення ситуативної тривожності.

Особистісна тривожність також демонструє слабку негативну кореляцію з віком ($r = -0,047$), що вказує на тенденцію до зниження постійного рівня тривожності зі збільшенням віку. Це може свідчити про те, що з віком люди стають більш емоційно стабільними та менш схильними до тривожних реакцій у повсякденному житті.

Якість життя показує майже нульову кореляцію з віком ($r = -0,004$), що вказує на відсутність значущого зв'язку між цими двома змінними. Це може означати, що на загальну задоволеність життям вік не має суттєвого впливу, і якість життя може бути більше визначена іншими факторами.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на вивчення цих факторів та розробку стратегій підтримки, які враховують широкий спектр зв'язку з психічним здоров'ям студентів. Важливо також розглядати індивідуальні особливості та життєві обставини кожного студента для забезпечення найбільш ефективної допомоги і підтримки їх психоемоційного благополуччя.

Таблиця 2.2.8

Кореляційний аналіз прояву депресії та особливостей прояву інших психологічних станах

| Змінна | Прояв депресії |
|-------------------------|----------------|
| Ситуативна тривожність | 0,362* |
| Особистісна тривожність | 0,229 |
| Якість життя | -0,084 |

Примітка: «*»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$

Аналізуючи таблицю 2.2.8, яка демонструє результати кореляційного аналізу між проявом депресії та іншими психологічними станами, можна зробити кілька важливих висновків. Було встановлено, що існує позитивна кореляція між проявом

депресії та ситуативною тривожністю ($r = 0,362, p < 0,05$), що вказує на те, що підвищений рівень депресії пов'язаний із підвищеним рівнем ситуативної тривожності. Це може свідчити про те, що студенти, які відчувають депресивні симптоми, також схильні до підвищеної тривожності у різних ситуаціях, що може ускладнювати їх здатність адекватно реагувати на стресові фактори та загострювати їх емоційний стан.

Крім того, було виявлено позитивну кореляцію між проявом депресії та особистісною тривожністю ($r = 0,229$). Хоча ця кореляція є менш вираженою, вона все ж вказує на наявність зв'язку між депресивними симптомами та постійним рівнем тривожності, яка є характерною рисою особистості. Це може означати, що студенти з високим рівнем особистісної тривожності більш схильні до розвитку депресивних симптомів, що підкреслює важливість врахування особистісних особливостей при діагностиці та лікуванні депресії.

Негативна кореляція між проявом депресії та якістю життя ($r = -0,084$) вказує на те, що підвищений рівень депресивних симптомів може бути пов'язаний зі зниженням загальної задоволеності життям. Хоча цей зв'язок не є сильно вираженим, він свідчить про те, що депресивні стани можуть негативно впливати на суб'єктивне відчуття благополуччя та якість життя студентів. Це підкреслює важливість розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на зменшення депресивних симптомів та підвищення загальної якості життя.

Таблиця 2.2.9

Кореляційний аналіз якості життя та особливостей прояву тривожності

| Змінна | Якість життя |
|-------------------------|--------------|
| Ситуативна тривожність | -0,584* |
| Особистісна тривожність | -0,460* |

Примітка: «»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$*

Аналізуючи таблицю 2.2.9, яка представляє результати кореляційного аналізу між якістю життя та проявами тривожності, можна зробити кілька важливих

висновків. Дані свідчать про значущі негативні кореляції між якістю життя та двома видами тривожності: ситуативною та особистісною.

Кореляція між якістю життя та ситуативною тривожністю становить $-0,584$, що є високим негативним показником. Це означає, що підвищення рівня ситуативної тривожності супроводжується значним зниженням якості життя. Така сильна негативна кореляція може вказувати на те, що тривожність у конкретних ситуаціях суттєво корелює з суб'єктивним відчуттям благополуччя. Ситуативна тривожність, яка може виникати в стресових або непередбачуваних ситуаціях, здатна знижувати загальну задоволеність життям через підвищений стрес і занепокоєння.

Кореляція між якістю життя та особистісною тривожністю становить $-0,460$, що також є значущим негативним показником, хоча і менш вираженим, ніж у випадку ситуативної тривожності. Це вказує на те, що особистісна тривожність, яка є стабільною характеристикою особистості і проявляється постійно, також негативно корелює з якістю життя. Високий рівень особистісної тривожності може призводити до хронічного стресу і тривоги, що знижує загальне відчуття задоволеності життям.

Ці результати підкреслюють важливість врахування зв'язку тривожності з якістю життя в контексті психологічної підтримки студентів. Високий рівень кореляції між тривожністю та якістю життя вказує на те, що тривожні стани суттєво погіршують загальне благополуччя. Це означає, що програми підтримки повинні включати стратегії для зниження тривожності з метою покращення якості життя студентів. Такі стратегії можуть включати когнітивно-поведінкову терапію, техніки релаксації, медитацію, фізичну активність та інші методи, які сприяють зниженню рівня тривожності та покращенню психоемоційного стану.

Негативний зв'язок між тривожністю та якістю життя також підкреслює необхідність створення сприятливого навчального та соціального середовища, яке знижує фактори стресу і підтримує психологічне здоров'я студентів. Це може включати розвиток соціальних навичок, підвищення рівня соціальної підтримки, забезпечення доступу до психологічних ресурсів та створення умов для здорового способу життя.

Загалом, результати таблиці 2.2.9 вказують на те, що висока тривожність, як ситуативна, так і особистісна, суттєво знижує якість життя студентів. Тому необхідно приділяти увагу розробці комплексних програм підтримки, спрямованих на зниження рівня тривожності та покращення загального благополуччя, що сприятиме більшій задоволеності життям та успішному навчальному і соціальному функціонуванню студентів.

Результати регресійного аналізу (вплив)

Таблиця 2.2.10

Регресійний аналіз моделі якості життя

| Змінна | R | R ² | RMSE | F | Значущість p |
|--------------|-------|----------------|------|------|-----------------|
| Якість життя | 0,696 | 0,485 | 3,98 | 10,6 | 0,001* |

Примітка: «*»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$

Аналізуючи таблицю 2.2.10, яка представляє результати регресійного аналізу моделі якості життя, можна зробити кілька важливих висновків. Перш за все, коефіцієнт кореляції (R) становить 0,696, що вказує на сильний позитивний зв'язок між змінними, включеними в модель, та якістю життя. Це свідчить про те, що модель досить добре описує варіації у якості життя на основі включених предикторів.

Коефіцієнт детермінації (R²) дорівнює 0,485, що означає, що приблизно 48,5% варіації у якості життя можна пояснити цією моделлю. Це вказує на досить високий рівень пояснювальної здатності моделі, хоча залишається ще 51,5% варіації, яка може бути обумовлена іншими, не врахованими в моделі факторами.

Середньоквадратична помилка (RMSE) становить 3,98, що вказує на середнє відхилення передбачуваних значень від фактичних. Менше значення RMSE вказує на точнішу модель, тому 3,98 можна вважати помірним показником помилки для цієї моделі.

Значення F-тесту дорівнює 10,6, що є досить високим показником і вказує на загальну значущість моделі. Це свідчить про те, що модель є статистично значущою і предиктори, включені до моделі, мають значний вплив на якість життя. Значущість

p становить 0,001, що є значущим на рівні $p < 0,05$. Це підтверджує, що результати моделі є статистично значущими і не є випадковими.

Ці результати підкреслюють важливість факторів, включених у модель, для розуміння якості життя. Сильний зв'язок між предикторами та якістю життя вказує на те, що ці фактори суттєво впливають на загальне відчуття благополуччя та задоволеності життям. Високе значення коефіцієнта детермінації свідчить про те, що модель добре пояснює варіації у якості життя, хоча для повнішого розуміння необхідно враховувати й інші фактори.

Загалом, результати регресійного аналізу вказують на те, що модель є досить точною і значущою для прогнозування якості життя на основі включених змінних. Це підкреслює необхідність подальшого вивчення і уточнення моделі для включення додаткових факторів, які можуть ще більше підвищити її пояснювальну здатність та точність. Врахування цих факторів може допомогти розробити більш ефективні стратегії для підвищення якості життя студентів, забезпечуючи їм кращі умови для навчання та загального благополуччя.

Таблиця 2.2.11

Психологічні чинники якості життя

| Змінна | Тип змінної в моделі | Коефіцієнт впливу |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|
| Якість життя | Регресант | 39,90 |
| Год/день у соціальних мережах | Регресор | -0,156 |
| Прояв депресії | Регресор | -0,389 |
| Ситуативна тривожність | Регресор | -0,197 |
| Особистісна тривожність | Регресор | 0,015 |

Примітка: «*»- статистична значущість на рівні $p < 0,05$

Аналізуючи таблицю 2.2.11, яка представляє психологічні чинники якості життя, можна зробити кілька важливих висновків про вплив різних змінних на якість життя. У цій моделі якість життя виступає регресантом, а інші змінні - регресорами.

Основний коефіцієнт впливу якості життя становить 39,90, що служить базовим значенням для розуміння впливу інших чинників. Це значення дозволяє зрозуміти, що без врахування регресорів базова якість життя знаходиться на цьому рівні.

Кількість годин, проведених у соціальних мережах, має негативний коефіцієнт впливу (-0,156). Це вказує на те, що збільшення часу, проведеного у соціальних мережах, негативно впливає на якість життя. Кожна додаткова година в соціальних мережах знижує загальну якість життя на 0,156 одиниці. Це може бути пов'язано з тим, що надмірне використання соціальних мереж може спричиняти стрес, ізоляцію або інші негативні психологічні ефекти.

Прояв депресії також має негативний вплив на якість життя з коефіцієнтом - 0,389. Це означає, що з підвищенням рівня депресії якість життя значно знижується. Високий коефіцієнт впливу депресії свідчить про сильний негативний ефект депресивних симптомів на загальне відчуття благополуччя. Депресія може впливати на фізичне здоров'я, соціальні взаємини та здатність до навчання або роботи, що в сукупності знижує якість життя

Ситуативна тривожність також негативно впливає на якість життя з коефіцієнтом -0,197. Це показує, що зростання рівня ситуативної тривожності знижує якість життя, хоча і меншою мірою, ніж депресія. Ситуативна тривожність може викликати напругу і дискомфорт у певних ситуаціях, що погіршує загальний психологічний стан і задоволеність життям.

Особистісна тривожність, на відміну від інших чинників, має позитивний, але дуже малий коефіцієнт впливу (0,015), що вказує на незначний позитивний вплив на якість життя. Однак цей вплив настільки малий, що практично не має суттєвого значення. Можливо, деякі аспекти особистісної тривожності сприяють підвищенню пильності та відповідальності, але загальний вплив залишається мінімальним.

Ці результати підкреслюють важливість врахування різних психологічних чинників при оцінці якості життя. Негативний вплив депресії, ситуативної тривожності та часу, проведеного у соціальних мережах, свідчить про необхідність розробки заходів, спрямованих на зниження цих негативних факторів. Це може

включати психотерапевтичні втручання, програми з управління стресом, а також освітні заходи щодо здорового використання соціальних мереж.

Таким чином, результати таблиці 2.2.11 вказують на те, що для покращення якості життя студентів необхідно звертати увагу на різні психологічні чинники і розробляти комплексні підходи для підтримки їх психічного здоров'я і загального благополуччя.

2.3. Практичні рекомендації щодо зменшення виникнення негативних емоційних станів внаслідок проведення часу в соціальних мережах

Беручи до уваги досвід молодшої професорки психології університету Джорджтаун, Єлени Кецмановіч [13], яка сформулювала кілька простих, але ефективних рекомендацій, враховуючи отримані результати та аналіз нашого дослідження, можемо сформулювати рекомендації, що дозволять суттєво зменшити негативний вплив соціальних мереж на психіку молоді.

1. Обмежуйте свій час та місця використання соціальних мереж, такі як спільний прийом їжі з родиною і друзями, гра з дітьми або розмова з партнером. Також важливо обмежити використання гаджетів перед сном.

2. Регулярно влаштовуйте "вихідні" дні від соціальних мереж. Відмова від них на п'ять днів може значно знизити стрес і збільшити задоволення від життя. Якщо повне відмовлення не можливе, спробуйте обмежити час користування до десяти хвилин на день, що також позитивно впливає на ваше емоційне самопочуття.

3. Слідкуйте за своїм активностями в соціальних мережах та вашими емоціями. Вчені виявили, що пасивне споживання контенту може погіршувати настрій, у порівнянні з активним спілкуванням. Також намагайтеся спілкуватися в мережах з тими людьми, яких ви знаєте особисто.

4. Будьте свідомими користувачами соцмереж, ставте собі питання про мету свого перебування там. Іноді вони можуть слугувати засобом уникнення проблем у реальному житті. Якщо ви помічаєте, що ви використовуєте їх для уникнення

неприємностей, будьте відверті з собою. Питайте себе: "Чому я зараз використовую соцмережі?"

5. Відпишіться від непотрібних пабліків і незнайомців. Якщо контент викликає негативні емоції, приховуйте або блокуйте його. Ймовірність того, що це помітять, мізерна, а ваше емоційне становище покращиться.

6. Уникайте спілкування з людьми, що викликають у вас негативні емоції.

7. Уникайте блогерів і спільнот, які роблять ваші дні менш приємними або дратують вас.

8. Не додавайте у друзі тих, з ким ви не бажаєте спілкування, навіть якщо це родичі або знайомі.

9. Обмежуйте доступ до свого профілю для незнайомців, якщо вас турбує їхня цікавість.

10. Блокуйте користувачів, які порушують ваші межі, наприклад, нав'язують вам свою точку зору або намагаються додати вас у друзі, незважаючи на ваші відмови.

Збереження психічного здоров'я при використанні соціальних мереж можливе завдяки встановленню обмежень на час, активним паузам для відновлення та вибору позитивного контенту. Також важливо бути свідомими щодо ризиків кібербулінгу та знати, як захистити себе від нього.

Висновки до другого розділу

В ході проведеного емпіричного дослідження було встановлено що всі респонденти проводять час в соціальних мережах. Крім того, нами було доведено, що під впливом різного інформаційного контенту, у студентів виникають негативні емоційні стани, і як наслідок знижується якість їхнього життя.

Кореляційній зв'язок між кількістю годин, проведених у соціальних мережах, та особливостями прояву різних психологічних станів показує, що тривалість часу, проведеного у соціальних мережах, напряду пов'язано з вищим рівнем ситуативної тривожності. Це свідчить про те, що часте використання соціальних мереж створює додатковий стрес або занепокоєння у різних ситуаціях, що впливають на психічний стан студентів.

Так само було виявлено слабку негативну кореляцію між кількістю годин у соціальних мережах та особистісною тривожністю. Хоча цей показник є менш вираженим, він все ж вказує на зв'язок між інтенсивним використанням соціальних мереж та загальним рівнем тривожності, яка є постійною характеристикою особистості.

Отже, негативні наслідки охоплюють вплив на психічне здоров'я, а саме: сприяють розвитку депресії, зниження рівня продуктивності людини, збільшується ризик стати жертвою онлайн-булінгу та кіберзлочинів.

Довготривале користування соціальними мережами призводить до зниження рівня уваги та концентрації. Це впливає на погіршення пам'яті та здатності до концентрації.

Депресивний стан через надмірне використання соціальних мереж негативно впливає на фізичне та емоційне благополуччя людини, значно обмежує її здатність до нормального функціонування і впливає на міжособистісні відносини.

Тому, збереження психічного здоров'я при використанні соціальних мереж можливе тільки завдяки встановленню обмежень на час, активним паузам для відновлення та вибору позитивного інформаційного контенту. А також дотримання

рекомендації, що дозволять суттєво зменшити негативний вплив соціальних мереж на психіку молоді.

ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження дозволяє зробити висновок, що соціальні мережі впливають на виникнення негативних емоційних станів.

Аналізуючи дані дослідження, середній час використання соціальних мереж складає 5,8 годин на день. Це свідчить про те, що значна частина учасників проводить суттєву частину свого часу в онлайн-середовищі. Аналізуючи результати респондентів, 30% від загальної кількості опитуваних проводять в соціальних мережах до 3 годин на день; від 3 до 6 годин знаходяться у соціальних мережах 19 респондентів, що складає 38 % від загальної кількості досліджуваних. Два розподіли показали найбільший час використання та знаходження респондентів у соціальних мережах – це від 6 до 10 та більше 10 годин (по 8 опитуваних в кожному розподілі), що відповідає 16 % від загальної кількості досліджуваних.

Так, деякі соціальні мережі створюють можливості для розвитку кар'єри та спілкування, проте в надмірній кількості вони несуть певні негативні наслідки, серед яких може бути розвиток депресивних та тривожних станів. Згідно наведених досліджень, так трапляється у більшості користувачів соціальних мереж.

Депресивний стан може негативно впливати на фізичне та емоційне благополуччя людини, обмежуючи її здатність до нормального функціонування.

У тривожному стані люди мають складності з концентрацією на повсякденних справах та проблеми зі здоров'ям.

Регресійний аналіз виявив, що кількість годин, проведених у соціальних мережах, негативно впливає на якість життя (-0,156), що також підтверджується значним негативним впливом прояву депресії (-0,389) та ситуативної тривожності (-0,197). Результати регресійного аналізу свідчать про те, що ці психологічні чинники суттєво знижують загальну задоволеність життям. Високий рівень ситуативної та особистісної тривожності виявився значущо пов'язаним зі зниженням якості життя, що підкреслює важливість адресного втручання для зниження тривожності та депресивних симптомів серед студентів. Це пов'язано з тим, що надмірне

використання соціальних мереж може спричиняти стрес, ізоляцію та негативні психологічні ефекти.

Порівняння показників за статтю не виявило статистично значущих відмінностей у кількості часу, проведеного у соціальних мережах, прояві депресії, ситуативній та особистісній тривожності, а також якості життя між чоловіками та жінками. Це свідчить про те, що вплив соціальних мереж на психологічні стани є однаковим для обох статей. Такі результати підкреслюють необхідність розробки універсальних програм підтримки, спрямованих на поліпшення психічного здоров'я студентів незалежно від їхньої статі.

Кореляційний аналіз показав, що більше часу, проведеного у соціальних мережах, пов'язане з вищими рівнями депресії ($r = 0,535$, $p < 0,05$) та ситуативної тривожності ($r = 0,160$), а також зі зниженням якості життя ($r = -0,166$). Кореляція між проявом депресії та ситуативною тривожністю ($r = 0,362$, $p < 0,05$) та особистісною тривожністю ($r = 0,229$) вказує на те, що депресивні симптоми часто супроводжуються підвищеною тривожністю.

Соціальні мережі можуть сприяти розвитку залежності. Постійне прагнення перевіряти оновлення, лайки та коментарі створює почуття задоволення, яке стимулює виділення дофаміну. Це може призводити до компульсивного використання, яке негативно впливає на сон, продуктивність і загальний добробут.

Анонімність і відсутність безпосереднього контакту з жертвою роблять онлайн-агресію більш поширеною. Це може призводити до тривалих психологічних травм.

Постійний потік інформації та стимулів у соціальних мережах може призвести до інформаційного перевантаження. Це виснажує психіку, знижує концентрацію та здатність до креативного мислення.

Постійне споглядання ідеалізованих зображень може викликати незадоволення власною зовнішністю і життям, що в свою чергу призводить до зниження самооцінки і виникнення розладів харчової поведінки.

Таким чином, дослідження підтверджує значний вплив соціальних мереж на психологічні стани студентів, зокрема підвищення рівня депресії та тривожності, а також зниження якості життя. Отримані результати підкреслюють необхідність розробки ефективних стратегій та програм підтримки, спрямованих на зменшення негативного впливу соціальних мереж на психічне здоров'я студентів та покращення їх загального благополуччя за допомоги професійних психологів та лікарів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Березовська І. В. Особливості розвитку вольових якостей студентів у навчально-професійній діяльності : дисертація на здобуття наукового ступеню канд. псих. наук : 19.00.07. / І. В. Березовська ; Південноукраїнський держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. – Одеса, 2007. – 201 с.
2. Бреус, Ю. В. Емоційне здоров'я як складова професійної успішності майбутніх фахівців соціономічних професій / Ю. В. Бреус, В. Р. Міляєва // Актуальні проблеми психології. - Київ, 2012. – Вип.33. – С.414-422.
3. Варій М.Й. Загальна психологія : підручник : у 2 т. 5-те вид., випр. і доп. Львів: Априорі, 2016. - Т. 2. 382 с.
4. Варивода, К. С. Позитивні і негативні аспекти взаємодії сучасної молоді в соціальних мережах / К. С. Варивода // Науковий огляд. Сер. Психологія. – 2015. – Вип.7. – №17 – С. 1 – 16.
5. Власова О.І. Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: Монографія / О.І. Власова - К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2005.
6. Гнатюк Р. Соціальні мережі: співвідношення позитиву і негативу? / Р. Гнатюк [Електронний ресурс] // Гнатюк Р. Соціальні мережі: співвідношення позитиву і негативу? – Режим доступу: <https://zn.ua/ukr/family/socialni-merezhi-spiivvidnoshennya-pozitivu-i-negativu.html>
7. Года М. «Як соціальні мережі впливають на психічне здоров'я підлітків: важливе дослідження», 2021
Режим доступу: https://24tv.ua/tech/bezpechni-sotsmerezhi-dlya-pidlitkiv-vcheni-novini-tehnologiy_n1617747
8. Данько Ю. А. Соціальні мережі як форма сучасної комунікації: плюси та мінуси, Сучасне суспільство: політичні науки, соціологічні науки, культурологічні науки. 2012. - 120 с.
9. Домніч Т. М. Наукові методи оцінки психологічного захисту / Т. М. Домніч // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 1. – 43–45 с.

10.Електронний журнал «Ефективна економіка» - 2017, - 1 с.

11. Олійник, І. Вплив соціальних мереж на самооцінку та соціальну активність студентів.//Вісник Черкаського університету. Серія: Психологічні науки, 2018. - 88–94 с.

12. Іванцев, Л. І. Психологічні чинники виникнення особистісної тривожності у студентської молоді / Л. І. Іванцев, Т. і. Іванишин // Вісн. Прикарпатського університету. Сер. Філософські і психологічні науки – 2019. – Вип. 22. – № 1. – С. 76 – 82

13. Кецманович Є. « 6 способів уберегти свою психіку від впливу соцмереж». The Conversation,2019

Режим доступу: <https://nv.ua/ukr/opinion/-50024503.html>

14. Кириленко, Т. С. Емоційна сфера особистості: вектори вивчення. Вісник Київського нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка. Сер. Психологія. – 2018. – Вип. 1. – №8 – С. 26–29.

15. Кириленко Т. С. Психологія: Емоційна сфера особистості / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 253 с.

16. Кузнецов М. А. Емоційне вигорання вчителів: Основні закономірності динаміки / М. А. Кузнецов, О. В. Грицук. – Харків : ХНПУ, 2011. – 206 с.

17. Мартинюк Т.О. Особливості впливу інтернет середовища на особистість підлітків. Український психолого-педагогічний науковий збірник. Львів, 2018 № 15 грудень. С. 114-118.

Режим доступу: http://pedagogyviv.org.ua/zhurnaly/december_2018.pdf

18.Новікова, Ж. (2022). Особливості емоційної сфери студентів – психологів першого року навчання в період онлайн – навчання. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3 (52), 109-115. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2021.3.15>

19.Носенко Е. Л. Емоційний інтелект: концептуалізація феномену, основні функції: монографія / Е. Л. Носенко, Н. В. Коврига. – К.: Вища школа, 2003. – 126 с

20. Поліковська Ю. «Дослідження Оксфордського інституту інтернету виявило мало доказів шкідливого впливу інтернету на психічне здоров'я»,2023

Режим доступу: <https://ms.detector.media/internet/post/33605/2023-11-29-doslidzhennya-oksfordskogo-instytutu-internetu-vyavylo-malo-dokaziv-shkidlyvogo-vplyvu-internetu-na-psykhichne-zdorovya/>

21. Ролло Мей «Теорія особистості в культурному контексті», 2022

Режим доступу: <http://surl.li/ufeqc>

22. Рудзінська В. «78% американців переконані, що соцмережі надто впливають на політику», 2024

Режим доступу: <https://speka.media/78-amerikanciv-peerekonani-shho-socmerezhi-mayut-zanadto-veliku-politicnu-silu-pl418x>

23. Халік О.О. Вплив особистісної тривожності на соціально-психологічну адаптацію студентів-першокурсників / О. О. Халік // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. –Київ. –2007. -№17(41). –Част.ІІ. –С. 229 -235.

24. Шевченко В. С. Особливості емоційної та вольової сфери у розвитку осіб юнацького віку / В. С. Шевченко, О. О. Байер // Режим доступу: <http://www.sworld.com.ua/konfer40/20.pdf>

25. Шоляк В. стаття «ТОП соціальних мереж», 2023

Режим доступу: <https://wizeclub.education/blog/top-sotsialnih-merezh/>

26. Шубіна Г. Негативний вплив соцмереж на психіку: результати дослідження, 2023 // Режим доступу: <https://hubz.ua/zdorove-zhyttya/psychologiya/yak-zmenshyty-negatyvnyj-vplyv-socsmerezh-na-psyhiku/>

27. Alhassan, A et al (2018), "The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study." BMC Psychiatry 2018, 18: 148.

28. Barnes, Jet al (2017), "Genetic contributions of inflammation to depression." Neuropsychopharmacology, 2017 Jan; 42 (1): 81-98.

29. Bian, M et al (2015), "Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital." Social Science Computer Review, 2015; 33(1): 61-79.

30. Bradberry T. Emotional intelligence 2.0 / T. Bradberry, J. Greaves. – San Diego: TalentSmart, 2009. – 255 p.

31. Cannon, Walter (December 1927). «The James-Lange Theory of Emotions: A Critical Examination and an Alternative Theory». *The American Journal of Psychology*. 39: 106—124.

32. Casey, B J et al (201), "The adolescent brain." *Annals of the N Y Academy of Science*. 2008 Mar; 1124: III-126.

33. Chen, Q et al (2016), "Does multitasking with mobile phones affect learning? A review." *Computers in Human Behavior*, Vol 64, Page 938.

34. Dalgleish, T. (2004). «The emotional brain». *Nature Reviews Neuroscience*. 5 (7): 583—589.

35. Elhai, J D et al (2017), "Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology." *Journal of Affective Disorders* Volume 207, I January 2017, Pages 251-259.

36. R. Thompson. - The Guilford Press Paperback, 1999. - 381 c.

37. Leont'ev, A. *Problems of the development of mind*. English translation, Progress Press, 1981.

38. Lowensohn, J, (2012), "Apple's fiscal 2012 in numbers: 125M iPhones, 58,31M iPads." *CNET*, oct 25, 2012.

39. Saarni, C. *The Development and Emotional Competence* / C. Saarni,

40. "Waist-to-hip ratio, body mass index, age and number of children in seven traditional societies" (2017), *Scientific Reports*, volume 7, Article number: 1622.

41. Zeidner M. *What we know about emotional intelligence: how it affects learning, work, relationships, and our mental health* / Zeidner M., Matthews G., Roberts R. D. – London: A Bradford book, 2009. – 464 p.

Методика диференціальної діагностики депресивних станів

(адаптація Т. І. Балашової)

Опитувальник розроблено для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії. Повне тестування триває протягом 20 - 30 хвилин. Досліджуваний відмічає відповіді на бланку.

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, як ви почуваетесь останнім часом. Над запитаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей не існує.

Бланк для відповідей

Прізвище _____ Дата _____

| Твердження | Ніколи рідко | або Іноді | Часто | Майже завжди або постійно |
|---|-----------------|--------------|-------|------------------------------|
| 1. Я маю поганий настрій | 1 | 2 | 3 | 4. |
| 2. Вранці я відчуваю краще за все | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. У мене трапляються періоди плачу або близькості сліз | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Вночі я погано сплю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Апетит у мене не гірший, ніж зазвичай | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Мені приємно дивитися на привабливих дівчат (хлопців), розмовляти з ними, знаходитися з ними поруч | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Я помічаю, що втрачаю вагу | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Мене турбує шлунок | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Серце б'ється швидше, ніж звичайно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Я втомлююся без причини | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Я мислю так само ясно, як і завжди | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Мені легко робити те, що я вмю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Я відчуваю тривогу і мені важко всидіти на місці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. У мене є надії на майбутнє | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Я більш роздратований, ніж зазвичай | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16. Мені легко прий- мати рішення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Я відчуваю, що потрібен і приношу користь оточуючим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Я живу достатньо повним життям | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, коли я помру | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Мене на сьогоднішній день радує те, що радувало завжди | 1 | 2 | 3 | 4 |

Рівень депресії (РД) вираховується за формулою: $РД = Епр. + Езв.$

Де, Епр. - сума закреслених цифр до прямих тверджень №1 , 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

Езв. - сума цифр «зворотних», закресленим, твердженням № 2, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Наприклад, біля твердження №2 закреслена цифра 1, ми ставимо в суму 4 бали, біля твердження № 5 закреслена цифра 2, ми ставимо в суму 3 бали, біля твердження № 6 закреслено цифру 3 - ставимо в суму 2 бали, біля твердження № 11 закреслено цифру 4 - ставимо в суму 1 бал і т. д.

У результаті отримуємо РД, що коливається від 20 до 80 балів. Якщо РД не більш ніж 50 балів, то діагностується стан без депресії. Якщо РД більш ніж 50 балів і менше 59, то робиться висновок про легку депресію ситуативного чи невротичного генезу. При показнику РД від 60 до 69 балів діагностується субдепресивний стан або замаскована депресія. Справжній депресивний стан діагностується при РД більш ніж 70 балів.

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна (1976).

А.Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
|----------|--|---------------------|----------------|-------|-----------------|
| | | Ні, це не так | Мабуть, так | Вірно | Цілком вірно |
| 1. | Я спокійний | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Мені ніщо не загрожує | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Я знаходжуся в стані напруги | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Я відчуваю жаль | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Я почуваю себе вільно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Я засмучений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Мене хвилюють можливі невдачі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Я відчуваю себе відпочилим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Я собою не вдоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Я відчуваю внутрішнє задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Я впевнений у собі | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 12. | Я нервую | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Я не знаходжу собі місця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Я напружений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Я не почуваю скутості, напруженості | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Я занепокошений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. | Я занадто збуджений і мені не по собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. | Мені радісно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Мені приємно | 1 | 2 | 3 | 4 |

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

| № з/п | Твердження | Варіанти відповідей | | | |
|-------|---|---------------------|-------------|-------|--------------|
| | | Ні, це не так | Мабуть, так | Вірно | Цілком вірно |
| 21. | Я відчуваю задоволення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. | Я дуже швидко втомлююся | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. | Я легко можу заплакати | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. | Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. | Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. | Звичайно я почуваю себе бадьорим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Я спокійний, холоднокровний і зібраний | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 28. | Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. | Я занадто переживаю через дрібниці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. | Я цілком щасливий | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. | Я приймаю все занадто близько до серця | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. | Мені не вистачає впевненості в собі | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. | Звичайно я почуваю себе в безпеці | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. | Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | У мене буває хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. | Я задоволений | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. | Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. | Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. | Я врівноважена людина | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. | Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи | 1 | 2 | 3 | 4 |

Обробка результатів

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ –сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів:

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів –помірний рівень тривожності;

вище 45 балів –високий рівень тривожності.

Додаток В

Шкала оцінки якості життя О. С. Чабан

Згадайте, будь-ласка, ті події, що відбувались із вами протягом місяця. Враховуючи їх, наскільки ви були задоволені таким із нижчепереліченого.

Вкажіть ту кількість балів, яка підходить найбільше, від 0 до 10, де:

- 0 — зовсім не задоволений
- 1—3 — більш незадоволений, ніж задоволений
- 4—6 — посередньо
- 7—9 — більш задоволений ніж незадоволений
- 10 — надзвичайно задоволений

1. Своім фізичним станом
2. Настроєм?
3. Проведенням вільного часу?
4. Любов'ю, сексуальною активністю?
5. Повсякденною активністю (хобі, робота по дому та ін.)?
6. Соціальною активністю (спілкування з рідними, друзями)?
7. Фінансовим благополуччям?
8. Умовами проживання?
9. Роботою, навчанням, іншою зайнятістю?
10. Загальний рівень задоволеності життям?

Правила виставлення та інтерпретація оцінок

Шкалу заповнює особа, яка проходить обстеження, самостійно. Мінімальна кількість балів — 0, максимальна — 100.

Визначення рівня якості життя за О.С Чабан:

дуже низький — до 56 балів включно,

низький — від 57 до 66 включно,

середній — від 67 до 75 включно,

високий — від 76 до 82 включно,

дуже високий — від 83 балів.

Додаток Г

| | | | | | | | | | | |
|-----|-------|------------------------------|----------------|-----------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|
| Вік | Стать | Кількість годин в соціальних | Прояв депресії | Рівень депресії | Ситуативна тривожність | Рівень ситуативної тривожності | Особистісна тривожність | Рівень особистісної тривожності | Якість життя | Рівень якості життя |
|-----|-------|------------------------------|----------------|-----------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|

| | | мережах на день | | | | | | | | |
|----|---------|-----------------|----|----------------------|----|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 20 | Жінка | 20 | 50 | Легка форма депресії | 35 | Середній рівень | 39 | Середній рівень | 1 | Низький рівень |
| 40 | Чоловік | 5 | 58 | Легка форма депресії | 45 | Середній рівень | 54 | Високий рівень | 2 | Низький рівень |
| 23 | Чоловік | 16 | 50 | Легка форма депресії | 42 | Середній рівень | 43 | Середній рівень | 8 | Низький рівень |
| 23 | Жінка | 6 | 69 | Субдепресивний стан | 33 | Середній рівень | 44 | Середній рівень | 9 | Низький рівень |
| 44 | Жінка | 4 | 68 | Субдепресивний стан | 54 | Високий рівень | 45 | Середній рівень | 11 | Низький рівень |
| 21 | Жінка | 7 | 52 | Легка форма депресії | 39 | Середній рівень | 54 | Високий рівень | 11 | Низький рівень |
| 27 | Чоловік | 8 | 74 | Депресивний стан | 54 | Високий рівень | 39 | Середній рівень | 12 | Низький рівень |
| 37 | Чоловік | 2 | 41 | Відсутня депресія | 25 | Низький рівень | 42 | Середній рівень | 12 | Низький рівень |
| 21 | Чоловік | 3 | 47 | Відсутня депресія | 31 | Середній рівень | 43 | Середній рівень | 12 | Низький рівень |
| 20 | Жінка | 5 | 51 | Легка форма депресії | 41 | Середній рівень | 53 | Високий рівень | 12 | Низький рівень |
| 20 | Жінка | 4 | 49 | Відсутня депресія | 39 | Середній рівень | 47 | Високий рівень | 13 | Низький рівень |
| 23 | Чоловік | 6 | 64 | Субдепресивний стан | 37 | Середній рівень | 49 | Високий рівень | 13 | Низький рівень |
| 20 | Жінка | 7 | 66 | Субдепресивний стан | 37 | Середній рівень | 43 | Середній рівень | 14 | Низький рівень |
| 28 | Чоловік | 6 | 61 | Субдепресивний стан | 32 | Середній рівень | 47 | Високий рівень | 14 | Низький рівень |
| 37 | Жінка | 5 | 48 | Відсутня депресія | 40 | Середній рівень | 44 | Середній рівень | 15 | Низький рівень |
| 21 | Жінка | 4 | 41 | Відсутня депресія | 40 | Середній рівень | 43 | Середній рівень | 16 | Середній рівень |
| 26 | Чоловік | 4 | 41 | Відсутня депресія | 35 | Середній рівень | 44 | Середній рівень | 16 | Середній рівень |
| 26 | Жінка | 4 | 40 | Відсутня депресія | 32 | Середній рівень | 46 | Високий рівень | 16 | Середній рівень |
| 47 | Чоловік | 2 | 46 | Відсутня депресія | 41 | Середній рівень | 48 | Високий рівень | 16 | Середній рівень |
| 21 | Жінка | 4 | 38 | Відсутня депресія | 33 | Середній рівень | 44 | Середній рівень | 17 | Середній рівень |
| 20 | Жінка | 5 | 54 | Легка форма депресії | 44 | Середній рівень | 50 | Високий рівень | 17 | Середній рівень |
| 37 | Жінка | 15 | 77 | Депресивний стан | 59 | Високий рівень | 38 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |
| 38 | Жінка | 1 | 31 | Відсутня депресія | 21 | Низький рівень | 39 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |
| 21 | Жінка | 3 | 40 | Депресивний стан | 59 | Високий рівень | 41 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |

Продовження додатку Г

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|----|-------------------|----|----------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 21 | Жінка | 3 | 43 | Відсутня депресія | 23 | Низький рівень | 43 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |
| 41 | Жінка | 16 | 70 | Депресивний стан | 50 | Високий рівень | 44 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |

| | | | | | | | | | | |
|----|---------|----|----|---------------------|----|-----------------|----|-----------------|----|-----------------|
| 19 | Жінка | 2 | 72 | Депресивний стан | 57 | Високий рівень | 45 | Середній рівень | 18 | Середній рівень |
| 37 | Жінка | 2 | 47 | Відсутня депресія | 41 | Середній рівень | 49 | Високий рівень | 18 | Середній рівень |
| 19 | Чоловік | 2 | 35 | Відсутня депресія | 21 | Низький рівень | 37 | Середній рівень | 19 | Середній рівень |
| 33 | Чоловік | 2 | 38 | Відсутня депресія | 29 | Низький рівень | 40 | Середній рівень | 19 | Середній рівень |
| 20 | Жінка | 8 | 66 | Субдепресивний стан | 25 | Низький рівень | 43 | Середній рівень | 19 | Середній рівень |
| 21 | Жінка | 6 | 65 | Субдепресивний стан | 31 | Середній рівень | 49 | Високий рівень | 19 | Середній рівень |
| 39 | Жінка | 2 | 31 | Відсутня депресія | 22 | Низький рівень | 37 | Середній рівень | 20 | Середній рівень |
| 43 | Жінка | 2 | 35 | Відсутня депресія | 20 | Низький рівень | 39 | Середній рівень | 20 | Середній рівень |
| 32 | Чоловік | 10 | 73 | Депресивний стан | 31 | Середній рівень | 41 | Середній рівень | 20 | Середній рівень |
| 21 | Чоловік | 2 | 35 | Відсутня депресія | 28 | Низький рівень | 42 | Середній рівень | 20 | Середній рівень |
| 25 | Жінка | 7 | 70 | Депресивний стан | 31 | Середній рівень | 48 | Високий рівень | 20 | Середній рівень |
| 25 | Чоловік | 4 | 42 | Відсутня депресія | 28 | Низький рівень | 41 | Середній рівень | 21 | Високий рівень |
| 41 | Жінка | 6 | 74 | Депресивний стан | 29 | Низький рівень | 42 | Середній рівень | 21 | Високий рівень |
| 23 | Чоловік | 11 | 72 | Депресивний стан | 39 | Середній рівень | 47 | Високий рівень | 21 | Високий рівень |
| 20 | Жінка | 6 | 73 | Депресивний стан | 32 | Середній рівень | 49 | Високий рівень | 21 | Високий рівень |
| 32 | Жінка | 5 | 34 | Відсутня депресія | 27 | Низький рівень | 35 | Середній рівень | 22 | Високий рівень |
| 21 | Жінка | 9 | 71 | Депресивний стан | 28 | Низький рівень | 47 | Високий рівень | 22 | Високий рівень |
| 23 | Чоловік | 4 | 44 | Відсутня депресія | 30 | Низький рівень | 40 | Середній рівень | 23 | Високий рівень |
| 20 | Жінка | 3 | 38 | Відсутня депресія | 26 | Низький рівень | 43 | Середній рівень | 23 | Високий рівень |
| 19 | Жінка | 6 | 76 | Депресивний стан | 24 | Низький рівень | 36 | Середній рівень | 24 | Високий рівень |
| 60 | Жінка | 3 | 36 | Відсутня депресія | 26 | Низький рівень | 41 | Середній рівень | 24 | Високий рівень |
| 20 | Чоловік | 5 | 34 | Відсутня депресія | 24 | Низький рівень | 38 | Середній рівень | 25 | Високий рівень |
| 26 | Чоловік | 5 | 30 | Відсутня депресія | 13 | Низький рівень | 30 | Низький рівень | 27 | Високий рівень |
| 21 | Жінка | 16 | 73 | Депресивний стан | 8 | Низький рівень | 28 | Низький рівень | 30 | Високий рівень |

Додаток Д

| | | Кількість годин в соціальних мережах на день | Вік | Прояв депресії | Ситуативна тривожність | Особистісна тривожність | Якість життя |
|--|----------------|--|--------|---------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| Кількість годин в соціальних мережах на день | Pearson's r | — | | | | | |
| | df | — | | | | | |
| | p-value | — | | | | | |
| Вік | Pearson's r | -0.143 | — | | | | |
| | df | 48 | — | | | | |
| | p-value | 0.322 | — | | | | |
| Прояв депресії | Pearson's r | 0.535 ^{***} | -0.123 | — | | | |
| | df | 48 | 48 | — | | | |
| | p-value | <.001 | 0.396 | — | | | |
| Ситуативна тривожність | Pearson's r | 0.160 | 0.068 | 0.362 ^{**} | — | | |
| | df | 48 | 48 | 48 | — | | |
| | p-value | 0.266 | 0.639 | 0.010 | — | | |
| Особистісна тривожність | Pearson's r | -0.143 | -0.047 | 0.229 | 0.477 ^{***} | — | |
| | df | 48 | 48 | 48 | 48 | — | |
| | p-value | 0.322 | 0.748 | 0.110 | <.001 | — | |
| Якість життя | Pearson's r | -0.166 | -0.004 | -0.084 | -0.506 ^{***} | -0.508 ^{***} | — |
| | df | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | — |
| | p-value | 0.249 | 0.978 | 0.561 | <.001 | <.001 | — |

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Продовження додатку Д

Correlation Matrix

| | | Вік | Прояв депресії | Ситуативна тривожність | Особистісна тривожність | Якість життя |
|-------------------------|--------------------|--------|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| Вік | Pearson's <i>r</i> | — | | | | |
| | df | — | | | | |
| | p-value | — | | | | |
| Прояв депресії | Pearson's <i>r</i> | -0.123 | — | | | |
| | df | 48 | — | | | |
| | p-value | 0.396 | — | | | |
| Ситуативна тривожність | Pearson's <i>r</i> | 0.068 | 0.362** | — | | |
| | df | 48 | 48 | — | | |
| | p-value | 0.639 | 0.010 | — | | |
| Особистісна тривожність | Pearson's <i>r</i> | -0.047 | 0.229 | 0.477*** | — | |
| | df | 48 | 48 | 48 | — | |
| | p-value | 0.748 | 0.110 | <.001 | — | |
| Якість життя | Pearson's <i>r</i> | -0.004 | -0.084 | -0.506*** | -0.508*** | — |
| | df | 48 | 48 | 48 | 48 | — |
| | p-value | 0.978 | 0.561 | <.001 | <.001 | — |

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Correlation Matrix

Correlation Matrix

| | | Прояв депресії | Ситуативна тривожність | Особистісна тривожність | Якість життя |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------------------|-------------------------|--------------|
| Прояв депресії | Pearson's <i>r</i> | — | | | |
| | df | — | | | |
| | p-value | — | | | |
| Ситуативна тривожність | Pearson's <i>r</i> | 0.362** | — | | |
| | df | 48 | — | | |
| | p-value | 0.010 | — | | |
| Особистісна тривожність | Pearson's <i>r</i> | 0.229 | 0.477*** | — | |
| | df | 48 | 48 | — | |
| | p-value | 0.110 | <.001 | — | |
| Якість життя | Pearson's <i>r</i> | -0.084 | -0.506*** | -0.508*** | — |
| | df | 48 | 48 | 48 | — |
| | p-value | 0.561 | <.001 | <.001 | — |

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Продовження додатку Д

Correlation Matrix

| | | Якість життя | Ситуативна тривожність | Особистісна тривожність |
|-------------------------|-------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Якість життя | Pearson's r | — | | |
| | df | — | | |
| | p-value | — | | |
| Ситуативна тривожність | Pearson's r | -0.506 ^{***} | — | |
| | df | 48 | — | |
| | p-value | <.001 | — | |
| Особистісна тривожність | Pearson's r | -0.508 ^{***} | 0.477 ^{***} | — |
| | df | 48 | 48 | — |
| | p-value | <.001 | <.001 | — |

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$