

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მედიცინის ფაკულტეტი

სადოქტორო პროგრამა „ტრანსლაციური მედიცინა“ (მიმართულება -
ფსიქიატრია)

თამარ ლოლაძე

მედეგობის როლი მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს,
სტუდენტების ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და
დეპრესიას შორის: მედიაციური და მოდერაციული ანალიზი

მედიცინის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

წარმოდგენილი დისერტაცია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პროფესორი ნ. ოკრიბელაშვილი, მედიცინის
მეცნიერებათა დოქტორი, თსუ

თანახელმძღვანელი: პროფესორი თ. გოგოტიშვილი, ფსიქოლოგიის
დოქტორი, სანგუ

თბილისი

2023

აბსტრაქტი

ისტორია: კვლევებით ნაჩვენებია, რომ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, როგორც ქრონიკულად მოქმედი სტრესორი, დაკავშირებულია სტუდენტების მიერ ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიასთან. ცნობილია ასევე, რომ ფსიქოლოგიურ გამძლეობას(მედეგობას) დაცვითი როლი გააჩნია ქცევითი ადიქციების მიმდინარეობაში, თუმცა ბოლომდე ნათელი არ არის სტრესორსა(მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი) და ფსიქოლოგიურ მედეგობას შორის კავშირის ბუნება და როლი ფსიქიკური პრობლემების განვითარებაში.

მიზანი: ჩვენს მიზანს ამ კვლევაში წარმოადგენდა იმ ურთიერთქმედების გაგება, თუ რა გზით უვითარდება მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის ქვეშ მყოფ ახალგაზრდებს დეპრესიისა და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების სიმპტომები. ჩვენ შემოვიტანეთ მედიაციისა და მოდერაციის მოდელები, რომლებიც აღწერდა მედეგობის როლს ამ ფაქტორთა ურთიერთქმედებაზე.

მეთოდები: ჩავატარეთ ჯვარედინ-სექციური კვლევა. ამისათვის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტთა შორის მიზნობრივი შერჩევის მეთოდით შევარჩიეთ გამოსაკითხი პირები. საბოლოო ანალიზისთვის კვლევაში ჩართული იყო 1170 სტუდენტი. მედეგობის მედიაციის შესაფასებლად გამოვიყენეთ მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი.

შედეგები: კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ მედეგობა ნაწილობრივ ასრულებს მედიაციურ ფუნქციას მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის. ასევე მედეგობა გვევლინება მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას შორის ურთიერთქმედების მოდერატორად.

დისკუსია, დასკვნა: წინამდებარე კვლევის შედეგებით ცხადი ხდება, რომ მედეგობას აქვს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარებისგან დაცვითი ფაქტორის ფუნქცია და ამცირებს დეპრესიის სიმპტომებს იმ სტუდენტთა შორის, რომლებიც მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს განიცდიან.

Abstract

Background: Various studies showed association between parental psychological control and students problematic internet use as well as depressive symptoms. It is known also protective role of resilience in behavioral addictions. Although it isn't clear the path and relationship(interplay) between adverse factor such as psychological control and resilience in developing mental health outcomes.

Objective we aimed to understand the path through which students who undergo parental psychological control develop depressive symptoms and problematic internet use patterns. We proposed mediating model through which resilience mediates such a relationship.

methods, We conducted a population-based cross-sectional survey of 1170 university students in Tbilisi. The data were collected by a self-administered questionnaire. Multivariate Logistic regression was used to estimate the mediation of resilience.

Results:The findings revealed that Resilience partially mediated the relationship between parental psychological control(PPC) and Problematic Internet Use(PIU). Also Resilience moderated the relationship between Parental Psychological Control(PPC) and depression.

discussion, conclusion The findings of the present study suggest that resilience acts as protective factor in preventing PIU through mediation and also through reducing depressive symptoms among Georgian students.

Keywords: students; Problematic internet use; resilience; depressive symptoms; parental psychological control; mediation; moderation.

სარჩევი

აბსტრაქტი.....	i
Abstract.....	ii
აბრევიატურების ჩამონათვალი.....	v
ცხრილებისა და გრაფიკების ჩამონათვალი.....	vi
თავი 1. შესავალი.....	1
თავი 2. ლიტერატურის მიმოხილვა.....	14
2.1. ახალგაზრდობის განვითარების ფაზა	14
2.1.1. ახალგაზრდობის ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემები და რისკები.....	16
2.2. ახალგაზრდობის დეპრესია.....	18
2.2.1. დეპრესია, ისტორია.....	18
2.2.2. დეპრესიის კლასიფიკაცია და დიაგნოსტიკა.....	20
2.2.3. გავრცელება და მიზეზები.....	22
2.2.4. დეპრესია და თანმხლები აშლილობები.....	26
2.2.5. დეპრესიის მკურნალობა და პრევენცია.....	27
2.2.6. ინსტრუმენტები.....	29
2.3. ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება.....	30
2.3.1. იპგ შესწავლის ისტორია.....	31
2.3.2. იპგ-ს გავრცელება	34
2.3.3. მიზეზები და ასოცირებული ფაქტორები(კორელატები).....	35
2.3.4. იპგ-ს კონცეპტუალური მოდელები.....	37
2.3.5. იპგ შესასწავლი ინსტრუმენტები.....	46
2.4. მედეგობა.....	47
2.4.1. განმარტება და მედეგობის შესწავლის ისტორია.....	47
2.4.2. განვითარება და კონცეპტუალური მოდელები.....	52
2.4.3. მედეგობის კავშირი იპგ-სთან, ბუფერული ფუნქცია.....	55
2.4.4. მედეგობის შესწავლა და ინსტრუმენტები.....	59
2.5. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, მფკ.....	61
2.5.1. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, კონსტრუქტის ისტორია.....	61
2.5.2. ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენა მოზარდის ინტერნალიზებულ და ექსტერნალიზებულ პრობლემებზე.....	65
2.5.3. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი და იპგ.....	67
2.5.4. ინსტრუმენტები.....	68
თავი 3. მეთოდები.....	72

3.1. ნაწილი I : ინსტრუმენტების ადაპტაცია ქართულ ენაზე.....	72
3.1.1. თარგმნა და კულტურული ადაპტაცია.....	73
3.2. ნაწილი II: რეგრესიული ანალიზი მედიაციური და მოდერაციული კვლევა.....	81
3.2.1. რეგრესიული ანალიზის კონცეპტუალური მოდელები.....	85
თავი 4. შედეგები	90
4.1.2. პირველადი ფაქტორული ანალიზი	95
4.1.3. კონორ-დევიდსონის მედეგობის კითხვარის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი (CD-RISC-10).....	100
4.2. კვლევის II ნაწილი	106
4.2.1. მედიაციური და მოდერაციული ანალიზი.....	106
4.2.2. COVID-19 და მასთან დაკავშირებული შედეგების კავშირი იპგ და დეპრესიასთან.....	108
4.2.3. მედიაციური ანალიზი.....	113
4.2.4. მოდერაციული ანალიზი.....	116
4.2.5. მოდერაციული მედიაციის ანალიზი.....	118
თავი 5 შედეგების შეჯამება და დასკვნები.....	122
5.1. კვლევის შედეგების შეჯამება.....	122
5.2. შედეგების თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა.....	130
5.1. დასკვნები.....	136
ბიბლიოგრაფია.....	140
დანართები.....	158

აბრევიატურების ჩამონათვალი

იპგ - ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება

იდ - ინტერნეტდამოკიდებულება

კბთ - კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია

მფკ - მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი

მმფკ - მიღწევაზე ორიენტირებული მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი

დმფკ - დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი

PIU - ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება

PPC - მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი

CD-RISC-10 - კონორ-დევიდსონის 10-კითხვიანი მედეგობის სკალა

KADS-6 - ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის კითხვარი

DAPCS - დამოკიდებულებასა და მიღწევაზე ორიენტირებული მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა

PIUQ-9 ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი

DSM - ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო

ICD - დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია

SSRI - სეროტონინის უკუმიტაცების სელექციური ინჰიბიტორები

ICT - ტესტების საერთაშორისო კომისია

SEM - სტრუქტურული განტოლების მოდელირება

EFA - პირველადი ფაქტორული ანალიზი

CFA - დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი

RMSEA - აპროქსიმაციის შეცდომის გაშუალებული კვადრატული ფესვი

CMIN/DF - მინიმალური განსვლა თავისუფლების ხარისხზე,

GFI - შეთანხმებულობის კოეფიციენტი,

AGFI - შესწორებული შეთანხმებულობის კოეფიციენტი,

NFI - ნორმირებული შესაბამისობის ინდექსი

NNFI - არანორმირებული შესაბამისობის კოეფიციენტი და შედარებითი

CFI - შესაბამისობის კოეფიციენტი

ცხრილებისა და გრაფიკების ჩამონათვალი

ცხრილები

ცხრილი 1. მონაწილეთა წინასწარი დემოგრაფიული მონაცემი

ცხრილი 2. კითხვების აღწერითი სტატისტიკა

ცხრილი 3. სანდოობა

ცხრილი 4. დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ფაქტორთა დატვირთვა

ცხრილი 5. მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ფაქტორის დატვირთვა

ცხრილი 6. ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარის ფაქტორის დატვირთვა (PIUQ-9)

ცხრილი 7. ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის სკალის ფაქტორის დატვირთვა

ცხრილი 8. კონორ-დევიდსონის მედეგობის 10-შეკითხვიანი სკალა

ცხრილი 9. მედეგობის სკალის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის შედეგები

ცხრილი 10. დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი, მოდელის შესატყვისობის კოეფიციენტები მედეგობის სკალისთვის

ცხრილი 11. აღწერითი სტატისტიკა და ამ მონაცემების მიმართება იპგ-სა და დეპრესიასთან

ცხრილი 12. პრედიქტორის, მედიატორი/მოდერატორისა და გამოსავალი ცვლადების აღწერითი სტატისტიკა

ცხრილი 13. COVID-19-ის გამო დაწესებული შეზღუდვების კავშირი ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიასთან

ცხრილი 14. მედიაციური ანალიზი – მედეგობისა და დეპრესიის მედიაციური როლები მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლისა და გამოსავალი ცვლადების მიმართებაში

ცხრილი 15. მოდერაციული ანალიზი – მედეგობის მოდერაციული როლი მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, დეპრესიასა, და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის

დიაგრამები

დიაგრამა 1. მედიაციური ანალიზის მოდელი 1 კონცეპტუალური მოდელი

დიაგრამა 2. მედიაციური ანალიზის მოდელი 2 კონცეპტუალური მოდელი

დიაგრამა 3. მედიაციური ანალიზის მოდელი 3 კონცეპტუალური დიაგრამა

დიაგრამა 4. მოდერაციული ანალიზის მოდელი 4-ის კონცეპტუალური დიაგრამა

დიაგრამა 5. მოდერაციული ანალიზის მოდელი 5-ის კონცეპტუალური დიაგრამა

დიაგრამა 6. მოდერაციული მედიაციის ანალიზის მოდელი 6-ის კონცეპტუალური დიაგრამა

დიაგრამა 7. მედეგობის სკალის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის საბოლოო მოდელი სტანდარტიზებულ მაჩვენებლებთან ერთად

დიაგრამა 8. მოდელი 1 სტატისტიკური დიაგრამა, მედიაციური ანალიზი

დიაგრამა 9. მოდელი-2 მედიაციური ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა

დიაგრამა 10. მოდელი 3 მედიაციური ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა

დიაგრამა 11. მოდელი-4, მოდერაციული ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა

დიაგრამა 12. მფკ მარტივი რეგრესიის წრფეები, მფკ-ს გავლენა დეპრესიაზე მედეგობის სხვადასხვა ხარისხის დროს

დიაგრამა 13. მოდელი 5-ის მოდერაციული ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა

დიაგრამა 14. მოდელი 6-ის სტატისტიკური დიაგრამა - მოდერაციული მედიაციის ანალიზი

თავი 1. შესავალი

წინამდებარე კვლევა ეთმობა გარემოსმხრივი და სოციალური ფაქტორების როლს ახალგაზრდების ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების, განვითარებაში, როგორცაა დეპრესია და ინტერნეტდამოკიდებულება. ასევე, ამ ფაქტორებთან გამკლავება-ადაპტაციის პროცესების შესწავლას.

ფსიქიატრიასა და ფსიქოლოგიაში ბავშვთა და მოზარდების პრობლემების დაყოფა ექსტერნალიზაციისა და ინტერნალიზაციის კატეგორიებად მათი ზოგადი ფენოტიპური გამოხატულების მიხედვით, მოხდა 1992 რეინოლდსის მიერ(Reynolds, 1992a). ამჟამად ეს კატეგორიზაცია გამოიყენება ზრდასრულთა მიმართაც (Westermeyer J, in Principles of Addiction, 2013).

ინტერნალიზაციის ჯგუფი გულისხმობს პრობლემებს, რომლებსაც უპირატესად კოგნიტური სიმპტომები აქვს ან გარეგნულად რთულად შესამჩნევია. დეპრესია ამ ჯგუფის წარმომადგენელია. ექსტერნალიზებული პრობლემები კი უპირატესად ქცევითი სიმპტომებით არის წარმოდგენილი, რომელთა შემჩნევა იოლია დამკვირვებლისთვის.

წინამდებარე კვლევაში შევხებით ახალგაზრდების დეპრესიასა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას და დაცვითი პროცესების ურთიერთქმედებას. ფსიქიკური აშლილობების ასახსნელად 70-იანი წლებიდან გაზიარებული ბიოფსიქოსოციალური მოდელის მიხედვით, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე გავლენას ახდენს ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორები. ამ ფაქტორების ასოციაცია როგორც დეპრესიას, ასევე ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან საკმაოდ კარგად არის დადასტურებული(Anderson, 2017; Van Dijk et al, 2021; Pontes HM, 2021; Pressca Negin, 2014; Schneider, L. A., 2017; Tóth-Király I, 2021; Xin, M., Xing, J.,2017; Zhou N, Cao H, Li X, 2018), თუმცა არა საკმარისია მონაცემები იმის თაობაზე, თუ რა მექანიზმებით ხორციელდება ეს კავშირები. ამის გარკვევა

მნიშვნელოვანია იმიტომაც, რომ გამოვავლინოთ ის რელევანტური ფაქტორები, რომლებზე ზემოქმედებაც შეგვიძლია.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ახალგაზრდების ადაპტაციის და სტრესთან გამკლავების პროცესების მიმდინარეობაზე გავლენას ახდენს გარემო ფაქტორები, რომელთა შორის უნდა გამოვყოთ ოჯახური დინამიკის, კერძოდ, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის როლი. მიუხედავად იმისა, რომ ახალგაზრდების სოციალური წრე ფართოვდება, ისინი სახლიდან მიდიან, როგორც აღმოჩნდა, მშობლების მიმღებლობა და ავტონომიის მხარდაჭერა მათთვის კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რათა მათ საკუთარი ძალების რწმენით, ინდივიდუალიზმითა და ღირებულების განცდით შეძლონ დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების მიღება და ნაბიჯების გადადგმა (Leondari, A., & Kiosseoglou, G., 2002). ამ მხარდაჭერის საპირისპიროდ, ახალგაზრდები ხშირად განიცდიან მშობლების მხრიდან ფსიქოლოგიურ კონტროლს. ეს შედარებით ნაკლებად შესწავლილი, თუმცა უმნიშვნელოვანესი გარემოსმხრივი ფაქტორია (Ko et al., 2007; Barber, 1996; Barber, Olsen, & Shagle, 1994; Tian, Y., Yu, C., Lin, S., 2019; Steinberg, 1992). ესაა უარყოფითი მშობლობის ტიპი, რომელიც მნიშვნელოვნად აზიანებს მოზარდის ფსიქოლოგიურ სამყაროს. იგი მოიცავს: სიყვარულის დეპრივაციას, გრძნობების გაუფასურებას და ბრალის გაღვივებას. ფსიქოლოგიური კონტროლის მთავარი მიზანია მოზარდის მშობელზე დამოკიდებულების განვითარება და მისი ავტონომიისა და თვითდეტერმინაციის ხელის შეშლა, რაც იწვევს ამ მოთხოვნილებების ფრუსტრაციას და ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების წარმოშობას, როგორცაა დეპრესია, შფოთვა და ადიქცია (ა. გამყრელიძე, 2011; Cetinskaya, 2019; Barber, 1996; 1999; Barber & Olsen, 1997; León-Del-Barco, 2019; Rogers, Adam A., 2019; Romm, Katelyn & Metzger, 2020; Liga, F., Lo Coco, 2020; Symeou, M., & Georgiou, S. 2017; Soenens, Vansteenkiste 2006, 2012). თუმცა არასაკმარისად არის შესწავლილი მექანიზმები, თუ როგორც ხორციელდება ეს კავშირი და როგორ მონაწილეობს დაცვითი ფაქტორები ამ პროცესებში.

გვინდა აღვნიშნოთ, რომ გვიანი მოზარდობა და ახალგაზრდობა გაურკვევლობისა და არასტაბილურობის პერიოდია, როდესაც ახალგაზრდებს უწევთ სხვადასხვა სირთულის გადალახვა. მათ შორის შეგვიძლია დავასახელოთ: მეგობრებთან ურთიერთობის დამყარება და შენარჩუნება, იდენტობის გამოკვლევა, თანატოლების და სხვა სოციალური ზეწოლა, შეფასებები, ტესტების სისტემა, ბულინგი, დამოუკიდებლობის მოპოვება, სექსუალობა, ნარკოტიკების მოხმარება.

ეს გამოწვევები ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის რისკს წარმოადგენს და ზოგიერთ შემთხვევაში სერიოზული დისტრესი, ადაპტაციის დარღვევა და ფუნქციონირების მოშლა შეუძლია გამოიწვიოს (Monroe, 2008 in Rith-Najarian, L. 2014; Liga, F., Lo Coco, 2020; Granieri, Antonella, 2021; Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020); Park SY, 2020; Piumatti, Giovanni & Rabaglietti, Emanuela, 2015; Ryan and Lynch 1989; Wood D, et al. 2017; Stroud LR, 2009; Matud, M. P., Díaz, 2020).

ამ რთულ პერიოდში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს გარემოს და ახალგაზრდის გამოწვევებსა და სტრესთან გამკლავების უნარებს, რომელიც შეგვიძლია განვიხილოთ, როგორც ფსიქოლოგიური მდგრადობა ან მედეგობა. მედეგობა ასახავს სტრესის პირობებში ორგანიზმის რესურსების გააქტივებას და შემოქმედებით გამოყენებას ჰომეოსტაზის აღდგენისა და ახალი დინამიური წონასწორობის დამყარების, ადაპტაციის მიზნით. მედეგობა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სტრესისგან (მათ შორის ოჯახის მხრიდან კონტროლი, აკადემიური), სხვადასხვა ფსიქოპათოლოგიების(დეპრესიის, შფოთვის) განვითარებისაგან დაცვაში, ადიქციების პრევენციასა და რეაბილიტაციაში(Jacob, Juslin; 2020; Ahmadi, Dr & Toulabi, Saeed & Ilanloo, Hossein, 2020; Jebraeili H, Habibi M, Nazemi A, 2019; Meschke, Laurie & Patterson, Joan, 2003; Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R. et al., 2017). მედეგობა ასევე, ბუფერის როლს ასრულებს რისკ ფაქტორებსა და იპგ-ს შორის(Shen X., 2020).

კვლევის აქტუალობა

ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა გამოწვევების პირისპირ ბოლო ათწლეულების განმავლობაში სხვადასხვა დარგის მკვლევართა ყურადღებას

იპრობს(Editorial, The Lancet, 2022; Granieri Antonella, Franzoi Isabella G., Chung Man C., 2021; SY Park,2020; Arnett JJ, Žukauskienė R, Sugimura K. 2014; *Nature* 598, 235-236, 2021, editorial). ტექნოლოგიური განვითარება, ინფორმაციული ნაკადი და საზღვრების წაშლა, ასევე გლობალური გამოწვევები, ომი, ბუნებრივი კატასტროფები, პანდემია ის მოცემულობაა, სადაც უწევს არსებობა ახალგაზრდებს.

ბოლო დეკადის განმავლობაში ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მაჩვენებლები გაუარესებულია, სტუდენტების ერთი მესამედი განიცდის სევდასა და უიმედობას, რაც 40%-ით აღემატება 10 წლის წინანდელს, ასევე 44%-ით არის გაზრდილი სუიციდის გეგმა სტუდენტებს შორის(Data Summary & Trends Report: 2009–2019, www.cdc.gov).

2019 წელს 15-21 წლამდე აშშ-ში ახალგაზრდების გამოკითხვით, შფოთვა და დეპრესია მათი ცხოვრების მნიშვნელოვანი პრობლემაა. გამოირკვა, რომ გამოკითხულთა 61% განიცდის ზეწოლას ნიშნების გამო, 29% - გარეგნობის გამო, 28%-ს სურს, რომ სოციალურად მისაღები იყოს(Pew Research Center, Washington, D.C. February 20, 2019).

როგორც კვლევებიდან ჩანს, კოვიდ-19 პანდემიის პერიოდში კიდევ უფრო გაიზარდა სიმპტომების სიხშირე(Hotez E, 2021; Thomas Justin, 2020; Adams, S. H., Schaub, J. P, 2022; Kreski, N. T., 2022; Scott SR, Rivera KM, 2021). 2022 წლის გაზაფხულზე გამოქვეყნდა კვლევა გვიან მოზარდთა და ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მონაცემების შესახებ პოსტპანდემიურ პერიოდში. გამოკითხულთა 48% ჰქონდა ჩივილები ფსიქიკური ჯანმრთელობის კუთხით, კერძოდ შფოთვა და დეპრესიის სიმპტომები, ხოლო მიმართვიანობის მაჩვენებელი კვლავ დაბალი იყო(Adams, S. H., wt al., 2022);

ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის ახალმა კვლევამ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხრივ პრობლემების განვითარების ყველაზე დიდი რისკი გამოავლინა 18-24 ასაკის პირთა შორის. სტრესის მაღალი დონე აღენიშნებოდა გამოკითხულთა 40,9%, ხოლო იმავე პერიოდში სტრესთან გამკლავების მიზნით ნარკოტიკებს მიმართა 24,7%,

რაც ასევე მაღალი მაჩვენებელია, ვიდრე სხვა ასაკში. კვლევის მიხედვით(CDC, 2022) ყველაზე მეტად შფოთვისა და დეპრესიის სიმპტომებმა მოიმატა.

Unicef-ის 2021 წლის კვლევით საქართველოს 7 სახელმწიფო უნივერსიტეტის 18-24 წლის სტუდენტებს შორის ჩატარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ კვლევა. მისი შედეგების თანახმად, აღმოჩნდა, რომ როგორც მთელს მსოფლიოში, საქართველოშიც ეს ერთ-ერთი მოწყვლადი ასაკობრივი ჯგუფია. სტუდენტებს შორის ყველაზე გავრცელებული აღმოჩნდა შფოთვის(15%), დეპრესიისა(18% ზომიერი და 15% ზომიერად მძიმე ან მძიმე დეპრესიის სიმპტომები) და პანიკური აშლილობის სიმპტომები. დეპრესიის მაჩვენებელი უფრო მაღალი იყო ქალებში. სტუდენტების 33% ერთხელ მაინც უფიქრია სუიციდზე(ქოქოსაძე ნ., ლორთქიფანიძე ე.,2023)

როგორც ვნახეთ, ზემოთ დასახელებულ მიზეზთა გამო, ახალგაზრდებში და გვიან მოზარდობაში მომატებულია ფსიქიკური პრობლემები, თუმცა ამასთან ერთად, აღსანიშნავია მათ მიერ პროფესიონალთა დახმარებისათვის დაბალი მიმართვიანობა, არანამკურნალები ფსიქიკური პრობლემების მაღალი პროცენტი მოზარდებთან შედარებით(Michaelson, 2020). მართალია მოზარდებში ფსიქიკური პრობლემების პროცენტული მაჩვენებელი მეტია, ვიდრე ახალგაზრდებში, სამაგიეროდ ნაკლებია ახალგაზრდების ჯანმრთელობაზე ორიენტირებული კვლევები (Editorial, Nature **598**, 235-236, 2021).

ამის მსგავსად, ახალგაზრდების დეპრესიის დროს მეტია არანამკურნალები შემთხვევები, რადგან მოზარდები და ზრდასრულები კლინიკოსებისა და მკვლევრების მხრიდან მეტი ყურადღების ქვეშ არიან. ასევე დიდია არადიაგნოსტირებული ფსიქიკური პრობლემების წილი, როგორცაა შფოთვა და დეპრესია. დაბალი მიმართვიანობის მიზეზებად სახელდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის არქონა, სერვისების ძნელად მისაწვდომობა, ასევე სტიგმა(ქოქოსაძე ნ., ლორთქიფანიძე ე., 2023). ერთი მხრივ, ახალგაზრდებს უჭირთ დახმარების ძიება და

მეორე მხრივ, მარტოობასა და იზოლაციას განიცდიან. მათ წინაშე არსებული მრავალფეროვანი გამოწვევებისა და ჯერ კიდევ ჩამოყალიბების პროცესში მყოფი რესურსების გამო ახალგაზრდები მოწყვლად ჯგუფად მიიჩნევა. ამიტომ საჭიროა მეტი ყურადღება მიექცეს ფსიქოგანათლებას და პრევენციულ ღონისძიებებს(Hotez E, et al, 2021; Patalay, P., & Gage, S. H. 2019).

უახლესი ინფორმაცია თავის ტვინის განვითარების შესახებ საფუძველს გვაძლევს, რომ მეტი ყურადღება დავუთმოთ გვიანი მოზარდებისა და ახალგაზრდების პრობლემებს(Hochberg, Z. E., & Konner, M. 2020; Taber-Thomas B, Koraly Pérez E, 2015), რადგან მოზარდობისგან განსხვავებით, ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა და გამოწვევები ნაკლებად არის შესწავლილი. მართლაც ბოლო წლებში საკმაო ინფორმაცია დაგროვდა დეპრესიის, როგორც ინტერნალიზებული აშლილობის შესახებ მოზარდებში. კვლევებით მეტ-ნაკლებად დადასტურებულია დეპრესიის ფსიქობიოლოგიური კორელატები და ფარმაკოლოგიური ინტერვენციების ეფექტურობა, შეიქმნა გასაზომი ინსტრუმენტებისა და ემპირიულად დადასტურებული ფსიქოთერაპიული მკურნალობის სახელმძღვანელოები. თუმცა ჯერ კიდევ სათანადოდ არ არის შესწავლილი ახალგაზრდების დეპრესია განვითარების პერსპექტივიდან, ამ პერიოდისთვის დამახასიათებელ სპეციფიურ გამოწვევებსა და მათთან გამკლავების გზებთან კავშირში.

ამგვარად, ახალგაზრდობა გარემოსმხრივი არასტაბილურობის მიმართ მოწყვლადი და ნაკლებად შესწავლილი ასაკია, რომლისთვისაც დამახასიათებელია აფექტური აშლილობებისა და ადიქციების მაღალი რისკი (Arnett, JJ, 2005; Granieri Antonella,2021). და მიუხედავად იმისა, რომ მათ შორის დეპრესიის მაჩვენებელი ბოლო წლებში გაიზარდა, მაინც არასაკმარისია ახალგაზრდების ჯანმრთელობაზე ორიენტირებული კვლევები.

გარდა დეპრესიისა, ბოლო 20-25 წლის განმავლობაში კვლევები ადასტურებს, რომ მნიშვნელოვნად გაიზარდა ინტერნეტის მოხმარება და მასთან დაკავშირებული

ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკები (Islam, M. A., & Hossin, M. Z. 2016). პრობლემურ მომხმარებელთა დიდი ნაწილს ახალგაზრდები, მოზარდები და სტუდენტები წარმოადგენენ (Kuss DJ, Griffiths 2013; Anderson, 2017; Balhara, 2019; Cetynskaia, 2019; Prieara, 2019; Probierz, E., & Pindych, A. 2018). ზოგიერთი მონაცემით ახალგაზრდების 98-99% სარგებლობს ინტერნეტით (D'angelo, 2019). ამის გამო ზოგიერთი მკვლევარის აზრით, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, საკმაოდ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს. მისი გავრცელება განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. ზოგიერთი კვლევით იგი მინიმალურ დონეზეა ევროპის განვითარებულ ქვეყნებში, მაგ., იტალია - 0,8%, ყველაზე მაღალია ჩინეთში, ტაივანსა და სამხრეთ კორეაში, სადაც ეს მაჩვენებელი 10-30%-ს აღწევს (Kuss D; Griffiths 2014).

საკმაო მონაცემი დაგროვდა ინტერნეტის გამოყენებასთან ასოცირებული ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური პრობლემების შესახებ (Anderson, 2015; Ko, Liu, et al., 2009, Fontana, A., 2022.), როგორცაა ADHD, დეპრესია (Balhara Y, 2014; Dahl, 2020), იმპულსური ქცევა, ობსესია (Balhara Y, 2019; Cetinskaya L, 2019; Griffiths M, 2000; Ferrante L, 2021; Kojima R, 2021; Ko et al., 2012; Kozybska, M., Kurpisz, 2022; Lozano-Blasco, Raquel and Cortés-Pascual, 2020; Machimbarrena, J. M., González-Cabrera, 2019). თუმცა, მიუხედავად ამისა, ჯერ კარგად არ არის გარკვეული ამ კავშირის მიმართულება და მექანიზმები. ეს საკითხი საჭიროებს დამატებით კვლევებს იმის გასარკვევად, ეს დამოუკიდებლად მიმდინარე პარალელური პროცესებია, თუ მათ შორის არსებობს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირები (Dahl, 2020). ზოგიერთი კვლევით დგინდება, რომ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება თავად შეიძლება იწვევდეს დეპრესიასა და სხვა მდგომარეობებს (Morita M, 2021).

უახლესი კვლევები გვიჩვენებს, რომ სეროტონინის უკუმიტაცების ინჰიბიტორები, რომლებიც ტრადიციულად გამოიყენება დეპრესიის დროს, წინააღმდეგობრივ შედეგებს აჩვენებს (Murphy, S. E. et al. Lancet Psychiatr. 8, 824–835, 2021 in Nature 598, 235-236, 2021), სტანდარტული სუმს-ების ეფექტურობა მცირეა და სხვა კვლევები და მეთოდებია

საჭირო, მაგალითად გამოჩნდა საინტერესო ინფორმაცია დეპრესიის კავშირზე ანთებით პროცესებთან და აშ. ამასთან ერთად, დაგროვდა მონაცემები იმის შესახებ, რომ კოგნიტური და ინტერპერსონალური უნარები, ასევე ემოციის რეგულაციაზე მიმართული ინტერვენციები შფოთვისა და დეპრესიის დროს პრევენციასა და მკურნალობაში ეფექტურია (Bennett, M. P. et al. *Transl Psychiatr.* **11**, 288, 2021, Krause, K. R. et al. *BMC Psychiatr.* **21**, 397, 2021; Daros, A. R. et al. *Nature Hum. Behav.*, 2021). თუმცა, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, საკმარისი კვლევები ამ მიმართულებით ჯერ კიდევ არ არის.

ასევე თანამედროვე საზოგადოებისთვის დამახასიათებელია სპეციფიური პრობლემები(საზოგადოების ტექნოლოგიური განვითარება და სმარტფონების, ინტერნეტის გამოყენება, ომები და ბუნებრივი კატასტროფები, კოვიდ პანდემია და მისი შედეგები), რომლებიც ჯერ კიდევ ახალია და მკვლევართა შორის არაერთგვაროვანი წარმოდგენებია მათ პათოგენობაზე. უფრო მეტი სიზუსტის და მრავალფეროვანი კვლევებია საჭირო, იმ კითხვებზე პასუხის გასაცემად, რასაც უახლესი გამოწვევები აყენებს; კერძოდ, ამ მოვლენების მიერ გამოწვეული შედეგების გაზომვა და კონტექსტუალიზაცია, შემდგომ კი ფართე დისკუსია, რათა თავიდან ავიცილოთ სიახლეებისა და გამოწვევების ზედმეტი პათოლოგიზაცია.

ისევე, როგორც იპგ-ს, დეპრესიის შემთხვევაშიც, აშლილობის ჰეტეროგენულობა და უამრავი ეტიოლოგიური და ურთიერთქმედებაში მყოფი ცვლადის არსებობა მოითხოვს მათ ინტენსიურ კვლევებს სხვადასხვა ნიმუშსა და ცვლადის ურთიერთქმედებაზე, რათა ვნახოთ რა გავლენას ახდენს დეპრესიული აშლილობა, სინდრომულიცა და სუბსინდრომულიც, ბავშვებისა და ახალგაზრდების ჯანმრთელობაზე(Reynolds WM, 2000).

ნაშრომის სამეცნიერო სიახლე

- ✓ ჩვენს მიერ პირველად იქნა შესწავლილი ქართველ სტუდენტთა შორის ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება
- ✓ კვლევისათვის ითარგმნა და ადაპტაცია გაიარა 4 კითხვარმა

- ✓ გამოვავლინეთ მფკ-ს პირობებში იპგ-ს განვითარების მექანიზმი მედიაციური და მოდერაციული მოდელებით
- ✓ სტუდენტებში იპგ-ს შესამცირებლად ეფექტური ინტერვენციების დასაგეგმად მნიშვნელოვანია დეპრესიის სიმპტომების გათვალისწინება.

კვლევის მიზანი

ყოველივე ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, ჩვენი კვლევის მიზანია, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლისა და მედეგობის ურთიერთქმედების მექანიზმების დადგენა ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარებაში, უფრო ეფექტური მიზანმიმართული ინტერვენციების განხორციელების მიზნით(Zhou, 2018. Wang, 2021).

წინამდებარე კვლევაში შევეცადეთ შეგვესწავლა ოჯახის დინამიკის ზოგიერთი ასპექტის ზემოქმედება განვითარების მოწყვლად ფაზაში მყოფ ორგანიზმზე და ორგანიზმის საპასუხო რეაქცია, რომელიც მიმართული იქნება ჰომეოსტაზის აღდგენაზე. კერძოდ, შევხებით მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის მიერ გამოწვეულ პრობლემებს ინტერნალიზაციისა და ექსტერნალიზაციის სახით, პიროვნების განვითარების მოწყვლად ასაკში და ფაქტორებს, რომელთაც ამ პრობლემების პრევენცია შეუძლია, პირველ რიგში მედეგობას, რომელსაც განვიხილავთ ორგანიზმის სხვადასხვა დაცვითი თვისების, უნარის ერთობლიობას, გამკლავების პატერნს თუ თავად გამკლავების პროცესს ერთდროულად.

წინამდებარე კვლევაში შევეცდებით, აღვწეროთ, რა მექანიზმებით პასუხობს ორგანიზმი გამომწვევს და ჰომეოსტაზის დარღვევას და როგორ ცდილობს ახალ ადაპტაციას კონკრეტული გამომწვევისა და პრობლემების შემთხვევაში. ჩვენი მიზანი ამ ურთიერთობების შესწავლა, მათი მექანიზმების გამოვლენაა. მართლაც, ქრონიკული სტრესი კი იწვევს დისტრესს, მაგრამ ზოგი სტუდენტი უმკლავდება და მცირედი დისტრესის სიმპტომები აქვს, ზოგს კი - უფრო სერიოზულად გამოხატული. საინტერესოა, შეიძლება თუ არა ეს მოვლენა აიხსნას ორგანიზმის სხვადასხვაგვარი გამკლავების უნარით, მედეგობის დონით. აქვე უნდა გავითვალისწინოთ რომ მედეგობა

კონტექსტ-სპეციფიურია და თუ სტრესის ერთ სახეობას ინდივიდი იოლად უმკლავდება, სხვა გარემოში შეიძლება ასე არ იყოს.

აქედან გამომდინარე, ჩვენ გვინტერესებს ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაში მედეგობის როლი იმ ახალგაზრდებში, რომლებიც მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის ზემოქმედებას განიცდიან. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი შეგვიძლია მივიჩნიოთ როგორც განგრძობითი მოქმედების ქრონიკული სტრესორი. მოსალოდნელია, რომ ორგანიზმის დაცვით ძალებს, როგორც მოდერატორს, ჩვენს კვლევაში, მედეგობას, შეუძლია შეასუსტოს სტრესსა და დისტრესს, გამოსავალ ცვლადებს შორის მიმართება.

ჰიპოთეზა

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ჩვენ ვივარაუდებთ, რომ ახალგაზრდებში, სადაც მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი(შემდგომში - მფკ) ასუსტებს ორგანიზმის დაცვით პროცესებს, არ აძლევს მედეგობას განვითარების საშუალებას, **მედეგობა** ვერ ასრულებს დაცვით ფუნქციას(მოდერატორი ცვლადი), ვითარდება ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემები, როგორცაა, დეპრესია(მედიატორი) და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, შემდგომში -იპგ(დამოკიდებული ცვლადი).

ასევე გვაქვს ვარაუდი, რომ თავის მხრივ, მედეგობის პროცესი უნდა ასუსტებდეს ფსიქოლოგიური კონტროლის ნეგატიურ გავლენას. ზემოთქმულის შესამოწმებლად ჩამოვაცალიბეთ შემდეგი ჰიპოთეზები:

ჰიპოთეზა1. მფკ-ს აქვს არაპირდაპირი გავლენა იპგ-ზე მედეგობის საშუალებით(მოდელი 1)

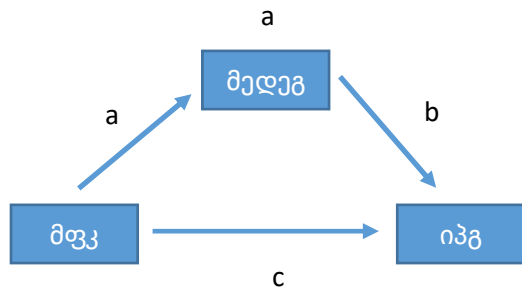
ჰიპოთეზა2. მფკ-ს გავლენა დეპრესიაზე არაპირდაპირ ხორციელდება მედეგობის საშუალებით(მოდელი 2)

ჰიპოთეზა3. მედეგობა ფუნქციონირებს როგორც მოდერატორი მფკ-სა და იპგ-ს შორის(მოდელი 3)

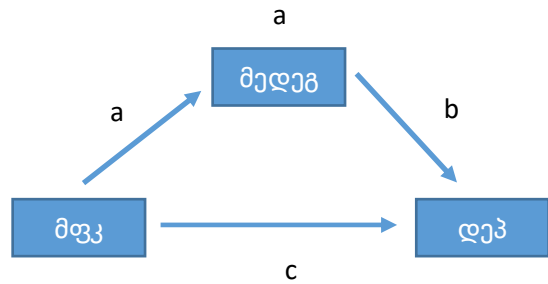
ჰიპოთეზა 4. მედეგობა გვევლინება მოდერატორად მფკ-სა და დეპრესიას შორის(მოდელი 4)

ჰიპოთეზა 5. მედეგობა ასუსტებს მფკ-ს გავლენას იპგ-ზე(მოდელი5)

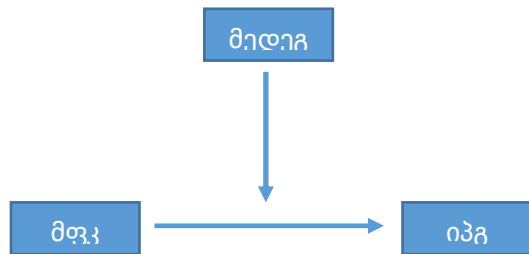
მოდელი 1



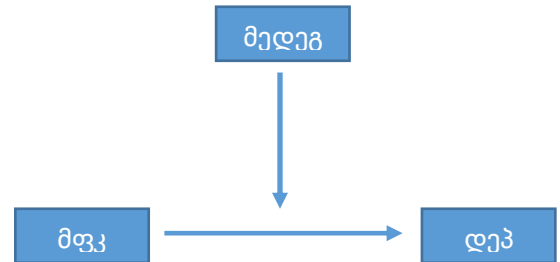
მოდელი 2



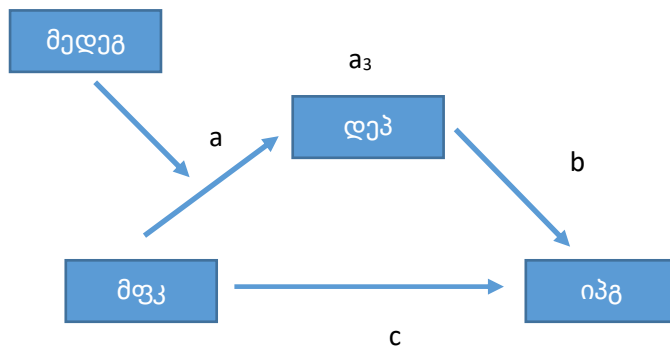
მოდელი 3



მოდელი 4



მოდელი 5



სადისერტაციო ნაშრომის სტრუქტურა

წინამდებარე ნაშრომი შედგება 5 თავის, გამოყენებული ლიტერატურისა და პუბლიკაციების ჩამონათვალისა და დანართისაგან. 1-ლი თავი მოიცავს შესავალს. აქ ჩვენ მოკლედ წარმოვადგენთ ნაშრომში განხილულ საკითხებს, მათი შესწავლის ისტორიას, თანამედროვე მდგომარეობას, აქტუალურობას. შემდეგ ჩვენ ვსახავთ კვლევის მიზანს და ვაყალიბებთ ჩვენს ვარაუდებს ჰიპოთეზების სახით.

ნაშრომის მე-2 თავში განვიხილავთ ზემოთ აღნიშნული საკითხების ირგვლივ არსებულ ლიტერატურას. თავდაპირველად განვიხილავთ ახალგაზრდობის, როგორც განვითარების ეტაპის თავისებურებებს, დამახასიათებელ გამოწვევებს და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკებს. შემდეგ მიმოვიხილავთ ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ კვლევებს და თანამედროვე ტენდენციებს. კონკრეტულად გამოვყოფთ დეპრესიას ახალგაზრდებში, როგორც ინტერნალიზაციის პრობლემას და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას, როგორც ექსტერნალიზაციის, ქცევით პრობლემას.

ვსაუბრობთ სოციალური და გარემოსმხრივი ფაქტორების როლზე ახალგაზრდების ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების განვითარებაში, კერძოდ ოჯახური დინამიკის მნიშვნელოვან ფაქტორზე, როგორცაა მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი. ასევე ვეხებით მედეგობის, როგორც ინდივიდის სტრესებისადმი გამკლავების მექანიზმის როლს, მისი შესწავლის ისტორიას და თანამედროვე კვლევებში, ასევე კლინიკურ პრაქტიკაში მის გაზრდილ როლს.

მე-3 თავში აღვწერთ ჩვენს მიერ გამოყენებულ კვლევის მეთოდოლოგიას. კვლევის ნაწილებს წარმოვადგენთ მათი ჩატარების თანმიმდევრობით. აღვწერთ საკვლევი ინსტრუმენტების შერჩევისა და ადაპტაციის პროცესებს, ნიმუშის შერჩევას, მონაცემთა ანალიზისა და სტატისტიკური დამუშავების მეთოდებს.

მე-4 თავში წარმოდგენილი იქნება ჩვენი კვლევის შედეგები ყველა ეტაპზე, საპილოტე კვლევიდან დაწყებული, დემოგრაფიული კვლევით, კოვიდ-19-ის გავლენასთან დაკავშირებული მონაცემებითა და ძირითადი ანალიზის შედეგებით. მონაცემები წარმოდგენილია ცხრილების, გრაფიკული მოდელების, დიაგრამების სახით.

მე-5 თავში შევაჯამებთ მიღებულ მონაცემებს და ვმსჯელობთ მათ ადგილზე არსებული ლიტერატურის კონტექსტში. გამოვყოფთ შედეგების მნიშვნელობას თეორიული და პრაქტიკული კუთხით. ასევე ვსაუბრობთ წინამდებარე კვლევის მეთოდოლოგიურ შეზღუდვებსა და სამომავლო მიმართულებებზე. ძირითადი შედეგები წარმოდგენილია დასკვნით ნაწილში დებულებების სახით.

ნაშრომს ასრულებს გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალი და გამოქვეყნებული ნაშრომების სია.

დანართი წარმოდგენილია ქართულ ენაზე თარგმნილი და ადაპტირებული 4 კითხვარით.

თავი 2. ლიტერატურის მიმოხილვა

2.1. ახალგაზრდობის განვითარების ფაზა

წინამდებარე ნაშრომი ეხება ახალგაზრდობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციფიურ პრობლემებს, მათ წინაშე არსებულ თანამედროვე გამოწვევებს და მათთან გამკლავების გზებს. ახალგაზრდობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მნიშვნელოვანი საკითხია, რადგან განვითარების ამ პერიოდზე დიდად არის დამოკიდებული ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობა შემდგომი ცხოვრების მანძილზე.

ახალგაზრდობის პერიოდში ვგულისხმობთ 18-25 წელს, ეს გარდამავალი ასაკია იდენტობის, ურთიერთობების, ეკონომიკური და მშობლებისგან დამოუკიდებლობის მიღწევის კუთხით. დღეს ახალგაზრდებს ე.წ. „თაობა Z“ უწევს კულტურულ-ეკონომიკური და სამეცნიერო-ტექნოლოგიური ცვლილებების, ზოგადად, მომატებული სტრესის პირობებში ცხოვრება და სოციალიზაცია (Törőcsik, M., & Szűcs, K. 2015; Casey, A, 2016; Hochberg, Z. E., & Konner, M. 2020; The Lancet, 2022; Nature 598, 235-236, 2021).

ადამიანის განვითარებაში გვიანი მოზარდობისა და ახალგაზრდობის ფაზა, როგორც დამოუკიდებელი ეტაპი, პირველად ჯ. არნეტმა გამოყო. მისი მოსაზრებით, 18-25წელი ის პერიოდია, როდესაც ახალგაზრდები მოზარდობიდან კი გამოვიდნენ, მაგრამ ზრდასრულობაში ჯერ არ შეუბიჯებიათ (Arnett JJ, 2000). ევოლუციური მიდგომის მიხედვით, რომელსაც ის ეყრდნობა, გარდამავალ პერიოდში იგი არამარტო სოციალურ, არამედ - მოლეკულურ, უჯრედულ, მორფოლოგიურ, ფიზიოლოგიურ და ქცევით ცვლილებებსაც მოიაზრებს. ასევე სხვა ავტორებიც თვლიან, რომ გვიანი მოზარდობისა და ადრეული ახალგაზრდობის განვითარების ფაზებისთვის დამახასიათებელია მნიშვნელოვანი ფიზიოლოგიური, კოგნიტური, ნევროლოგიური, გარემოსმხრივი ცვლილებები (Rith-Najarian L, 2014).

თანამედროვე კვლევების თანახმად, მეცნიერების ნაწილი მიიჩნევს, რომ თავად მოზარდობა 24 წლამდე გრძელდება, რასაც ფსიქო-სოციალური და ნეირო-ბიოლოგიური საფუძველი გააჩნია (The Lancet, 400(10352), 539, 2022). კერძოდ, თავის ტვინის განვითარება გრძელდება მოზარდობის მერეც, ტვინის სტრუქტურები და ფუნქციებიც ცვლილებებს კვლავ განიცდის. ამ პერიოდისთვის თანდათან მწიფდება ქერქისა და ფრონტოლიმბური სისტემა, რომლებიც მართავენ საშემსრულებლო, სოციალურ და დაჯილდოების პროცესებს(Bradley Taber-Thomas and Koraly Pérez-Edgar, 2015; Hochberg, Z. E., & Konner, M. 2020; Raiha S, Yang G, 2020).

ტვინის ეს სტრუქტურები უმაღლეს საშემსრულებლო ანუ კოგნიტურ ფუნქციებს პასუხობს, რომლებიც განაპირობებს სწორედ ახალგაზრდის უნარს, მიიღოს დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებები, დაგეგმოს თავისი ცხოვრება, განახორციელოს საკუთარი ქმედებების მეტაკოგნიცია და რეფლექსია(Hartley, C.A. & Somerville, L.H., 2015; Romeo, R.D., 2013; Steinberg, L. 2008,2015).

გარდა ნეირობიოლოგიური წანამძღვრებისა, საინტერესოა ბოლო ათწლეულების განმავლობაში ფსიქო-სოციალური თავისებურებები, რაც შეიმჩნევა ახალგაზრდებსა და გვიანი მოზარდების ჯგუფებში. გვიანი მოზარდობა ანუ ადრეული ახალგაზრდობა, განვითარების გარდამავალი ფაზაა, როდესაც ადამიანი სრულწლოვანებაში შედის. საკუთარი ცხოვრების დაგეგმვისა და მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღების, პროფესიისა და შესაძლოა უახლოესი წლების ან ათწლეულების განმავლობაში ცხოვრების მიმართულების არჩევის დროა.

ავტორთა მიხედვით, ზრდასრულ ცხოვრებაში გადასვლა გახანგრძლივებულია, ახალგაზრდები გვიან მიდიან სახლიდან(Trible, Hannah B.,2015; Rith-Najarian, L. R.,2014). ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად განვითარეს ავტონომიურობა წინა ფაზებზე ახალგაზრდებმა და რამდენად შესწევთ უნარი საკუთარი გზის ასარჩევად. ასეთი ცვლილება ძირითადად პასუხისმგებლობის გვიან აღებას უკავშირდება დასავლურ საზოგადოებაში, აღნიშნავენ კვლევის ავტორები. ახალგაზრდებისთვის მნიშვნელოვანი

ხდება, მიაღწიონ ფინანსურ და ეკონომიკურ დამოუკიდებლობას(Piumatti, Rabaglietti, 2015; Ryan and Lynch 1989. Wood D, Crapnell T, Lau L, et al, 2017).

Hotez E, აღნიშნავს, რომ ახალგაზრდობა (18-30) არასტაბილურობისა და გამოწვევებისადმი გახსნილი პერიოდია, გარდამავალი ასაკია დამოუკიდებლობისკენ. მოსალოდნელია რომ ახალგაზრდები ავტონომიური იქნებიან სოციალური, ეკონომიკური საკითხების მოგვარებასა და ფინანსების მართვაშიც, მაგრამ მათ ხშირად აკლიათ სოციალიზაციის და სხვა უნარები. ასევე მეტად აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები(Hotez E, 2021).

12-17 წლის მოზარდების 13-წლიანი კვლევის ავტორები(Kyoung MK, 2020) აღნიშნავენ, რომ ბავშვობიდან მოზარდობაში გადასვლას თუ ბიოლოგიური გამოწვევები ახლავს, მოზარდობიდან ზრდასრულობისკენ გარდამავალ პერიოდში მრავალი სოციალური გამოწვევის წინაშე აღმოჩნდებიან, როგორცაა: განათლების დასრულება, დასაქმება, ოჯახის შექმნა. ასევე, აკადემიური, თანატოლებთან ხანგრძლივი ურთიერთობების დამყარება, მშობლისგან დამოუკიდებლობა და სხვა გამოწვევები.

2.1.1. ახალგაზრდების ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემები და რისკები

გაზრდილი მოთხოვნებისა და სოციალურ-ეკონომიკური ზეწოლის გამო ახალგაზრდებში იზრდება ფსიქიკური პრობლემების სიხშირე. 11 წლის ასაკში თუ მოზარდების 1%-ს აქვს დეპრესია, 18 წლის ასაკში ეს მაჩვენებელი 16,8%-ს აღწევს. მრავალი კვლევა ადასტურებს იმავეს, მათ შორის 30-წლიანი კოჰორტული კვლევა(Kyoung , 2020; Fraser A, et al, 2013).

Costello, E. J., 2011 კვლევაში ნაჩვენებია იყო, რომ მოზარდობიდან ზრდასრულობისკენ გადასვლის დროს შემცირდა ყურადღების დეფიციტის სინდრომის, სოციალური ფობიის, გენერალიზებული შფოთვისითი აშლილობის, სპეციფიური ფობიების სიხშირე, ხოლო მოიმატა დეპრესიისა და ადიქციების სიხშირემ.

ეს პერიოდი გამოირჩევა არამართო გამოწვევების მრავალფეროვნებით, არამედ სტრესის მიმართ მომატებული მგრძობელობითაც, რაც ამ ასაკს მოწყვლადად გადააქცევს (Rith-Najarian LR, 2014). მოზარდთა ავტონომიური ნს და ჰიპოთალამო-ჰიტუიტარულ-ადრენალური ღერძიც მომატებულ რეაქტიულობას ავლენს ფსიქოლოგიურ სტრესორთა მიმართ, როგორცაა სოციალური - თანატოლების მხრიდან უარყოფა, თუ საშემსრულებლო - აუდიტორიის წინაშე გამოსვლა (Gunnar MR, 2009; Stroud et al., 2009). ამგვარად, მოზარდები არამხოლოდ მეტად აღიქვამენ სტრესებს არამედ, მეტადაც რეაგირებენ (Larson R, Ham M. , 1993 in Arnett JJ, 1999).

როგორც აღვნიშნეთ, ეს გარდამავალი ასაკი გაურკვეველობით ხასიათდება, რაც ფსიქო-სოციალური განვითარების სტადიების მიხედვით ემთხვევა ახალგაზრდის კონფლიქტს და კოლიზიას ორ მოთხოვნილებას - ავტონომიასა და მიკუთვნებულობას შორის. ამას ემატება გარემოსმხრივი სიმყიფე და არასტაბილურობა; კოვიდ-19 პანდემიამ კიდევ უფრო გაამწვავა სიპტომების გავრცელება (CDC, 2022; Hotez E, et al., 2021).

ამ გამოწვევებისა და მოთხოვნილებების გააზრება და გარემოსთან მორგება ახალგაზრდებში საკმაოდ რთული, კომპლექსური პროცესია, რომელიც მხარდაჭერას საჭიროებს. ამ მხარდაჭერაში ვგულისხმობთ, პირველ რიგში, გარემოდან მომავალ ნდობას ახალგაზრდების შესაძლებლობებისა და უნარების მიმართ, მათი ავტონომიის პატივისცემას.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მოზარდებისა და ახალგაზრდების ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე მრავალი ფაქტორი ახდენს გავლენას: ოჯახი, უახლოესი გარემო, მეგობრები, სასწავლო-საგანმანათლებლო ინსტიტუციები: ბაღი, სკოლა, უნივერსიტეტი. მათ შორის უმნიშვნელოვანესია ოჯახის დინამიკა. მაგალითად, მშობლის მხრიდან ზედმეტ ფსიქოლოგიურ კონტროლს შეუძლია, ხელი შეუშალოს მოზარდის ავტონომიისკენ ბუნებრივი მისწრაფებას. მკაცრი მშობლობა, ნაკლები ჩართულობა, ასევე, ავტონომიის შეზღუდვა, დიდი მოლოდინები აკადემიური შეჯიბრის გარემო, ასევე, ასოცირებულია სხვადასხვა ფსიქიკურ პრობლემასა თუ სიმპტომთან

(Hung, J., 2020). ხოლო სტრესის მაღალი დონე და ოჯახის მხრიდან დაბალი მხარდაჭერა ასოცირდება დეპრესიის რისკთან(Eckberg, N., 2017).

ამგვარად, ბიოლოგიური მოწყვლადობა და ინდივიდუალური სტრესული მოვლენები, ეკონომიკური განსხვავებები, აკადემიური სტრესი(განსაკუთრებით აზიის ქვეყნებში), მშობლის დაბალი განათლების დონე (Eckberg N, 2017; Hung, J. ,2020. Jacob B.W. et al.,2022) ის ფაქტორებია, რომლებსაც ქრონიკულად და განმეორებით არსებობის შემთხვევაში შეუძლია ხელი შეუშალოს მოზარდის, ახალგაზრდის თავდაჯერების, თვითშეფასების განვითარებას, მდგრადი ფსიქიკის ჩამოყალიბებას, რაც საბოლოო ჯამში გამოიწვევს დისტრესსა და სხვა ფსიქიკური კეთილდღეობის დარღვევის ნიშნებს, ინტერნალიზებული(შფოთვა, დეპრესია) და ექსტერნალიზებული(რისკიანი ქცევა) პრობლემების სახით(Kokou-Kpolou, C.K., 2020).

აქედან გამომდინარე, ქვემოთ შევეცდებით, მოკლედ მიმოვიხილოთ ახალგაზრდების დეპრესიის, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების(იპგ), მათი ერთ-ერთი სერიოზული რისკ-ფაქტორის - მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლისა და დაცვითი ფაქტორების, გამკლავების მექანიზმების შესახებ თანამედროვე ლიტერატურაში არსებული ვითარება.

2.2. ახალგაზრდების დეპრესია

2.2.1. დეპრესია, ისტორია

ახალგაზრდების დეპრესია ინტერნალიზებული აშლილობაა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია გამოვლინებები რამდენიმე სფეროში. ის გულისხმობს არა მხოლოდ გუნებ-განწყობის დაქვეითებას, არამედ ემოციური, კოგნიტური, სომატური და ქცევითი სფეროების მხრივ გამოვლინებებს, რასაც ინდივიდის ფუნქციონირების მოშლა და შესაძლებელია სიცოცხლისთვის მძიმე შედეგები მოჰყვეს.

ამდენად, ახალგაზრდებში დეპრესიის „გარდატეხის ქარიშხლად, კრიზისად“ ან „უხასიათობის ფაზად“ რედუცირება და მონათვლა სახიფათოა. მით უმეტეს, რომ მოზარდობის პერიოდში ქცევითი ცვლილებები საკმაოდ სწრაფად ექცევა უფროსების ყურადღების ცენტრში, ხოლო დეპრესიის სიმპტომები ხშირად უხილავი რჩება.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, დეპრესია მისი ინტერნალიზებული ბუნების გამო „ჩუმი“ აშლილობაა, რამდენადაც იგი საკმაოდ შეუმჩნევლად შეიძლება მიმდინარეობდეს, თუმცა ძლიერი დამაზიანებელი ეფექტი ჰქონდეს მოზარდზე/ახალგაზრდაზე.

დეპრესიის შესწავლის მცდელობები უძველესი დროიდან არის ცნობილი. თავდაპირველად მის განვითარებას ორგანიზმის ჰუმორული თეორიით, კერძოდ შავი ნაღველის ცირკულაციით ხსნიდნენ. მე-20 საუკუნის დასაწყისში ფსიქოანალიტიკოსები ცდილობდნენ მის ახსნას. მოგვიანებით ადოლფ მეიერმა არამარტო დეპრესიის არამედ ზოგადად, ფსიქიკური აშლილობების განვითარება დაუკავშირა ბიოფსიქოლოგიურ მიზეზებს.

დღეისათვის დეპრესიას შეისწავლის არამარტო ორი ტრადიციული დარგი - ფსიქოლოგია და ფსიქიატრია, არამედ, ასევე - ბიოქიმია, გენეტიკა, ფარმაკოლოგია, ნევროლოგია, ეპიდემიოლოგია, ბიოლოგია, ფიზიოლოგია, განათლების მეცნიერებები, სოციოლოგია და სხვა. ყოველწლიურად ასეულობით სტატია ქვეყნდება ახალგაზრდებში დეპრესიის შესახებ. თანამედროვე შეხედულება იზიარებს ინტეგრაციულ პერსპექტივას, რასაც ბიოფსიქოსოციალური მოდელი გვთავაზობს. იგი გულისხმობს ბიოლოგიურ წინასწარგანწყობას, მემკვიდრეობას, ინდივიდის თვისებებს, ფსიქოლოგიურ უნარებსა და ფსიქოსოციალურ სტრესორებს შორის რთული მიმართებების შესწავლას.

დღეს ფსიქიატრიაში მიღებული ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის წინამორბედად შეგვიძლია მოვიაზროთ ადოლფ მეიერის ფსიქობიოლოგიური მიდგომა. 1978-80 წლებში გეორგ ენგელმა დაამკვიდრა მიდგომა, რომლის მიხედვითაც ადამიანი სისტემებისგან იზოლირებულად არ უნდა განვიხილოთ, როგორც ეს ხდებოდა ბიო-სამედიცინო მოდელის დროს, სადაც მთელი ყურადღება მხოლოდ პაციენტზეა. ამ მოდელის

უპირატესობა ისაა, რომ სხვადასხვა სისტემის ჩართვა მკურნალობის უფრო ფართე შესაძლებლობას აჩენს. მაგალითად დეპრესიის მკურნალობაში ნაჩვენებია ფარმაკო და ფსიქოთერაპიის კომბინირებულად გამოყენება.

ბავშვთა და მოზარდთა დეპრესიისადმი ყურადღებამ იმატა 70-იანი წლებიდან. 1980 წელს DSM-III-ში გამოიყო ბავშვთა და მოზარდთა დეპრესიისთვის დამახასიათებელი კრიტერიუმები.

2.2.2. დეპრესიის კლასიფიკაცია და დიაგნოსტიკა

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორის, ICD-ს მიხედვით, დიდი დეპრესია ეპიზოდური განმეორებადი აშლილობაა რომელსაც ახასიათებს მუდმივი სევდისა და უბედურების განცდა, სიმძიმის დაკარგვა ყოველდღიურ საქმიანობაში, გაღიზიანებადობა ასევე უარყოფითი აზროვნება, კონცენტრაციის გაძნელება, მადისა და ძილის რეჟიმის ცვლილება, საკუთარი უვარგისობის, დანაშაულის განცდა, უიმედობა, სიკვდილზე ან სუიციდზე ფიქრები, ფსიქომოტორული აგზნება ან შეფერხება და ენერჯის დაქვეითება (World Health Organization, 2019).

დეპრესია მოზარდებში, ისევე როგორც ზრდასრულებში, გუნებ-განწყობის აშლილობათა კატეგორიაში განიხილება და იზიარებს მის მრავალ ნიშან-თვისებას. თუმცა აქვს მისთვის დამახასიათებელი თავისებურებაც, კერძოდ გუნებ-განწყობის მერყეობა და სიმპტომების მრავალფეროვნება, რომელთაგან ზოგიერთი მკვეთრად გამოხატულია, როგორცაა გაღიზიანებლობა და სევდიანი გარეგნობა, ზოგი კი - პირიქით, გარეგნულად არ მჟღავნდება. ასეთია - დაბალი თვითშეფასება, საკუთარი უვარგისობის განცდა, დანაშაულის განცდა, უიმედობა და სუიციდური აზრები. ახალგაზრდების დეპრესია მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მათ სოციალურ ცხოვრებაზე, ნაკლებად ჩართულები არიან სხვადასხვა აქტივობაში. მართობის განცდა მოზარდებში ხშირად გვხვდება, თუმცა დეპრესიის შემთხვევაში ის მეტად ღრმაა. მოზარდთა ასაკის დეპრესიას მრავალგვარი მიმდინარეობა შეიძლება ჰქონდეს. ლონგიტუდინური კვლევებიდან ჩანს, რომ მოზარდობის ასაკში დაწყებული დეპრესია

შესაძლებელია წლების განმავლობაში რჩებოდეს და სხვა აშლილობების განვითარებას უწყობდეს ხელს.

მისი გამოვლინებები მეტად მრავალფეროვანია ასაკის, სქესის, კულტურული კონტექსტის მიხედვით. გამოყოფენ დეპრესიის ქვესახეობებს სიმპტომთა სიმძიმის, ხანგრძლივობის-აგრესიულობის, ფუნქციური დაზიანების და მანიის ან ფსიქოზური ეპიზოდის არსებობის ან არარსებობის მიხედვით. ჯერ კიდევ დისკუსია მიმდინარეობს დეპრესია განზომილებიანი, რაოდენობრივი აშლილობაა თუ ხარისხობრივი? ასევე არსებობს თუ არა ეტიოლოგიურად განსხვავებული ქვესახეობები(Rey JM, Bella-Awusah TT, 2015; Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. 2010).

დეპრესია მძიმე კვალს ტოვებს როგორც ინდივიდზე, ასევე მის გარემოცვაზე, უახლოეს ურთიერთობებზე. გარდა ამისა, არანამკურნალებ შემთხვევაში ახასიათებს ქრონიკული მიმდინარეობა, ასევე სხვადასხვა ქცევით პრობლემებთან ასოცირება. ახასიათებს განმეორებადობა, ზრდასრულ ასაკში ერთხელ გადატანილი ეპიზოდის შემდეგ 60%-ს გაუმეორდება(Costello et al. 2003; Malhi GS, 2019).

დიაგნოსტიკა მოიცავს სიმპტომების, მათი სიმძიმისა და ხანგრძლივობის შეფასებასა და შედარებას მოცემული აშლილობისთვის დადგენილ კრიტერიუმებსა და წესებთან. ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის დიაგნოსტიკური სახელმძღვანელო DSM და მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკატორი ICD (WHO, 1992) არის ფსიქიკური აშლილობების ორი ძირითადი კლასიფიკაციის სისტემა.

კლინიკურ პრაქტიკასა და კვლევაში, დეპრესიის სიმპტომების სიმძიმის შესაფასებლად ასევე მიმართავენ კლინიკურ ინტერვიუს ან თვითანგარიშის კითხვარებს. ამ შემთხვევაში ძირითადად, დეპრესია ფასდება როგორც სინდრომი და არა - როგორც მოცემული კატეგორიის განსხვავებული აშლილობები.

ბავშვთა და მოზარდთა დეპრესიის DSM-V კრიტერიუმები მოცემულია შესაბამის სექციაში, გუნებ-განწყობის აშლილობების განყოფილებაში და წარმოდგენილია დიდი დეპრესიის, ბიპოლარული აშლილობის, დისტიმიისა და ციკლოთიმის სახით.

ICD-11 მიხედვით, დიდი დეპრესიისათვის დამახასიათებელია 5 ან მეტი სიმპტომის არსებობა დღის უმეტეს ნაწილში, ყოველდღე, 2 კვირის განმავლობაში. მათგან ერთ-ერთი უნდა იყოს დაქვეითებული გუნებ-განწყობა ან ინტერესისა და სიამოვნების მიღება უნარის დაკარგვა ჩვეული აქტივობებიდან. გუნებ-განწყობის დაქვეითება მნიშვნელოვან ფუნქციონირების დაქვეითებას უნდა იწვევდეს და არ უნდა იყოს გამოწვეული სხვა მდგომარეობით ან გლოვით.

უნდა ითქვას, რომ კლასიფიკაციის სისტემები, როგორცაა DSM-5 და ICD-11 არასრულად მოიცავს დეპრესიული სიმპტომების ყველა გამოვლინებას. მაგალითად, ახალგაზრდები ვისაც აღენიშნება დეპრესიის სიმპტომები, მაგრამ არ აკმაყოფილებენ DSM-ს კრიტერიუმებს, შემდგომი გართულებების სერიოზული რისკის ჯგუფშია. ამიტომ ბავშვთა და მოზარდთა დეპრესიის დიაგნოსტიკაში არამხოლოდ ფორმალური კლასიფიკაციის კრიტერიუმები გამოიყენება არამედ კლინიკური ინტერვიუსა და თვითანგარიშის კითხვარებით სიმპტომების სიმძიმისა და მიმდინარეობის შეფასება.

გუნება-განწყობის აშლილობათა კატეგორიაში 4 აშლილობა მოიაზრება: დიდი დეპრესიული აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, დისტიმია და ციკლოთიმია. სკოლის ასაკის ახალგაზრდებში ყველაზე მეტად დიდი დეპრესია და დისტიმიაა გავრცელებული.

წინამდებარე კვლევაში სწორედ თვითანგარიშის კითხვარებით გამოვლენილი დეპრესიის სიმპტომები იქნება ჩვენი ყურადღების საგანი, რომელიც შესაძლებელია DSM-ს კრიტერიუმებს სრულად არ აკმაყოფილებდეს, თუმცა სერიოზულ გავლენას ახდენდეს მოზარდის ყოველდღიურობაზე.

2.2.3. გავრცელება და მიზეზები

დეპრესია ინვალდიზაციის წამყვანი მიზეზია და სუიციდის მთავარი კონტრიბუტორი. ერთ-ერთი უახლესი კვლევის მიხედვით, 2009-დან 2019-მდე 12-17 წლამდე 160000 მოზარდის გამოკითხვის შედეგად მივიღეთ, რომ დეპრესიის

გავრცელება 8,1% -დან 15,8%-მე გაიზარდა. ეს მაჩვენებელი განსაკუთრებით დიდი იყო გოგონებში, სადაც ზრდამ 12% შეადგინა, 11,4%-დან 23,4%-მდე. დეპრესია რჩება დიდობაშიც და ჯანმრთელობის და სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემების მხრივ უარყოფით შედეგებს იწვევს(Daly M, 2022; Clayborne ZM, et al., 2018).

სხვადასხვა მონაცემით, 16 წლის ასაკისთვის გოგონების 12% და ბიჭების 7% ერთხელ მაინც ჰქონია დეპრესიული ეპიზოდი(Costello et al. 2003, 2011; Malhi GS, Das P, Bell E, Mattingly G, Mannie Z. 2019). ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსებული მოზარდების კვლევამ აჩვენა, რომ ყველაზე ხშირი მიზეზი - 32% იყო გუნებ-განწყობის აშლილობა, უმეტესწილად - დეპრესია. და შედარებით ნაკლებად - ექსტერნალიზებული პრობლემები(William M. Reynolds, 2000).

2016 წლის კვლევით 18-25 პირთა 10,9% აღენიშნებოდა დიდი დეპრესიული ეპიზოდი წინა წელს(National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) in Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. 2016). ეს მაჩვენებელი 11 წლის განმავლობაში გაორმაგდა, განსაკუთრებით გოგონებში(Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L., & Duarte, C. S. 2020).

დეპრესიის გავრცელება განსაკუთრებით გაიზარდა 12-20 ასაკობრივ ჯგუფში, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში, თუმცა არ გაზრდილა მიმართვიანობის მაჩვენებელი, რაც გვიჩვენებს არანამკურნალევი დეპრესიის შემთხვევების ზრდას(Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. 2016; Babajide, A., Ortin, A., Wei, C., Mufson, L., & Duarte, C. S. 2020).

გვიან მოზარდობაში იზრდება დეპრესიის და სუიციდის რისკი. უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის დეპრესია გაცდენების, სუიციდური აზრების უზშირესი მიზეზია. კვლევების მიხედვით, ამერიკაში სტუდენტების 15,6% აქვს დეპრესიის სიმპტომები. აღსანიშნავია, ასევე გენდერული განსხვავებაც(Hankin BL, 1998, 2015). ჩინეთში ჩატარებული ლონგიტუდინური კვლევის თანახმად, საწყის ეტაპზე, პირველ წელს დეპრესიის სიმპტომების არმქონე სტუდენტების 42%-ს 2 წლის განმავლობაში განუვითარდა დეპრესია. ბიჭებში მისი განვითარების რისკი 2-3-ჯერ მაღალი იყოს, ვიდრე გოგონებში(Song, Y., 2020). ეს მონაცემი განსხვავდება საერთო პოპულაციისგან,

სადაც ქალებში დეპრესიის მაჩვენებელი მეტია, სხვა ფსიქოსოციალური რისკების გამო. სხვა კვლევების მიხედვით, გოგონები უფრო მეტად იყენებენ სმარტფონებს და აშლილობების რიცხვიც მათში 2-ჯერ მეტია (Twenge, J. M., & Martin, G. N. 2020). ამავე კვლევით, მაღალი თვითშეფასება დეპრესიისგან დაცვითი ფაქტორი იყო. თვითშეფასებაზე კი მოქმედებდა მშობლის მიმდებლობა, იზოლაცია, ბავშვობის ტრავმა.

პრეპუბერტატის პერიოდში დეპრესია ორივე სქესში თანაბრად გვხვდება, მოზარდ გოგონებში კი 2-ჯერ მეტია ვიდრე ბიჭებში. ასევე მაღალია დეპრესიის მაჩვენებელი ეთნიკურ უმცირესობებში. სავარაუდო მიზეზებად ავტორები ასახელებენ ბულინგს, სოციალური მედიის ჭარბ გამოყენებას, ძილის შემცირებას. ასევე, სიმპტომების არსებობა შესაძლოა ასოცირდებოდეს აკადემიურ მიღწევებთან დაკავშირებულ მაღალ მოლოდინებთან (Park, 2020; Granieri, 2021; Adams, 2022).

დეპრესიის პირველი ეპიზოდი უხშირესად ახალგაზრდობის პერიოდს ემთხვევა, 20-იანი წლების შუა პერიოდზე მოდის (Malhi, G. S., & Mann, J. J., 2018).

დეპრესიის ეტიოლოგია არაერთგვაროვანია. კვლევებით მრავალი ფაქტორი გამოვლინდა, რომელიც ასოცირებულია დეპრესიის დაწყებას თუ გახანგრძლივებასთან. ახალგაზრდობში დეპრესია ბიოლოგიური და გარემოსმხრივი ფაქტორების რთული ინტერაქციის შედეგია (Krishnan, V. and Nestler, E.J. 2010). ბიოლოგიური ფაქტორი გულისხმობს გენეტიკასა და პრენატალურ გავლენებს, ხოლო გარემოსმხრივი - ოჯახურ ურთიერთობებსა და კოგნიტურ სტილს. დეპრესია მშობლებში, სტრესული მოვლენები, მაგალითად დანაკარგი, მშობლის ზრუნვის ნაკლებობა და უარყოფა ასევე თამაშობენ როლს მის განვითარებაში (Malhi, G. S., & Mann, J. J., 2018).

დეპრესიის შესწავლაში მნიშვნელოვანია მისი განვითარების ტრანექტორიის გამოკვლევა დროში, განვითარების სტადიების მიხედვით და სხვადასხვა ფაქტორთა შორის კავშირების და თანმიმდევრობის დადგენა: გენეტიკური, ნერვული,

ფსიქოსოციალური, კონტექსტუალური გარემოსმხრივი ფაქტორების კონტრიბუცია დეპრესიის განვითარებაში.

ბავშვებსა და მოზარდებში ბიოფსიქოსოციალური მოდელის ფარგლებში განსაკუთრებით გასათვალისწინებელია განვითარების პერსპექტივა, კერძოდ, ნეირო-ენდოკრინული ცვლილებები, რაც გამოიხატება ჰიპოთალამო-ადრენო-პიტუიტარული ღერძის თანდათან მომწიფებასა და შესაბამის ცვლილებებში, რაც იმას ნიშნავს რომ გარდამავალ ასაკში დეპრესიის განვითარების ბიოლოგიური კომპონენტი შესაძლებელია უფრო მნიშვნელოვანი იყოს.

სხვადასხვა ავტორის მიხედვით, ბოლო რამდენიმე დეკადის განმავლობაში დეპრესიის მიზეზების შესწავლაში გამოვლინდა სტრესული მოვლენების, კოგნიტური სტილის, ოჯახური და ინტერპერსონალური ფაქტორების როლი(Song, Y., Liu, Z., Y., 2020). ასეთებად, ადრეულ მოზარდებში მიიჩნევა დანაკარგი, სკოლას, ოჯახთან, მეგობრობასთან დაკავშირებული სირთულეები, ხოლო ზრდასრულებში - უფრო მნიშვნელოვანი მოვლენები, რომელზეც ინდივიდუალური კონტროლის განხორციელება შეუძლებელია(Song, Y., Liu, Z., 2020). საინტერესოა, რომ ამ კვლევების მიხედვით, სტრესი უშუალოდ არ იწვევდა დეპრესიის განვითარებას, არამედ სიმპტომთა ფლუქტუაციაზე მოქმედებდა. ამ მოვლენის სავარაუდო ახსნა შეიძლება იყოს ის, რომ სტრესული მოვლენის სიმძაფრე განპირობებულია არა გასაზომი ინსტრუმენტის მაჩვენებლებით, არამედ აღქმული ზიანით.

ამგვარად, დეპრესიის განვითარება დაკავშირებულია არამარტო პირდაპირ, არამედ სტრესის მიერ გამოწვეულ მოწყვლადობებთან. მაგალითად, დიდ დეპრესიულ ეპიზოდზე გავლენა ჰქონდა ბავშვობის დროს გადატანილ ემოციურ ძალადობას, ბავშვობის ტრავმულ გამოცდილებას. მნიშვნელოვანი ფაქტორებია: ძალადობა, ავადმყოფობა ოჯახში.

დეპრესიის რისკ-ფაქტორებს შორის უნდა ვახსენოთ ბულინგი და ვიქტიმიზაცია (Pontes NM, 2018); ასევე ტექნოლოგიების და სოციალური მედიის გამოყენება, რასაც

გოგონებში სავარაუდოდ მეტი გავლენა აქვს(Twenge JM, Krizan Z, Hisler G, 2020), ძილის ხარისხი და ხანგრძლივობა, აკადემიური მოლოდინები(Johnson MK, et al, 2017; Clayborne, Z 2019; Twenge JM, 2020), კულტურული ფაქტორები.

კროს-კულტურული კვლევებით დგინდება, რომ ერთი და იმავე საზოგადოების განსხვავებულ ჯგუფებს შორის მეტი განსხვავება იყო ნანახი, ვიდრე სხვადასხვა რეგიონებსა და ქვეყნებში. თუმცა კულტურული განსხვავებების გათვალისწინება აუცილებელია დეპრესიის დიაგნოსტიკის დროს, რადგან მეტად მრავალფეროვანია სიმპტომების ფენომენოლოგია, გამოვლინებები. მაგალითად, დასავლეთის ქვეყნებში უფრო დამახასიათებელია დანაშაულის განცდის არსებობა, როგორც დეპრესიის სიმპტომის. ავტორთა აზრით, ეს უფრო განათლების დონესა და დეპრესიის სიმძიმეს შეესაბამება, ვიდრე რელიგიურ ფაქტორს(Inal-Emiroglu & Diler, 2009). საინტერესოა, იაპონელ პაციენტთა შორის დეპრესიის აღწერა უპიროვნოა და ბუნების სურათის აღწერით ან მეტაფორით გამოხატავენ. ჩინელებს შორის დაქვეითებული გუნება-განწყობის ნაცვლად უფრო გავრცელებულია მოწყენილობის, შინაგანი ზეწოლის, ტკივილის, თავბრუსხვევისა და გამოფიტვის სიმპტომების აღწერა, რადგან ამ კულტურისთვის დეპრესიის დიაგნოზი მორალურად მიუღებელი და უშინაარსოა. ასევე, ლათინოამერიკული წარმოშობის პაციენტებისთვის უფრო დამახასიათებელია სომატური ჩივილები, როგორცაა თავის ტკივილი, გასტროენტეროლოგიური და კარდიოვასკულური სისტემების მხრივ სიმპტომების არსებობა.

2.2.4. დეპრესია და თანმხლები აშლილობები

დეპრესიისთვის დამახასიათებელია მაღალი კომორბიდობა სხვა აშლილობებთან. ეს ტერმინი აღნიშნავს ერთდროულად ორი ან მეტი მდგომარეობის არსებობას ერთ ინდივიდში, რაც სერიოზული და კომპლექსური პრობლემაა ფსიქიატრიაში მკურნალობის კუთხით. მოზარდთა დეპრესია ზრდასრულ ასაკში მისი განვითარების პრედიქტორია, განსაკუთრებით თუ მოზარდებში დეპრესია და ქცევითი აშლილობა ერთად გვხვდება(Copeland et al, 2007, Copeland, W. E., 2009).

ერთ-ერთი ფართომასშტაბიანი კვლევის თანახმად ფსიქიატრიულ განყოფილებაში ჰოსპიტალიზებულ 15-16 წლის მოზარდთა 67% აღენიშნებოდა მეორე და მეტი თანმხლები აშლილობა (Anderson & McGee, 1994; Caron & Rutter, 1991; Kendall & Clarkin, 1992 in Reynolds WM, 2000). ხშირია დეპრესიის კომორბიდობა შფოთვისთან, ყურადღების დეფიციტთან, ქცევით აშლილობებთან; ობსესიასა და სწავლის უნარის დარღვევასთან (Costello et al, 2003). 3 თვის განმავლობაში გამოკითხულთა 28%-ს დეპრესიასთან ერთად ჰქონდა ასევე შფოთვა, ხოლო 7%-ს - ქცევითი აშლილობა. კომორბიდობის პრაქტიკული მნიშვნელობა იმაშია, რომ მოზარდის ერთი აშლილობის სიმპტომების შეფასებისას მათი გამოვლენა კლინიკური შეფასების მხოლოდ ერთი ნაწილია და კლინიკოსებმა სხვა მდგომარეობის სიმპტომებიც უნდა გამოიკვლიონ, სათანადო მკურნალობის შერჩევის მიზნით.

დეპრესიასა და შფოთვის შორის კავშირი ცნობილია. ხშირად ორივე აშლილობის სიმპტომები ერთად არსებობს. დეპრესიული ეპიზოდი არამარტო დეპრესიის, არამედ შფოთვის რისკსაც ზრდის. ასევე, დიდი დეპრესიული ეპიზოდის განვითარებამდე 1-2 წლით ადრე გვხვდება კლინიკური შფოთვის სიმპტომები (Malhi, G. S., & Mann, J. J., 2018).

განსაკუთრებით საინტერესოა, თუ რა მექანიზმით ხდება დეპრესიის კავშირი ექსტერნალიზებულ აშლილობებთან. როგორც ცნობილია, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება, სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს მოზარდებში და ყველაზე ხშირად გვხვდება დეპრესიასთან ერთად. გასარკვევია, დეპრესიის სიმპტომები ეტიოლოგიურად დაკავშირებულია თუ არა ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენებასთან. მათი მიღებისგან თავშეკავება იწვევს დეპრესიის მსგავს სიმპტომებს დისფორიას, გადაღლას, ძილის აშლას. ყურადღების დეფიციტის სინდრომი და აგრესიული ქცევა ასევე ხშირად გვხვდება დეპრესიის სიმპტომებთან ერთად.

2.2.5. დეპრესიის მკურნალობა და პრევენცია

პანდემიის შემდეგ, UNICEF-ის ანგარიშმა და უახლესმა კვლევებმა აჩვენა რომ ახალი, განსხვავებული ზომების მიღებაა საჭირო შფოთვისა და დეპრესიის პრევენციისა

და მკურნალობისათვის. ამ მონაცემების მიხედვით, 10-დან 19 წლამდე ახალგაზრდების 13% სხვადასხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა აღენიშნება, რომელთა 40% წარმოადგენს შფოთვა და დეპრესია. აღმოსავლეთ ევროპისა და აზიის ქვეყნებში ამ ასაკობრივ ჯგუფში სუიციდი სიკვდილის წამყვანი მიზეზია. სამწუხაროდ, ბოლო წლებში ფსიქოლოგიური დისტრესი იმატებს, განსაკუთრებით გოგონებს შორის. პანდემიის დროს დეპრესიის სიმპტომებმა კიდევ მოიმატა.

როგორც ვნახეთ, გვიან ახალგაზრდებში, განსაკუთრებით გოგონებში, დეპრესიის მაჩვენებელი საკმაოდ სერიოზულია, თუმცა ამ ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები პროფესიონალებს ნაკლებად აკითხავენ. ამ მოვლენის ახსნა შესაძლებელია იყოს მშობლის ნაკლები ავტორიტეტი და გავლენა ახალგაზრდის ქცევაზე (Lu W. 2019; Blanco, V., Salmerón, M., Otero, P., & Vázquez, F. L. 2021). იგივე მონაცემი იყო ნანახი დეპრესიის მქონე ახალგაზრდებზე 12-თვიანი დაკვირვებისას. გოგონებში დეპრესიის მაჩვენებელი გაიზარდა 8,8%-დან 9,6%-მდე, ხოლო მიმართვიანობა არ გაზარდილა. აქედან ცხადი ხდება, რომ დეპრესიის პრევენციისათვის სხვა ღონისძიებებია საჭირო (Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B., 2016).

ბოლო პერიოდში კლინიკოსებისა და მკვლევარების მიერ აქცენტი კეთდება დეპრესიის სიმპტომების მქონე ახალგაზრდებისთვის კოგნიტურ რესტრუქტურირებას, სოციალურ პრობლემათა გადაჭრის (Garber, J., Weersing, V. R, 2018; Hankin, B. L. 2020) ინტერპერსონალური კომუნიკაციის უნარების, თავდაჯერებულობის ტრენინგის მნიშვნელობაზე (Bennett, M. P. et al. *Transl Psychiatr.* **11**, 288 (2021) in *Nature* **598**, 235-236; 2021).

2021 წლის ოქტომბერში გამოქვეყნდა რამდენიმე კვლევა 14-24 წლის ახალგაზრდების ფსიქიკური პრობლემების დროს გატარებული ინტერვენციების შესახებ. კანადის ოჯახის ინსტიტუტის კვლევამ აჩვენა რომ ზოგიერთი კოგნიტური და ინტერპერსონალური უნარის, მაგალითად ემოციების რეგულაციის გაძლიერება, როგორც პასუხი რთულ სიტუაციებზე, დადებით შედეგს იძლევა შფოთვისა და დეპრესიის მკურნალობაში. ავტორების რეკომენდაციით, სასურველია თავად ახალგაზრდების ჩართვა როგორც

კვლევის, ასე შედეგების ინტერპრეტაციის ეტაპზე(Nature, Editorial, 7 october, 2021; Daros, A. R., Haefner, S. A., 2021; Krause KR, 2021).

დეპრესიის მკურნალობისთვის სერიოზულ ბარიერს წარმოადგენს მისი ხელმისაწვდომობა, რადგან მისი წილი განსაკუთრებით მაღალია დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების ახალგაზრდებს შორის. ხოლო ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრების ოდენობა თუ აშშ-ში 2006 წლის კვლევით იყო მილიონ მოსახლეზე - 21, სინგაპურში 2,8, ჰონკონგში 2,5 და მალაიზიაში 0,5. იმავეს თქმა შეიძლება ბავშვთა ფსიქოლოგებსა და სოციალურ მუშაკებზე.

საგულისხმოა ის, რომ ხშირად კვლევასა და სამედიცინო სერვისებს შორის კავშირი არასაკმარისია. ამ კვლევებიდან იმ დასკვნის გამოტანა შეიძლება, რომ დეპრესიის სამკურნალო აბსოლუტური საშუალების ძიების ნაცვლად, მნიშვნელოვანია ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და კონტექსტზე მორგებული პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების შემუშავება.

2.2.6. ინსტრუმენტები

არსებობს ბავშვთა და მოზარდების დეპრესიის შესაფასებელი მრავალი ინსტრუმენტი. კლინიკური შეფასებისთვის ფართოდ გამოიყენება ჰამილტონის დეპრესიის შესაფასებელი სკალა. ასევე, კლინიკური კითხვარია ბავშვთა დეპრესიის სკალა (CDRS, Poznanski & Mokros, 1996). სადიაგნოსტიკო ინტერვიუებს შორის არის ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრიული შეფასება(CAPA) (Angold & Costello, 2000). უმეტესობა თვითანგარიშის კითხვარებია, არსებობს ბავშვის, მშობლისა და მასწავლებლის ვერსიები. რადგან ეს კითხვარები დიაგნოსტიკისთვის არ არის ვალიდური, ისინი მოითხოვს კლინიკოსის შეფასებას. ამიტომ ისინი მხოლოდ სკრინინგის მიზნით ან მკურნალობაზე პასუხის დადგენისთვის გამოიყენება. უკანასკნელ პერიოდში ეს კითხვარები მოდიფიცირდა კომპიუტერზე ან სმარტფონზე შესავსებ ფორმებად. გარდა ამისა, ეს კითხვარები ძვირია, საავტორო უფლებებითაა დაცული და არც ერთ მათგანს არ აქვს ისეთი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები,

რომლითაც მნიშვნელოვნად აღემატება სხვებს. მხოლოდ მცირე მათგანია რამდენიმე ენაზე ნათარგმნი, უმეტესობისთვის საჭირო ხდება თარგმნა და კულტურული ადაპტაცია. ჩვენს კვლევაში გამოვიყენეთ კანადელი მკვლევრის, ს. ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის 6-კითხვიანი კითხვარი(KADS-6), რომელიც კარგად არის ადაპტირებული და მისი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები მრავალი კვლევითაა დადასტურებული.

2.3. ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება

უამრავ სარგებელთან ერთად ინტერნეტის გამოყენება დაკავშირებულია ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკებთან (Islam, M. A., & Hossin, M. Z., 2016) და აუცილებელია მათი გათვალისწინება განსაკუთრებით მოზარდებისა და ახალგაზრდებისათვის, რომლებიც ამ მხრივ ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფია(Kuss DJ, Griffiths 2013; Anderson, 2017; Balhara, 2019; Cetynskaia, 2019; Prievara, 2019; Probierz, E., & Pindych, A. 2018). მოზარდების ნერვული სისტემის განვითარების პლასტიური ფაზა, ასევე ბიოლოგიური და სოციალური ცვლილებები და გამოწვევები და ასევე, დაცვითი ფაქტორების ჩამოყალიბებისა და განვითარების პერიოდი, საგრძნობლად ზრდის ინტერნეტზე დამოკიდებულების განვითარების ალბათობას.

ლიტერატურის მიმოხილვისას ცხადი ხდება, რომ ამ სფეროში კვლევათა უმეტესობა ეხება მოზარდებს (Kuss et al., 2013b; Lam et al., 2009; Yu and Shek, 2013). ტექნოლოგიების განვითარებამ ბოლო ათწლეულების განმავლობაში შეცვალა ცხოვრება, ინტერნეტი ყოველდღიურობის განუყოფელი ნაწილი გახდა და შესაძლებელია „ინტერნეტდამოკიდებულების სიმპტომები“ ახალგაზრდა თაობის გართობისა და კომუნიკაციის სტილს ასახავდეს(Smahel et al., 2008). მართლაც, 21-ე საუკუნის ახალგაზრდობა ბევრად არის დამოკიდებული ინტერნეტზე სწავლის, თამაშის, კომუნიკაციისა და სოციალიზაციის კუთხით, იმდენად, რომ ზოგიერთი ავტორი ინტერნეტისა და ტექნოლოგიების ფართო მოხმარებას ახალი ცხოვრების წესის დამკვიდრების გამოვლინებად მიიჩნევს(Wallace P., 2014).

ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ სოციალური მედია, სოციალური ქსელები ხელს უწყობს ურთიერთობების განვითარებას, თავდაჯერების, სოციალური უნარების და სოციალური მხარდაჭერის გაზრდას. ამ მიმართულებით კვლევებს ჯერ არ გაუცია პასუხები, იპგ დამოუკიდებელი აშლილობაა თუ პრობლემებთან გამკლავების მექანიზმი, რომელიც კონტინუუმზე სხვადასხვა ხარისხით გვხვდება ნორმალური გამოყენებიდან პათოლოგიურ გამოყენებამდე და ადიქციამდე.

2.3.1. იპგ შესწავლის ისტორია

მიუხედავად იმისა, რომ ინტერნეტის გამოყენებასთან დაკავშირებულ გამოწვევებს სწავლობენ გასული საუკუნის 80-იანი წლებიდან, დღემდე ტერმინის ირგვლივ არ არსებობს შეთანხმება და ინტერნეტის დისფუნქციური გამოყენების ასაღწერად მეცნიერები გვთავაზობენ შემდეგს: ინტერნეტდამოკიდებულება (Young KS, 1996; Young KS, Griffiths, 2005), ინტერნეტის ჭარბი გამოყენება, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, ინტერნეტის პათოლოგიური გამოყენება, კომპიუტერის კომპულსური გამოყენება (Young K, 1998; D'Angelo, 2020; Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., & Christakis, D. A. 2013; Griffiths, M. D. 2005). მორენოს აზრით (Morreno, 2019), ტერმინი „ინტერნეტ დამოკიდებულება“ მიუთითებს უფრო სიმპტომების სიღრმეზე. თუ წამოვიდგენთ კონტინუუმს ინტერნეტის გამოყენების მსუბუქი ფორმიდან უფრო მძიმემდე, „ინტერნეტდამოკიდებულება“ აღწერს ამ კონტინუუმის კიდურა, უფრო მძიმე ფორმას. ხოლო ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება უფრო ფართე შინაარსის მქონე ტერმინია, რომელიც მოიცავს ინტერნეტის გამოყენების სხვადასხვა ფორმებს. ზოგიერთი ავტორის (Chao Cheng-Min, 2020; Fernandes, B.M., Maia, B.R., & Pontes, H.M., 2019) აზრითაც ფსიქოსოციალური შედეგების სიმძიმის მიხედვით, იპგ კონტინუუმზე შუაშია, ხოლო ინტერნეტდამოკიდებულება, ინტერნეტის გამოყენების კიდურა ფორმაა, ამის გამო ზოგიერთი ავტორი, იპგ-ს ადიქციებს საერთოდ არ მიაკუთვნებს (Zhou N, Cao H, Li X, Zhang J, 2018).

2013 წელს ინტერნეტ თამაშებზე დამოკიდებულება DSM-5-ში იქნა შეტანილი, როგორც „პოტენციურად პათოლოგიური მდგომარეობა“, რომელიც საჭიროებს შემდგომ

შესწავლას (Petry NM, O'Brien CP. 2013). ასევე 2018 წელს ის შეიტანეს ICD-11-ში, “ქიმიური ნივთიერებების გამოყენებასა და ადიქტური ქცევით განპირობებული აშლილობების” სექციაში(Dahl D, 2020). თუმცა დღემდე გრძელდება დებატები იმის შესახებ, თუ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებისთვის დამახასიათებელი ნიშნები რამდენად აკმაყოფილებს დამოუკიდებელი აშლილობის კრიტერიუმებს. ავტორთა მოსაზრებით, ინტერნეტის ადიქტურ საშუალებად წარმოჩენა გამართლებული არ არის, რადგან ხშირ შემთხვევაში ადამიანი, რომელიც ინტერნეტს კომპულსურად იყენებს, არ არის ინტერნეტ დამოკიდებული, არამედ შესაძლოა იყენებდეს სხვა სპეციფიური დამოკიდებულების ან დეფიციტის საკომპენსაციოდ (Matthias Brand, Christian Laier, Kimberly S. Young, 2014). ამ კრიტერიუმების დასაზუსტებლად, მნიშვნელოვანია, ლონგიტუდინური და პროსპექტული კვლევებით იპგ-ს ჯანმრთელობაზე გავლენის შესწავლა, რისკ- და დაცვითი ფაქტორების გამოვლენა (Lam L. T. 2014).

ინტერნეტ თამაშზე დამოკიდებულების გარდა, ყურადღებას იქცევს ასევე სოციალურ ქსელებზე დამოკიდებულება, გასართობი ვიდეოების ყურების ადიქტური პოტენციალი. ამიტომ წინამდებარე კვლევაში ჩვენ ავირჩიეთ ქოლგა ტერმინი - ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, რომელიც შემოიტანა დევისმა, 2001 წელს(Ferrante L, 2021).

ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შესწავლა და კონცეპტუალიზაცია 90-იანი წლებიდან იწყება (Young 1998b, Griffiths 1996a, Griffiths 1996b; Kuss D, 2013). 1995 ფსიქიატრმა ნიუ-იორკიდან, ივან გოლდბერგმა პირველად მიაქცია ყურადღება ინტერნეტზე დამოკიდებულებას და შექმნა ტესტი ინტერნეტდამოკიდებულების გამოსავლენად. ამ სფეროში პირველი სამეცნიერო პუბლიკაცია იყო კიმბერლი იანგის მიერ აღწერილი ელ-ფოსტაზე დამოკიდებული 43 წლის ქალის შემთხვევა. მას მოჰყვა ინტერნეტ დამოკიდებულებაზე პირველი მონოგრაფიული შრომა (Young 1998b). ევროპაში ამ ფენომენის შესახებ კვლევა დაიწყო მარკუს გრიფიტის სტატიით ტექნოლოგიური ადიქციების შესახებ, რომელსაც მოჰყვა ამავე ავტორის ნაშრომი და

შემდეგ სტატია კერძო შემთხვევაზე ინტერნეტ გემბლინგის შესახებ (Griffiths 1996a, 1996b).

ლიტერატურაში ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება განმარტებულია, როგორც ინდივიდის მიერ ინტერნეტის გამოყენებაზე კონტროლის შეუძლებლობა, რასაც მივყავართ დისტრესთან და ყოველდღიური აქტივობის ფუნქციურ მოშლასთან (Young K. S. 1996). ასეთი გამოხატულება აქვს იმპულსების კონტროლის დარღვევათა ჯგუფის აშლილობებს, რომელიც არ მოიცავს პათოლოგიური გემბლინგის, კვებითი აშლილობის მსგავს სიმპტომებს (Young K. S. 1998, 2004). პირველად კიმბერლი იანგმა შემოიღო ტერმინი „ინტერნეტ დამოკიდებულება“ და პათოლოგიური გემბლინგის სიმპტომების ანალოგიით, DSM-4-ის მიხედვით ჩამოაყალიბა მისი 8 კრიტერიუმი (Young, 2004). ეს სიმპტომებია: ინტერნეტით კოგნიტური გატაცება, გაზრდილი ტოლერანტობა, გამოყენების შემცირების წარუმატებელი მცდელობები; ონლაინ იმაზე მეტი ხნის განმავლობაში გაჩერება, ვიდრე საჭიროა; ონლაინ აქტივობის შესახებ ტყუილის თქმა და ამის შედეგად უარყოფითი ემოციები; ინტერნეტის გამოყენება თავის დახმარების მიზნით. ინტერნეტ დამოკიდებულების გასაზომად ამავე ავტორმა შეიმუშავა კითხვარი, ინტერნეტ ადიქციის ტესტი (Young, 1998).

ამჟამად არაფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებით განპირობებული (ქცევითი) ადიქციების ჯგუფში ფსიქიატრიულ აშლილობათა ოფიციალურ კლასიფიკაციაში გაერთიანებულია მხოლოდ გემბლინგი. ინტერნეტ თამაშები DSM-5-ის მე-3 სექციაში ჩართულია, როგორ მდგომარეობა, რომელიც შემდგომ შესწავლას მოითხოვს (Petry & O'Brien, 2013). ეს, გარკვეული აზრით დადებითი მოვლენაა, რადგან სპეციფიური დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების ჩართვა ხელს შეუწყობს კლინიკურ და კვლევით აქტივობას მათი გავრცელებისა და გავლენის შესწავლის კუთხით. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ინტერნეტ თამაშები ტექნოლოგიების პრობლემური გამოყენების ერთ-ერთი ნაირსახეობაა, ასევე ყურადღებას და შესწავლას საჭიროებს სოციალური ქსელების გამოყენება, კიბერურთიერთობები, შოპინგი, პორნოგრაფიის ყურება, გემბლინგი (ა. გამყრელიძე, 2011).

2.3.2. იპგ-ს გავრცელება

ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარება საკმაოდ პრობლემურია ნიმუშის ჰეტეროგენურობის და ინსტრუმენტების სიმრავლის გამო; ძირითადად ჭარბობს ონლაინ-გამოკითხვები, ნაკლებია კლინიკური ინტერვიუები.

ბოლო 10-15 წლის განმავლობაში ინტერნეტის მომხმარებელთა რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა. ეპიდემიოლოგიური მონაცემების მიხედვით მსოფლიოს მოსახლეობის 1-9% ავლენს ინტერნეტ თამაშებზე დამოკიდებულების ნიშნებს. იპგ-ს გავრცელება განსხვავდება ქვეყნების და რეგიონების მიხედვით. Cheng C, 2014 კვლევის მიხედვით, იპგ-ს მაჩვენებელი დაბალია ჩრდილო და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში - 6,1%; შედარებით მაღალია ახლო აღმოსავლეთისა და აზიის ქვეყნებში - 10,9% და 7,1% შესაბამისად, ასევე ჩრდილო ამერიკის ქვეყნებში - 8%; ყველაზე მაღალია ჩინეთში, ტაივანსა და სამხრეთ კორეაში(Wallace P., 2014; Kuss D; Griffiths 2014). მოიმატა გავრცელებამ ევროპაშიც(Wartberg L, Kriston L, Thomasius R, 2017; Anderson, 2017; Dahl, 2019; Balhara, 2019; Cetynskaia, 2019; Kitazawa, 2018; Laconi, 2018).

პოსტ-პანდემიურ პერიოდში ჩატარებული პირველი გლობალური კვლევის მიხედვით, ინტერნეტდამოკიდებულების სხვადასხვა ქვეტიპის გავრცელება მერყეობს 0,5%-დან 84%-მდე(Shi-Qiu Meng , 2022).

განსხვავებები სქესის მიხედვით: იაპონიაში ჩატარებული კვლევის მიხედვით, იპგ-ს გავრცელება განსაკუთრებით მაღალი იყო ქალებს შორის (Kitazawa, 2018). ევროპული კვლევითაც სოციალური ქსელების პრობლემურ მომხმარებელთა შორის გოგონების რაოდენობა ჭარბობდა, 3,4% და 1,9% შესაბამისად, ხოლო ინტერნეტ თამაშების მომხმარებლები 5,9% მამრობითი სქესის წარმომადგენელია და მხოლოდ 1% გოგონები(Wartberg, L. Et al, 2020).

ასაკობრივი განსხვავებები: ზოგიერთი კვლევით ასაკი და იპგ კორელაციაში (Karacic, S., & Oreskovic, S. 2017, Ko et al, 2007). იპგ-ს გავრცელება ყველაზე მაღალია გვიან მოზარდებში(Karacic, S., & Oreskovic, S. 2017; Hassan, T. 2022). სხვა კვლევითაც გვიანი

მოზარდები 15-18 მნიშვნელოვნად მეტ დამოკიდებულებას ამჟღავნებენ ვიდრე 11-14 წლის მოზარდები(Xin, M. et al., 2017).

განსხვავებები ინტერნეტის გამოყენების ტიპის მიხედვით: გერმანიაში 2020 წელს 12-17 წლის ახალგაზრდებზე ჩატარებული კვლევის თანახმად, გამოკითხულთა 3,5% ინტერნეტ თამაშების პრობლემური მომხმარებელია, ხოლო 2,6% - სოციალური ქსელის პრობლემური მომხმარებელი. თამაშების მომხმარებელთა 14,7%-სა და სოციალური ქსელის პრობლემურ მომხმარებელთა 34,6%-ს დეპრესიის სიმპტომები აღნიშნება(Wartberg, L. Et al, 2020).

2.3.3. მიზეზები და ასოცირებული ფაქტორები(კორელატები)

იპგ-სთან დაკავშირებული კვლევების უმეტესობა ეხება რისკ ფაქტორებს, ბევრი მათგანი კარგად არის დადასტურებული. თუმცა ჯერ კიდევ არასაკმარისია ეტიოლოგიისა და მიმდინარეობის შესახებ კვლევები. ასევე ამ ფაქტორებს შორის, რომელია წამყვანი და რა მექანიზმით ახდენს გავლენას ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე.

ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების ეტიოლოგიურ ფაქტორებს შორის რამდენიმე ჯგუფს გამოყოფენ: 1) პიროვნული - სიახლის ძიება, ნეგატიური აზროვნება, დაბალი თვითშეფასება(Luke A. Schneider,¹Daniel L. King,^{1,*} and Paul H. Delfabbro¹, 2017); 2) გარემოსმხრივი, ქცევითი - სტრესის შემსუბუქება, კომპულსური ქცევა, ესკაპიზმი; 3) ნეირობიოლოგიური - დაჯილდოების სისტემა და პრეფრონტალური ქერქი (Balhara, 2019).

ინტერნეტის გამოყენების ზოგიერთი ტიპის, მაგალითად, ონლაინ პორნოგრაფიის კომპულსური გამოყენების ახსნა შეიძლება მისი ხელმისაწვდომობითა და ანონიმურობით.

ბოლო 20 წლის განმავლობაში ინტერნეტ ადიქციის შესახებ დაგროვილი სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვიდან ირკვევა, რომ ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე ხანგრძლივი უარყოფითი შედეგის განვითარება მოყვება (Schneider, Del Fabbro, 2017; Abujaoude E. 2010). იპგ ხშირად გვხვდება სხვადასხვა ფსიქიატრიულ აშლილობასთან ერთად. კვლევების მიხედვით, იგი ასოცირებულია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომს, დეპრესიას, სოციალურ შფოთვით აშლილობასთან (Kojima, 2021; Lozano-Blasco, 2020; Olenik-Shemesh D., 2020; Kitazawa, 2018). ზოგიერთი კვლევით დგინდება, რომ იპგ თავად შეიძლება იწვევდეს დეპრესიას და სხვა მდგომარეობებს (Lozano-Blasco, 2021; Lucaks, 2021; Morita, 2021; Wang W. 2021; Tas I., 2019; Cao et al. 2011; Lam LT, 2010). ასევე, ლონგიტუდინური კვლევით, 1-წლიანი განმეორებითი დაკვირვების შედეგად ინტერნეტ დამოკიდებულ მოზარდებში დადგინდა დეპრესიის განვითარების რისკის მომატება (Lam and Peng, 2010).

ნეიროვიზუალიზაციის საშუალებით დადგენილი იქნა ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების გავლენა თავის ტვინზე (Kuss, Griffiyths, 2012; Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. 2014). ინტერნეტ დამოკიდებულების მქონე პირებს აღმოაჩნდათ შემდეგი სახის ქცევითი პატერნი: მაღალი მიდრეკილება იმპულსურობისკენ, სიახლის ძიებისკენ, ხოლო ინფორმაციის დამუშავების ცვლილებები ნერვული სისტემის მიერ მსგავსი იყოს იმისა, თუ როგორ ფუნქციონირებს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პირების დაჯილდოების სისტემა.

ნეიროფსიქოლოგიური კვლევებითაც დგინდება პრეფრონტალური ზონის ზოგიერთი საშემსრულებლო ფუნქციის ასოცირება ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან (Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. 2014).

ორი მოვლენის კომორბიდობა, როგორც წესი, მიუთითებს მათ მიზეზობრივ კავშირს ან საერთო ეტიოლოგიურ წარმოშობაზე. თუმცა ყოველთვის ცხადი არ არის ამ კავშირების ბუნება, კერძოდ, დამოუკიდებლად მიმდინარე პარალელური პროცესებია, თუ მათ შორის არსებობს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირები (Raiha S, Yang G, 2020); ასევე

პასუხგაუცემელია კითხვა, ინტერნეტის გამოყენებას მოჰყვება პრობლემები თუ პრობლემები იწვევს ინტერნეტში გაქცევას.

ამგვარად, იპგ-სთან ასოცირებულ ფაქტორთა შორის არის: სქესი, ასაკი, მარტოობა, იმპულსურობა(Diotaiuti Pierluigi et al, 2022, Toth-Kiraly, 2021.). ხოლო კარგი სოციალური უნარები და თვითშეფასება პრევენციულ როლს თამაშობს ინტერნეტ დამოკიდებულების განვითარებაში, ისევე როგორც მასწავლებლის მიერ მოსწავლის ავტონომიის მხარდაჭერა. სკოლასთან დაკავშირებული საკითხებიდან არსებობს მონაცემი, რომ გადაღლა და ინტერნეტ დამოკიდებულება კავშირშია (Salmela-Aro K^{1,2} et al. 2017). ერთ-ერთი პოსტპანდემიური კვლევით, რეგულარული ვარჯიშები, მშობლებთან ჯანსაღი ურთიერთობები და დეპრესიის სიმპტომების მცირედი გამოხატულება ან არარსებობა იპგ-ს ნაკლებ რისკთან იყო დაკავშირებული(Li Zong-Lei et al., 2021). პრობლემური ინტერნეტ დამოკიდებულების რისკ და დაცვითი ფაქტორების, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის და სოციალური შედეგების შესახებ არსებობს ასევე ლონგიტუდინური კვლევების მონაცემები(Dahl, 2017; Toth-Kiraly, 2021).

ამდენად, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარებაში წვლილის შემტანი ფაქტორების შესწავლა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია პრაქტიკოსებისა და აკადემიური დარგის სპეციალისტებისთვის (Lau JTF, 2017).

2.3.4. იპგ-ს კონცეპტუალური მოდელები

სამეცნიერო წრეებში ჯერ კიდევ არ არსებობს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების საყოველთაოდ მისაღები კონცეპტუალური ჩარჩო(Anderson, 2017; D'Angelo, 2020; Dahl 2020; Ferrante, 2021; Moreno, 2013).

ამჟამად სამ პათოგენეზურ მოდელს გამოყოფენ ინტერნეტ დამოკიდებულების განვითარებაში, რომელთა მიხედვით ინტერნეტ დამოკიდებულება ეს არის: 1) იმპულსების კონტროლის აშლილობა (Ferrante, 2021; Anderson, 2017); 2) ქცევითი ადიქცია; 3) კოგნიტურ-ბიჰევიორული მოდელი, ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა.

1) იმპულსების კონტროლის თეორიის მიხედვით (Aboujaoude, 2010; Dahl, 2020; Ferrante, 2021; Griffiths, 2005; Moreno, 2013), ინტერნეტ დამოკიდებულება აღწერილია, როგორც იმპულსური ქცევა, როცა ინდივიდი განიცდის ინტერნეტის მოთხოვნილებას, დამაბულობას და აგზნებას ინტერნეტში შესვლის წინ და შვებას ონლაინ ყოფნის დროს, ინტერნეტიდან გამოსვლის წარუმატებელი მცდელობები (Young 1998, Shapira et al., 2003).

ამგვარი მიდგომა პირველად გამოიყენა კ. იანგმა (Young KS, 1998), როდესაც ინტერნეტ დამოკიდებულება (იდ) აღწერა, როგორც გემბლინგის მსგავსად იმპულსებზე კონტროლის მოშლით მიმდინარე აშლილობა. ავტორების აზრით, იპგ იმპულსურია და ეგო-სინტონური უფრო, ვიდრე კომპულსური და ეგო-დისტონური (Shapira et al., 2000). ადიქტურ ქცევასთან მსგავსებასაც აღნიშნავენ, რადგან ორივე შემთხვევაში გვაქვს იმპულსურობა, ფუნქციონირების მოშლა, განმეორებითი კომპულსური ხასიათი (Demetrovics et al., 2008; ა. გამყრელიძე, 2011).

თუმცა ეს ძალიან ვიწრო ხედვაა საკითხისა და ინტერნეტ დამოკიდებულებაზე იმპულსურობის გარდა სხვა უამრავი ფაქტორი ახდენს ზეგავლენას. მათ შორისაა: პიროვნული თვისებები, მოტივები, კომორბიდული ფსიქოპათოლოგია და ინტერნეტ აქტივობის სპეციფიური მახასიათებლები. საბოლოო ჯამში იპგ კონცეპტუალიზაცია ჯერ კიდევ საკამათოა (Fineberg et al., 2018, Norman R. Greenberg, Zu Wei Zhai, 2022).

მორენო ასევე გამოყოფს ინტერნეტის გამოყენების 3 ფორმას - რისკიანი, იმპულსური და ადიქტური ქცევა. ინტერნეტის რისკიანი გამოყენება გულისხმობს ონლაინ აკრძალულ საქმიანობებში მონაწილეობას. იმპულსური გამოყენებისთვის დამახასიათებელია ქცევაზე კონტროლის შეუძლებლობა, რაც ყოველდღიური საქმიანობისთვის ხელის შემშლელია. ხოლო ადიქტური ქცევისთვის კი დამახასიათებელია აბსტინენციის სინდრომი და ინტერნეტში ყოფნის გაგრძელება უარყოფითი შედეგების მიუხედავად.

ფერანტე (Ferrante, 2021) თავის ნაშრომში გამოყოფს 2 ჯგუფს, რომლებიც სხვადასხვა თეორიულ მოდელს აერთიანებს: 1) კომპონენტური მოდელი, ბიჰევიორული

ადიქციები 2) დამოუკიდებელი აშლილობა, კბთ მოდელი (Balhara, 2019, Ferrante L 2021, Griffiths M, 2005; D'Angelo 2020).

კლინიკოსების ნაწილი ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას განიხილავს, როგორც ბიჰევიორულ ადიქციას. მკვლევართა ნაწილის აზრითაც, იპგ და, კერძოდ, ინტერნეტ თამაშები ბიჰევიორულ ადიქციებს მიეკუთვნება თავისი მახასიათებელი კომპონენტებით(Griffiths, 2005; Kuss,2014; Kuss DJ, 2013; Demetrovics Z, 2008; Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010).

კვლევების მონაცემები კი უფრო მეტად იხრება იპგ-ს კომპენსაციური მექანიზმით განვითარებისკენ. კითხვები არსებობს იმასთან დაკავშირებით, იპგ დამოუკიდებელი აშლილობაა თუ ქცევითი სინდრომის შემადგენელია(Kardefelt-Winther, 2017; Roberto Poli, 2017)

იპგ, როგორც ბიჰევიორული ადიქცია

2010 წელს DSM-5 ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციის მიერ ადიქტურ აშლილობათა კატეგორიას დაემატა არა-ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული ე.წ. ქცევითი ადიქციები. ზოგადად ადიქციების სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებმა განიცადა ცვლილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულიდან ქცევითი გამოვლინებებისკენ, როგორცაა ლტოლვა და კონტროლის შეუძლებლობა.

2013 წლის მაისში გემბლინგი შევიდა ამ კატეგორიაში, რომელიც მანამდე იმპულსებზე კონტროლის მოშლით მიმდინარე აშლილობათა ჯგუფში შედიოდა(Grant J. E., Schreiber L. R., Odlaug B. L., 2013)

თუმცა DSM-5-ში გემბლინგისა და ინტერნეტ თამაშებზე დამოკიდებულების დიაგნოზისთვის უფრო მეტი კრიტერიუმია საჭირო, ვიდრე ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების სადიაგნოსტიკოდ. კერძოდ, 9-დან 4 გემბლინგისა და 10-დან 5 - თამაშებზე დამოკიდებულებისთვის, მაშინ როდესაც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების დიაგნოსტიკისთვის მოწოდებული 11

კრიტერიუმიდან საკმარისია ორის არსებობა(Potenza, M. 2015; Li, 2015; APA, 2013; WHO, 2018).

მ. გრიფიტი ადიქტური ქცევის 6 კომპონენტს გამოყოფს: ფიქსაცია(ფოკუსირება,დომინანტური აქტივობა), განწყობის ცვლილება, ტოლერანტობა, აბსტინენცია, კონფლიქტი და რეციდივი(Griffiths M, 2005). ინტერნეტის ჭარბ გამოყენებასა და ადიქციას შორის ზღვრად მიიჩნევენ ინდივიდის უუნარობას, უარყოფითი შედეგების მიუხედავად თავი შეიკავოს აქტივობისაგან. ადიქციების საწინააღმდეგოდ, ყოველთვის არ დასტურდება პრობლემური ინტერნეტის გამოყენებისას აბსტინენციის სინდრომისა და ტოლერანტობის არსებობა (Fineberg et al., 2018).

იპგ-ს შემთხვევაში ნეიროვიზუალიზაციის და კლინიკური კვლევების შედეგები აჩვენებს თავის ტვინში ისეთივე ნეირობიოლოგიურ ცვლილებებს, როგორც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების დროს. ეს ცვლილებებია: ინფორმაციის დამუშავების ნაკლები ეფექტურობა, დაბალი კოგნიტური კონტროლი, საშემსრულებლო ფუნქციების დაქვეითებული კონტროლი და წახალისებისადმი მგრძობიანობის მომატება(Kuss, Griffiths, 2012; Raiha S et al. 2020; Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014).

კარგად არის შესწავლილი ინტერნეტ თამაშებზე დამოკიდებულების მქონე ჯგუფის თავის ტვინში ნევროლოგიური ცვლილებები. კერძოდ, მაგნიტურ ბირთვულ-რეზონანსული სკანირებით აღმოჩენილი იქნა მარჯვენა ორბიტო-ფრონტალური ქერქის, სარტყლისებური ხვეულის, მიმდებარე ბირთვის, მარჯვენა დორსოლატერალური, მედიოფრონტალური ქერქის აქტივაცია თამაშის ან თამაშებთან დაკავშირებული სტიმულების ექსპოზიციის დროს(Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). ამ ნევროლოგიური მონაცემების თანახმად, ინტერნეტის კომპულსური გამოყენება ასოცირდება იმავე ნეირობიოლოგიურ მექანიზმებთან, რასაც ადგილი აქვს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა გამოყენებისას. ეს იმაზე მიუთითებს, რომ ამ ორ

მდგომარეობას მსგავსი ნეირობიოლოგიური მექანიზმი შეიძლება ჰქონდეს. ასევე, ნანახი იქნა კავშირი იმპულსების კონტროლთან.

ზოგიერთი ავტორი ადიქტური ქცევის მიზეზად მიიჩნევს არა ქიმიურ ნივთიერებას ან ქცევას, არამედ - ინდივიდსა და მის გარემოს შორის სპეციფიურ ინტერაქციას. ესაა ადიქციების განმარტების უფრო თანამედროვე მიდგომა. ამიტომ შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ იპგ კომპენსაციური მექანიზმით ვითარდება(Wood, 2008 in Kardefelt-Winther, 2014).

ქცევითი ადიქციების თეორიის შიგნით ავტორები გამოყოფენ რამდენიმე ფსიქოსოციალურ მოდელს(Zhao,2017; Ohno, 2016; Stavropoulos et al., 2016, 2017, 2018; Griffiths M. 2005; Liu, 2019):

- 1) სოციალური ჩანაცვლების;
- 2) აფექტის ამალღების;
- 3) ადიქციის თვითმკურნალობის;
- 4) ესკაპიზმის(რომლის თანახმად იპგ-სა და ფსიქოსოციალურ პრობლემებს შორის მანკიერი წრე იკვრება).
- 5) ევოლუციური განვითარების, ბიო-ეკოლოგიური და ბიოფსიქოსოციალური მოდელები.

ბიოფსიქოსოციალური მიდგომის თანახმად, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგია (Beard, 2005; Griffiths, 2005; Liu, 2019 in Ferrante). ბოლო წლებში ჩატარებულ კვლევებში დიდი ყურადღება ექცევა ინტერნეტის გამოყენების სოციალურ ასპექტებს, ასევე ასაკს, ფსიქო-სოციალური განვითარების სტადიას, სოციალიზაციისა და თვითდეტერმინაციის გაზრდილ მოთხოვნილებას(Ferrante L, 2021).

კოგნიტურ-ბიჰევიორული მოდელი

მკვლევართა მეორე ნაწილი იზიარებს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კოგნიტურ-ბიჰევიორულ მოდელს და, შესაბამისად, მას არ მიაკუთვნებს ბიჰევიორულ ადიქციებს (Anderson, 2017; Ferrante 2021; Davis, 2001; Kardefelt-Winter D, 2014). კოგნიტური მოდელი ეყრდნობა თავად ინტერნეტის უნიკალურ საკომუნიკაციო მახასიათებლებს. მის მიხედვით, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარებაში წამყვანი როლი აქვს არასწორ კოგნიციებს, რაც იწვევს ინტერნეტის კომპულსურ გამოყენებას მისი თანმხლები ნეგატიური შედეგებით.

კლინიკური კვლევებით, სერეტონინის შერჩევითი უკუმიტაცების ინჰიბიტორების ზემოქმედების შესწავლის გზით დადგინდა ოკა-სთვის დამახასიათებელი ნიშნები, როგორცაა განმეორებითი, კომპულსური აქტივობა.

კბთ მოდელი საკმაოდ პოპულარულია მკვლევრებს შორის და კარგად არის აღწერილი დევისისა და კაპლანის მიერ. ამ მოდელში იპგ-ს განვითარება უკავშირდება არასწორ კოგნიციებს. ავტორები განარჩევენ ინტერნეტის პათოლოგიური გამოყენების ზოგად და სპეციალურ ფორმებს. სპეციალური ფორმა ინტერნეტის კონკრეტულ ფუნქციაზე დამოკიდებულებას გამოხატავს, ზოგადი კი მრავალგანზომილებიანი ჭარბი გამოყენების პატერნია. ჭარბი გამოყენება გულისხმობს ონლაინ გატარებულ დროს ან დროის ხარჯვას კონკრეტული მიზნის გარეშე. ავტორებს შემოაქვთ დისტალური და პროქსიმალური მიზეზები. დისტალურში გულისხმობენ თანმხლებ პათოლოგიას, პროქსიმალურში კი - დეზადაპტაციურ კოგნიციებს.

ამ მოდელში დიდ როლს თამაშობს პროგრასტინაცია და სხვა კოგნიტური სიმპტომები, მათ შორის ობსესიური ფიქრები ინტერნეტის შესახებ, იმპულსებზე სუსტი კონტროლი, ინტერნეტისთვის უპირატესობის მინიჭება ოფლაინ აქტივობებთან შედარებით; ინტერნეტის მიჩნევა ადგილად, სადაც ინდივიდი თავს უკეთესად გრძნობს; ასევე, სხვა აქტივობების მიმართ ინტერესის შემცირება და სოციალური იზოლაცია (Pontes).

კბთ თეორიაში ასევე, რამდენიმე მოდელი გამოიყოფა: სოციალური უნარების, თვითრეგულაციის; კომპენსატორული დაკმაყოფილების თეორია(Caplan, 2005 in Ferrante L 2021; Kardefelt-Winter, 2014; Gámez-Guadix, M., Orue, I., & Calvete, E. 2013). ახალგაზრდები ონლაინ აქტივობის გზით იკმაყოფილებენ მათ ფსიქოსოციალურ საჭიროებებს, ამით აიხსნება ინტერნეტის გადაჭარბებული გამოყენებაც მიუხედავად უარყოფითი შედეგებისა(Ferrante L, 2021, Kardefelt-Winter D, 2014; Wong TY,2015). ამ მოდელის უკეთ გასაგებად საჭიროა მეტი მედიაციური კვლევის ჩატარება.

საბაზისო მოთხოვნილებათა თეორიის მიხედვით, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას ყოველდღიური ცხოვრების დაუკმაყოფილებელი მოთხოვნილებები იწვევს. ავტორთა მიერ გამოყოფილია მოთხოვნილებათა 3 ჯგუფი: ურთიერთობა, კომპეტენცია, ავტონომია (Deci E. L., Ryan R. M. 2000; Wong, T. Y., Yuen, K. S., & Li, W. O. 2015). ინტერნეტი ადამიანებს სთავაზობს ამგვარ შესაძლებლობებს(Young K. S. 1998a; Deci E. L., Ryan R. M. 2000; Kardefelt-Winther D. 2014).

საინტერესოა კარდეფელტ-ვინტერის კომპენსატორული მოდელი, რომლის მიხედვითაც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება არის ფსიქოსოციალურ პრობლემებთან გამკლავების მექანიზმი, რომელსაც ზოგჯერ უარყოფითი შედეგები მოყვება. ამ მოდელში იპოვება კომპენსატორული სტრატეგიაა და არა - თავისთავადი ადვილური ქცევა(Kardefelt-Winther D. 2014). კომპენსატორული ინტერნეტის გამოყენების თეორიის მიხედვით, ცხოვრების ნეგატიური სიტუაციები აიძულებს პირს უარყოფით ემოციათა შემსუბუქება ეძებოს ონლაინ (TY Wong, Kenneth S. L. Yuen, Wang On Li, 2015).

ზოგიერთი ავტორის აზრით(Wong TY, 2020), სოციალური სტიმულაციის ნაკლებობა კომპენსატორულად იწვევს ინტერნეტის ჭარბ გამოყენებას სოციალური ქსელების ან ონლაინ თამაშის საშუალებით. ამ მოქმედებებს არ აქვს ცალსახად უარყოფითი გავლენა, რადგან ინდივიდი მიმართავს სოციალურ სტიმულაციას პრაქტიკული და გასაგები გზით. შეიძლება სოციალური სტიმულაციის ნაკლებობა

დროებითი იყოს. ამ მხრივ მოწყვლადი ჯგუფებია შეზღუდული შესაძლებლობის პირები.

ინტერნეტის მოხმარებასთან დაკავშირებული კვლევების ტენდენცია იმაზე მიუთითებს, რომ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება უნდა გავიგოთ, როგორც რთული სოციალური პროცესების ინტერაქციის შედეგი (Cheng & Li, 2014; Toth-kiraly, 2021; Zhou N, 2018; Anderson, 2017). გასათვალისწინებელია ასევე კულტურული კონტექსტიც.

ამგვარად, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კომპენსაციური მოდელი დღის წესრიგში აყენებს კონტექსტუალური ფაქტორების მეტად გათვალისწინებას, სადაც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება გამკლავების მექანიზმად განიხილება. ბოლო წლებში იმატა ასეთმა კვლევებმა (Zhao et al., 2017; Ohno, 2016; 2014 2017; Casale et al., 2015; Probierz, E., & Pindych, A. 2018; Prieara, D.K., Piko, B.F. & Luszczynska, 2019; Xin, M., Xing, J., 2017; Jin-Liang Wang, 2020). რადგან სიმპტომები ფარავს, ედება ერთმანეთს, ზოგი ავტორი ამ ორივე მოდელის ერთდროულად არსებობას განიხილავს (Ferrante L, 2021, Anderson, 2017).

მიუხედავად იმისა, რომ ინტერნეტ თამაშებზე დამოკიდებულების აშლილობა ჩართეს DSM-5-ის მე-3 სექციაში; ასევე, დაგროვდა საკმაო ემპირიული მასალა, განსაკუთრებით აზიის ქვეყნებიდან, ინტერნეტ დამოკიდებულების კვლევის შესახებ, ამ კვლევებს აკლია სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების მკაფიო ჩამოყალიბება და მკვლევართა შორის შეთანხმება. ამკარაა, რომ კვლევები უნდა გაგრძელდეს.

DSM-ში სექსუალური დამოკიდებულება, კვებითი ადიქცია, ვარჯიშები და შოპინგი ჩართული არ არის. საჭიროა უფრო სპეციფიური, სხვადასხვა პოპულაციაში გავრცელების კუთხით კვლევები. სქესთა შორის განსხვავებების, მემკვიდრეობის როლის, დაწყების ასაკისა და ხანგრძლივობის, მკურნალობის შესახებ ინფორმაცია არ არის საკმარისი. იქნებ ზოგი ინტერნეტის პრობლემური მომხმარებელი ასაკთან ერთად უფრო ნაკლებად მიმართავს ინტერნეტს? პასუხგასაცემია კითხვები, ეს ერთგვაროვანი აშლილობაა თუ სხვადასხვა ონლაინ აქტივობები, სპეციფიური ონლაინ მოქმედებებია?

ონლაინ-გატარებული დრო არასპეციფიური მარკერია, რადგან შესაძლებელია სამუშაო ან საგანმანათლებლო მიზნით იყენებდეს ადამიანი ინტერნეტს. მაშინ გასარკვევია, სად გადის ზღვარი პრობლემურ და ჯანსაღ გამოყენებას შორის?

დღეისათვის საკმაო მონაცემი დაგროვდა ინტერნეტის გამოყენებასთან ასოცირებული ფსიქიკური და ფსიქოლოგიური პრობლემების შესახებ, როგორცაა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი, დეპრესია, იმპულსურობა, ობსესია. თუმცა კარგად არ არის გარკვეული ამ კავშირის მიმართულება და მექანიზმები. და საკითხი საჭიროებს დამატებით კვლევებს.

გვინდა აღვნიშნოთ, რომ მიუხედავად შეთავაზებული კონცეპციებისა, ჯერჯერობით მეცნიერები არ არიან შეთანხმებული ინტერნეტდამოკიდებულების პათოგენეზში წამყვან მოდელზე. საჭიროა კვლევები ინტერნეტის მომხმარებელთა ონლაინ ქცევის პროფილისა და მოტივაციის უკეთ გასაგებად.

ნებისმიერი თეორიის გაზიარების შემთხვევაში, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენება-ს განვიხილავთ ადიქციების კატეგორიაში, თუ კოგნიტური მოდელის მიხედვით, დამოუკიდებელ აშლილობად, მისი შესწავლის დროს გათვალისწინებული უნდა იყოს ინდივიდის ცხოვრების კონტექსტი.

ამიტომ მკვლევრებისა და კლინიკოსებისთვის მნიშვნელოვანია კლინიკური ინტერვიუების საშუალებით სიმპტომების დეტალურ ანალიზი, ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, სოციალურ-დემოგრაფიული კორელატების დადგენა, პათოგენეზური და დიაგნოსტიკური მოდელების გაგება, რათა მოხდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ახალი მულტიდისციპლინური პრევენციული სტრატეგიებისა და სამკურნალო პროგრამების შემუშავება.

2.3.5. იპგ შესასწავლი ინსტრუმენტები

იპგ შესასწავლად არსებობს 45-ზე მეტი სკრინინგის ინსტრუმენტი, სხვადასხვა ფაქტორთა სტრუქტურითა და დასახელებით. უმეტესობა მათგანში დგინდება 2 საერთო

ფაქტორი - ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების უარყოფითი შედეგები ჯანმრთელობაზე და კომპულსური გამოყენების პატერნი.

ინტერნეტზე დამოკიდებულების შესაფასებლად შექმნილი ინსტრუმენტები წარმოადგენს კითხვარებს, ინტერვიუებს, სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმებს. ყველა ინსტრუმენტი ცდის პირის მიერ შევსებული კითხვარია, რომელიც თეორიულ ბაზას ეყრდნობა კლინიკური ვალიდურობის შემოწმების გარეშე. უმეტესობა მათგანი მოკლე კითხვარებია, დებულებათა რაოდენობა 8-დან 36-მდეა. ზოგიერთი მათგანის ვალიდურობა დადასტურებულია, ზოგის კი - არასტაბილური ან დასადასტურებელი(Laconi, 2019, D. J. Kuss, M. D. Griffiths, 2014). მიზეზი - ერთიან ტერმინოლოგიაზე და თეორიულ ბაზაზე ვერ შეთანხმებაა.

ამ ინსტრუმენტებს შორის ყველაზე გავრცელებულია იანგის ტესტი, წლების განმავლობაში მკვლევრებმა ინტერნეტდამოკიდებულების გასაზომად მრავალი ინსტრუმენტი შეიმუშავეს. მათგან ყველაზე ძველი და ხშირად გამოყენებულია კიმბერლი იანგის ინტერნეტდამოკიდებულების 20-კითხვიანი კითხვარი. თამაშებზე დამოკიდებულების 2013 წელს DSM-5-ში და 2018 ICD-11-ში ჩართვამ ბიძგი მისცა ახალი ინსტრუმენტების შექმნას, რომლებიც მეტად ეყრდნობიან DSM-5-ში მოცემულ კრიტერიუმებს. თუმცა ამავე დროს, იქმნება იმის საფრთხე, რომ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განსხვავებული კონცეპტუალიზაცია და იქიდან გამომდინარე კონსტრუქტები ყურადღების მიღმა დარჩეს. რადგან ჯერჯერობით არ არსებობს საკმარისი თეორიული საფუძველი, რომ ცალ-ცალკე შევისწავლოთ ინტერნეტის პრობლემური მოხმარების სპეციფიური სახეები, არსებულ მიდგომებთან შესაბამისობაშია გენერალიზებული პრობლემური ინტერნეტის მოხმარების შესწავლა(Tiego, J., Lochner,2021). IAT ყველაზე გავრცელებული და კარგად შესწავლილი ინსტრუმენტია, თუმცა მას აკრიტიკებენ არამდგრადი ფაქტორული სტრუქტურის, არაზუსტი ქულათა ზღვრის, არასტაბილური შინაგანი შეთანხმებულობის გამო; ასევე კრიტიკას იმსახურებს მისი შინაარსობრივი ვალიდურობა, დროთა განმავლობაში ტექნოლოგიური და სოციალური ცვლილებების გამო(King, Chamberlain, et al., 2020;

Laconi et al., 2014).

საკმაო პოპულარობა მოიპოვა გენერალიზებული პრობლემური ინტერნეტის მოხმარების სკალამ GPIUS2(Caplan, 2002, 2010), ასევე ინტერნეტის კომპულსური გამოყენების სკალა CIUS(Meerkerk et al., 2009). ჩენის ინტერნეტ დემოკიდებულების სკალა, CIAS (Chen et al. 2003), ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების სკალა – PIUS (Morahan 2000).

რაც შეეხება PIUQ-9, რომელიც ჩვენს კვლევაში გამოვიყენეთ, საკმაოდ კარგად შესწავლილი და პრაქტიკულად გამოსაყენებელი კითხვარია მისი სიმარტივისა და სიმოკლის გამო. კულტურული ვალიდაცია და ფსიქომეტრული მახასიათებლების სტაბილურობა მას სანდო ინსტრუმენტად წარმოგვიდგენს(Laconi, 2019, Spritzer, 2021).

2.4. მედეგობა

2.4.1. განმარტება და მედეგობის შესწავლის ისტორია

ბოლო პერიოდში გამოწვევების გამო განსაკუთრებით იმატა მკვლევარებს შორის მედეგობით დაინტერესებამ. ეს არის კომპლექსური პროცესი, რომელიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ადიქციების რეაბილიტაციაში. მედეგობა რთული კონსტრუქტია, რომელსაც განიხილავენ როგორ შედეგს და ასევე, როგორც პროცესს.

მედეგობის შესწავლას საკმაო ისტორია აქვს. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მას სხვადასხვა გამოწვევების პირობებში ინდივიდის დაცვითი ძალების აქტივაციის პროცესად მოვიაზრებთ: დეპრესიის, სტრესის, შფოთვის დროს. ამიტომ მის შესასწავლად აუცილებელია არსებობდეს შემდეგი პირობები: 1) რისკ ფაქტორები 2) დაცვითი ფაქტორები და 3) შედეგები. სწორედ სტრეს-ფაქტორთან მისი ურთიერთქმედების ანალიზი გვაძლევს წარმოდგენას, თუ როგორ ფუნქციონირებს მედეგობა(Chen, S., & Bonanno, G. A., 2020).

მედეგობის პირველი კვლევები ლიტერატურაში გვხვდება 1980-2000 წლებიდან. (Garnezy, 1985; Luthar et al., 2000; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1989; Rutter 1987), სადაც უმეტესად ავტორები სწავლობდნენ 12-18 წლის მოზარდებს(Olsson, 2003).

თავად ტერმინი მედეგობა პირველად გვხვდება დარვინთან 1898, როდესაც ის ავითარებს თავის თეორიას ადაპტაციასთან დაკავშირებით და მას გამოიყენებს, როგორც ცვლილებებთან ადაპტაციის უნარს(Olsson, 2003).

80-იან წლებში რუტერი სწავლობდა შიზოფრენიის მქონე მშობლების ბავშვების მდგომარეობას და აღმოაჩინა, რომ ზოგიერთი მათგანი, მიუხედავად რისკ ფაქტორის მოქმედებისა, კარგად ფუნქციონირებდა და ადაპტირებული იყო თავის გარემოსთან (Rutter, 1985, 1999, 2006,2013). მისი აზრით, მედეგობა დინამიური პროცესია რომელიც მოიცავს რისკ და დაცვითი პროცესების ინტერაქციას. ავტორი მას აღწერს, როგორც შინაგანი და გარეგანი პროცესების ერთობლიობას, რომლებიც მოქმედებენ პრობლემის შედეგების აღმოსაფხვრელად.

გარმეზი(Garnezy, 1991)მედეგობას იკვლევს მინესოტას უნივერსიტეტში 1987 წლიდან, „კომპეტენციის პროექტის“ ფარგლებში. იგი ასე განმარტავს ამ ცნებას: მედეგობა იმას კი არ გულისხმობს, რომ პრობლემები და გამოწვევები არ შეგვემთხვას, არამედ - უარყოფითი გავლენების მერე აღდგენის უნარს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ქცევით მეცნიერებებში მედეგობის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული განმარტება არის შემდეგი: დინამიური პროცესი, რომელიც პოზიტიურ ადაპტაციას ემსახურება(Luthar, Cicchetti, and Becker, 2000). მისი არსებობისთვის აუცილებელია სახეზე გვქონდეს სერიოზული სტრესორი და პოზიტიური შედეგი.

მედეგობაზე თანამედროვე შეხედულების თანახმად, იგი მრავალგანზომილებიანი კონსტრუქტია და წარმოდგება რისკ და დაცვითი ფაქტორების ურთიერთქმედებისგან რომელიც კონკრეტულ სიტუაციაში, სტრესზე პასუხად აქტიურდება სტრესის მიერ გამოწვეული ეფექტის შესაცვლელად(Rudzinski, K.,

McDonough, P., Gartner, R. *et al.* 2017; Cicchetti, 2016; Luthar et al., 2000; Masten & Narayan, 2012; Rutter 2013).

როგორც ჩვენი მიმოხილვიდან იკვეთება, მედეგობის შესახებ ლიტერატურაში ძირითადად ორ მოსაზრებას ვაწყდებით: 1) მედეგობა, როგორც უნარები ან კომპეტენციები და 2) მედეგობა, როგორც გამკლავების ან ადაპტაციური პროცესი. პირველ შემთხვევაში, მედეგობას განიხილავენ როგორც ინდივიდუალურ მახასიათებელს, მეორე შემთხვევაში კი - გამოსავალსა და პროცესს. ამგვარად, ეს არის ადამიანის უნარი, გაუმკლავდეს გამოწვევებს, სტრესს და შეინარჩუნოს ნორმალური ფუნქციონირების დონე და - თავად გამკლავების პროცესიც.

უნდა ითქვას, რომ მედეგობის თითქმის ყველა მკვლევარი მიუხედავად კონცეპტუალური ხედვისა, მაინც გამოყოფს იმ უნარებსა თუ რესურსებს, რომლებიც მათი აზრით წარმოადგენს მედეგობას ან მონაწილეობს მედეგობის, ანუ ადაპტაციის პროცესში. ძირითადად რესურსების 3 ჯგუფს გამოყოფენ: 1) ინდივიდუალური; 2) ოჯახური; 3) გარემოსმხრივი, საზოგადოება. განსაკუთრებით კარგად არის შესწავლილი მედეგობის ინდივიდუალური მახასიათებელი, რომელსაც პრაქტიკულად ყველა მკვლევარი ეხებოდა, განსაკუთრებით დასაწყისში. თუმცა უფრო თანამედროვე კვლევებით, სოციალური მხარდაჭერის სხვადასხვა ფორმები ექცევა მეცნიერების ყურადღების ცენტრში.

მედეგობის შინაგან ან ინდივიდუალურ ფაქტორებს შორის კვლევებით კარგად დადასტურებული დაცვითი ფაქტორებია: აღქმული სოციალური მხარდაჭერა, თვითეფექტურობა, კოჰერენტულობის განცა, კომპეტენტურობა. ახლად გამოვლენილ ფაქტორთა შორისაა ემოციის რეგულაცია, ემპათია და მაინდფულნესის უნარები (Martin-Soelch, C., & Schnyder, U. (2019).

უნგარის აზრით, მედეგობა მეტია ვიდრე ინდივიდუალურ მახასიათებელთა ნაკრები. მან მოგვიანებით განავრცო ეს განმარტება და მიიჩნია, რომ მედეგობა არის ბიოფსიქოსოციალური სისტემის უნარი (ინდივიდი, ოჯახი, საზოგადოება), რომ მიმართოს პოზიტიური ფუნქციონირების შესანარჩუნებლად აუცილებელ რესურსებს და

ასევე მოიპოვოს ეს რესურსები გარემოდან საზრისის მქონე კონტაქტების საშუალებით (Michael Ungar, 2019).

მეორე ჯგუფის მკვლევარები (Rutter, 2006, 2012, 2013; Masten et al., 2009) მიიჩნევენ, რომ მედეგობის რედუცირება მხოლოდ ინდივიდის თვისებებამდე, სრულად არ ასახავს სირთულეებთან გამკლავების პროცესს. ეს თვისება კი არა, სოციალური ადაპტაციაა, როდესაც სტრესფაქტორის ზემოქმედების მიუხედავად, ადამიანს აქვს დადებითი გამოსავალი. მედეგობაზე გავლენას ახდენს გარემო და ბიოლოგიური, გენეტიკური ფაქტორები. რუტერი (Rutter, 2006, 2012, 2013) განსაკუთრებულ მნიშვნელობას არ ანიჭებს რომელიმე დაცვით ფაქტორს, არამედ მხოლოდ იმას, რომელიც დადებით კორელაციაშია დადებით გამოსავალთან.

სტრესისა და გამძლეობის ურთიერთქმედების შედეგად დადებით გამოსავალს აღსანიშნავად პოზიტიური ადაპტაციის ცნება შემოაქვს ე. მასტენს(Masten et al., 2009). პოზიტიური ადაპტაცია არის განვითარების მოცემული ეტაპის ამოცანებისა და ადამიანის ადაპტაციური სისტემების ურთიერთმორგება. განვითარების ამოცანებად ავტორი მიიჩნევს კონკრეტულ სოციუმსა ან კულტურაში ამა თუ იმ ასაკისთვის დამახასიათებელ მოლოდინებს. შეგვიძლია ჩავთვალოთ, რომ ეს არის ფსიქო-სოციალური განვითარების სტადიები(Masten et al., 2009).

მასტენის აზრით, ორი კრიტერიუმი უნდა იყოს სახეზე, რათა ინდივიდი მივიჩნიოთ მედეგობის მქონედ. ესენია: პოზიტიური ადაპტაციის მაჩვენებელი და წარსული ან მიმდინარე გარემოება, რომელსაც შეუძლია ხელი შეუშალოს მის პოზიტიურ ადაპტაციას(Masten et al., 2009).

ფერგიუსის მიხედვითაც, მედეგობის შესასწავლად ასევე ორი ფაქტორის არსებობაა აუცილებელი. უნდა გვქონდეს რისკ ფაქტორი და დაცვითი ფაქტორი, რომელიც დადებითი გამოსავლის მიღებას უწყობს ხელს ან ამცირებს უარყოფით გავლენას(Fergus, 2005). ამ დაცვით ფაქტორთა შორის განარჩევენ შიდა რესურსებს: კომპეტენცია, თვითეფექტურობა, გამკლავების მექანიზმები და გარე რესურსებს: მშობლის, გარემოს მხარდაჭერა, უფროსების მენტორობა. სწორედ მედეგობის დაცვით

ფაქტორად რესურსების, ანუ გარემოსმხრივი მხარდაჭერის მოაზრება საშუალებას გვაძლევს, მედეგობა განვიხილოთ უკვე არა როგორც სტატიკური ინდივიდუალური მახასიათებელი, არამედ როგორც ეკოლოგიური, გარემოსმხრივი პროცესი.

კიდევ ერთი საინტერესო მოსაზრებით, კვლევის ავტორები მედეგობას განიხილავენ როგორც ადაპტაციის შედეგს, ასევე, როგორც პროცესს. ჩვენი აზრით, ორივე შეხედულება იმსახურებს ყურადღებას. როდესაც მედეგობას განვიხილავთ, როგორც სტრესის გამომწვევი ფაქტორებისა და დაცვითი ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგს, ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია ადაპტაციის შედეგის ცვლადის განსაზღვრა. კეთილდღეობის აღება საზომად არ არის მიზანშეწონილი, რადგან მაღალ ფუნქციური სტუდენტების კეთილდღეობა სტრესთან გამკლავების დროს საკმაოდ მაღალ დონეზე შეიძლება იყოს (Olsson, 2003); ასეთ შემთხვევაში მკვლევრები გვთავაზობენ ფუნქციური ადექვატურობის კონცეპტს შესაფასებლად (Garnezy, 1991, Luthar S, 2000). მსგავსადვე, შედეგის მიხედვით ფსიქოლოგიური მდგრადობის მაჩვენებლად მიიჩნევენ შემდეგ პარამეტრებს: 1) სტაბილური ფსიქიკა სტრესის ზემოქმედების დროს; 2) სწრაფი აღდგენა სტრესის მერე; 3) პოსტტრავმული ზრდა - კიდევ უფრო უკეთესი ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის მდგომარეობა, ვიდრე სტრესის ზემოქმედებამდე ჰქონდა ინდივიდს (Verdolini, 2021).

კიდევ ერთხელ გვინდა აღვნიშნოთ, რომ მედეგობა არ არის იგივე, რაც პოზიტიური ადაპტაცია, გამკლავება ან უნარები, თუმცა ყველა მათგანი უკავშირება მედეგობას. ადაპტაცია მედეგობის შედეგია. როდესაც ახალგაზრდა გადალახავს რაიმე რისკ-ფაქტორის მოქმედებას, ამას მოჰყვება მისი ფუნქციონირება და პოზიტიური ადაპტაცია, ამ ადაპტაციას მედეგობის შედეგი შეიძლება ვუწოდოთ, ხოლო პროცესს ეწოდება მედეგობა. თუ არ ყოფილა დამაზიანებელი გავლენა რისკ ფაქტორის მხრიდან და ახალგაზრდა კარგად არის ადაპტირებული, აქ ჯერ კიდევ ვერ ვისაუბრებთ მედეგობაზე (Ferguson, 2005).

ასევე მედეგობა კონტენტ და კონტექსტ სპეციფიურია. ახალგაზრდა შეიძლება ერთ გამოწვევას კარგად ართმევდეს თავს და სხვა სირთულეს - ნაკლებად.

2.4.2. განვითარება და კონცეპტუალური მოდელები

როგორც ვნახეთ, კვლევებში კონსენსუსი არ არის მედეგობის ერთიან თეორიას ან განმარტებაზე (Anderson, K., & Priebe, S. (2021)). თუ დავაჯგუფებთ ლიტერატურაში განხილულ მოდელებს, მედეგობის სამი განზომილება შეგვიძლია გავარჩიოთ, როგორც კონტინუუმები თავისი პოლარობებით: 1) მედეგობა, როგორც პრობლემების გამკლავება დისტრესის გარეშე და მეორე მხრივ, პრობლემების შედეგად დისტრესის განვითარება; 2) მედეგობა, როგორც მახასიათებელი და მეორე მხრივ, როგორც დროში განვითარებადი პროცესი 3) ინდივიდუალური და ჯგუფური.

პირველი განზომილება გულისხმობს „გამძლეობას“ და „გადალახვას“. ერთი მხრივ, რამდენად უძლებს ახალგაზრდა სირთულეებს დისტრესის გარეშე და მეორე შემთხვევაში, როგორ ახერხებს დისტრესის განცდის შემდეგ ჩვეულ მდგომარეობასთან დაბრუნებას ან ზრდას.

მეორე განზომილებაში მედეგობა არის ერთი მხრივ, უნარ-თვისება (მაგ., თვითეფექტურობა) და მეორე მხრივ, ცვლილება და პროცესი, რომელსაც მანამდე ვერ შევაფასებთ, სანამ სტრესორი არ დაიწყებს მოქმედებას.

მესამე განზომილების კიდურა მხარეები კარგად განსაზღვრულია: ჯგუფური და ინდივიდუალური. ინდივიდუალურ დონეზე სწავლობენ ინდივიდის დამიკიდებულებას პრობლემებისადმი. ჯგუფურ დონეზე კი ის გულისხმობს ოჯახურ ურთიერთობებს, სოც. მხარდაჭერას, სოციუმს.

მკვლევართა შორის ყველაზე ხშირად მედეგობის 3 მოდელია გაზიარებული: კომპენსატორული, დაცვით-მოწყვლადობის და გამოწვევების (Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008); Garnezy, 1984). ეს მოდელები შემუშავებულია იმის ასახსნელად, თუ დაცვითი ფაქტორები როგორ ფუნქციონირებენ რისკ ფაქტორის მოქმედებასა და უარყოფითი შედეგის განვითარებას შორის ტრანექტორიაზე (Fergus S, Zimmerman MA, 2005).

კომპენსატორულ მოდელში ხელშემწყობი ფაქტორი რისკ-ფაქტორის საპირისპირო მიმართულებით მოქმედებს. აქ იგი უშუალოდ გამოსავალზე მოქმედებს და მისი გავლენა დამოუკიდებელია რისკ-ფაქტორის მოქმედებისგან. ამ მოდელის შესამოწმებლად მიზანშეწონილია სტრუქტურული განტოლების მოდელირება და მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი(აქ დაცვითი ფაქტორის პირდაპირი მოქმედებაც გვაქვს გამოსავალზე).

დაცვით მოდელში ფაქტორების ინტერაქციას აქვს ადგილი - აქ რისკ ფაქტორსა და გამოსავალს შორის ურთიერთობა იცვლება იმის მიხედვით, თუ როგორ იზრდება ან მცირდება დაცვითი ფაქტორი(მოდერაცია). დაცვით მოდელში ხელშემწყობი ფაქტორი ასუსტებს რისკ-ფაქტორის გავლენას გამოსავალზე, ცვლის ამ ურთიერთობას(მოდერატორია). ამ მოდელში 3 ვარიანტი გვაქვს: მოქმედების მექანიზმის მიხედვით: 1)დაცვით მასტაბილიზებელი, 2) დაცვით რეაქტიული, 3)დაცვით გამამძლიერებელი. პირველში ხელშემწყობი ფაქტორი ანეიტრალებს, მეორეში კი - ნაწილობრივ ასუსტებს გავლენას. დაცვით-დაცვითი(გამამძლიერებელ) მოდელში მედეგობა აძლიერებს სხვა დაცვითი ფაქტორის მოქმედებას.

გამოწვევით მოდელში რისკ ფაქტორის დაბალი და მაღალი დონე ასოცირებულია უარყოფით შედეგებთან, მაგრამ რისკ-ფაქტორის ზომიერი გავლენა უფრო ნაკლებ უარყოფით შედეგთან არის დაკავშირებული. რაც იმით აიხსნება, რომ ზომიერი უარყოფითი გავლენა მოზარდის მხრიდან ააქტივებს რესურსებს, რათა გადალახოს სირთულე, რისთვისაც მცირე უარყოფითი გავლენა არ არის საკმარისი. ამ მოდელში მხოლოდ სტრესორის ზომიერი ხარისხი უწყობს ხელს ადაპტაციას. ამ შემთხვევაში რისკ-ფაქტორი და დაცვითი ფაქტორი ერთი და იგივეა, და ის, თუ რომელ როლს შეასრულებს, დამოკიდებულია მისი გავლენის ხარისხზე. ეს მოდელი შეიძლება განვითარების პროცესის ხელშემწყობი იყოს.

მედეგობის განვითარება მრავალი სისტემის ურთიერთქმედების შედეგია. ამ პროცესზე გავლენას ახდენს ინდივიდუალური, ოჯახური და გარე სისტემის

ბიოფსიქოსოციალური, ეკოლოგიური ფაქტორები (Infurna F J., Suniya S. Luthar, 2018; Ungar, M., & Theron, L. 2020; Garnezy, 1991; Werner, A. 1989 in ; Lau, W. K. W., Tai, A. P. L., 2021). მედეგობის განვითარებაში ს. ლუტარი უმეტეს აქცენტს ბიოლოგიური (S. Luthar, 2006, 2007) ფაქტორების გავლენაზე აკეთებს. ავტორებს მიაჩნიათ, რომ შემდგომი კვლევების მიმართულება ამ კუთხით უნდა წავიდეს. განსაკუთრებით ყურადღებას იმსახურებს კორტიკოლიმბური სისტემისა და ფსიქოფარმაკოთერაპიის დადებითი პოტენციური ქცევითი პრობლემების მქონე ახალგაზრდებში. ასევე, სხვა ავტორების მიხედვით, სტრესორის ზემოქმედება იწვევს ვაგალური ტონუსის მომატებას და ეს უკანასკნელიც ფსიქოლოგიური მდგრადობის ბიომარკერად მიიჩნევა (Lau, W. K. W., Tai, A. P. L., Chan, J., 2021). ასევე, მნიშვნელოვანი ბიოფსიქოლოგიური ფაქტორია ემოციების რეგულაცია. მიუხედავად ბიოლოგიურ ფაქტორებზე ასეთი აქცენტისა, ბოლოდროინდელ კვლევაში იგივე ავტორები ხაზს უსვამენ, რომ ურთიერთობები მედეგობის საფუძველია, ხოლო სიყვარული და მხარდაჭერა აძლიერებს თანდაყოლილ უნარებს. ასევე კუმულაციური ურთიერთობის რისკი ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერმოქმედი ფაქტორია, რომელსაც ფსიქოლოგიური მდგრადობის შესუსტება შეუძლია (Yongping Zhao, Yufang Zhao, Yueh-Ting Lee, Li Chen, 2020) .

გარდა ეკოლოგიური მიდგომისა, ზოგიერთი მკვლევარი საუბრობს მედეგობის განვითარების ასპექტებზე (Malhi, G. S., Das, P., Bell, E., Mattingly, G., & Mannie, Z. 2019). ავტორები ყურადღებას ამახვილებენ როგორც მედეგობის ნეირობიოლოგიურ და ფსიქოსოციალურ საფუძველზე, ასევე ადაპტაციურ კომპონენტზე. მათ მიერ შემოთავაზებული მოდელი გულისხმობს წინასწარ რაიმე პრობლემის არსებობას, რომელთან მიმართებაშიც ვითარდება მედეგობა. აქ მედეგობა წარმოდგება როგორც მრავალკომპონენტური კონსტრუქტი, სადაც შინაგან მახასიათებლებთან ერთად მოიაზრება გარეგანი ფაქტორები - ფასილიტაცია და უნარების შექმნა გამოწრთობისა და გაძლიერების (ფორტიფიკაციის) გზით. ამ მოდელის მიხედვით, შესაძლებელია ნეირობიოლოგიური და ფსიქოსოციალური სამიზნეების იდენტიფიცირება პრევენციისა

და თერაპიული ინტერვენციისათვის. ეს მიდგომა განვითარების ფსიქოლოგიის ნაწილია, თუმცა ჯერ კიდევ ბევრი რამ კარგად არ არის შესწავლილი.

2.4.3. მედეგობის კავშირი იპგ-სთან, ბუფერული ფუნქცია

ცნობილია, რომ მედეგობა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ადიქციისგან პრევენციის და რეაბილიტაციის დროს, როგორც ადიქციის ჩანაცვლების პროცესი და უნარი.

ბოლო პერიოდში განსაკუთრებით იმატა მედეგობის, როგორც ბუფერის შესახებ კვლევებმა, სადაც სოციალური უნარების ნაკლებობის, დაბალი თვითშეფასების და მედეგობის სხვა მდგენელების ნაკლებობა ასოცირდება უარყოფით გამოსავალთან, დეპრესიასა და ინტერნეტდამოკიდებულებასთან (Dinc M, Topcu F., 2021, Robertson TW, Zheng Yan, Kimberly A. Rapoza, 2017; Öztürk A, Kundakçı N. 2021; Kiss, Hedvig & Piko, Bettina. 2018).

ოლენიკ-შემეშის აზრით მედეგობა საშუალებას აძლევს ინდივიდს, შეხვდეს გამოწვევებს და დასძლიოს მათი უარყოფითი შედეგები, როგორცაა შფოთვა, დეპრესია. მედეგობას განიხილავს როგორც დაცვით ფაქტორს, რომელიც მოდერატორია რისკ ფაქტორსა და ნეგატიურ გამოსავალს შორის და ანეიტრალებს ამ ორ ცვლადს შორის მიმართებას ან ასუსტებს მას. რობერტსონის მონაცემით, მედეგობას შეუძლია მოდერაციული გავლენა იქონიოს ონლაინ რისკებსა და უარყოფით შედეგებს შორის ურთიერთობაზე. ამავე ავტორების მიხედვით, მედეგობა ძლიერი დაცვითი ფაქტორია იპგ-სთან, სადაც მედეგობის მაღალ დონეს შეუძლია ინდივიდს დაეხმაროს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური ფუნქციონირების სათანადო დონეზე შენარჩუნებაში. ამ კვლევის მიხედვით, მაღალი მედეგობის მქონე მოზარდები გამოწვევებს უფრო კარგი ადაპტაციითა და წარმატებული გამკლავების მექანიზმებით ხვდებიან (Olenik-Shemesh, D. 2020).

მედეგობა მოწყვლადი ინდივიდებისთვის შესაძლებელია ბუფერის როლს ასრულებდეს ანუ იცავდეს მას ნეგატიური შედეგების განვითარებისგან იპგ, ალკოჰოლდამოკიდებულების, გემბლინგის დროს(Nam CR, Lee DH, Lee JY, 2018; Shen X. (2020); Robertson TW, Zheng Yan, Kimberly A. Rapoza, 2017; Jin-Liang Wang, 2020).

შენის (X. Shen, 2020) კვლევაში მედეგობა სმარტფონებზე დამოკიდებულებასა და მოტივაციას შორის მოდერატორია. საინტერესოა, რომ აქ მედეგობას ინტერნეტ დამოკიდებულებისგან ბუფერული როლი მხოლოდ გოგონებისთვის ჰქონდა. სხვა შემთხვევაში არ იყო სქესთა შორის განსხვავება. შესაძლებელია ეს ფაქტი კონკრეტული ინტერნეტ აპლიკაციის გამოყენებით აიხსნებოდეს (Shen X., 2020). ავტორის აზრით, სასურველია მედიაციური კვლევების გაგრძელება.

ასევე ფსიქოლოგიური მედეგობის კონცეპტის მოწყვლადობასთან კავშირზე, მედეგობის თვითრეგულაციის ფუნქციასა და მის ნევროლოგიურ სუბსტრატზე საუბრობს მაკი თავის კვლევაში(Mak, K. K., et al., 2018). კორეაში 10-წლიანი კოჰორტული კვლევაში მაღალი მედეგობის მქონე მოზარდებში ზედა და შუა ფრონტალურ ხვეულში რუხი ნივთიერება უფრო მეტად იყო განვითარებული. ასევე ნახეს ჰიპოკამპის და კორძიანი სხეულის დამახასიათებელი ცვლილებები. დაბალი მედეგობა ასოცირებული იყო ინტერნეტის ადიქტური გამოყენების მიმართ მეტ მოწყვლადობასთან. ასევე სტრესებთან გამკლავების დაბალი უნარი ინტერნეტ დამოკიდებულებასთან იყო ასოცირებული. ხოლო მედეგობის მაღალი მაჩვენებელი დეპრესიის ნაკლებ სიმტკობმებთან იყო კავშირში (Mak, K. K., Jeong, J., Lee, H. K., & Lee, K. (2018).

ჯებრაელი და მეშვე მედეგობის შესწავლაში აქცენტს აკეთებენ მედიაციური ცვლადების შესწავლაზე. ამ კვლევებითაც ნანახი იქნა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასა და მედეგობას შორის უარყოფითი ასოციაცია. მაღალი მედეგობის მქონე ახალგაზრდებისთვის დამახასიათებელი იყო კრიზისების დროს მეტი ინდივიდუალური მოქნილობა(Jebraeili H, Habibi M, Nazemi A. , 2019).

მეშვე იკვლევს მედეგობის შესაძლებლობებს ადიქციების პრევენციაში. ადიქციები მოზარდებში ასოცირებული იყო ფსიქოლოგიური რესურსების შემცირებასთან, შფოთვის, დაძაბულობას, დაბალ თვითშეფასებას, ძალადობრივ ქცევასა და დეპრესიასთან (Meschke, Laurie & Patterson, Joan. (2003).

როგორც ვნახეთ, მოზარდები ნივთიერებებზე დამოკიდებულების განვითარების კუთხით განსაკუთრებით დიდი რისკის ქვეშ არიან, რასაც ხელს უწყობს გარემო, ოჯახის დისფუნქციურობა, თანატოლების მიერ მათი მოხმარება. მაგრამ მოლოდინის საპირისპიროდ, მათი უმეტესობა დამოკიდებულების ჩამოყალიბების გარეშე გადის მოზარდობას. პროცესი, რომლის წყალობითაც მოზარდები განვითარების ამ ფაზას გადიან პოზიტიური ფსიქოლოგიური გამოსავლით, სწორედ მედეგობა მიიჩნევა. მკვლევარებს აინტერესებთ ის დაცვითი მექანიზმები, რომლებიც ბუფერის როლს თამაშობს რისკ ფაქტორებს, მოზარდების ფუნქციონირებასა და პოზიტიურ ადაპტაციას შორის.

კვლევის ავტორებმა მედეგობა შეისწავლეს ინდივიდუალურ, ოჯახურ, სოციუმის დონეზე და მიიღეს, რომ ინდივიდუალურ ფაქტორებს შორის სოციალური/კომუნიკაციის უნარები, რწმენა, ალკოჰოლის მოხმარებაზე საზღვრების დაწესება, აკადემიური მოსწრება ადიქციის გვიან განვითარებასთან ან ზედაპირულ სიმპტომებთან იყო ასოცირებული.

მშობლებში დამოკიდებული ქცევა, მშობელი-ბავშვის ურთიერთობა, ოჯახის დისფუნქცია, არამხარდამჭერი ოჯახი ადიქციების განვითარების რისკს წარმოადგენდა. ხოლო გარემოს მხრივ, თანატოლების მიმღებლობა და მიკუთვნებულობა, ასევე თანატოლების მხრივ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ნაკლები მოხმარება ადიქციების განვითარებას ამცირებდა.

ამ კვლევებში ძირითადად შესწავლილია რისკ ფაქტორის პირდაპირი გავლენა ფსიქოლოგიურ შედეგებზე. ცოტაა ისეთი კვლევები, სადაც კონკრეტულ რისკ ფაქტორსა და ადიქციას შორის ურთიერთქმედების მედიაციური და მოდერაციული მოდელები

იქნება შესწავლილი. დაცვითი ფაქტორის მოქმედების მექანიზმის ასაღწერად, ვთქვათ იმის დასადასტურებლად, რომ მედეგობა კომპენსატორული მექანიზმით მუშაობს, ინტერაქტიული პროცესის მოდელირებაა საჭირო რისკ და დაცვით ფაქტორებს შორის(Zimmerman & Arunkumar, 1994 იხ Meschke, Laurie & Patterson, Joan. 2003; Mak, K. K., Jeong, J., Lee, H. K., & Lee, K. 2018; X. Li, M. Shi, Z. Wang, K. Shi, R. Yang and C. Yang; Dinc M, Topcu F. 2021).

კვლევებით დასტურდება, რომ მედეგობას როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი გავლენა აქვს იპგ-ზე. ფსიქოლოგიური გამძლეობის მქონე ახალგაზრდები ნაკლებად არიან ჩართული ვირტუალურ აქტივობებში, ისინი სხვა მეთოდებს მიმართავენ სტრესის დროს - თვითეფექტურობასა და ემოციების რეგულაციას, რის შედეგადაც აღწევენ უკეთეს ემოციურ მდგომარეობას(Zhou P, Zhang C, Liu J, Wang Z. , 2017).

ამგვარად, ადიქციები მიიჩნევა გამკლავების პათოლოგიურ მექანიზმად, ხოლო მედეგობა ინდივიდის უნარია, მიაღწიოს მისგან გამოჯანმრთელებას, გამძლეობას რეციდივის მიმართ. ადიქციის კომპულსური ციკლი მედეგობის ნაკლებობაზე მიუთითებს, ხოლო გამკლავების ციკლი გამოჯანმრთელება-რეაბილიტაციის დროს, სწორედ მედეგობის აქტიური პროცესია(Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R. *et al.* , 2017). საინტერესოა მედეგობის ასოციაცია ფსიქიატრიულ სიმპტომებთან კოვიდ-19 პანდემიის დროს(Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., 2021). ამ კვლევაში დაბალ მედეგობასთან ასოცირებული იყო დეპრესიული და ფსიქოზური სიმპტომები. ასევე, ოჯახური გარემო მნიშვნელოვანი იყო მედეგობისთვის, კერძოდ ორგანიზებული და ნაკლებ მაკონტროლებელი ოჯახი ასოცირებული იყო ძლიერ ფსიქოლოგიურ მდგრადობასთან. უნდა ითქვას, რომ პანდემიის ევოლუცია, პოსტპანდემიური პერიოდი და მისი გავლენა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ჯერაც შესასწავლია და მით უფრო მნიშვნელოვანია მედეგობის კვლევები და მის განვითარებაზე ზრუნვა, განსაკუთრებით იმ

ახალგაზრდებში, ვისაც რაიმე კლინიკური მოწყვლადობა აღენიშნება, მათ შორის - იპგ ან დეპრესია.

2.4.4. მედეგობის შესწავლა და ინსტრუმენტები

მოზარდებში მედეგობის შესწავლა მიმდინარეობს ორი მიმართულებით: 1) განსაკუთრებული რისკებით გამოწვეული ფსიქოსოციალური შედეგებისა და 2) წარმატებული ადაპტაციისთვის მნიშვნელოვანი დაცვითი მექანიზმების შესწავლა.

ამ კვლევებში მედეგობა განხილულია როგორც პროცესი და შესაბამისად, კვლევის მიზანია პროცესებისა და მექანიზმების შესწავლა, რომლებიც რისკ ფაქტორის ზემოქმედებას ცვლიან და ასევე სწავლობენ განვითარების პროცესებს, რომელთა მეშვეობით ახალგაზრდა წარმატებულად ადაპტირდება გარემოსთან.

მედეგობა მრავალგანზომილებიანი კონსტრუქტია და მისი შესწავლა საკმაო სირთულეებთან არის დაკავშირებული. ერთ-ერთი მთავარი სირთულე არის მისი გაიგივება რომელიმე თვისებასთან ან რესურსთან. თეორიული მოდელების, კონცეპტის განმარტების განსხვავებულობა, საკვლევი ინსტრუმენტების სიმრავლე ბუნდოვანებას იწვევს კვლევაში(Fergus,2005). მედეგობის შესწავლაში დაბრკოლებას წარმოადგენს მისი სამუშაო განმარტება, რომელი ცვლადი უნდა შევისწავლთ, შედეგი თუ პროცესი?

ასევე კვლევისას გასათვალისწინებელია კონკრეტული რისკ-ფაქტორის არსებობა, მისი კონტენტ და კონტექსტ სპეციფიურობა. მნიშვნელოვანია, მკვლევარებმა უპასუხონ ასეთ კითხვას, თუ რომელი დაცვითი ფაქტორის არსებობა მოგვცემს საუკეთესო შედეგს მოცემულ კონტექსტში და მოცემული რისკ-ფაქტორის წინაშე. საჭიროა, კარგად გავიგოთ ინდივიდის წინაშე არსებული რისკ-ფაქტორის ბუნება, სასურველი შედეგის რაობა და დაცვით-ხელშემწყობი ფაქტორი ან პროცესი, იმისათვის, რომ ვამტკიცოთ, თუ მოცემული ფაქტორი ან პროცესი ადაპტაციას, გამოჯანმრთელებას ან ტრანსფორმაციას როგორ შეუწყობს ხელს(Fergus, Zimmerman, 2005).

მედეგობის შესასწავლად ლონგიტუდინური დიზაინი საუკეთესოა. განსაკუთრებით თუ შესასწავლი პოპულაცია დიდი ხნის განმავლობაში ექვემდებარება სტრესს(Rutter, 2012,2013; Rudzinski K, 2017). ასევე, მიზანშეწონილია მეტი მედიაციური და მოდერაციული კვლევის ჩატარება რისკ-ფაქტორების მოქმედების უკეთ გასაგებად. როგორც ვნახეთ, ზოგჯერ დაბალი ხარისხის რისკ-ფაქტორები გამკლავების მექანიზმების განვითარებას შეუწყობს ხელს(Fergus, Zimmerman, 2005).

მედეგობის ოპრაციონალიზაციისთვის ძირითადად ათვლით წერტილად იღებენ პოზიტიურ ადაპტაციას ან უარყოფითი შედეგების არარსებობას(Rudzinski K, 2017). კითხვართა უმეტესობა ინდივიდუალურ ფაქტორებზეა აგებული. აქ უნდა გავითვალისწინოთ სტრესორის არსებობა, მისი ინტენსივობა და ხანგრძლივობა. მედეგობის შინაგან ფაქტორებად მიიჩნევენ: თვითშეფასებას, თვითეფექტურობას, გამკლავების, სოციალურ, პრობლემის გადაჭრის უნარებს, ინტელექტს, სულიერებას და ოპტიმიზმს. გარე რესურსებად კი სამ დონეს: ოჯახი, სკოლა და საზოგადოება.

სხვადასხვა კვლევით, შესწავლილია 15 ინსტრუმენტი, რომელთაგან ყველაზე გავრცელებული და კარგი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები აღმოაჩნდა სამ მათგანს, ესენია: კონორ-დევიდსონის მედეგობის კითხვარი(CD-RISC-10), მოზრდილთა მედეგობის კითხვარი(RSA) და მედეგობის მოკლე კითხვარი(BRS). (Windle, G., Bennett, K.M. & Noyes, J. A 2011). სხვა კვლევაში 12 ინსტრუმენტი შეისწავლეს. აქაც ყველაზე სანდო მახასიათებლები აღმოაჩნდა კონორ-დევიდსონის კითხვარს(Brooke Linden, Amy Ecclestone, Heather Stuart, 2022). 3 კითხვარი გამოიყო ყველაზე კარგი სანდოობითა და ვალიდურობით (Salisu, Isyaku & Hashim, Norashidah, 2017). კონორ-დევიდსონის კითხვარი განსაკუთრებით გამოსადეგი აღმოჩნდა დაბალშემოსავლიანი ქვეყნების მოსახლეობისთვის (Coates, 2013). მოკლე კითხვარი უშუალოდ მედეგობას, როგორც პროცესს ზომავს, თან კარგი სანდოობის მაჩვენებელი აქვს. კონორ-დევიდსონის კითხვარიც კარგად ხსნის მედეგობის კონცეპტს (Campbell-Sills & Stein, 2007) და მრავალ ენაზეა ნათარგმნი, მისი ვალიდურობა დადასტურებულია როგორც ზოგად ასევე ახალგაზრდების პოპულაციაზე (Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT,2019; Jung, Y. E., Min, J. A.,

Lauridsen, L. S., Willert, M. V., Eskildsen, A., & Christiansen, D. H. (2017). Nam CR, Lee DH, Lee JY, 2018; Wu L, Tan Y, Liu Y.2017; Shin, G. S., Choi, K. S., 2018).

თუმცა კიდევ ერთხელ აღვნიშნავთ, რომ საკვლევი ინსტრუმენტების უმეტესობა მაინც ინდივიდუალურ მახასიათებლებს აღწერს და სოციალური მდგენელი შეუსწავლელი რჩება. ხოლო თუ გვინდა მედეგობა გავიაზროთ, როგორც პროცესი, ამ კომპონენტის გათვალისწინება აუცილებელია(Rudzinski K, 2017). სწორედ კარგი ფსიქომეტრული მახასიათებლებისა და კონცეპტუალიზაციის გამო გამოვიყენეთ ეს კითხვარი ჩვენც წინამდებარე კვლევაში.

2.5. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, მგკ

2.5.1. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, კონსტრუქტის ისტორია

ფსიქოლოგიური კონტროლი გულისხმობს მაკონტროლებელ და მანიპულაციურ ტაქტიკას მოზარდზე ზეწოლის მიზნით, რომელიც ხორციელდება ბრალის, სირცხვილისა და შფოთვის გამოწვევით.

ოჯახის ფუნქციონირების დაბალი მაჩვენებელი, ოჯახური კონფლიქტები მოზარდის ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების პრედიქტორია(Petratis J, Flay BR, Miller TQ. 1995). რადგან ოჯახი არის მოზარდის სოციალიზაციის მთავარი პასუხისმგებელი რგოლი, ამიტომ მისი ფუნქციონირების მოშლას დიდი გავლენა აქვს მოზარდის რისკიან ქცევაზე.

ოჯახის დისფუნქცია გულისხმობს არაადეკვატურ ოჯახურ რესურსებს, გადაწყვეტილებების შეთანხმებით მიღების დაბალ ალბათობას, ურთიერთმხარდაჭერისა და მართვის, სიყვარულისა და ზრუნვის ნაკლებობას, ოჯახის წევრებისთვის ნაკლები დროის დათმობას.

ჯერ კიდევ 60-იან წლებში აღზრდის სტილის შესახებ თეორიის შემქმნელმა დიანა ბაუმრინდმა (Baumrind, Larzelere, & Owens, 2010, p. 158) ერთ-ერთ კვლევაში, სადაც ის

სწავლობდა მშობლის მკაცრ, დამსჯელ ქცევას, ოჯახური იერარქიული სტრუქტურის შენარჩუნების მიზნით, შეიტანა ფსიქოლოგიური კონტროლი და აღმოაჩინა, რომ ეს უკანასკნელი განსაკუთრებით ძლიერ იყო დაკავშირებული ბავშვის ინტერნალიზებული პრობლემების წარმოშობასთან.

თუმცა ფსიქოლოგიური კონტროლი პირველად შეფერის მიერ იქნა კონცეპტუალიზებული(Schaefer, 1965a, p. 555 in Barber BK, 1996). მან გამოყო დამოკიდებულების/აღზრდის სტილი, როდესაც მშობელი იყენებს ფსიქოლოგიურ და ემოციურ მანიპულაციას და მას უწოდა ფსიქოლოგიური კონტროლი(Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houlberg, B. J., & Silk, J. S. 2014). ავტორის განმარტებით:„ეს არის ფსიქოლოგიური მეთოდები, რომლებიც აკონტროლებს ბავშვს, არ აძლევს მას საშუალებას, რომ განვითარდეს, როგორც დამოუკიდებელი ინდივიდი“(Barber BK, 1996). აქ ასევე იგულისხმება: დანაშაულის გრძნობის გაღვივება, სიყვარულის დეპრივაცია და ბავშვის გრძნობების გაუფასურება. ამგვარი დამოკიდებულება იწვევს მოზარდის ინტერნალიზაციის პრობლემებს როგორცაა შფოთვა, დეპრესია, მარტობა. ექსტერნალიზაციის პრობლემებიდან - რისკიან და აგრესიულ ქცევას. ასევე ბავშვს უვითარდება უარყოფითი მე-კონცეპცია და დაბალი თვითშეფასება. შეფერმა ფაქტორული ანალიზის შედეგად შექმნა კითხვარი, სადაც ბავშვების მიერ აღქმული მშობლის აღზრდის სტილი ქცევა იყო შეფასებული. მან სამი ფაქტორი გამოყო, რომლებიც კონტინუუმზე განათავსა: 1) მიმდებლობა/ უარყოფა; 2)მკაცრი და რბილი კონტროლი; 3) ფსიქოლოგიური ავტონომია/ფსიქოლოგიური კონტროლი.

ამის შემდეგ 25 წლის განმავლობაში მშობლის აღზრდის სტილის კვლევებმა სხვა მიმართულება მიიღო და გადაინაცვლა ტიპოლოგიური კვლევებისკენ, სადაც 2 მთავარ განზომილებას შეისწავლიდნენ: პასუხისუნარიანობა და მომთხოვნობა. მხოლოდ 90-იან წლებში სტეინბერგისა(Steinberg, 1990) და ბარბერის(Barber BK, 1996) მეშვეობით ბრუნდება ფსიქოლოგიური კონტროლის შესწავლა განვითარების ფსიქოლოგიაში. 90-იან წლებში მშობლის აღზრდის სტილზე საინტერესო ნაშრომებს აქვეყნებს სტეინბერგი(Steinberg, 1990). ამავე პერიოდში ბარბერი იკვლევდა ფსიქოლოგიურ

კონტროლს(Barber (1996). იგი მას ასე განსაზღვრავს: „სოციალიზაციის ზეწოლა, რომელიც ბავშვის ემოციურ და ფსიქოლოგიურ მოთხოვნილებებს უგულვებელყოფს და ავტონომიის თავისუფლად გამოხატვას თრგუნავს“ (Barber, 1996). ასეთი აღზრდის სტილი ბავშვის ფსიქოლოგიურ განვითარებას ხელს უშლის მშობელი-ბავშვის ურთიერთობის მანიპულაციისა და ექსპლოატაციის გზით, უარყოფითი ემოციის გამოხატვის, კრიტიკის გზით. მოზარდის ემოციური და ფსიქოლოგიური მოთხოვნილებების მიმართ გულგრილობა თრგუნავს დამოუკიდებელ თვითგამოხატვას და ავტონომიას, მოზარდის მიერ მისი მე-ს ჯანსაღ აღქმას. ამის მიზეზებია სტაბილური იდენტობის ჩამოსაყალიბებლად და პიროვნული ეფექტურობის განცდის განსავითარებლად ჯანსაღი ურთიერთობის ნაკლებობა და სამყაროს შეცნობის პროცესებში მშობლის უხეში ჩარევა.

თავდაპირველად ფსიქოლოგიურ კონტროლს განიხილავდნენ როგორც ერთგანზომილებიან კონსტრუქტს, რომელიც განთავსებული იყო კონტინუუმზე არასაკმარისი კონტროლიდან ჭარბ კონტროლამდე. მაგრამ 90-იანი წლებიდან სხვა მიმართულებით მიმდინარეობს მისი შესწავლა, კერძოდ, ფსიქოლოგიური კონტროლის ფორმების გარჩევისკენ. პირველ რიგში, გამოიყო და გაიმიჯნა ერთმანეთისგან ფსიქოლოგიური და ქცევითი კონტროლი. ბარბერმა რამდენიმე ტაქტიკა გამოყო, რომელსაც მაკონტროლებელი მშობლები იყენებენ. ესენია: დანაშაულის განცდის ინდუცირება, სიყვარულის დეფიციტი, შფოთვის გამოწვევა და ბავშვის თვალსაზრისის დაკნინება/უგულვებელყოფა, რაც აფერხებს მოზარდის ფსიქოსოციალურ განვითარებას, იწვევს ჯანსაღი მე-ს აღქმის, დამოუკიდებლობის და პიროვნების იდენტობის ჩამოყალიბების შეფერხებას(Barber, B. K., Xia, M., Olsen, J. A., McNeely, C. A., & Bose, K. 2012).

ამის საპირისპიროდ, ქცევითი კონტროლი გულისხმობს წესების, შეზღუდვების, რეგულაციების დადგენას ბავშვებისა და მოზარდებისათვის, მათი საქმიანობის სუპერვიზიასა და მართვას. ქცევითი კონტროლის ისეთი მნიშვნელოვანი ასპექტები, როგორც არის მშობლის სუპერვიზია და მონიტორინგი ან იმის ცოდნა, თუ სად არის

მისი შვილი და რითია დაკავებული, საკმაოდ კარგად არის შესწავლილი ლიტერატურაში. ამ ასპექტებს განსაკუთრებით დიდი მნიშვნელობა აქვთ მოზარდობის ხანაში.

ბარბერმა(Barber, B. K., Maughan, S. L., & Olsen, J. A. (2005) მაკონტროლებელი მშობლობის 3 კომპონენტი გამოყო: დაბრალება, შერცხვენა, შფოთვის გამოწვევა(სიყვარულის დეპრივაცია, დაბრალება, გრძნობების უგულვებელყოფა) და 6 შესაბამისი განზომილება: სიტყვიერი გამოხატვის შეზღუდვა-აკრძალვა, გრძნობების გაუფასურება, ურთიერთგამომრიცხავი ემოციური ქცევა, პიროვნული შეურაცხყოფა-თავდასხმა, სიყვარულის დეპრივაცია, ბრალის ინდუცირება.

მოგვიანებით ბ. ზონენსმა (B. Soenens, 2010) ერთმანეთისგან განასხვავა შინაგანი და გარეგანი მაკონტროლებელი მშობლობა. შინაგანი კონტროლი მოიცავს სიყვარულის დეპრივაციასა და ბრალის ინდუცირებას. გარეგანი - პიროვნულ შეურაცხყოფას, თავდასხმას. ბრალის ინდუცირება, გულისხმობს მშობლის სტრატეგიას, დანაშაულის განცდის გამოწვევით მოახდინოს ზეწოლა ბავშვებზე იმგვარად, რომ ისინი დაემორჩილონ მშობლების მოთხოვნებს;

სიყვარულის დეფიციტი ან დეპრივაცია, როდესაც მშობლები მათ ყურადღებას, ინტერესს, მზრუნველობასა და სიყვარულს გამოხატავენ იმის მიხედვით, თუ რამდენად შეესაბამება ბავშვის ქცევა მათ სტანდარტებს;

შფოთვის გამოწვევა გულისხმობს მშობლების მოთხოვნებისთვის ბავშვების დამორჩილების სტრატეგიებს.

ბავშვის შეხედულებებისა და გრძნობების გაუფასურება გულისხმობს მშობლების მიერ ბავშვის სკონტანური თვითგამოხატვის შეფერხებას.

ფსიქოლოგიური კონტროლი სხვა სტრატეგიებსაც გულისხმობს, როგორცაა სიტყვიერი აგრესიის გამოხატვა და ამბივალენტური ქცევა, ანუ მზრუნველ და აგრესიულ დამოკიდებულებას შორის მონაცვლეობა.

2.5.2. ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენა მოზარდის ინტერნალიზებულ და ექსტერნალიზებულ პრობლემებზე

ფსიქოლოგიური კონტროლი საკმაოდ გავრცელებული აღზრდის სტილია, რომელიც მკაფიოდ ასოცირდება მოზარდების ინტერნალიზებულ და ექსტერნალიზებულ პრობლემებთან. მედიაციური კვლევებით დგინდება, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლი უკავშირდება მოზარდის თვითშეფასების ცვლადებს და ამ გზით - საერთო ადაპტაციის უნარზე ახდენს გავლენას (Soenens, Vansteenkiste, et al. (2005). კვლევებით დასტურდება, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლის სტრატეგიები ხელს უშლის მოზარდის ავტონომიის მოთხოვნილებასა და ინდივიდუალურობის პროცესს, რაც იწვევს მოზარდის სუსტ თავდაჯერებასა და მშობელზე დამოკიდებულებას (Barber & Xia, 2013; Soenens & Vansteenkiste, 2010; Morris et al., 2002).

ფსიქოლოგიური კონტროლი ამცირებს ემოციების რეგულაციის უნარს და მაშასადამე მოზარდის მედეგობის ჩამოყალიბებას, რადგან ემოციების რეგულაცია მედეგობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია (Romm, K. F., Metzger, A., & Alvis, L. M. (2020).

კვლევებით ნაჩვენებია მისი კავშირი დეპრესიასთან (Barber & Harmon, 2002; León-Del-Barco, B., Mendo-Lázar, 2019; Symeou, M., & Georgiou, S. 2017), შფოთვისასთან, დაბალ თვითშეფასებასთან (Tian, Y. et al., 2019; Skinner, Ann T., 2022) და ასევე ექსტერნალიზაციის პრობლემებთან როგორცაა ალკოჰოლის მოხმარება, აგრესიული ქცევა და ქცევითი ადიქციები (Cetynskaya L, 2019; Li X, Li D, Newman J. 2013; Liga, F., Lo Coco, A., Musso, P., Inguglia, C., Costa, S., Lo Cricchio, M. G., & Ingoglia, S. (2020).

თუმცა კარგად არ არის შესწავლილი ორმხრივი კავშირი და მექანიზმები. ასევე გასათვალისწინებელია კულტურული ფაქტორები.

ბარბერი მიიჩნევს, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლი კროს-კულტურული მნიშვნელობისაა (Barber, 2002). მისი გავრცელება დამოკიდებულია ქვეყნის ან რეგიონის

ინდუსტრიალიზაციის ხარისხზე, კოლექტიურია თუ ინდივიდუალისტური საზოგადოება, ასევე, რელიგიის გავლენასა თუ ავტორიტარულ პოლიტიკაზე.

ზოგი ავტორის აზრით, აზიის ქვეყნების კოლექტივისტურ საზოგადოებაში მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს შესაძლებელია არ ჰქონდეს ასეთი უარყოფითი გავლენა მოზარდის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე(Chao & Aque, 2009). ჩვენი აზრით, შესაძლოა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ნაკლები გავლენა აიხსნებოდეს ამგვარი აღზრდის სტილის კულტურის ნაწილად მიჩნევა და ამით მისი დასაშვებობა ამა თუ იმ ქვეყანაში. ეს საკითხი დამატებით კვლევას საჭიროებს, რომ არსებობდეს სანდო და საკმარისი მონაცემები. თუმცა ბ. ზონენსი და კოლეგები მიიჩნევენ, რომ ადამიანში ავტონომიის მოთხოვნილება უნივერსალურია. ისინი ამ უნივერსალიზმის მოსაზრებას აფუძნებენ რაიანისა და დესის თვითდეტერმინაციის თეორიას, რომელიც უკანასკნელი 30 წელია საკმაოდ პოპულარულია(Soenens & Vansteenkiste, 2010).

ფსიქოლოგიური კონტროლის დემოგრაფიული კორელატები კარგად არ არის შესწავლილი და ჯერ კიდევ მცირე ინფორმაცია გვაქვს; აშშ-ში ფსიქოლოგიური კონტროლი და მასთან დაკავშირებული ინტერნალიზაციისა და ექსტერნალიზაციის პრობლემები უფრო მეტად აღენიშნებათ ვაჟებს, ადრე მოზარდობაში; ასევე სოციოეკონომიკური სტატუსი და ეთნიკური უმცირესობებიც მნიშვნელოვანი ფაქტორები იყო. თუმცა ამ ინფორმაციის დასადასტურებლად საჭიროა მეტი კვლევის ჩატარება.

2.5.3. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი და იპგ

როდესაც მშობელი არასაკმარის ყურადღებას იჩენს მოზარდის მიმართ, ეს მის ფსიქოლოგიურ არასტაბილურობას იწვევს. ასევე, მშობლის მხოლოდ აკადემიურ წარმატებაზე ყურადღების გამახვილება მაღალ მოლოდინებსა და ზეწოლასთან ასოცირდება. ამან შესაძლოა ხელი შეუწყოს ოჯახში ცივი და მკაცრი ატმოსფეროს ჩამოყალიბებას, რის საკომპენსაციოდაც მოზარდები მიმართავენ ინტერნეტს.

პოზიტიური ემოციების ნაკლებობა ინტერნეტ დამოკიდებულების რისკ ფაქტორია. თუმცა ამის საპირისპიროდ, მშობლის მონიტორინგსა და სუპერვიზიას მოზარდის რისკიანი ქცევის პრევენცია შეუძლია(Koning, Ina & Peeters, Margot & Finkenauer, Catrin & Eijnden, Regina, 2018).

ლონგიტუდინური კვლევები გვიჩვენებს, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლი მჭიდრო კავშირშია ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან, კერძოდ მფკ ამ ურთიერთობაში პრედიქტორად გვევლინება. ინტერნეტ დამოკიდებული მოზარდების აზრით, მშობლის აღზრდის სტილი იყო: ზედმეტი ჩარევა, დასჯა, ბავშვის მოთხოვნილების ნაკლებად გათვალისწინება. ოჯახური ურთიერთობები, ძალადობა ასევე კავშირშია იპგ განვითარებასთან(Xiuqin H, Huimin Z, Mengchen L, 2010).

ამის ერთი შესაძლო მიზეზი შეიძლება ის იყოს, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლი ხელს უშლის იდენტობისა და ავტონომიურობის განვითარებას. თვითდეტერმინაციის თეორიის მიხედვით კი თვითდეტერმინაციის შეფერხება ინდივიდის შინაგან მოტივაციას და ინტერნალიზაციას ამცირებს(Deci E. L., Ryan R. M. (2000). აქედან გამომდინარე, გამოხატული ფსიქოლოგიური კონტროლის პირობებში, მოზარდი მეტად შეიძლება მიმართავდეს რისკიან ქცევას, ასევე ინტერნეტის ჭარბ გამოყენებას. ამასთან ერთად, ფსიქოლოგიური კონტროლი ხელს უშლის საბაზისო მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას, რაც კომპენსაციურად შეიძლება იწვევდეს იპგ-ს.

2021 წლის კვლევაში მშობლის მხრიდან მოზარდის მოთხოვნილებების უგულვებელმყოფელ გავლენას, როგორც რისკ-ფაქტორს და სკოლაში ჩართულობას შორის კავშირია გამოკვლეული მედიაციის მოდელის მაგალითზე(Chen, Y., Zhang, Y., Zhang, L., Luo, F., Xu, W., Huang, J., Yang, L., & Zhang, W., 2021). მედიაციის თეორიის მიხედვით, როდესაც რისკ ფაქტორი ასოცირებულია სავარაუდო მედიატორთან უარყოფითად, იმას ნიშნავს, რომ რისკ-ფაქტორის მაღალი ქულები კავშირშია მედიატორის დაბალ ქულებთან და - პირიქით(Baron, R. M., & Kenny, D. A. 1986; Kraemer, H. C., Kiernan, M., Essex, M., & Kupfer, D. J., 2008). ამ შემთხვევის მაგალითზე, მშობლის

მხრიდან მოზარდის მოთხოვნილებების უგულვებელყოფას შეუძლია ხელი შეუშალოს სკოლაში ჩართულობას, რასაც მოჰყვება ინტერნალიზაციის პრობლემების რისკი და პირიქით, მშობლის მხრიდან მზრუნველ დამოკიდებულებას შეუძლია ხელი შეუწყოს სკოლაში ჩართულობას.

ფსიქოლოგიური კონტროლი რომ დაკავშირებულია ადიქტურ ქცევასთან, არაერთ კვლევაშია ამის შესახებ მონაცემი (Barber, 1996; Soenens et al. 2006), კვებითი ქცევის მოშლასთან, რისკიან ონლაინ ქცევასთან (Li X, Li D, Newman J, 2013; Romm, Katelyn & Metzger, Aaron & Alvis, Lauren, 2020).

არსებობს მონაცემი მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის უფრო სპეციფიურ გავლენებზე, კერძოდ, ავტონომიის დათრგუნვას მოყვება დეპრესია და კვების აშლა ანორექსიის სახით, ხოლო სირცხვილისა და ბრალის ინდუცირებას - იმპულსების შეუკავებლობა და ზედმეტი საკვების მიღება (Barber & Harmon, 2002).

2.5.4. ინსტრუმენტები

90-იანი წლებიდან შემდეგი 2 დეკადის განმავლობაში ფსიქოლოგიურ კონტროლს ინტენსიურად შეისწავლიდნენ (Barber BK, 2012) სხვადასხვა ქვეყნებსა და კულტურებში (Barber et al., 2005; Soenens, Park, Vansteenkiste, & Mouratidis, 2012; Wang, Pomerantz, & Chen, 2007). იკვლევდნენ კონსტრუქტს და მის დეტერმინანტებს (Barber BK, 2011).

ფსიქოლოგიური კონტროლის შესწავლაში განსაკუთრებულ სირთულეს წარმოადგენს ის, რომ ახალგაზრდები, ვის მიმართაც ხორციელდება ფსიქოლოგიური კონტროლის სტრატეგიები, არ ყოფილან ჩართული კითხვარების დებულებების შემუშავებისას. კვლევებში არ არის მონაცემი იმის შესახებ, თუ როგორ აღიქმება ფსიქოლოგიური კონტროლისთვის დამახასიათებელი ქცევა მათ მიერ, ვისზედაც ის მოქმედებს და არც ახალგაზრდების მონაწილეობის შესახებ კონსტრუქტის განსაზღვრაში.

ფსიქოლოგიური კონტროლის გასაზომი პირველი ინსტრუმენტი შექმნა შეფერმა 1965 წელს და ეს იყო მოზარდთა მიერ მშობლის აღზრდის სტილის შესაფასებელი 10-

კითხვიანი კითხვარი. მასზე დაყრდნობით ბარბერმა (1996) შეიმუშავა მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის შესაფასებელი ახალგაზრდების კითხვარი, 16 კითხვით. (PCS–YSR; Barber, 1996). ეს კითხვარი ფართოდ გამოიყენება და მისი ვალიდურობა დადასტურებულია კვლევებით. თავდაპირველად მისი კონსტრუქტი ერთგანზომილებიანი იყო, თუმცა ავტორი მრავალ ქცევას ან ტაქტიკას ხედავდა ფსიქოლოგიური კონტროლის შიგნით. მისი ლატენტური ფაქტორებია მშობლის მიერ ბავშვის გრძნობებისა და შეხედულებების გაუფასურება, დანაშაულის ან სირცხვილის ინდუცირება, სიყვარულის დეფიციტი ან მშობელი-ბავშვის ურთიერთობით მანიპულირება. ყოველივე ზემოთაღწერილი წარმოადგენს ინტერნალიზებული კონტროლის სტრატეგიებს. ამავე ავტორის განმარტებით, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი გულისხმობს სხვა სტრატეგიებსაც, რომლებიც ცალსახად შინაგან კონტროლს არ წარმოადგენს. ესაა ბავშვის მიმართ აგრესია, მისი შეურაცხყოფა ან არასტაბილური ემოციური რეაქცია - მერყეობა ზრუნვასა და აგრესიულობას შორის (Barber & Harmon, 1996, 2002).

ასევე კითხვარები შექმნეს ნელსონმა(2013, Hart and Robinson, 1995), სადაც ასევე რამდენიმე კომპონენტი გამოიყო, თუმცა საკმარისი არ არის კვლევები, როდის იქნება მნიშვნელოვანი ასოციაცია ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და უარყოფით შედეგებს შორის, ერთგანზომილებიანი თუ მრავალგანზომილებიანი კონსტრუქტის შემთხვევაში. საჭიროა კითხვარის ფაქტორთა სტრუქტურის დადგენა. ერთგანზომილებიანი კონსტრუქტის გასაზომი კითხვარი შესაძლებელია ნიღბავდეს სპეციფიურ ასოციაციას კონკრეტულ ქცევასა და გამოსავალს შორის(Romm, K. F., Metzger, A., & Alvis, L. M. (2020).

სწორედ ამიტომ შემდეგ ეტაპზე 2000-იანი წლებიდან ყურადღებას უთმობენ უფრო დიფერენცირებული კონსტრუქტების შესწავლას(Soenens et al., 2012; Soenens, Vansteenkiste, & Luyten, 2010), როგორცა, მაგალითად, ფსიქოლოგიური კონტროლის მანიპულაციური კომპონენტი, სიყვარულის დეპრივაცია(Soenens and Vansteenkiste (2010). ეს არის მანიპულაციური სტრატეგია, რომელიც აიძულებს მოზარდს, მოერგოს მშობლის

მოთხოვნებს. თვითდეტერმინაციის თეორიის თანახმად (Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006), მოზარდის ავტონომიურობა ზარალდება.

მშობლის განპირობებული სიყვარულის კონსტრუქტზე დაყრდნობით ბ. ზონენსმა შექმნა 2-განზომილებიანი კითხვარი (Soenens et al. 2010) ორი ქვესკალით. თითოეული მათგანი შედგება 10 დებულებისგან. კითხვარი ზომავს ფსიქოლოგიური კონტროლის ორ დომენს: დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული(დფკ) და მიღწევაზე ორიენტირებული(მფკ). დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის მიზანია, მოახდინოს ზეწოლა ბავშვზე, რათა მან შეინარჩუნოს ფიზიკური და ემოციური სიახლოვე მშობელთან. ამ სტრატეგიას მშობლები მიმართავენ, მაშინ როდესაც ახალგაზრდა ცდილობს მშობლისგან დისტანცირებას და მეგობრებს უფრო მეტად ეყრდნობა.

ამის საპირისპიროდ, მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლი გულისხმობს მშობლის ზეწოლას ბავშვზე იმისათვის, რომ მან მიაღწიოს საუკეთესო შედეგებს თავის საქმიანობაში. ამ სახის მაკონტროლებელი მშობელი იყენებს ინტრუზიულ, ზეწოლის ტაქტიკას, როცა ბავშვს არ აქვს მაღალი სტანდარტი ან ვერ ახერხებს ამ სტანდარტის მიღწევას. ავტორებმა ფაქტორული ანალიზით დაადგინეს, რომ ორივე დომენი მნიშვნელოვნად განსხვავებულია და თითოეული მათგანი მკაფიოდ აღწერს მშობლის ქცევის უნიკალურ მახასიათებელს - ინტრუზიულს, ერთ შემთხვევაში და მაინჰიბირებელს, მეორე შემთხვევაში. ავტორები (Soenens et al. 2010) ვარაუდობენ, რომ დფკ და მფკ მიმართება დეპრესიის სიმპტომებთან სხვადასხვა მედიაციური მექანიზმით უნდა ხდებოდეს. დფკ გულისხმობს დამოკიდებულ პიროვნულ ორიენტაციას, ხოლო მფკ - თვითკრიტიკულ პიროვნებას. დფკ გულისხმობს ძლიერ განშორების შიშს და სხვებზე დამოკიდებულებას. მფკ კი - მაღალი სტანდარტის დაწესებას საკუთარი თავისთვის. კერძოდ, პირველ შემთხვევაში ინდივიდის დამოკიდებული ხასიათი, ხოლო მეორე შემთხვევაში - თვით-კრიტიკულობა და მარცხის შემთხვევაში მეტისმეტი სიმკაცრე იყო ის ფაქტორები, რომლებიც თუ სრულად

არა, ნაწილობრივ მაინც განაპირობებდა დფკ, მფკ და დეპრესიის სიმპტომებს შორის კავშირს.

მომავალ კვლევებში სასურველია ყურადღება გამახვილდეს იმაზე, თუ რა გზით ახდენს ფსიქოლოგიური კონტროლი გავლენას მოზარდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის მხრივ შედეგებზე.

თავი 3. მეთოდები

წინამდებარე კვლევა შედგებოდა რამდენიმე ეტაპისგან. ჩვენი მიზნიდან გამომდინარე, მედიაციური და მოდერაციული ანალიზისთვის გვესაჭიროებოდა სანდო ინსტრუმენტები, რომელთა სანდოობა და ვალიდურობა ქართულ ენაზე დადასტურებულია. ამისათვის, თავდაპირველად შევარჩიეთ ეს ინსტრუმენტები და მივიღეთ მათი თარგმნისა და გამოყენების ნებართვა. ესენია: ბ. ზოენენსის „მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა“, ქათერის მოზარდთა დეპრესიის კითხვარი, კონორ-დევიდსონის მედეგობის კითხვარი და ზ. დმეტროვიჩის ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი.

კვლევის პირველი ნაწილი წარმოადგენს 4 კითხვარის თარგმნასა და ადაპტაციას, მათი სანდოობისა და ვალიდურობის დადგენას.

მეორე ნაწილი კი არის ძირითადი კვლევა, როდესაც ჩვენს მიერ ადაპტირებული კითხვარების დახმარებით ჩავატარეთ მედიაციური და მოდერაციული ანალიზი, რათა გვეპასუხა ჰიპოთეზაში გამოთქმული კითხვებისთვის. კერძოდ, რა როლს ასრულებს მედეგობა, არის თუ არა მედეგობა მედიატორი ერთი მხრივ, მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და მეორე მხრივ, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას და დეპრესიას შორის. ასევე ცვლის თუ არა მედეგობა კავშირის ძალას ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და იპგ-სა და დეპრესიას შორის, ანუ აქვს თუ არა მას მოდერატორული ფუნქცია (სტრესორის ზემოქმედების გაზრდა მედეგობის პირობებში არ იწვევს დეპრესიის და იპგ-ს მაჩვენებლების გაზრდას).

3.1. ნაწილი I : ინსტრუმენტების ადაპტაცია ქართულ ენაზე

კითხვარების ადაპტაციის პროცესი შედგებოდა შემდეგი ეტაპებისაგან გაიდლაინის მიხედვით (International Test commission, Hambleton, 2001).

როგორც წინასწარი პირობა, ინტელექტუალური საკუთრების უფლების მფლობელთაგან მივიღეთ ინსტრუმენტის გამოყენებისა და თარგმნის უფლება(იხ. დანართი)

3.1.1. თარგმნა და კულტურული ადაპტაცია

- შემდეგ ეტაპზე ვთარგმნეთ ინსტრუმენტები და შევაფასეთ მათ მიერ გაზომილი კონსტრუქტისა და დებულებების შინაარსი და განსაზღვრება რამდენად შეესაბამება ერთმანეთს შესასწავლ პოპულაციაში.
- ორმა მთარგმნელმა შეასრულა თარგმანი ქართულ ენაზე, რომელიც დამოუკიდებელმა მთარგმნელმა თარგმნა ორიგინალის ენაზე.
- შინაარსობრივი ვალიდობის შესაფასებლად უკუთარგმანი გაეგზავნა დარგის ექსპერტებს, რომლებსაც უნდა შეეფასებინათ რამდენად შეესაბამებოდა გასაზომი კონსტრუქტი და კითხვარში მოცემული დებულებები ერთმანეთს. ამისათვის მოვიწვიეთ 7 ექსპერტი: 1 უნივერსიტეტის წარმომადგენელი ფსიქოლოგიის ფაკულტეტის პროფესორი, 3 პროფესორი სხვა უმაღლესი სასწავლებლის ფსიქოლოგიის ფაკულტეტის თანამშრომელი და 3 პრაქტიკოსი ფსიქოლოგი.

შესაფასებელი ფორმა მოიცავდა გასაზომი კონსტრუქტის კონცეპტუალიზაციას, ოპერაციულ განმარტებებს. ასევე, ექსპერტებს ლიკერტის სკალის 4-ბალიანი სისტემით უნდა შეეფასებინათ მოცემული კითხვარების ავტორთა მიერ ნავარაუდები ჰიპოთეტური ფაქტორების რეპრეზენტატულობა, სიცხადე და მნიშვნელოვნება.

- ექსპერტებმა გამოყვეს დებულებები, რომელიც ამცირებდა კითხვარის ვალიდურობას. ძირითადად, ეს ეხებოდა კითხვების სიცხადეს, მაგ.:დეპრესიის - 1,4,5; მშობლის ფსიქ. კონტროლის სკალის - 1,4,11 კითხვები, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება - 5, ბუნდოვანი კითხვები იყო. ექსპერტთა შეფასების მიხედვით შეიცვალა და დაზუსტდა კითხვების ფორმულირება.

- კითხვარების შესწორებული ვერსიები გაეგზავნა ინსტრუმენტების ავტორებს. მათ მიერ მცირე შესწორებები კიდევ იქნა შეტანილი, რაც შეეხებოდა თარგმანის დაზუსტებას. მაგალითად მედეგობის კითხვარში ავტორის მიერ ინგლისურ უკუთარგმანში შევიტანეთ ცვლილება - ამოვიღეთ sustainability.
- კითხვარების შესწორებული ვერსიების რედაქტირება მოხდა ქართული ენის ფილოლოგის მიერ.
- ამის შემდეგ ჩავატარეთ პრეტესტი - კითხვარები ონლაინ გაეგზავნა ორენოვან სტუდენტებს, რათა მათ შეეფასებინათ რამდენად გასაგები იყო ინსტრუქცია, შეფასების სისტემა, კითხვების აზრი. პრეტესტში მონაწილეობდა 12 სტუდენტი, მათი 95%-თვის კითხვარები და ინსტრუქცია, ასევე შეფასების სისტემა იყო გასაგები.

წინასწარი საპილოტე კვლევა

- ჩატარდა პილოტური კვლევა, რომელშიც მონაწილეობდა 40 სტუდენტი. ამ კვლევის ჩატარებისას ჩვენი ამოცანა იყო კითხვარის სანდოობის დადგენა შინაგანი შეთანხმებულობის (კრონბახის ალფა) მეშვეობით და ასევე კითხვარების ფაქტორული სტრუქტურის შესწავლა პირველადი ფაქტორული ანალიზით.

მონაცემების დამუშავების შედეგად შევცვალეთ ზოგიერთი დებულება, რომელიც ამცირებდა სანდოობის დონეს.

საპილოტე კვლევა

დიზაინი და მონაწილეები. მომდევნო ეტაპზე ჩავატარეთ განმეორებითი პილოტური კვლევა, რომელშიც მონაწილეობდა 170 პირი. კვლევის მიზანი იყო კითხვართა ადაპტაციის მე-2 ეტაპზე სანდოობისა და ვალიდურობის დადგენა, რისთვისაც გამოვიყენეთ სტრუქტურული განტოლების მოდელირება, კერძოდ, პირველადი ფაქტორული ანალიზი და დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი.

ამ კვლევისათვის მასალის ზომა შემდეგნაირად განვსაზღვრეთ. ტესტის ადაპტაციის სერთაშორისო სახელმძღვანელოს(International Test Commission(2017). მიხედვით, შესასწავლი კითხვარის თითოეულ შეკითხვას უნდა შეესაბამებოდეს ათი პასუხი. თითოეულ შეკითხვაზე პასუხების რაოდენობა უნდა იყოს X 10. აქვე აღვნიშნავთ, რომ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის კითხვარი ორი ქვესკალისგან შედგება, თითოეული 10 კითხვიანია. ასე, რომ გამოკითხულთა რაოდენობა საშუალებას გვაძლევს, ჩვენს მიერ ჩატარებული ანალიზის შედეგები ვალიდურად მივიჩნიოთ. **პროცედურა.** კვლევა ჩატარდა, 2021 შემოდგომაზე, ონლაინ გამოკითხვით. ინსტრუქტორების დახმარებით. კვლევაში მონაწილეობდნენ სტუდენტები თბილისის 5 უნივერსიტეტიდან.

მონაცემთა ანალიზი. წინამდებარე საპილოტე კვლევის მიზანი იყო კვლევის ინსტრუმენტების სანდოობის ანუ შინაგანი შეთანხმებულობისა და ვალიდურობის(შინაარსობრივი, კონსტრუქტის ვალიდურობის, დისკრიმინანტული ვალიდურობის(ფორნელ ლორკერი, განივი დატვირთვა, R კვადრატი, მოდელის შესატყვისობა), რისთვისაც დაგვჭირდა დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის ჩატარება.

მონაცემები დავამუშავეთ SmartPLS 3.2 გამოყენებით და მივიღეთ კითხვარის საბოლოო ვერსია.

დამადასტურებელი კვლევა(რესტანდარტიზაცია)

კვლევის მიზანი. ამ ეტაპზე ჩავატარეთ კვლევა სადაც შევისწავლეთ 4 სკალის სანდოობა და ვალიდურობა სტრუქტურული განტოლების მოდელირების მეთოდებით, კერძოდ პირველადი ფაქტორული ანალიზით, დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზითა და რეგრესიული ანალიზით. ეს სკალებია: მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, მოზარდთა დეპრესიის სკალა, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი და მედეგობის სკალა. ლატენტური ფაქტორების გამოსავლენად შევასრულეთ პირველადი ფაქტორული ანალიზი, ასევე მედეგობის კითხვარის დამადასტურებელი

ანალიზი და სანდოობის შეფასება კრონზახის აღფას გამოთვლით, მედიაციური ანალიზი და ჰიპოთეზის ტესტირება.

კვლევის დიზაინი. კვლევის მიზანი იყო 4 კითხვარის ადაპტაცია და ფსიქომეტრული მახასიათებლების დადგენა. შევასრულეთ აღწერითი და რეგრესიული სტატისტიკური ანალიზი.

პირველადი ფაქტორული ანალიზი ჩავატარეთ თითოეული კითხვარის ფარული ფაქტორების გამოსავლენად. რეგრესიული ანალიზი გამოვიყენეთ მედეგობის მედიაციური გავლენის დასადგენად მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას ასევე მფკ და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება შორის. სანდოობის ანალიზი ჩავატარეთ შინაგანი შეთანხმებულობის, კრონზახის აღფას კოეფიციენტის გამოთვლით.

მონაცემთა შეგროვება და მონაწილეები. მიზნობრივი შერჩევის მეთოდით მოვიპოვეთ მონაცემები 2021 წლის დეკემბერში, თსუ-ს სტუდენტთა შორის. ეს ტექნიკა გულისხმობს მონაცემთა მოპოვებას ყველა მსურველი და ხელმისაწვდომი პირისგან, რომელიც აკმაყოფილებს მკვლევრების მიერ განსაზღვრულ შერჩევის კრიტერიუმებს.

ტესტის ადაპტაციის სახელმძღვანელოში(International Test Commission. 2017). მითითებულია, რომ ნიმუშის ზომა პირველადი ანალიზისთვის უნდა იყოს კითხვარის კითხვების ათმაგი რაოდენობა და არ უნდა იყოს 100 მონაწილეზე ნაკლები. დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზისთვის საჭიროა არანაკლებ 200 მონაწილისა.

უნივერსიტეტის სტუდენტებს კითხვარები მივაწოდეთ ელექტრონული სიის საშუალებით. სულ 1437-მა მონაწილემ შეავსო კითხვარი.

სტუდენტები ინფორმირებული იყვნენ კვლევის მიზნების შესახებ. ყველა მონაწილემ გამოთქვა თანხმობა კითხვარის შევსებაზე. წინასწარ მოვიპოვეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომიტეტის ნებართვა მოცემული კვლევის ჩატარების შესახებ.

კვლევის ინსტრუმენტები. კვლევაში გამოვიყენეთ დემოგრაფიული შეკითხვები და 4 კითხვარი: კონორ-დევიდსონის 10-კითხვიანი კითხვარი (CD-RISC-10), 9-კითხვიანი ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი (PIUQ-9), 6-კითხვიანი ქათერის მოზარდთა დეპრესიის სკალა და დამოკიდებულებასა და მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (DAPCS).

კონორ-დევიდსონის 10-კითხვიანი კითხვარი (CD-RISC-10)

კონორ-დევიდსონის 10-კითხვიანი კითხვარი (CD-RISC-10) არის მედეგობის შესაფასებელი ინსტრუმენტი, რომელიც ზომავს ადამიანის მიერ სირთულეებთან გამკლავების უნარს(Connor KM, Davidson JRT., 2003). იგი საკმაოდ ფართოდ არის გამოყენებული მკვლევართა მიერ მედეგობის შესაფასებლად სხვადასხვა პოპულაციაში. თავდაპირველად ავტორებმა შეიმუშავეს კითხვარის 25-კითხვიანი ვერსია, რომლის მახასიათებლები არ ავლენდა სტაბილურად დამაკმაყოფილებელ შედეგებს. მოგვიანებით შეამოკლეს 10-კითხვიან ვერსიამდე. რომელიც მრავალ ენაზე ნათარგმნი, ერთგანზომილებიანი სკალაა საკმაოდ კარგი სანდოობისა და ვალიდურობის მაჩვენებლებით. შეფასებისთვის გამოყენებულია ლიკერტის 5-ბალიანი სკალა, სადაც 0 - სრულიად არ შეესაბამება სიმართლეს, ხოლო 4 - მართალია თითქმის ყოველთვის. კითხვარის ქართული ვერსიის შინაგანი შეთანხმებულობა საკმაოდ მაღალია 0.87.

გასაზომი კონსტრუქტები და მათი შესაბამისი კითხვები, მოწოდებული ავტორთა მიერ: მოქნილობა(1-5); თვით-ეფექტურობა(2,4,9); ემოციების რეგულაცია(10); ოპტიმიზმი(3,6,8); კოგნიტური ფოკუსი, ყურადღების კონცენტრაცია სტრესის პირობებში(7). ამ კვლევაში კითხვარის სანდოობა, კრონბახის ალფას კოეფიციენტი იყო 0.87.

9-კითხვიანი ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი (PIUQ -9)

9-კითხვიანი ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი (PIUQ-9) არის ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების გასაზომი ინსტრუმენტი. კითხვარი შემუშავებულია ზოლტ დემეტროვიჩის მიერ(Z. Demetrovic et al. 2016). მრავალმა კვლევამ

აჩვენა ამ ინსტრუმენტის კარგი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები. იგი შედგება 9 შეკითხვისგან და ზომავს 3 ფაქტორს: ობსესია, აკვიატება(შეკითხვები 3,6,9), იგნორირება(2,5,8), იმპულსების კონტროლის მოშლა(1,4,7). პასუხების შესაფასებლად გამოყენებულია ლიკერტის 5-ბალიანი სისტემა, სადაც 1 ბალით აღნიშნება პასუხი „არასოდეს“, და 5 ბალით - „ყოველთვის/თითქმის ყოველთვის“. ამ კითხვარის ქართულმა ვერსიამ საკმაოდ მაღალი შინაგანი შეთანხმებულობა გამოავლინა 0.84.

დამოკიდებულებასა და მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (DAPCS)

ეს კითხვარი შიმუშავა ბ. ზონენსმა (B. Soenens et al., 2010). კითხვარი შედგება 2 ქვესკალისაგან: დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული და მიღწევაზე ორიენტირებული მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა. თითოეულ ქვესკალს აქვს 10 შეკითხვა, რომლის პასუხებიც ფასდება 5-ბალიანი ლიკერტის სკალით, სადაც 1 აღნიშნავს „საერთოდ არ ვეთანხმები“, ხოლო 5 – „სრულიად ვეთანხმები“. ამ კვლევისთვის კითხვარის შინაგანი შეთანხმებულობის კოეფიციენტი კრონბახის ალფა უდრიდა 0.95.

6-კითხვიანი ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის სკალა

კითხვარი შექმნა კანადელმა ფსიქოლოგმა ს. ქათჩერმა (S. Kutcher, 2008). მისი ფსიქომეტრიული მახასიათებლები შესასწავლი პოპულაციისთვის საკმაოდ კარგია. 6-KADS მოზარდთა დეპრესიის სკალის გასაზომი კონსტრუქტი და შესაბამისი კითხვები: 1,2,3,4,5 - დეპრესიის ძირითადი სიმპტომები; 6- სუიციდური აზრები და ფიზიკური სიმპტომები.

პასუხები ფასდება ლიკერტის 4-ბალიანი სკალით, სადაც 1 აღნიშნავს „ძალიან იშვიათად“, ხოლო 4 – „ყოველთვის“. ამ კვლევისთვის კითხვარის შინაგანი შეთანხმებულობის კოეფიციენტი კრონბახის ალფა უდრიდა 0.87.

მონაცემთა ანალიზი. ამ ნაწილში ჩავატარეთ კითხვარების აღწერითი და ახსნითი ანალიზი. თითოეული კითხვარის ლატენტური ფაქტორების გამოსავლენად ჩავატარეთ პირველადი ფაქტორული ანალიზი სხვადასხვა ტესტის მეშვეობით, ასევე ჩატარდა რეგრესიული ანალიზი, სადაც დავადგინეთ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენა სტუდენტების დეპრესიასა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე მედეგობის მედიაციის გზით. კითხვარების სანდოობა შევაფასეთ კრონბახის ალფას კოეფიციენტის განსაზღვრით.

მონაწილეთა დემოგრაფიული მონაცემები და სხვა შედეგები წარმოდგენილია ცხრილებისა და გრაფიკული ფიგურების სახით. ჰიპოთეზის ტესტირება და მედიაციური ანალიზი შევასრულეთ SPSS AMOS 22.

მონაცემთა ნორმალურობის ტესტი

ჩავატარეთ რამდენიმე ტესტი მონაცემთა ნორმალურობის დასადგენად, რომელთა საშუალებით ვადგენთ ჩვენი ნიმუშის მონაცემები ნორმალურად განაწილებული პოპულაციიდან არის თუ არა მიღებული. მონაცემთა ნორმალურობა შევაფასეთ აღწერითი (საშუალო, მედიანური ანალიზი) და ექსცესისა და ასიმეტრიის მონაცემით. ერთგანზომილებიანი ნორმალური განაწილება შევისწავლეთ ხოლმოგოროვ-სმირნოვისა და შაპირო-ვილკის ტესტის მეშვეობით. ასევე შევასრულეთ მრავალგანზომილებიანი ნორმალური განაწილების ტესტები.

სანდოობის ანალიზი

სანდოობა ზომავს ინსტრუმენტის მუდმივობის ხარისხს. სანდოდ მიიჩნევა ინსტრუმენტი, თუ მისი მაჩვენებელი ერთი და იგივეა ყოველთვის, ყველა გაზომვის შემთხვევაში(Said, Hamdan & Badru, B.B. & Shahid, M., 2011). სანდოობის ანალიზი ჩავატარეთ შინაგანი შეთანხმებულობის მეთოდის გამოყენებით, კრონბახის ალფას განსაზღვრით.

პირველადი ფაქტორული ანალიზი (EFA)

კითხვარების სანდოობისა და ვალიდურობის დასადგენად ჩავატარეთ სტრუქტურული განტოლების მოდელირების ტესტი (SEM), კერძოდ პირველადი და დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი. პირველადი ფაქტორული ანალიზით გამოვავლინეთ კითხვარების ფარული ფაქტორები. პირველადი ფაქტორული ანალიზისთვის ჩავატარეთ რამდენიმე ტესტი: ბართლეტის სფერულობის ტესტი (ნიმუშის ადექვატურობის დასადგენად), კაიზერ-მეიერ-ოლკინის (KMO) ტესტი, რომელიც ზომავს ნიმუშის ადექვატურობას მოდელის თითოეული ცვლადისათვის და მთლიანი მოდელისთვის (Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, 2015).

პირველადი ფაქტორული ანალიზი შევასრულეთ მაქსიმალური ალბათობის მეთოდით. ფაქტორთა სავარაუდო რაოდენობის განსაზღვრისათვის გამოვიყენეთ კაიზერის წესი, რომლის მიხედვითაც ეიგენის მნიშვნელობა 1-ზე მეტი უნდა იყოს.

დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი (CFA)

ჰიპოთეზის ტესტირება

სტრუქტურული განტოლების მოდელირებაში (SEM), მოდელის შესატყვისობა განსაზღვრავს თუ შემოთავაზებული მოდელი რამდენად შეესაბამება მიღებულ მონაცემებს. მოდელის შესატყვისობის განსაზღვრისათვის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის ჩატარება და შესაბამისი კოეფიციენტების შესწავლა გვესაჭიროება (Awang, Z. 2014; Boateng, G. O., Neilands, T. B., Jun Sun (2005).

ჩვენს მიერ მოწოდებული ჰიპოთეზის შესამოწმებლად რამდენიმე ტესტი გავზომეთ, რომლებიც მიჩნეულია დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის სტანდარტულ ტესტებად: აპროქსიმაციის შეცდომის გაშუალებული კვადრატული ფესვი (RMSEA), მინიმალური განსვლა თავისუფლების ხარისხზე (CMIN/DF), შეთანხმებულობის კოეფიციენტი (GFI), შესწორებული შეთანხმებულობის კოეფიციენტი (AGFI), ნორმირებული შესაბამისობის ინდექსი (NFI), არანორმირებული შესაბამისობის

კოეფიციენტი (NNFI) და შედარებითი შესაბამისობის კოეფიციენტი (CFI)(Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. 2013).

მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი

ჩავატარეთ მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი რათა დაგვედგინა სხვადასხვა კითხვარის კონსტრუქტების კორელაცია ერთმანეთთან. მოცემულ კვლევაში მედეგობა მივიჩნიეთ როგორც მედიატორი, ერთი მხრივ, მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, და მეორე მხრივ, მოზარდთა ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას და დეპრესიის სიმპტომებს შორის(Baron & Kenny, 1986).

ჰიპოთეზის შემოწმება და მედიაციური ანალიზი შევასრულეთ SPSS AMOS 22 გამოყენებით (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

3.2. კვლევის II ნაწილი: რეგრესიული ანალიზი მედიაციური და მოდერაციული კვლევა

დიზაინი, პროცედურა, ინსტრუმენტები, მონაცემთა ანალიზი

ჩვენი კვლევის მეორე ნაწილი მოიცავს რეგრესიული ანალიზით მედიაციურ და მოდერაციულ კვლევას, ასევე რთულ მედიაციას. სოციალურ მეცნიერებებში მედიატორის ფუნქცია დიდი ხანია შეისწავლება, მოდერატორის შესწავლა შედარებით ახალია. მედიაციური კვლევა პასუხობს კითხვაზე - რატომ ან როგორ, გარკვეულწილად ცვლადების მოქმედების მექანიზმებს აღწერს. მოდერატორი კი პასუხობს კითხვას, თუ როდის აქვს მოცემულ ფენომენს ადგილი. იმ შემთხვევაში, თუ მოდერაციას აქვს ადგილი, პრედიქტორსა და გამოსავალ ცვლადს შორის ურთიერთქმედების ძალა დამოკიდებულია მოდერატორი ცვლადის მაჩვენებლებზე(ცვლილებაზე).

გვინდა აღვნიშნოთ, რომ როგორც სოციალური მეცნიერებებიდან ცნობილია, ცოცხალი ორგანიზმების შემთხვევაში სრულ მედიაციას ადგილი არ აქვს და როგორც

წესი, სოციალურ ფენომენებზე სხვადასხვა ფაქტორი მოქმედებს. ამიტომ უფრო რეალისტურია შევისწავლოთ მნიშვნელოვანი გავლენის მქონე ფაქტორი, რომელიც საკმაოდ ამცირებს „c“ გზას (Baron, R. M., & Kenny, D. A., 1986). ამისათვის ჩვენ შევქმენით მედიაციისა და მოდერაციული მოდელები, რომლებიც ქვემოთ წარმოდგენილია სტატისტიკური დიაგრამების სახით.

მას შემდეგ, რაც ყველა კითხვარმა გაიარა ადაპტაცია და აჩვენა კარგი ფსიქომეტრული მაჩვენებლები, 2022 წლის იანვარში ჩატარდა კვლევის მეორე ეტაპი.

დიზაინი და მონაწილეები

მიზნობრივი მონაცემთა შეკრების მეთოდით მოვიპოვეთ მონაცემები თსუ-ს სტუდენტთა შორის. ეს ტექნიკა გულისხმობს მონაცემთა მოპოვებას ყველა მსურველი და ხელმისაწვდომი პირისგან, რომელიც კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს აკმაყოფილებს: სტუდენტები, რომლებიც აკმაყოფილებდნენ შემდეგ მოთხოვნებს:

- ✓ ასაკი 17-25
- ✓ ნებაყოფილობით მონაწილეობა
- ✓ საქართველოში მცხოვრები
- ✓ უნდა იყოს ჩართული ფორმალურ განათლების სისტემაში
- გამორიცხვის კრიტერიუმები
- ✓ თანხმობის არარსებობა

პროცედურა

კვლევა ჩატარდა 2022 წლის იანვარში. რისთვისაც თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სტუდენტებს კითხვარები მივაწოდეთ ელექტრონული სიის საშუალებით.

კითხვარები შედგებოდა 3 ნაწილისაგან: 1) დემოგრაფიული კითხვარი, რომელიც მოიცავდა შეკითხვებს სქესის, ასაკის, ინტერნეტის გამოყენების ხანგრძლივობისა და სახეობის შესახებ; 2) კოვიდ-19 და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შესახებ

შეკითხვები და 3) 4 კითხვარისგან შემდგარი ბატარეა, რის მიხედვითაც უნდა ჩაგვეტარებინა რეგრესიული ანალიზი, მედიაციური და მოდერაციული კვლევა. ესენია: დეპრესიის კითხვარი, მედეგობის სკალა, პრობლემური ინტერნეტის გამოყენების სკალა და მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა.

სტუდენტები ინფორმირებული იყვნენ კვლევის მიზნების შესახებ. ყველა მონაწილემ გამოთქვა თანხმობა კითხვარის შევსებაზე. წინასწარ მოვიპოვეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ეროვნული ცენტრის ეთიკის კომიტეტის მიერ კვლევის მოცემული დიზაინით ჩატარების ნებართვა.

სულ 1349-მა მონაწილემ შეავსო კითხვარი. არასრულყოფილად შევსებული პასუხებისა და ჩართვის კრიტერიუმებთან შეუსაბამო პასუხების(134,36,69,34 - მფკ, დეპრესია, მედეგობა, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება) ამოღების შემდეგ, ძირითადი ანალიზისათვის დარჩა 1170 შევსებული კითხვარი, რომლის ანალიზიც მოვახდინეთ.

ინსტრუმენტები

კვლევაში გამოვიყენეთ დემოგრაფიული ფორმა და 4 კითხვარი: კონორ-დევიდსონის 10-კითხვიანი კითხვარი (CD-RISC-10), 9-კითხვიანი ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარი (PIUQ-9), 6-კითხვიანი ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის სკალა და დამოკიდებულებასა და მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (DAPCS).

დემოგრაფიული ფორმა შევიმუშავეთ კვლევის ავტორებმა, რათა მიგველო ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე პირთა სქესის, ასაკის, განათლების, ინტერნეტის გამოყენების ხანგრძლივობის, ინტერნეტის გამოყენების მიზნისა და სახეობის, კოვიდ-19 და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების გავლენის შესახებ. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, კვლევის პირველ ეტაპზე 4 კითხვარი ვთარგმნეთ; ყველა მათგანმა წარმატებით გაიარა ადაპტაცია და გამოავლინა კარგი ფსიქომეტრული მახასიათებლები, კერძოდ სანდოობა და ვალიდურობა.

მონაცემთა ანალიზი

თავდაპირველად შევასრულეთ აღწერიითი სტატისტიკა, სადაც მუდმივი, განგრძობითი ცვლადებისთვის საშუალო მნიშვნელობები და სტანდარტული ცთომილება შეფასდა, ხოლო კატეგორიული ცვლადებისთვის - სიხშირე. დამოუკიდებელი ნიმუშის t-ტესტი და ვარიანტობის ცალმხრივი ანალიზი (ANOVA) გამოვიყენეთ სქესთა შორის განსხვავებებისა და ინტერნეტის გამოყენების მიზნებთან დაკავშირებით. ასევე ცალმხრივი ANOVA გამოვიყენეთ პრობლემური ინტერნეტის გამოყენებასა და დეპრესიაზე (უწყვეტი შედეგი/ცვლადი) COVID-19-თან დაკავშირებული შეზღუდვების გავლენის შესასწავლად.

იმის დასადგენად, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი ახდენს თუ არა არაპირდაპირ გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიაზე (მოდელი 1 და მოდელი 2) მედეგობის საშუალებით, ჩავატარეთ რეგრესიული ანალიზი. ასევე რეგრესიული ანალიზი ჩავატარეთ, რათა დაგვედგინა მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის არაპირდაპირი გავლენა ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე განპირობებულია თუ არა დეპრესიით(მოდელი 3). დიაგრამები 1 - 3 გვიჩვენებენ ამ მოდელების კონცეპტუალურ დიაგრამებს. გარდა ამისა, გავაკეთეთ მოდერაციული ანალიზი, რათა დაგვედგინა, მედეგობა ასრულებს თუ არა მოდერაციულ ფუნქციას მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას (მოდელი 4) და პრობლემურ ინტერნეტის გამოყენებას შორის (მოდელი 5). დიაგრამები 4 და 5 გვიჩვენებენ მოდერაციული მოდელის კონცეპტუალურ დიაგრამას.

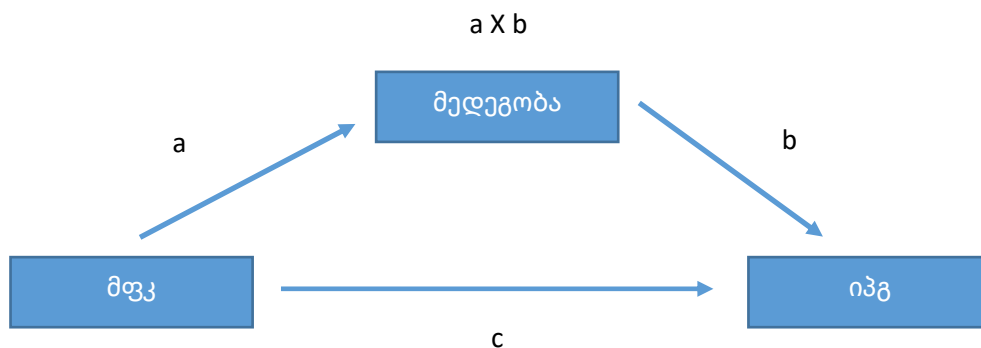
ასევე, გამოვიყენეთ მოდერაციული მედიაციის ანალიზი რათა გამოგვეკვლია მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის არაპირდაპირი ეფექტი ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიაზე, სადაც მედეგობა ახდენს დეპრესიაზე მოდერაციულ ეფექტს(მოდელი 6). დიაგრამა 6 გვიჩვენებს მოდერაციული მედიაციის მოდელის კონცეპტუალურ დიაგრამას. მედიაციური მოდელები რაოდენობრივად განსაზღვრავენ არაპირდაპირი ეფექტის ზომას, როგორც პრედიქტორის მედიატორზე ზეგავლენისა და გამოსავალ ცვლადზე მედიატორის ზეგავლენის ჯამი. რეგრესიის

მოდელში პირდაპირი და არაპირდაპირი ეფექტის შესაფასებლად გამოვიყენეთ უმცირესი კვადრატების მეთოდი განგრძობითი ცვლადებით, პრედიქტორით, მედიატორითა და გამოსავალი ცვლადით, 95% ნდობის ინტერვალით, ბუტსტრაპის მეთოდით 5000 გამეორებით. ეფექტი ითვლება მნიშვნელოვნად, თუ 95% ნდობის ინტერვალი(CI) არ შეიცავს ნულს. რამდენიმე მოდელი შევამოწმეთ, რომლებიც ქვემოთ იქნება წარმოდგენილი.

ანალიზისათვის გამოვიყენეთ IBM SPSS 25.0 (IBM, ჩიკაგო, ილინოისი, აშშ) და PROCESS მაკრო. დიაგრამები და მოდელები 1-6 იხ. დანართში.

3.2.1. რეგრესიული ანალიზის კონცეპტუალური მოდელები

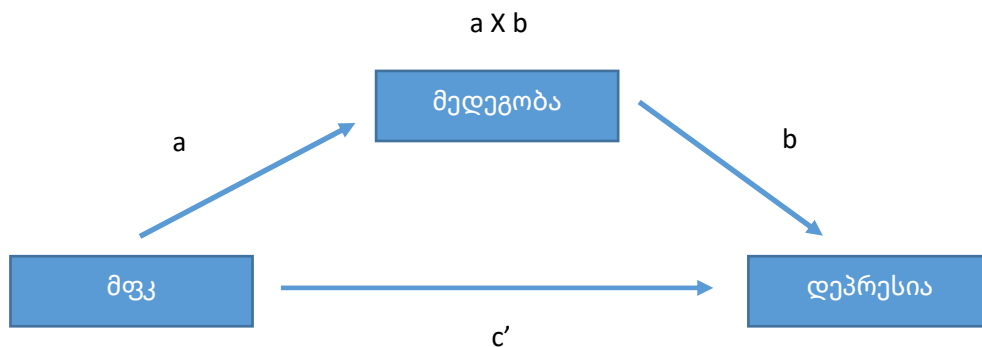
- მოდელი 1: მოდელი მოიცავს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, როგორც უწყვეტ პრედიქტორს, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას, როგორც უწყვეტ გამოსავალ ცვლადსა და მედეგობას, როგორც უწყვეტ მედიატორს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის მიმართებაში. **დიაგრამა 1** გვიჩვენებს მოდელი 1-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



დიაგრამა 1. მედიაციური ანალიზის მოდელი 1 კონცეპტუალური მოდელი. მიმართება 'a' გვიჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის (პრედიქტორი) გავლენას მედეგობაზე (მედიატორი); 'b' გვიჩვენებს მედეგობის(მედიატორი) გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი); 'a X b' მიმართება გვიჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის(პრედიქტორი) გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე(გამოსავალი)

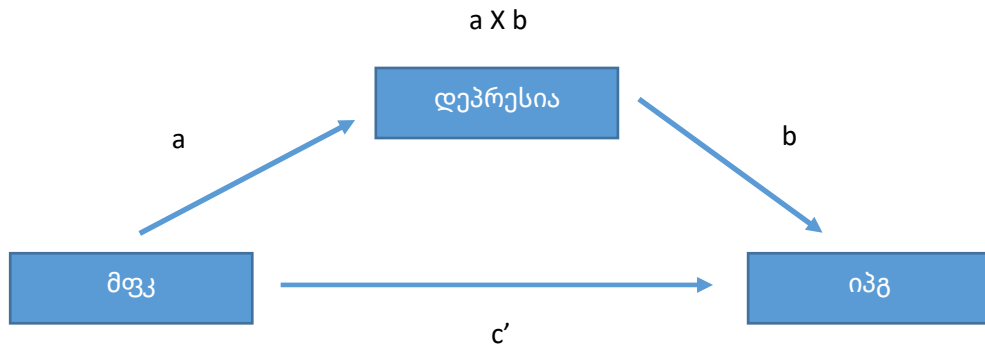
მედეგობის(მედიატორი) საშუალებით. მიმართება 'c' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის(პრედიქტორი) უშუალო გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი).

- მოდელი 2: ეს მოდელი აღწერს მიმართებას, სადაც მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი გვევლინება, როგორც უწყვეტი პრედიქტორი; დეპრესია - როგორც უწყვეტი გამოსავალი ცვლადი და მედეგობა - როგორც უწყვეტი მედიატორი მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას შორის მიმართებაში. **დიაგრამა 2** გვიჩვენებს მოდელი 2-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



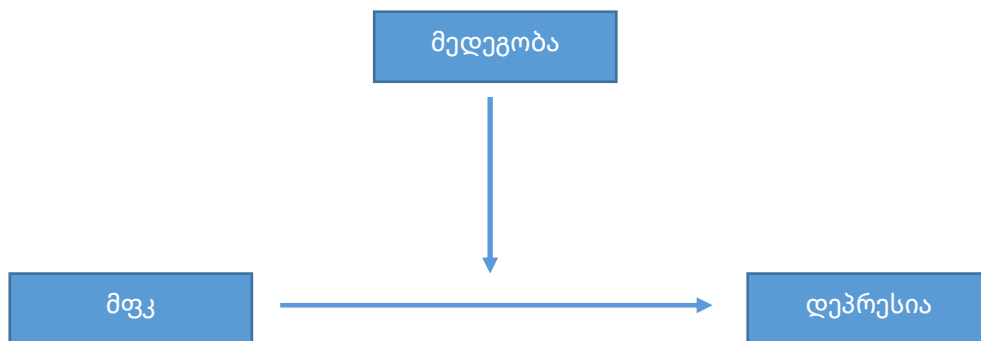
დიაგრამა 2. მედიაციური ანალიზის მოდელი 2 კონცეპტუალური მოდელი. 'a' გვიჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის (პრედიქტორი) გავლენას მედეგობაზე (მედიატორი); 'b' გვიჩვენებს მედეგობის გავლენას (მედიატორი) დეპრესიაზე (გამოსავალი); 'a X b' მიმართება გვიჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის(პრედიქტორი) გავლენას დეპრესიაზე(გამოსავალი) მედეგობის(მედიატორი) საშუალებით. მიმართება 'c' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის(პრედიქტორი) უშუალო გავლენას დეპრესიაზე (გამოსავალი).

- მოდელი 3: მოდელი გულისხმობს მიმართებას, სადაც მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი წარმოადგენს უწყვეტ პრედიქტორს, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება - უწყვეტ გამოსავალს და დეპრესია, როგორც უწყვეტი მედიატორი მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის მიმართებაში. **დიაგრამა 3** აღწერს მოდელი 3-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



დიაგრამა 3. მედიაციური ანალიზის მოდელი 3 კონცეპტუალური დიაგრამა. 'a' მიმართება აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას (პრედიქტორი) დეპრესიაზე (მედიატორი); 'b' აჩვენებს დეპრესიის (მედიატორი) გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი); 'a X b' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის (პრედიქტორი) გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი) დეპრესიის გზით (მედიატორი). 'c' მიმართება აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის (პრედიქტორი) პირდაპირ გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი).

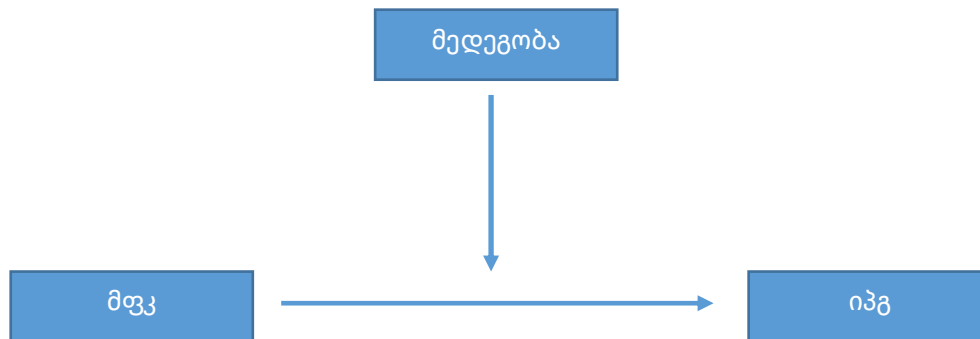
- მოდელი 4 (მოდერაციის მოდელი): ეს მოდელი გულისხმობს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, როგორ უწყვეტ პრედიქტორს, დეპრესიას, როგორც უწყვეტ გამოსავალს, ხოლო მედეგობას, როგორც უწყვეტ მოდერატორს, რომელიც ცვლის მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას დეპრესიაზე. **დიაგრამა 4** აჩვენებს მოდელი 4-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



დიაგრამა 4. მოდერაციული ანალიზის მოდელი 4-ის კონცეპტუალური დიაგრამა.

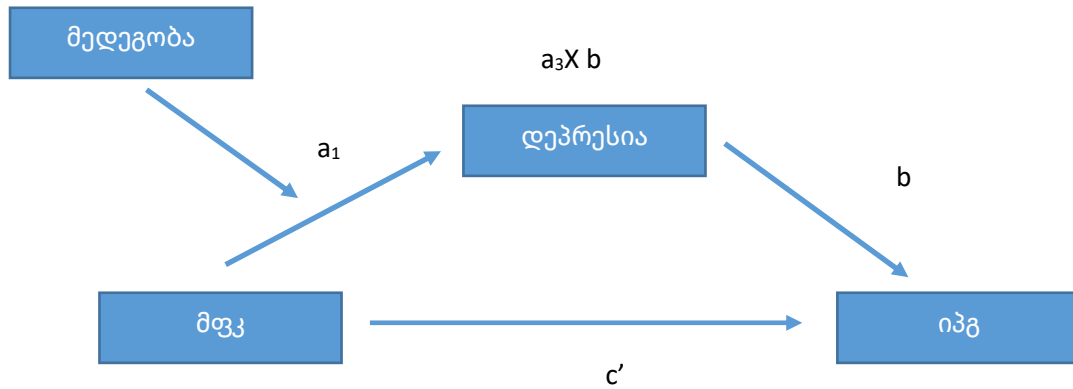
მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი (მფკ), როგორც პრედიქტორი, დეპრესია, როგორც გამოსავალი და მედეგობა, როგორც მოდერატორი .

- მოდელი 5 (მოდერაციის მოდელი): ეს მოდელი გულისხმობს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, როგორც უწყვეტ პრედიქტორს, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას, როგორც უწყვეტ გამოსავალს, ხოლო მედეგობას, როგორც უწყვეტ მოდერატორს, რომელიც ცვლის მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე. **დიაგრამა 5** აჩვენებს მოდელი 5-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



დიაგრამა 5. მოდერაციული ანალიზის მოდელი 5-ის კონცეპტუალური დიაგრამა. მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი (მფკ), როგორც პრედიქტორი, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, როგორც გამოსავალი და მედეგობა, როგორც მოდერატორი.

- მოდელი 6 (მოდერირებული მედიაციის მოდელი): ეს მოდელი ასახავს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, როგორც უწყვეტ პრედიქტორს, ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას, როგორც უწყვეტ გამოსავალს, დეპრესიას, როგორც უწყვეტ ცვლადს მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის. ამ მოდელში მედეგობა წარმოადგენს მოდერატორს, რომელიც ცვლის მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას დეპრესიაზე. **დიაგრამა 6** გამოხატავს მოდელი 6-ის კონცეპტუალურ დიაგრამას.



დიაგრამა 6. მოდერაციული მედიაციის ანალიზის მოდელი 6-ის კონცეპტუალური დიაგრამა. მიმართება 'a₁' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას(პრედიქტორი) დეპრესიაზე (მედიატორი); მიმართება 'b' აჩვენებს დეპრესიის (მედიატორი) ზემოქმედებას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი); 'a₃ X b' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის მოდერირებული მედიაციის ხარისხს(პრედიქტორი) ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი) დეპრესიის გზით (მედიატორი); 'c'' აჩვენებს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის (პრედიქტორი) პირდაპირ გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე (გამოსავალი).

თავი 4. შედეგები

4.1. კვლევის I ნაწილი: კითხვარების ადაპტაცია

წინამდებარე თავში წარმოდგენილია მონაცემთა ანალიზი და შედეგები. მათ შორის მონაწილეთა დემოგრაფიული დეტალები.

მონაწილეთა დემოგრაფიული ინფორმაცია

მონაწილეთა უმეტესობა იყო მდედრობითი სქესის 77,8% (n=854), ხოლო 22.2% მამრობითი სქესის წარმომადგენელი (n=244). კვლევის მონაწილეთა საშუალო ასაკი იყო 19.54. მონაწილეები ინტერნეტის სარგებლობის ხანგრძლივობა საშუალოდ იყო 9 წელი, სტანდარტული ცთომა 3.32 წ). მონაწილეთა 48.36% პინტერნეტს იყენებს სასწავლო ან სამუშაო მიზნით, 33.3% ინტერნეტს იყენებს სოციალური ქსელებისთვის, 12.84% უყურებს გასართობ ვიდეოებს ან უსმენს მუსიკას, 2.46% ინტერნეტ თამაშებისთვის, შოპინგის გამო 0.18% და 2.82% ინტერნეტით სარგებლობს ზემოთ ჩამოთვლილისგან განსხვავებული მიზნებით. **ცხრილი 1** წარმოადგენს მონაწილეთა პირველადი დემოგრაფიული ინფორმაციის ეტალებს დაწვრილებით.

ცხრილი 1

მონაწილეთა წინასწარი დემოგრაფიული მონაცემი (n=1098)

დემოგრაფიული ინფორმაცია	სიხშირე	პროცენტი
სქესი		
მამრობითი	244	22.2%
მდედრობითი	854	77.8%
ინტერნეტის გამოყენების ხშირი მიზეზი		
სწავლა / სამუშაო	534	48,36%
სოციალური ქსელები	365	33,3%
ფილმები, მუსიკა, გასართობი ვიდეო	140	12.8%
სხვა	31	2,8%
თამაშები	27	2,46%
შოპინგი	1	0,18%

მონაცემთა ნორმალურობის ტესტი

მონაცემთა ნორმალურობის ტესტის მნიშვნელობები, განსაკუთრებით ექსცესისა და სიმეტრიის, იყო ± 2 ფარგლებში. 4 შეკითხვის ასიმეტრიის მაჩვენებელი იყო 2-სა და 5-ს შორის, რაც მაინც შეგვიძლია მივიჩნიოთ მონაცემთა ნორმალურ განაწილებად, მასალის დიდი ზომის გამო. ერთ- და მრავალგანზომილებიანი ნორმალურობის ვარაუდი დასაბუთებული იყო. აქედან გამომდინარე, მოცემული ნიმუშის მრავალგანზომილებიანი სტატისტიკური დამუშავება მიზანშეწონილია. ცხრილი 2 აჩვენებს ყველა შეკითხვის აღწერით სტატისტიკას.

ცხრილი 2

კითხვების აღწერითი სტატისტიკა

კითხვა	სტანდ.		ასიმეტრი ა	ექსცესი
	მნიშვნე ლობა	გადახრა		
იპგ1	3.54	1.25	-0.44	-0.81
იპგ2	2.85	1.18	0.11	-0.87
იპგ3	2.49	1.28	0.47	-0.85
იპგ4	3.24	1.36	-0.20	-1.16
იპგ5	3.15	1.33	-0.13	-1.18
იპგ6	2.69	1.37	0.35	-1.11
იპგ7	1.93	1.28	1.18	0.15
იპგ8	2.58	1.38	0.42	-1.07
იპგ9	2.33	1.26	0.64	-0.63
KADS1	2.91	0.99	-0.47	-0.87
KADS2	2.58	1.15	-0.11	-1.41
KADS3	3.18	0.98	-0.88	-0.43
KADS4	2.83	1.11	-0.41	-1.21
KADS5	2.76	1.09	-0.30	-1.24
KADS6	1.54	0.92	1.58	1.25

DPC1	1.81	1.18	1.35	0.80
DPC2	1.74	1.18	1.50	1.09
DPC3	1.64	1.19	1.77	1.87
DPC4	2.17	1.36	0.87	-0.55
DPC5	2.23	1.45	0.82	-0.78
DPC6	2.00	1.32	1.14	0.02
DPC7	1.43	0.95	2.39	5.00
DPC8	1.92	1.28	1.23	0.25
DPC9	1.42	0.92	2.38	5.07
DPC10	1.94	1.34	1.25	0.18
APC1	1.87	1.26	1.30	0.46

APC2	2.18	1.33	0.91	-0.38
APC3	1.80	1.22	1.42	0.86
APC4	1.47	1.05	2.31	4.29
APC5	2.13	1.37	0.94	-0.46
APC6	1.65	1.18	1.78	1.93
APC7	1.66	1.20	1.78	1.90
APC8	1.54	1.12	2.09	3.22
APC9	1.90	1.29	1.27	0.33
APC10	1.93	1.32	1.23	0.18
RS1	2.74	1.15	-0.62	-0.46
RS2	2.71	1.09	-0.59	-0.30
RS3	2.32	1.35	-0.32	-1.07
RS4	2.73	1.25	-0.66	-0.58
RS5	2.49	1.27	-0.45	-0.85
RS6	3.10	1.10	-1.08	0.26
RS7	2.05	1.29	-0.12	-1.03
RS8	2.57	1.24	-0.51	-0.70
RS9	3.21	1.10	-1.36	0.99
RS10	2.76	1.20	-0.71	-0.44

სანდოობის ანალიზი

სანდოობა შევაფასეთ შინაგანი შეთანხმებულობის ანალიზით, კრონბახის ალფას კოეფიციენტის გამოთვლით. თითოეული კითხვარის სანდოობის მაჩვენებელი მოცემულია ცხრილი 3. ყველა კითხვარმა აჩვენა მაღალი სანდოობა. თეორიულად სანდოობის მაჩვენებელი გამოსახება 0-დან 1-მდე, სადაც 0.8 ინსტრუმენტისთვის ითვლება ძალიან კარგ მაჩვენებლად. ჩვენს მიერ შესწავლილი კითხვარების სანდოობის მაჩვენებელი მერყეობდა 0.82-დან 0.95-მდე, რაც მიუთითებს, რომ ყველა კითხვარი შესაბამისი კონსტრუქტის გასაზომად სანდო ინსტრუმენტს წარმოადგენს.

ცხრილი 3. სანდოობა

კითხვარი	კითხვების კონზახის	
	რიცხვი	ალფა
იპგ	9	0.84
დეპრესიის სკალა (KADS)	6	0.87
ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (დამოკიდებ.)	10	0.91
ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (მიღწევა)	10	0.95
ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალა (მთლიანად)	20	0.95
მედეგობის სკალა (CD-RISC-10)	10	0.87

4.1.1. პირველადი ფაქტორული ანალიზის შედეგები

პირველადი ფაქტორული ანალიზი ჩავატარეთ თითოეული კითხვარის ფარული ფაქტორების გამოსავლენად. სულ 5 ანალიზის ჩატარება მოგვიწია: დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალისათვის(დმფკ) 10 შეკითხვით, ასევე 10-კითხვიანი მიღწევაზე ორიენტირებული მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის(მმფკ), ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების 9-კითხვიანი კითხვარის (PIUQ-9), კონორდევიდსონის 10-კითხვიანი მედეგობის სკალის (CD-RISC-10) და ქათჩერის მოზარდთა დეპრესიის 6-კითხვიანი კითხვარისათვის. პირველადი ფაქტორული ანალიზი ყველა შემთხვევაში შევასრულეთ მაქსიმალური ალბათობის შეფასების მეთოდით. სავარაუდო ფაქტორების რაოდენობის განსასაზღვრად გამოვიყენეთ კაიზერის წესი, სადაც eigen მნიშვნელობა უნდა იყოს >1 .

დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის პირველადი ფაქტორული ანალიზი(დმფკ)

პირველადი ფაქტორული ანალიზი შევასრულეთ დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ლატენტური ფაქტორების განსაზღვრისათვის. სკალა შედგება 10 შეკითხვისგან, კითხვარი ერთგანზომილებიანია. გამოვლინდა, რომ ეს კითხვები ზომავს 4 ფაქტორს. 1-ფაქტორიანი ვარიანტი ხსნის ვარიანტების 55%. პირველი ფაქტორის ეიგენ მნიშვნელობა იყო 5.50. ჩავატარეთ ასევე კაიზერ მეიერ ოლკინისა და ბართლეტის ტესტები, კმო მნიშვნელობა ნიმუშის ადექვატურობისთვის შეადგენს .926. მისი მნიშვნელობა თუ $> .5$ ითვლება, რომ ნიმუშზე ფაქტორული ანალიზის ჩატარება მიზანშეწონილია. შესაბამისად ხი-კვადრატის მნიშვნელობა ბართლეტის სფერულობის ტესტისთვის იყო 7037.304 (45), $p<.001$. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე მერყეობდა 0.53-დან 0.86-მდე, ხოლო საშუალო მაჩვენებელი იყო 0.70. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე 1-ფაქტორიანი ვარიანტისთვის წარმოდგენილია ცხრილში 4.

ცხრილი 4. დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ფაქტორთა დატვირთვა

შეკითხვა	ფაქტორი
	1
დმფკ1	0.529
დმფკ2	0.659
დმფკ3	0.570
დმფკ4	0.717
დმფკ5	0.780
დმფკ6	0.840
დმფკ7	0.714
დმფკ8	0.683
დმფკ9	0.653
დმფკ10	0.859

მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის პირველადი ფაქტორული ანალიზი(მმფკ)

ასევე პირველადი ფაქტორული ანალიზი შევასრულეთ მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ლატენტური ფაქტორების განსაზღვრისათვის. სკალა შედგება 10 შეკითხვისგან, კითხვარი ერთგანზომილებიანია. გამოვლინდა, რომ ეს კითხვები ზომავს 4 ფაქტორს, როგორც ჰიპოთეზით არის ნაგარაუდები. 1-ფაქტორიანი ვარიანტი ხსნის ვარიანტების 68%. პირველი ფაქტორის ეიგენ მნიშვნელობა იყო 6.79. ჩავატარეთ ასევე კაიზერ-მეიერ-ოლკინისა და ბართლეტის ტესტები, კმო მნიშვნელობა ნიმუშის ადეკვატურობისთვის შეადგენს .95. მისი მნიშვნელობა თუ > .5 ითვლება, რომ ნიმუშზე ფაქტორული ანალიზის ჩატარება მიზანშეწონილია. შესაბამისად ხი-

კვადრატის მნიშვნელობა ბართლეტის სფერულობის ტესტისთვის იყო 11333 (45), $p < .001$. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე მერყეობდა 0.70-დან 0.92-მდე, ხოლო საშუალო მაჩვენებელი იყო 0.80. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე 10-კითხვიანი 1-ფაქტორიანი ვარიანტისთვის წარმოდგენილია ცხრილით 5.

ცხრილი 5.

მიღწევაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალის ფაქტორის დატვირთვა

შეკითხვა	ფაქტორი
1	1
მფკ1	0.762
მფკ2	0.767
მფკ3	0.726
მფკ4	0.812
მფკ5	0.695
მფკ6	0.870
მფკ7	0.915
მფკ8	0.908
მფკ9	0.696
მფკ10	0.806

ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარის პირველადი ფაქტორული ანალიზი(PIUQ-9)

ასევე პირველადი ფაქტორული ანალიზი შევასრულეთ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების სკალის ლატენტური ფაქტორების განსაზღვრისათვის. სკალა შედგება 9 შეკითხვისგან, ეს 9 შეკითხვა განლაგდა 2 ფაქტორზე, კაიზერის

წესის გამოყენებისას, როდესაც eigen მნიშვნელობა >1. პირველი ფაქტორი ხსნის ვარიანტების 44.74%, ხოლო მეორე ფაქტორი - 13.58%. ორივე ფაქტორი ერთად ხსნის ვარიანტების 58.32%. პირველი და მეორე ფაქტორების ეიგენ მნიშვნელობა იყო, ფაქტორის ეიგენ მნიშვნელობა იყო 4.03 და 1.22, შესაბამისად. ჩავატარეთ ასევე კაიზერ-მეიერ-ოლკინისა და ბართლეტის ტესტები, კმო მნიშვნელობა ნიმუშის ადექვატურობისთვის შეადგენს .86. შესაბამისი ხი-კვადრატის მნიშვნელობა ბართლეტის სფერულობის ტესტისთვის იყო 4342.28 (36), $p < .001$. სამი შეკითხვა დაიტვირთა პირველ ფაქტორზე და 6 შეკითხვა - მეორე ფაქტორზე. პირველი ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე მერყეობდა 0.71-დან 0.78-მდე, ხოლო საშუალო მაჩვენებელი იყო 0.75. მეორე ფაქტორზე მნიშვნელობათა დატვირთვა მერყეობდა 0.40-დან 0.80-მდე, საშუალო მნიშვნელობით 0.55.

ორ-ფაქტორიანი ვარიანტის 9 შეკითხვაზე ფაქტორის დატვირთვა მოცემულია ცხრილი 6 -ში.

ცხრილი 6

ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების კითხვარის ფაქტორის დატვირთვა (PIUQ-9)

ფაქტორი		
	1	2
იპგ1		0.700
იპგ2		0.510
იპგ3	0.757	
იპგ4		0.795
იპგ5		0.408
იპგ6	0.779	
იპგ7		0.402
იპგ8		0.411
იპგ9	0.711	

ქათხერის მოზარდთა დეპრესიის სკალის პირველადი ფაქტორული ანალიზი (KADS)

ქათხერის მოზარდთა დეპრესიის სკალა შედგება 6 შეკითხვისგან, ეს 6 შეკითხვა ემყარება 1 ჰიპოთეტურ ფაქტორს. პირველადმა ფაქტორულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ეს კითხვები ზომავს 1 ფაქტორს. 1-ფაქტორიანი ვარიანტი ხსნის ვარიანტების 61.39%. კაიზერ მეიერ ოლკინისა და ბართლეტის ტესტები, კმო მნიშვნელობა ნიმუშის ადექვატურობისთვის შეადგენს .89. შესაბამისი ხიკვადრატის მნიშვნელობა ბართლეტის სფერულობის ტესტისთვის იყო 3945.33(15), $p < .001$. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე მერყეობდა 0.48-დან 0.85-მდე ხოლო საშუალო მაჩვენებელი იყო 0.73. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე 6-კითხვიანი 1-ფაქტორიანი ვარიანტისთვის წარმოდგენილია ცხრილით 7.

ცხრილი 7

ქათხერის მოზარდთა დეპრესიის სკალის ფაქტორის დატვირთვა

შეკითხვა	ფაქტორი
	1
ქაღს1	0.847
ქაღს2	0.773
ქაღს3	0.744
ქაღს4	0.747
ქაღს5	0.778
ქაღს6	0.481

კონორ-დევიდსონის მედეგობის 10-კითხვიანი კითხვარის პირველადი ფაქტორული ანალიზი (CD-RISC-10)

ფარული ფაქტორების გამოსავლენად პირველადი ფაქტორული ანალიზი ჩავატარეთ კონორ-დევიდსონის მედეგობის კითხვარისთვისაც. შედეგები ქვემოთ არის წარმოდგენილი. სკალა 10-კითხვიანია. ათივე კითხვა ერთ ფაქტორზე

დაიტვირთა. 1-ფაქტორიანი ვარიანტი ხსნის ვარიანტების 46.50%. კაიზერ მეიერ ოლკინისა მნიშვნელობა ნიმუშის ადექვატურობისთვის შეადგენს .91. შესაბამისი ბი-კვადრატის მნიშვნელობა ბართლეტის სფერულობის ტესტისთვის იყო 4909.62 (45), $p < .001$. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე მერყეობდა 0.39-დან 0.75-მდე ხოლო საშუალო მაჩვენებელი იყო 0.63. ფაქტორის დატვირთვა შეკითხვებზე 10-კითხვიანი 1-ფაქტორიანი ვარიანტისთვის წარმოდგენილია ცხრილით 8.

ცხრილი 8

კონორ-დევიდსონის მედეგობის 10-კითხვიანი სკალა

შეკითხვა	ფაქტორი
	1
მედ1	0.595
მედ2	0.753
მედ3	0.392
მედ4	0.543
მედ5	0.606
მედ6	0.746
მედ7	0.652
მედ8	0.731
მედ9	0.616
მედ10	0.674

კონორ-დევიდსონის მედეგობის 10-კითხვიანი კითხვარის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი (CD-RISC-10)

მედეგობის სკალის ვალიდურობის შესასწავლად ჩავატარეთ კითხვარის

დამდასტურებელი ფაქტორული ანალიზი. ის ძირითადად გამოიყენება კონსტრუქტის ვალიდურობის შესასწავლად (Said, Hamdan & Badru, B.B. & Shahid, M., 2011; Sarmiento, Rui & Costa, Vera., 2019; Wang, Xuequn; French, Brian F.; and Clay, Paul F., 2015). მისი შესწავლა შესაძლებელია ფაქტორის დატვირთვის განსაზღვრით, როგორც ნაჩვენები იყო ცხრილი 8.

დამდასტურებელი ფაქტორული ანალიზი ჩავატრეთ, რათა მოგვეხდინა პირველადი ფაქტორული ანალიზით მიღებული შედეგების ვალიდაცია მედეგობის სკალისათვის. დამდასტურებელი ფაქტორული ანალიზი ჩავატარეთ IBM AMOS მაქსიმალური ალბათობის შეფასებით. ფაქტორის დატვირთვის მაჩვენებელი ამ კითხვარის ყველა შეკითხვისთვის კარგი 0.39-დან 0.73-მდე, საშუალო სტანდარტიზებული დატვირთვის მნიშვნელობა იყო 0.63, რაც მისაღები მნიშვნელობაა. სტანდარტიზებული და არასტანდარტიზებული ფაქტორის დატვირთვა მოცემული ცხრილი 9-ში.

ცხრილი 9

მედეგობის სკალის დამდასტურებელი ფაქტორული ანალიზის შედეგები

ფაქტორი	შეკითხვა	არასტანდარტიზ. ბეტი	სტანდარტიზებული ბეტი	სტანდარტი	P	რონბახის ალფა
	მედ1	1	0.553			
	მედ2	1.231	0.718	0.054	<.001	
	მედ3	0.824	0.388	0.068	<.001	
	მედ4	1.048	0.536	0.067	<.001	
	მედ5	1.269	0.638	0.074	<.001	0.87
მედეგობა	მედ6	1.260	0.730	0.067	<.001	
	მედ7	1.333	0.659	0.074	<.001	
	მედ8	1.345	0.691	0.073	<.001	

მედ9	1.127	0.652	0.066	<.001
მედ10	1.311	0.694	0.071	<.001

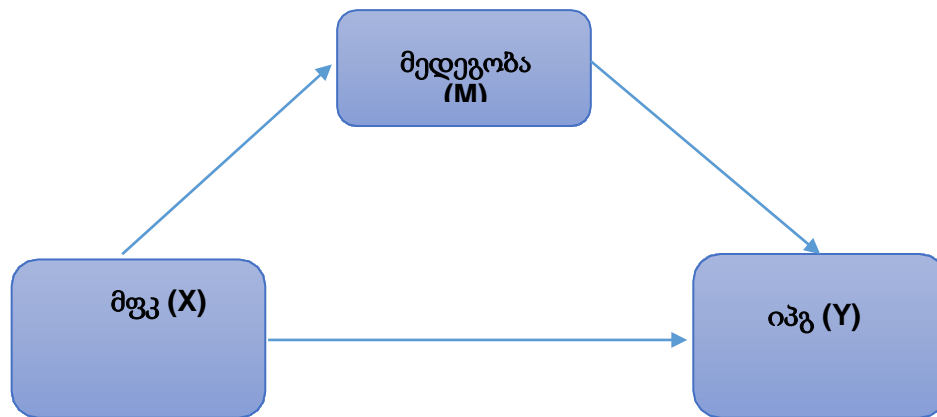
კონსტრუქტის ვალიდურობა

კონსტრუქტის ვალიდურობას გააჩნია 2 ასპექტი: კონვერგენტული და დივერგენტული ვალიდურობა. ერთ-ერთი გზა, თუ როგორ შეიძლება ის შეფასდეს, არის მისი მიმართების დადგენა სხვა ინსტრუმენტებთან. შესადარებელი ინსტრუმენტები უნდა ზომავდნენ იმ კონსტრუქტის სხვა ასპექტებს, რომელთანაც დადებითი ან უარყოფითი მიმართებაა ნავარაუდები (Jun Sun, 2005; Atkinson, T. M., Rosenfeld, B., 2011; Rönkkö, M., & Cho, E., 2022; Wang, Xuequn; French, Brian F.; and Clay, Paul F., 2015).

ჩვენ შევისწავლეთ მოდელი, სადაც მედეგობა მედიატორია მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის ურთიერთობაში ქართველ სტუდენტთა შორის.

წინამდებარე კვლევაში მედეგობა მიჩნეულია, როგორც მედიატორი ცვლადი, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, როგორც უწყვეტი სტრეს ფაქტორი, ხოლო ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება - გამოსავალი. ჩვენი ვარაუდით მედეგობა, როგორც მედიატორი უარყოფითად უნდა იყოს ასოცირებული მფკ-სთან, და ასევე უარყოფით კორელაციაში უნდა იყოს იპგ-ს სკალასთან (Baron, R. M., & Kenny, D. A., 1986; Fontana, A., Benzi, I. M. A., & Cipresso, P., 2022; Koronczai, B., Kökönyei, G., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z., 2019). ჩავატარეთ რეგრესიული ანალიზების სერია.

ამ მოდელის მიხედვით, მედეგობა როგორც მედიატორი მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის გამოსახულია შემდეგი სქემით:



აქ ჩვენ გამოვიყენეთ ოთხნაბიჯიანი მედიაცია, რეგრესიული ანალიზის 4 საფეხური, როგორც მითითებულია ავტორების მიერ (Baron, R. M., & Kenny, D. A., 1986). დამოუკიდებელი ცვლადი, მგვ აღნიშნულია X -ით, მედიატორი M-ით, ხოლო დამოკიდებული ცვლადი Y-ით. მარტივი რეგრესიული ანალიზი აჩვენებს, რომ დამოუკიდებელი ცვლადი X(ფსიქოლოგიური კონტროლი) მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მედიატორზე M(მედეგობა), $F(1, 1389) = 41.83, p < .001$. შესაბამისი ბეტა კოეფიციენტი ასევე მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა, $t = -6.47, p < .001$, ბეტა = $-.19$. რაც შეეხება მედიატორსა და დამოკიდებულ ცვლადს შორის, აქაც მარტივი რეგრესიით აღმოჩნდა, რომ მედიატორი (M), მედეგობა ასევე მნიშვნელოვნად ასოცირდება ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან (Y), $F(1, 1389) = 54.20, p < .001$. შესაბამისი ბეტა კოეფიციენტი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია, $t = -10.11, p < .001$, ბეტა = $-.244$. შემდეგ ორივე ცვლადი, პრედიქტორიცა და მედიატორიც ჩავსვით მოდელში, რათა განგვესაზღვრა მიმართება დამოკიდებულ ცვლადთან. მრავლობითი რეგრესიული ანალიზის შედეგად მივიღეთ მოდელი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია, $F(2, 1388) = 109.66, p < .001$. ორივე ცვლადი, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი და მედეგობა მნიშვნელოვანი პრედიქტორები იყო.

ჩვენს მიერ აღწერილი მოდელი ჰიპოთეზას ადასტურებს. უფრო მეტიც, მედიაციური ეფექტის სტატისტიკური მნიშვნელობის შესაფასებლად სობელის ტესტი შევასრულეთ (Baron and Kenny, 1986). სობელის ტესტის შედეგებმა აჩვენა, რომ არაპირდაპირი ეფექტი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია, $Z = -6.58, p = .001$.

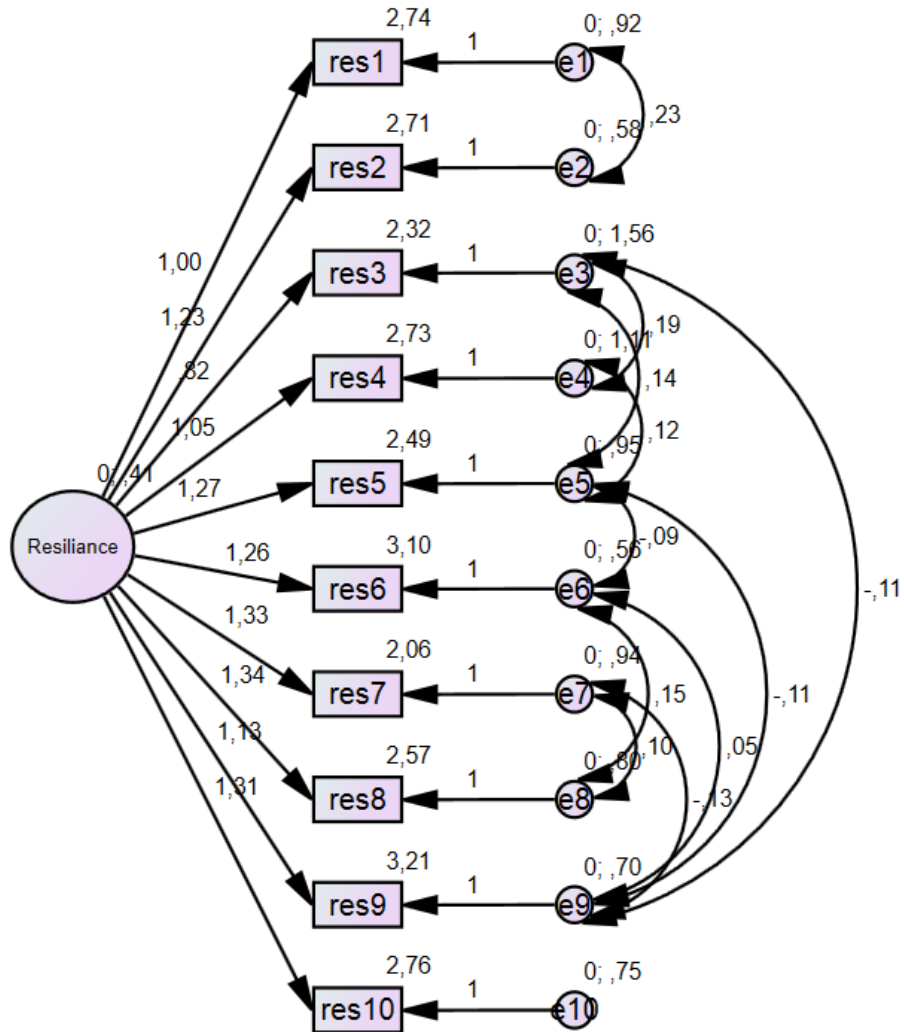
ჰიპოთეზის ტესტირება

მოდელის მორგების შესაფასებლად რამდენიმე კოეფიციენტი გამოიყენება. ცხრილი 10 მიხედვით, CMIN და RMR მორგების კოეფიციენტების მნიშვნელობები მისაღებ ფარგლებშია. GFI, NFI და RMSEA კოეფიციენტების მნიშვნელობები კარგ შესატყვისობაზე მიუთითებს. მთლიანობაში კოეფიციენტები მოდელის კარგ მორგებას აჩვენებს. მონაცემები კარგად ასახავს და ადასტურებს ერთფაქტორიან მოდელს, როგორც პირველადი ფაქტორული ანალიზის შედეგებმა აჩვენა. მედეგობის კითხვარის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის მოდელი სტანდარტიზებულ მაჩვენებლებთან ერთად მოცემულია ფიგურა 1 , ხოლო მოდელის შესატყვისობის კოეფიციენტები მოცემულია ცხრილი 10-ში.

ცხრილი 10. დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი, მოდელის შესატყვისობის კოეფიციენტები მედეგობის სკალისთვის

შესატყვისობის კრიტერიუმები	კარგი მორგება*	მისაღები ჰარმონია**	მოდელი
CMIN (χ^2/df)	$0 \leq \leq 2$	1-5	3.8**
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0.97*
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$	0.98*
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0.95*
RMR	$0 \leq RMR \leq 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.08$	0.0**
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.004*

დიაგრამა 7. მედეგობის სკალის დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზის საბოლოო მოდელი სტანდარტიზებულ მაჩვენებლებთან ერთად.



4.2. კვლევის II ნაწილი

4.2.1. მედიაციური და მოდერაციული ანალიზი

საბოლოო ანალიზისათვის 1349 მონაწილემ შეავსო კითხვარები. მონაცემების გასუფთავებისა და დამუშავების შემდეგ ოთხივე კითხვარიდან ძირითად ანალიზს გამოაკლდა 134, 36, 69 და 34 არასრულყოფილად შევსებული პასუხების მქონე ვარიანტები(მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, დეპრესია, მედეგობა, და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, შესაბამისად). საბოლოო ანალიზისათვის დარჩა 1170 სრულყოფილად შევსებული კითხვარი.

ცხრილი 11-ით ნაჩვენებია აღწერითი სტატისტიკის შედეგები და ამ მონაცემების მიმართება იპგა და დეპრესიასთან. მონაწილეთა საშუალო ასაკი შეადგენდა 19.49 (სგ=1.73) წელს, მათი 78.2% ქალია. მონაწილეთა უმეტესობა (49.1%) ინტერნეტით სარგებლობს სწავლისა და მუშაობის მიზნით, ნაწილი სოციალურ ქსელებს უთმობს დროს (33.0%) და ასევე მუსიკალური ვიდეოებისა და ფილმების ყურებას(12.6%). მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის, მედეგობის, დეპრესიისა და იპგ კითხვარების პასუხების საშუალო მაჩვენებელი შეადგენს, შესაბამისად, 36.68 (სგ=18.05), 26.65 (სგ=8.12), 15.96 (სგ=4.85), და 24.91 (სგ=7.70). ასევე, გამოვლინდა იპგ რისკის განვითარების მქონე პირები, რომელთა რაოდენობა აღწევს გამოკითხულთა 11.6%(ცხრილი 12). გოგონებს შორის დეპრესიისა და იპგ მაჩვენებელი იყო მნიშვნელოვნად მაღალი. ასევე, იპგ-ს მაჩვენებელი მაღალი იყო იმ მონაწილეთა შორის, ვინც ინტერნეტს იყენებს სოციალურ ქსელებისთვის და მუსიკალური ვიდეოებისა და ფილმების საყურებლად, იმათთან შედარებით, ვინც სწავლისა და მუშაობისათვის იყენებს ინტერნეტს. თუმცა, ინტერნეტით სარგებლობის მიზნებსა და დეპრესიას შორის არ იქნა ნანახი მნიშვნელოვანი განსხვავება.

ცხრილი 11. აღწერითი სტატისტიკა და ამ მონაცემების მიმართება იპგ-სა და დეპრესიასთან

ცვლადი	n =1170	იპგ		დეპრესია	
		საშუალო (სგ)	საშუალო სხვაობა (95% CI)	საშუალო (სგ)	საშუალო სხვაობა (95% CI)
ასაკი, საშუალო(სგ)	19.49 (1.73)				
სქესი, %					
ვაჟი	21.8	21.89 (7.02)	Ref	14.06 (4.78)	Ref
გოგონა	78.2	25.75 (7.67)	3.86 (2.81, 4.90)	16.50 (4.73)	2.43 (1.77, 3.09)
ინტერნეტის გამოყენების მიზანი, %					
სწავლა/სამუშაო	49.1	23.66 (7.50)	Ref	15.66 (4.97)	Ref
თამაშები	2.3	23.18 (6.74)	-0.48(-4.54, 3.58)	15.44 (4.96)	-0.21 (-2.82, 2.38)
სოციალური ქსელები	33.0	26.85 (7.78)	3.19 (1.83,4.54)	16.30 (4.62)	0.64 (-0.22, 1.51)
მუსიკალური	12.6	25.76 (7.29)	2.10 (0.20,4.00)	16.76 (4.73)	1.10 (-0.12, 2.31)
ვიდეო/ფილმები					
შოპინგი და სხვა	3.0	21.54 (7.37)	-2.12(-5.71, 1.47)	14.31 (5.06)	-1.34 (-3.64, 0.95)

სგ: სტანდარტული გადახრა; CI: ნდობის ინტერვალი Ref: მიმართება.

სქესთა შორის განსხვავების შემთხვევაში საშუალო სხვაობისა და 95% სანდოობის ინტერვალისთვის გამოვიყენეთ დამოუკიდებელი მასალის t-ტესტი, ხოლო ინტერნეტის გამოყენების მიზნებისთვის გამოვიყენეთ ვარიანტების ანალიზი (ANOVA), თავის პოსტ-ჰოკ ტესტი. ცხრილში გამუქებული შრიფტით მოცემულია სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი შედეგები.

ცხრილი 12. პრედიქტორის, მედიატორი/მოდერატორისა და გამოსავალი ცვლადების აღწერითი სტატისტიკა

ცვლადები	N=1170
მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი, მნიშვნელობა (SD)	36.68 (18.05)
მედეგობა, მნიშვნელობა (SD)	26.65 (8.12)
დეპრესია, მნიშვნელობა (SD)	15.96 (4.85)
ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება, მნიშვნელობა (SD)	24.91 (7.70)
ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების მაღალი რისკი(35-45), %	11.6

SD: სტანდარტული ცთომილება

4.2.2. COVID-19 და მასთან დაკავშირებული შედეგების კავშირი იპგ და დეპრესიასთან

ცხრილი 13-ში ნაჩვენებია COVID-19 და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების კავშირი იპგ-სა და დეპრესიასთან. ეს კავშირი საკმაოდ მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა. კერძოდ, მონაწილეებს, რომელთა ცხოვრების წესი მნიშვნელოვნად შეიცვალა COVID-19-ისა და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების გამო, კერძოდ, ეს შეზღუდვები შეეხო: ფასთ-ფუდის მიღების სიხშირეს, ძილის რეჟიმს, ფიზიკურ აქტივობას, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნივთიერებების მიღებას, მათ აღენიშნებოდა იპგ-სა და დეპრესიის მაღალი ქულები. მათთან შედარებით, ვისი ცხოვრების წესიც ამ მოვლენის გამო ნაკლებად შეიცვალა. ასევე, მონაწილეებში, რომელთა ფინანსური და ეკონომიკური მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუარესდა, მათი იპგ-სა და დეპრესიის მაჩვენებლებიც გამოხატულად მაღალი იყო. მონაწილეებს, რომლებიც ძალიან წუხდნენ სოციალური კავშირების, სასწავლო პროცესის შეწყვეტის, ოჯახში აგრესიისა და ძალადობის გამო, ასევე გართობისა და რეკრეაციული აქტივობების შეზღუდვის გამო, აღენიშნებოდათ მნიშვნელოვნად მაღალი იპგ-ს მაჩვენებელი, ვიდრე მათ, ვისაც მსგავსი ჩივილები არ ჰქონდა. ასევე

მონაწილეებს, რომლებიც ძალიან წუხდნენ ოჯახში აგრესიისა და ძალადობის გამო, აღნიშნებოდა დეპრესიის უფრო მაღალი მაჩვენებელი სხვებთან შედარებით.

ცხრილი 13. COVID-19-ის გამო დაწესებული შეზღუდვების კავშირი ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიასთან

კითხვები	პასუხი		n (%)	ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება		დეპრესია	
				მნიშვნელობა (SD)	მნიშვნელობა განსხვავება(95% CI)	მნიშვნელობა (SD)	მნიშვნელობა განსხვავება (95% CI)
Covid-19 და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვებით გამოწვეული ცვლილებები							
ფასტ-ფუდის მიღების	საერთოდ არ შეიცვალა	530 (46.2)	23.86 (7.75)	Ref	15.34 (4.95)	Ref	
სიხშირე	მცირედ შეიცვალა	344 (30.0)	25.42 (7.33)	1.56 (0.32, 2.80)	15.91 (4.51)	0.57 (-0.21, 1.34)	
	მნიშვნელოვნად შეიცვალა	274 (23.9)	26.15 (7.78)	2.29 (0.96, 3.62)	17.30 (4.81)	1.95 (1.12, 2.79)	
ძილის რეჟიმი	საერთოდ არ შეიცვალა	242 (20.9)	21.52 (7.33)	Ref	14.25 (5.10)	Ref	
	მცირედ შეიცვალა	295 (25.5)	23.12 (6.91)	1.60 (0.12, 3.09)	14.65 (4.59)	0.41 (-0.54, 1.35)	
	მნიშვნელოვნად შეიცვალა	619 (53.5)	27.00 (7.47)	5.48 (4.18, 6.78)	17.24 (4.50)	2.99 (2.16, 3.82)	
ფიზიკური აქტივობის	საერთოდ არ შეიცვალა	144 (12.4)	21.12 (7.38)	Ref	13.96 (5.29)	Ref	
სიხშირე	მცირედ შეიცვალა	214 (18.4)	22.59 (7.29)	1.47 (-0.41, 3.35)	14.23 (4.77)	0.26 (-0.92, 1.45)	
	მნიშვნელოვნად შეიცვალა	803 (69.2)	26.13 (7.48)	5.01 (3.43, 6.59)	16.76 (4.56)	2.80 (1.80, 3.79)	
ალკოჰოლის, თამბაქოს და მარკოტიკის მიღების	საერთოდ არ შეიცვალა	809 (72.1)	24.18 (7.56)	Ref	15.28 (4.80)	Ref	
სიხშირე	მცირედ შეიცვალა	167 (14.9)	26.16 (7.34)	1.98 (0.45, 3.50)	16.95 (4.34)	1.67 (0.73, 2.61)	
	მნიშვნელოვნად შეიცვალა	146 (13.0)	27.23 (8.30)	3.04 (1.43, 4.65)	18.67 (4.57)	3.39 (2.40, 4.38)	

კოვიდ-19	თქვენი	საკმაოდ გაუარესდა	158 (13.5)	27.27 (8.25)	Ref	18.05 (4.44)	Ref	
ეკონომიკური	და	საშუალოდ გაუარესდა A	298 (25.5)	25.14 (7.34)	-2.13 (-4.18, -0.07)	16.56 (4.57)	-1.49 (-2.77, -0.21)	
ფინანსური	სიტუაცია	მცირედ გაუარესდა	293 (25.1)	24.54 (7.37)	-2.73 (-4.79, -0.67)	15.50 (4.70)	-2.55 (-3.83, -1.27)	
შეცვალა		საერთოდ არ შეიცვალა	343 (29.4)	24.20 (7.67)	-3.07 (-5.07, -1.06)	15.16 (4.89)	-2.89 (-4.14, -1.64)	
		გაუმჯობესდა	76 (6.5)	23.51 (8.32)	-3.75 (-6.67, -0.84)	14.63 (5.52)	-3.42 (-5.23, -1.61)	
რამდენად გაწუხებთ კოვიდ-19- გამოწვეული ცვლილებები და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვები ცხოვრების სხვადასხვა სფეროში								
თქვენი	და	თქვენი	საერთოდ არ მალეღვებს	20 (1.7)	22.25 (10.65)	Ref	15.50 (5.34)	Ref
ახლობლების	ჯანმრთელობა		მცირედ მალეღვებს	82 (7.0)	24.38 (7.22)	2.13 (-3.12, 7.38)	16.20 (4.99)	0.70 (-2.61, 4.00)
			საკმაოდ მალეღვებს	248 (21.3)	24.39 (7.81)	2.14 (-2.75, 7.03)	15.58 (4.78)	0.08 (-3.00, 3.16)
			ძალიან მალეღვებს	789 (67.7)	25.17 (7.67)	2.92 (-1.84, 7.68)	16.07 (4.82)	0.57 (-2.43, 3.57)
			მიჭირს თქმა	27 (2.3)	24.78 (6.54)	2.53 (-3.67, 8.74)	15.59 (5.54)	0.09 (-3.81, 4.00)
სოციალური	კონტაქტების		საერთოდ არ მალეღვებს	106 (9.1)	22.78 (8.82)	Ref	15.91 (5.31)	Ref
შენარჩუნება			მცირედ მალეღვებს	215 (18.5)	23.76 (7.55)	0.98 (-1.48, 3.43)	15.51 (5.16)	-0.40 (-1.96, 1.16)
			საკმაოდ მალეღვებს	297 (25.6)	23.98 (6.76)	1.19 (-1.15, 3.54)	15.10 (4.41)	-0.81 (-2.30, 0.67)
			ძალიან მალეღვებს	522 (45.0)	26.13 (7.72)	3.35 (1.14, 5.55)	16.58 (4.79)	0.67 (-0.73, 2.07)
			მიჭირს თქმა	21 (1.8)	27.43 (8.36)	4.64 (-0.30, 9.59)	16.81 (4.49)	0.89 (-2.25, 4.04)
სასწავლო	პროცესის		საერთოდ არ მალეღვებს	93 (8.0)	23.50 (8.41)	Ref	15.98 (5.58)	Ref
შეწყვეტა			მცირედ მალეღვებს	107 (9.2)	23.05 (8.12)	-0.46 (-3.40, 2.48)	15.45 (4.99)	-0.53 (-2.40, 1.34)
			საკმაოდ მალეღვებს	249 (21.3)	23.66 (7.07)	0.16 (-2.37, 2.68)	15.18 (4.78)	-0.80 (-2.40, 0.80)
			ძალიან მალეღვებს	675 (57.8)	25.85 (7.60)	2.34 (0.04, 4.64)	16.28 (4.70)	0.30 (-1.16, 1.76)
			მიჭირს თქმა	43 (3.7)	24.33 (7.42)	0.82 (-3.01, 4.64)	16.63 (5.03)	0.65 (-1.78, 3.08)
ოჯახური	ძალადობა	და	საერთოდ არ მალეღვებს	390 (34.4)	23.64 (7.78)	Ref	15.03 (4.83)	Ref
აგრესია			მცირედ მალეღვებს	141 (12.4)	25.35 (7.20)	1.71 (-0.35, 3.77)	16.94 (4.42)	1.90 (0.61, 3.20)

		საკმაოდ მაღელვებს	156 (13.7)	25.54 (7.56)	1.90 (-0.09, 3.88)	16.45 (4.62)	1.42 (0.17, 2.67)
		ძალიან მაღელვებს	348 (30.7)	25.52 (7.83)	1.88 (0.33, 3.42)	16.30 (5.01)	1.27 (0.29, 2.24)
		მიჭირს თქმა	100 (8.8)	25.71 (7.47)	2.07 (-0.28, 4.42)	16.35 (5.02)	1.32 (-0.16, 2.80)
გართობისა	და	საერთოდ არ მაღელვებს	130 (11.2)	22.88 (8.48)	Ref	16.57 (5.28)	Ref
რეკრეაციული	აქტივობის	მცირედ მაღელვებს	225 (19.3)	23.21 (7.21)	0.32 (-1.95, 2.60)	15.32 (5.14)	-1.25 (-2.70, 0.20)
შეზღუდვა		საკმაოდ მაღელვებს	305 (26.2)	24.76 (7.06)	1.88 (-0.29, 4.04)	15.52 (4.44)	-1.05 (-2.43, 0.33)
		ძალიან მაღელვებს	467 (40.1)	26.31 (7.76)	3.42 (1.37, 5.48)	16.42 (4.71)	-0.15 (-1.46, 1.15)
		მიჭირს თქმა	37 (3.2)	25.19 (7.97)	2.30 (-1.55, 6.16)	15.49 (5.50)	-1.08 (-3.53, 1.37)

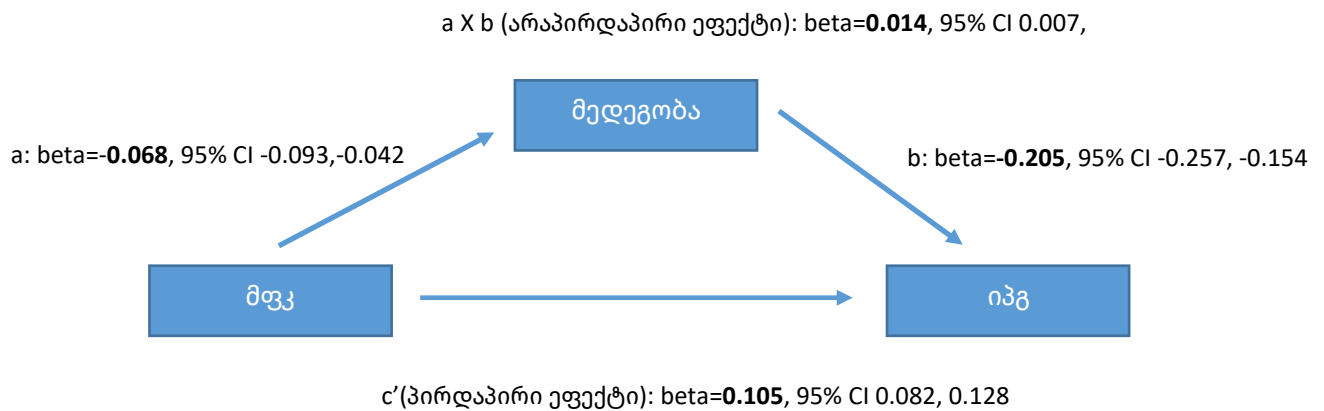
SD: სტანდარტული ცთომა; CI: სანდოობის ინტერვალი Ref: reference.

საშუალო განსხვავებები და 95% ნდობის ინტერვალი, ვარიანტების ანალიზით (ANOVA) თავის პოსტ-ჰოვის ტესტი. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი შედეგები მოცემულია სქელი შრიფტით.

4.2.3. მედიაციური ანალიზი

დიაგრამა 8-ით ნაჩვენებია მოდელი 1-ის სტატისტიკური დიაგრამა. ის გამოხატავს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის(მფკ) გავლენას ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე(იპგ) მედეგობის გზით. ანალიზის შედეგად ნანახი იქნა დადებითი პირდაპირი ეფექტი, მფკ უშუალო გავლენას ახდენს იპგ-ზე (ბეტა=0.105, 95% CI 0.082, 0.128; მთლიანი ეფექტის 88%), და ასევე მფკ არაპირდაპირ ზემოქმედებს იპგ-ზე მედეგობის გზით (ბეტა= 0.014, 95% CI 0.007, 0.022; მთლიანი გავლენის 12%).

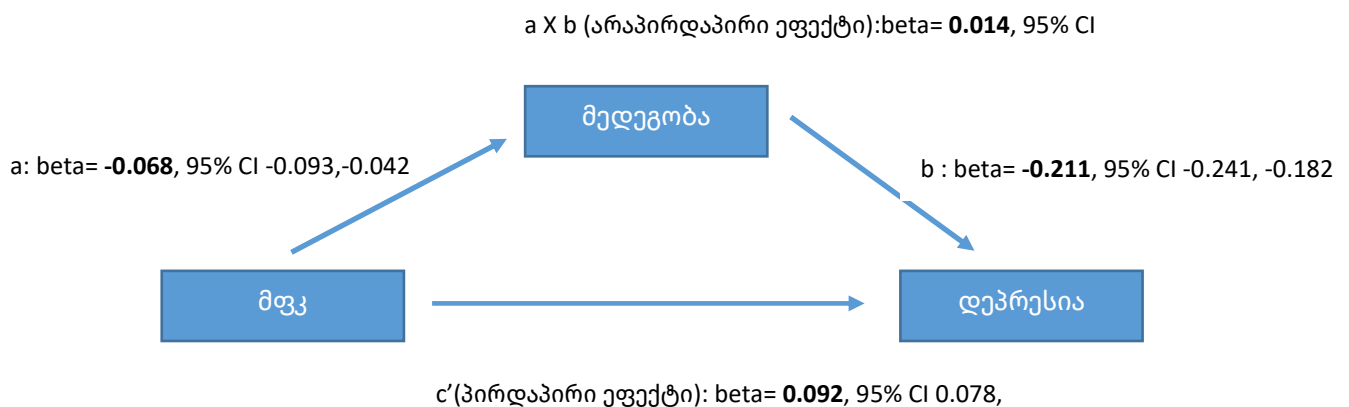
ეს მოდელი ასახავს, რომ მფკ ზრდის იპგ-ს მაჩვენებელს მედეგობის გზით როგორც პირდაპირ, ასევე - არაპირდაპირ. კერძოდ, რაც შეეხება არაპირდაპირ გავლენას, მფკ იპგ-ს ზრდის მედეგობის შემცირების ხარჯზე (რადგან უარყოფითი 'a' ნიშნავს, რომ მონაწილეებს მაღალი მფკ მაჩვენებლებით, აღენიშნებათ მედეგობის დაბალი ქულები), რაც თავის მხრივ, ზრდის იპგ-ს ქულებს (რადგან 'b' ასევე უარყოფითია, ეს ნიშნავს, რომ მედეგობის დაბალ ქულებს შეესაბამებოდა იპგ მაღალი ქულები).



დიაგრამა 8. მოდელი 1 სტატისტიკური დიაგრამა, მედიაციური ანალიზი: მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი (მფკ) როგორც უწყვეტი პრედიქტორი, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება (იპგ) როგორც უწყვეტი გამოსავალი, და მედეგობა, როგორც უწყვეტი მედიატორი. სქელი შრიფტით შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია.

დიაგრამა 9. გვიჩვენებს მოდელი 2-ის სტატისტიკურ დიაგრამას. ის აღწერს მფკ გავლენას დეპრესიაზე მედეგობის გზით. ამ ორ ცვლადს შორის გამოვლინდა მფკ-ს დადებითი პირდაპირი კავშირი, (beta= 0.092, 95% CI 0.078, 0.105; მთლიანი გავლენის 87%), ასევე დადებითი არაპირდაპირი ეფექტი დეპრესიაზე მედეგობის საშუალებით (beta= 0.014, 95% CI 0.008, 0.021; მთლიანი გავლენის 13%).

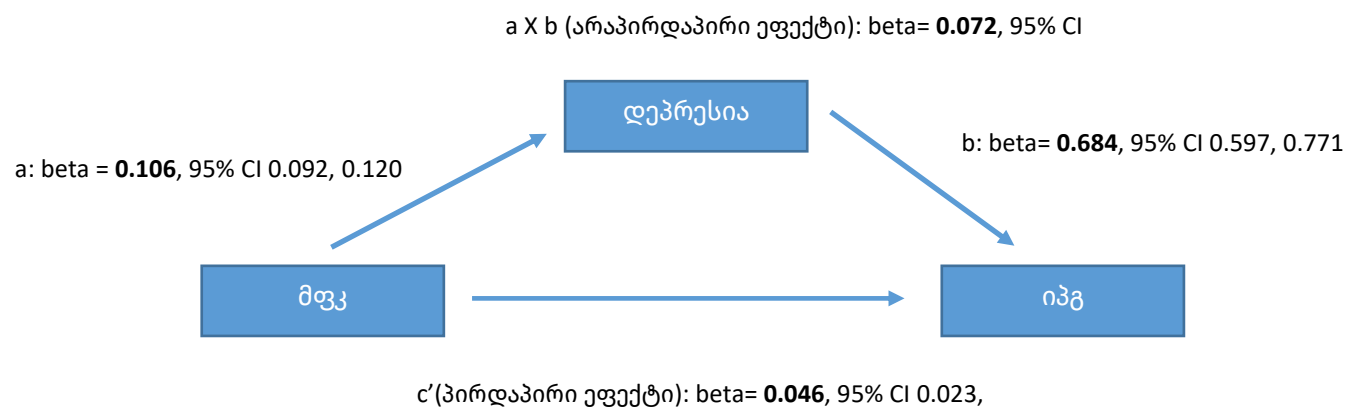
ეს მოდელი მიუთითებს, რომ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი ზრდის დეპრესიის მაჩვენებელს პირდაპირ და ასევე, არაპირდაპირ მედეგობის გზით. კერძოდ, რაც შეეხება არაპირდაპირ ეფექტს, მფკ ზრდის დეპრესიის მაჩვენებელს მედეგობის მონაცემის შემცირების გზით. რადგან „ა“ უარყოფითი მაჩვენებელი, ნიშნავს რომ მფკ მაღალ ქულებს შეესაბამება მედეგობის დაბალი ქულები, რაც თავის მხრივ ასიცურდება დეპრესიის მაღალ ქულებთან (რადგან „ბ“ უარყოფითია. ეს ნიშნავს, რომ დაბალი მედეგობის ქულები დაკავშირებულია დეპრესიის მაღალ მაჩვენებელთან).



დიაგრამა 9. მოდელი-2 მედიაციური ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა: მფკ, როგორც უწყვეტი პრედიქტორი, დეპრესია, როგორც უწყვეტი გამოსავალი და მედეგობა, როგორც უწყვეტი მედიატორი, სქელი შრიფტით შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია.

დიაგრამა 10. აჩვენებს მოდელი 3-ის სტატისტიკურ დიაგრამას. ის აღწერს მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენას იპგ-ზე დეპრესიის საშუალებით. ნანახი იქნა მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის დადებითი პირდაპირი ეფექტი იპგ-ზე (beta= 0.046, 95% CI 0.023, 0.070; 39% of the total effect), ასევე დადებითი არაპირდაპირი ეფექტი დეპრესიის მედიაციით (beta= 0.072, 95% CI 0.060, 0.085; 61% სრული გავლენის).

ეს მოდელი გვიჩვენებს, რომ მფკ ზრდის იპგ-ს პირდაპირ და ასევე არაპირდაპირ დეპრესიის გაზრდის გზით. კერძოდ, არაპირდაპირი ეფექტის შემთხვევაში, მფკ ზრდის იპგ-ს მაჩვენებელს, დეპრესიის მაჩვენებლის გაზრდის გზით. (რადგან აქ „ა“ იყო დადებითი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მაღალი მფკ მაჩვენებლები კორელაციაშია დეპრესიის მაღალ მაჩვენებლებთან), ეს თავის მხრივ, ასოცირდება იპგ-ს მაღალ მაჩვენებლებთან. (ამ დასკვნის გაკეთების საშუალებას გვამლევს ის, რომ „ბ“ დადებითია და დეპრესიის მაღალი მაჩვენებლების მქონე პირებს აქვთ ასევე იპგ-ს მაღალი მაჩვენებელი).

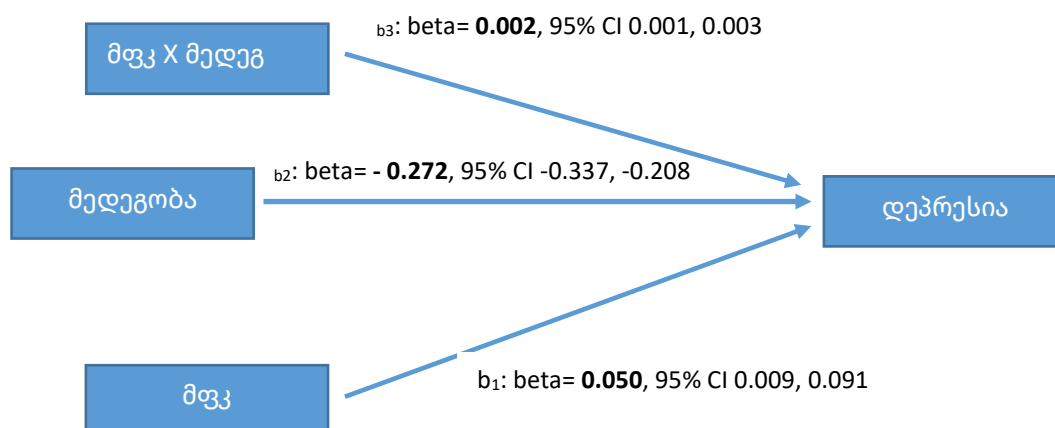


დიაგრამა 10. მოდელი 3 მედიაციური ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა: მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი (მფკ) - როგორც უწყვეტი პრედიქტორი, იპგ - როგორც უწყვეტი გამოსავალი, ხოლო დეპრესია - როგორც უწყვეტი მედიატორი ცვლადი. სქელი შრიფტით შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია.

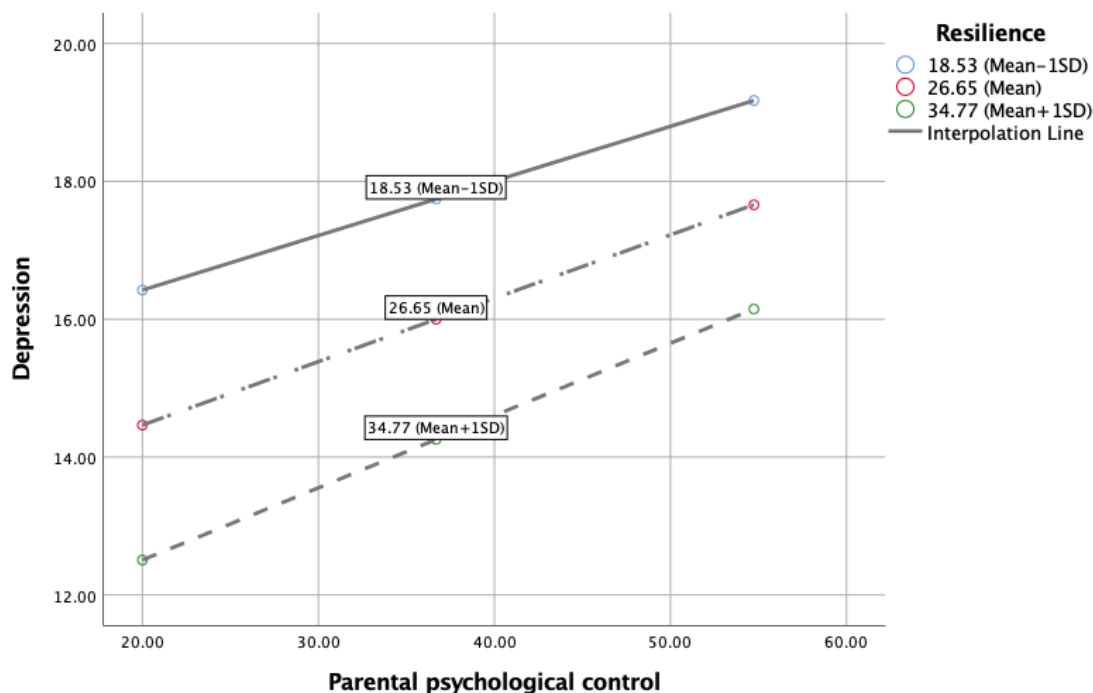
4.2.4. მოდერაციული ანალიზი

დიაგრამა 11 გვიჩვენებს მოდელი 4-ის სტატისტიკურ დიაგრამას. ეს მოდელი აღწერს, აქვს თუ არა მედეგობას მოდერაციის ფუნქცია მფკ-სა და დეპრესიას შორის. მფკ მნიშვნელოვნად ზრდის დეპრესიის მაჩვენებელს ($\beta = 0.050$, 95% CI 0.009, 0.091). მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი მფკ X მედეგობა იპგ-ს ინტერაქციაზე მნიშვნელოვანია ($\beta = 0.002$, 95% CI 0.001, 0.003). ასევე, მფკ-ს არაპირდაპირი ეფექტი დეპრესიაზე მნიშვნელოვანია მედეგობის ყველა დონეზე, (საშუალო-1 SD = 18.53: $\beta = 0.079$, 95% CI 0.062, 0.097; საშუალო = 26.65: $\beta = 0.092$, 95% CI 0.079, 0.105; საშუალო + 1 SD = 34.77: $\beta = 0.105$, 95% CI 0.087, 0.123).

აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მფკ იწვევს დეპრესიის მაჩვენებლის გაზრდას. ამასთან ერთად, მედეგობა არის მოდერატორი მფკ-სა და დეპრესიას შორის დამოკიდებულებაში. საინტერესოა, რომ მედეგობის მოდერაციული ეფექტის მაგნიტუდა იზრდებოდა მედეგობის მაჩვენებლის ზრდასთან ერთად. კერძოდ, მათ შორის, ვისაც მაღალი მედეგობის მაჩვენებელი აღენიშნებოდა (საშუალო+1SD) დეპრესიის დაბალი მაჩვენებლები ჰქონდათ, იმათთან შედარებით, ვისი მედეგობის მაჩვენებელიც შედარებით დაბალი იყო (საშუალო-1SD) (დიაგრამა 12).



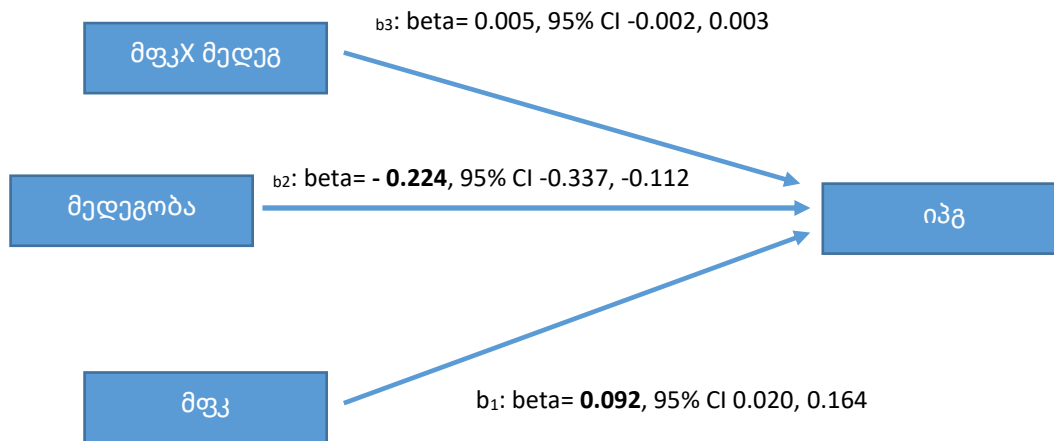
დიაგრამა 11. მოდელი-4, მოდერაციული ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა. ამ მოდელში მგვ არის პრედიქტორი, დეპრესია გამოსავალი, ხოლო მედეგობა მოდერატორი. სქელი შრიფტი შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია.



დიაგრამა 12. მგვ მარტივი რეგრესიის წრფეები, მგვ-ს გავლენა დეპრესიაზე მედეგობის სხვადასხვა ხარისხის დროს.

დიაგრამა 13 გვიჩვენებს მოდელი 5-ის სტატისტიკურ დიაგრამას. ეს მოდელი აღწერს მედეგობის მოდერაციულ ეფექტს მგვ-სა და იპგ-ს შორის დამოკიდებულებაში. მგვ იწვევს იპგ-ს მაჩვენებლების მნიშვნელოვან ზრდას(beta= 0.092, 95% CI 0.020, 0.164). თუმცა მგვ X მედეგობის მიმართება არ იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი(beta= 0.005, 95% CI -0.002, 0.003).

აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი იწვევს იპგ-ს გაზრდას, თუმცა მედეგობა ამ შემთხვევაში არ მოქმედებს, როგორც მგვ-ს გავლენის მედიატორი იპგ-ზე.



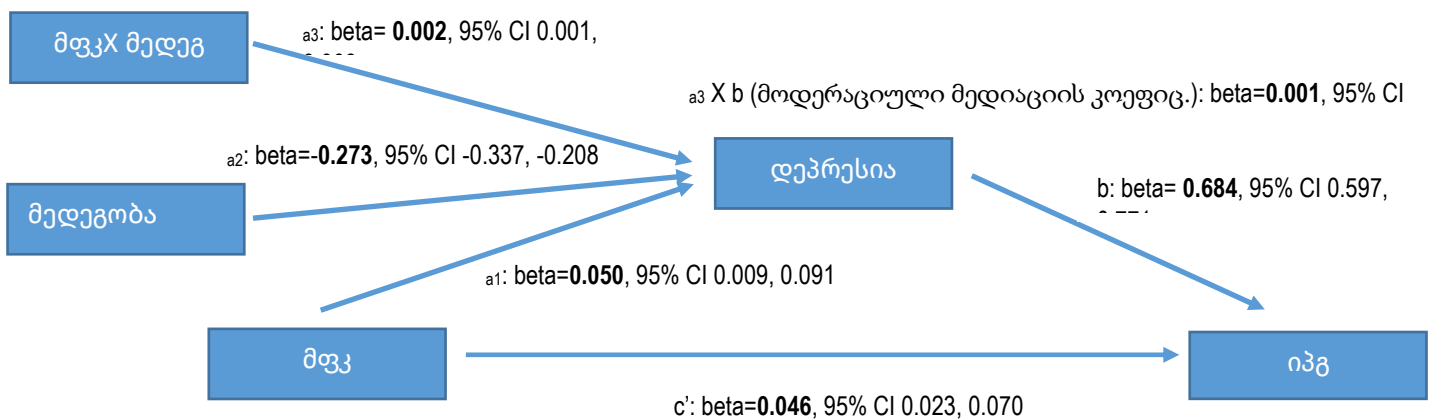
დიაგრამა 13. მოდელი 5-ის მოდერაციული ანალიზის სტატისტიკური დიაგრამა. მფკ ამ მოდელში გვევლინება როგორც პრედიქტორი, იპგ- როგორც გამოსავალი, ხოლო მედეგობა - მოდერატორი. მოდერაციული ეფექტის შედეგი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის.

4.2.5. მოდერაციული მედიაციის ანალიზი

დიაგრამა 14 გვიჩვენებს მოდელი 6-ის სტატისტიკურ დიაგრამას. ეს მოდელი აღწერს დეპრესიის მედიაციურ გავლენას მფკ-სა და იპგ-ს შორის ურთიერთკავშირზე, სადაც მედეგობა ახდენს მფკ-სა და დეპრესიის ურთიერთმიმართების მოდერაციას. ანალიზის შედეგად გამოვლინდა მფკ-ს დადებითი პირდაპირი ეფექტი იპგ-ზე ($\text{beta} = 0.046, 95\% \text{ CI } 0.023, 0.070$). მფკ X მედეგობის ინტერაქცია მნიშვნელოვნად პროგნოზირებს დეპრესიას ($\text{beta} = 0.002, 95\% \text{ CI } 0.001, 0.003$). მნიშვნელოვანი მოდერაციული მედიაციის ეფექტი იქნა ნანახი მფკ-სა და იპგ-ს შორის დეპრესიის გზით. (მოდერაციული მედიაციის ინდექსი: $\text{beta} = 0.001, 95\% \text{ CI } 0.001, 0.002$). გარდა ამისა, მფკ-ს განპირობებული არაპირდაპირი ეფექტი იპგ-ზე მნიშვნელოვანი იყო მედეგობის ყველა დონეზე. ($\text{mean} - 1 \text{ SD} = 18.53: \text{beta} = 0.054, 95\% \text{ CI } 0.043, 0.066$; $\text{mean} = 26.65: \text{beta} = 0.063, 95\% \text{ CI } 0.052, 0.074$; $\text{mean} + 1 \text{ SD} = 34.77: \text{beta} = 0.072, 95\% \text{ CI } 0.057, 0.087$).

ეს მოდელი მიუთითებს, რომ მფკ იწვევს იპგ-ს მაჩვენებლის გაზრდას პირდაპირ და ასევე, არაპირდაპირ დეპრესიის გზით. კერძოდ, რაც შეეხება

არაპირდაპირ ეფექტს, მგვ იწვევდა იპგ-ს მაჩვენებლების ზრდას დეპრესიის მაჩვენებლის გაზრდის გზით ანუ, მათ ვისაც მგვ-ს მაღალი მაჩვენებლები ჰქონდათ, დეპრესიის მაღალი ქულები შეესაბამებოდა, რაც, თავის მხრივ, უკავშირდება იპგ-ს მაღალ ქულეებს. დეპრესიის მაღალი ქულები კავშირშია იპგ-ს მაღალ ქულეებთან. თუმცა მგვ-ს არაპირდაპირი ეფექტი იპგ-ზე განიცდიდა მედეგობის მოდერაციულ ეფექტს, სადაც მედეგობა გვევლინება მგვ-სა და დეპრესიას შორის კავშირის მოდერატორად.



დიაგრამა 14. მოდელი 6-ის სტატისტიკური დიაგრამა - მოდერაციული მედიაციის ანალიზი: მგვ როგორც უწყვეტი პრედიქტორი, იპგ, როგორც უწყვეტი გამოსავალი, დეპრესია როგორც უწყვეტი მედიატორი, ხოლო მედეგობა როგორც უწყვეტი მოდერატორი.

ცხრილი 14. მედიაციური ანალიზი – მედეგობისა და დეპრესიის მედიაციური როლები მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლისა და გამოსავალი ცვლადების მიმართებაში

მოდელი	პრედიქტორი	გამოსავალი	მედიატორი	მიმართების კოეფიციენტი		პირდაპირი გავლენა (c') ბეტა (95% CI)	არაპირადი გავლენა (aXb) ბეტა (95% CI)
				A ბეტა(95% CI)	b ბეტა (95% CI)		
მოდელი 1	მფკ	იპგ	მედეგ	-0.068 (-0.093, -0.042)	-0.205 (-0.257, -0.154)	0.105 (0.082, 0.128)	0.014 (0.007, 0.022)
მოდელი 2	მფკ	დეპ	მედეგ	-0.068 (-0.093, -0.042)	-0.211 (-0.241, -0.182)	0.092 (0.078, 0.105)	0.014 (0.008, 0.021)
მოდელი 3	მფკ	იპგ	დეპ	0.106 (0.092, 0.120)	0.684 (0.597, 0.771)	0.046 (0.023, 0.070)	0.072 (0.060, 0.085)

მფკ: მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი; იპგ: ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება; დეპრესია: დეპრესია; მედეგობა: მედეგობა.

მოდელები ავაგეთ უმცირესი კვადრატის რეგრესიის საშუალებით, გზის ანალიზთან ერთად პრედიქტორის გამოსავალ ცვლადზე პირდაპირი და არაპირდაპირი(მედიატორის საშუალებით) გავლენების შესაფასებლად. 'a' აჩვენებს პრედიქტორის გავლენას მედიატორზე. 'b' აჩვენებს მედიატორის გავლენას გამოსავალზე; 'a X b' აჩვენებს პრედიქტორის არაპირდაპირ გავლენას გამოსავალზე მედიატორის საშუალებით. 'c' აჩვენებს პრედიქტორის პირდაპირ გავლენას გამოსავალზე. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი მონაცემები მოცემულია სქელი შრიფტით.

ცხრილი 15. მოდერაციული ანალიზი – მედეგობის მოდერაციული როლი მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს, დეპრესიასა, და ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას შორის

მოდელი	პრედიქტორი	გამოსავალი	მოდერატორი	გზის კოეფიციენტი		
				b ₁ ბეტა (95% CI)	b ₂ ბეტა (95% CI)	b ₃ (პრედიქტორი X მოდერატორის ურთიერთქმედ) ბეტა (95% CI)
მოდელი 4	მფკ	დეპრესია	მედეგობა	0.050 (0.009, 0.091)	- 0.272 (- 0.337, 0.208)	0.002 (0.001, - 0.003)
მოდელი 5	მფკ	იპგ	მედეგობა	0.092 (0.020, 0.164)	- 0.224 (- 0.337, 0.112)	0.005 (-0.002, - 0.003)

მფკ: მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი; იპგ: ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება; დეპრესია: დეპრესია; მედეგობა: მედეგობა.

მოდელები ავაგეთ უმცირესი კვადრატის რეგრესიის გამოყენებით პრედიქტორის გამოსავალზე პირდაპირი გავლენისა და მოდერაციული გავლენის (ურთიერთქმედების) შესაფასებლად. 'b₁' აჩვენებს პრედიქტორის გამოსავალზე პირდაპირ გავლენას. 'b₂' აჩვენებს მოდერატორის გავლენას გამოსავალზე. 'b₃ – პრედიქტორი X მოდერატორი' აჩვენებს პრედიქტორის მოდერაციულ/ურთიერთქმედების გავლენას გამოსავალზე. სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი მონაცემები მოცემულია სქელი შრიფტით.

თავი 5 შედეგების შეჯამება და დასკვნები

5.1. კვლევის შედეგების შეჯამება

წინამდებარე კვლევით შევეცადეთ, გამოგვეკვლია მედეგობის როლი ერთი მხრივ, მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლს და მეორე მხრივ, იპგ-სა და დეპრესიას შორის. ამისათვის, ჩვენ შევისწავლეთ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის პირდაპირი და არაპირდაპირი გავლენა ქართველ სტუდენტთა შორის ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და დეპრესიაზე. ასევე, შეუძლია თუ არა ახალგაზრდების სტრესთან გამკლავების უნარს, გავლენა იქონიოს ამ კავშირზე.

ჩვენი კვლევის შედეგები სამ ნაწილად შეგვიძლია დავყოთ: 1) კითხვართა ადაპტაცია, 2) დემოგრაფიული ანალიზი და 3) მედიაციური ანალიზი.

კვლევის პირველი ნაწილი დაეთმო კითხვარების ადაპტაციას. სულ გამოვიყენეთ 4 კითხვარი, რომელთაგან ქართულ ენაზე არც ერთი ადაპტირებული არ იყო. შესაბამისი ნებართვების მიღების შემდეგ, ტესტის კროს-კულტურული ადაპტაციის გაიდლაინების შესაბამისად, გადავთარგმნეთ და სათანადო პოპულაციაზე ჩავატარეთ 2 საპილოტე კვლევა, ხოლო შემდეგ რესტანდარტიზაცია ანუ კითხვარების ფსიქომეტრული მახასიათებლების, კერძოდ სანდოობისა და ვალიდურობის დამადასტურებელი კვლევა. ამისათვის შევასრულეთ თითოეული მათგანის სტრუქტურული განტოლების მოდელირების(SEM) ერთ-ერთი გავრცელებული მეთოდი, პირველადი ფაქტორული ანალიზი. ხოლო კონორ-დევიდსონის მედეგობის სკალისათვის ასევე შევასრულეთ დამადასტურებელი ფაქტორული ანალიზი. თითოეულმა კითხვარმა კარგი სანდოობის კოეფიციენტი და ფაქტორთა დატვირთვა გამოავლინა, რამაც მათი ვალიდურობა დაადასტურა. ამგვარად, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მათი გამოყენება შესწავლილ პოპულაციაზე, კერძოდ ქართველი სტუდენტებისთვის, მიზანშეწონილია.

ეპიდემიოლოგიურ(დემოგრაფიულ) ნაწილში ჩვენს მიერ გაანალიზებულ პასუხებში გამოვლინდა ქალებს შორის ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების მაღალი გავრცელება, ასევე სოციალური ქსელების მოხმარებისა და ვიდეოების ყურების მაღალი პროცენტი. ჩვენს მიერ აღწერილი მოდელი გარკვეულ განსხვავებებს ავლენს სქესთა შორის. კერძოდ, სოციალური ქსელების მოხმარებლები უმეტესად არიან გოგონები, თამაშების კი - ვაჟები. როგორც აღმოჩნდა, გასართობი ვიდეოების ყურება მნიშვნელოვანი წილია ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების რისკის ჯგუფში, რაც საგულისხმოა და განსხვავდება ზოგიერთი წინა კვლევის მონაცემისგან, სადაც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების მაჩვენებელი მაღალი იყო ინტერნეტ თამაშების შემთხვევაში. ბოლო პერიოდში მკვლევართა დაინტერესებას იწვევს სოციალური ქსელების მოხმარება (Costa RM, 2018; Dahl D., 2020; Diotaiuti P., 2022; Kim, K. M., 2020; Moreno M., 2022), რასაც ამ კვლევის მონაცემიც დაემატა. გასართობი ვიდეოების ყურება და სხვა ონლაინ აქტივობების მაღალი რიცხვი შესაძლებელია მიუთითებდეს იმაზე, რომ ონლაინ აქტივობა სტუდენტებისთვის უფრო საინტერესო და მიმზიდველია, ვიდრე - რეალურ სამყაროსთან ინტერაქცია. ამ მონაცემით, წინამდებარე კვლევა იზიარებს იმ მოსაზრებას, რომლის მიხედვითაც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებას მიიჩნევენ სტრესულ ცხოვრებისეულ მოვლენებთან და უსიამოვნო ემოციებთან გამკლავების მექანიზმად(Ferrante L, 2021).

საინტერესოა, რომ კოვიდ-19-სა და მასთან დაკავშირებულ შეზღუდვებთან კორელაცია ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შემთხვევაში უფრო ძლიერი აღმოჩნდა, ვიდრე - დეპრესიის. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, კოვიდ-19-თან დაკავშირებულმა შეზღუდვებმა უფრო მეტად გამოიწვია ექსტერნალიზებული სიმპტომები, ქცევითი ცვლილებები, ვიდრე - ინტერნალიზებული სიმპტომები. შესაძლებელია, ეს აიხსნებოდეს კოვიდ-19-ისა და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების შედარებით მცირე ხნის განმავლობაში ზემოქმედებით. განსხვავებით ფსიქოლოგიური კონტროლისგან, რომელიც ხანგრძლივ მოქმედი სტრესორია და იწვევს, პირველ რიგში, ინტერნალიზებულ, ემოციურ პრობლემებს.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ჩვენი მიზანი იყო, დაგვედგინა გარემოსმხრივი და დაცვითი ფაქტორების ურთიერთქმედება სტუდენტების გამკლავების მექანიზმებზე და მათი როლი ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების განვითარებაში, რისთვისაც გამოვიყენეთ მედიაციური და მოდერაციული მოდელები და რეგრესიული ანალიზი.

მედიაციური მოდელები იქმნება იმის ასახსნელად, თუ როგორ არის დაკავშირებული დამოუკიდებელი ცვლადი(პრედიქტორი) გამოსავალ ცვლადთან (Baron & Kenny, 1986; Frazier, Tix, & Barron, 2004). მედიაციური მოდელის გამოყენების უპირატესობა იმაში მდგომარეობს, რომ მას შეუძლია უკეთ ახსნას ცვლადებს შორის რთული მიმართებები და საბოლოო შედეგის განვითარებაში ამ მიმართების როლი. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მედიატორების იდენტიფიცირება კლინიკური პრაქტიკისათვის, რამდენადაც კლინიკოსებს ფოკუსირებული ინტერვენციების განხორციელების საშუალებას აძლევს. რამდენადაც ზუსტად გვეცოდინება გზები, როგორ დგება ესა თუ ის შედეგი, მით უფრო ეფექტურად შევძლებთ საჭირო ზომების დასახვას.

პირველ რიგში გამოვიკვლიეთ მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და პრობლემური ინტერნეტის გამოყენებას შორის პირდაპირი ასოციაცია. შემდეგ მედეგობის როლი ამ კავშირზე. მედიაციის მოდელში როდესაც რისკ-ფაქტორის (მფკ)მაღალი ქულები ასოცირდება მედიატორის(მედეგობის) დაბალ ქულებთან, საუბარია რისკ ფაქტორის უარყოფით ასოცირებაზე სავარაუდო მედიატორთან. ჩვენი ვარაუდის თანახმად, მშობლის მხრიდან ძლიერ ფსიქოლოგიურ კონტროლს შეუძლია შეასუსტოს მოზარდის ფსიქოლოგიური მდგრადობა და პირიქით, ავტონომიის პატივისცემაზე დაფუძნებულ აღზრდის სტილს შეუძლია მედეგობის სტიმულირება. მსგავს მონაცემს ვხვდებით ჩენტან და ზოგიერთ სხვა ავტორთან (Chen, Y., et al., 2021).

მეორე მხრივ, შევისწავლეთ მედეგობის ასოციაცია ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან და ვნახეთ, რომ მათ შორის ასევე არსებობს უარყოფითი კორელაცია.

შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სტუდენტები, რომელთა ფსიქოლოგიური მდგრადობაც შედარებით დაბალ დონეზეა, გამოწვევებთან გამკლავებისთვის ნაკლებად პროდუქტიულ, კომპულსურ გზებს ირჩევენ, როგორცაა, მაგალითად ინტერნეტის ჭარბი გამოყენება. მართლაც არაერთი კვლევა ადასტურებს ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასა და მედეგობას შორის უარყოფით კავშირს(X. Li, 2010; Mak, K., 2018; Nam CR, 2018; Olenik-Shemesh, D. 2020; Öztürk A, 2021; Salek Ebrahimi L, 2019; Shen X. 2020; Robertson TW, 2017).

შეგვიძლია ვთქვათ, რომ თუ მოზარდის გამკლავების მექანიზმები მრავალფეროვანია და მაღალი ფსიქოლოგიური მდგრადობა ახასიათებს, ის ნაკლებად იქნება მიდრეკილი პრობლემური და რისკიანი ქცევისკენ, მათ შორის ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებისკენ.

აქამდე არსებული კვლევებით საკმაოდ კარგად არის დადასტურებული, რომ მგვ დადებით კორელაციაშია იპგ-სთან (Cetynskaya L, 2019; Hwang, J., 2021; Lin, S., et al., 2020; Lukavská, K., 2020; Shek DTL, 2018). მედიაციის მოდელში(მოდელი 1), როდესაც ვითვალისწინებთ მედეგობის მოქმედებას, სტუდენტებმა უნდა აჩვენონ იპგ-ს დაბალი ქულები მაშინაც, როდესაც მათზე მოქმედებს სტრესორი, რისი მაჩვენებელიც არის მგვ-ს მაღალი ქულები. ჩვენს მიერ მიღებული შედეგების თანახმად(მოდელი 1), მგვ-ს აქვს როგორც პირდაპირი გავლენა იპგ-ზე, ასევე იგი მნიშვნელოვან უარყოფით ასოციაციას ავლენს იპგ-სთან მედეგობის გზით (Mak, K. K., 2018; Nam CR, 2018; Olenik-Shemesh, D., 2020; Salek Ebrahimi L, 2019; Robertson TW, 2017; Öztürk A, 2021). ამგვარად თეორია და ემპირიული მონაცემები ადასტურებს ჩვენს ვარაუდს.

ანალოგიურად, ჩვენ შევისწავლეთ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლისა და დეპრესიის უშუალო მიმართება. შემდეგ კი მედეგობის გავლენა ამ კავშირზე(მოდელი 2). აქაც ჩვენს მიერ მიღებული შედეგები ადასტურებდა მანამდე არსებული კვლევების მონაცემებს, სადაც მგვ უარყოფით კავშირშია მედეგობასთან და მედეგობა ასევე

უარყოფით კავშირშია დეპრესიასთან(Mak, K. K., 2018; León-Del-Barco, 2019; Skinner, Ann T., 2022; Symeou, M., & Georgiou, S. 2017).

ჩვენ ასევე შევასრულეთ მოდერაციული ანალიზი, რადგან ნავარაუდები გვქონდა, რომ მედეგობის დონის ცვლილება(გამოხატული ქულებში)გავლენას ახდენდა ერთი მხრივ, მფკ-ს და მეორე მხრივ, იპგ-სა და დეპრესიას შორის ურთიერთობაზე და შეცვლიდა ამ ურთიერთობის ძალას(დიაგრამა 4-5).

როგორც მრავალი კვლევა და თეორიაც აჩვენებს, მედეგობა დაცვითი ფაქტორია ახალგაზრდებზე მოქმედი ქრონიკული სტრესული სიტუაციების დროს. მაღალი მედეგობის შემთხვევაში ქრონიკული სტრესორის ზემოქმედება სუსტდება, რაც იმაში გამოხატება, რომ ნაკლები ექსტერნალიზაციისა და ინტერნალიზაციის პრობლემა ექნება მოზარდს და პირიქით, დაბალი ფსიქოლოგიური მდგრადობის დროს, ქრონიკული სტრესორსა და გამოსავალ ცვლადებს შორის ასოციაცია უფრო ძლიერია. შესაბამისად, ექსტერნალიზაციისა და ინტერნალიზაციის პრობლემები მეტად იქნება გამოხატული. ასეთი მექანიზმი ჩვენი კვლევით დადასტურდა დეპრესიის შემთხვევაში(დიაგრამა 4). კერძოდ, მედეგობის ცვლილებას, როგორც მოდერატორს და ბუფერს მფკ-სა და დეპრესიას შორის, შეუძლია შეცვალოს ამ ურთიერთქმედების ძალა. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, მაღალი ფსიქოლოგიური მდგრადობის მქონე ინდივიდებს ძლიერი ქრონიკული სტრესორის - მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის პირობებშიც დეპრესიის სიმპტომები ნაკლებად აღენიშნება.

როგორც ვნახეთ, შედეგების მიხედვით, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლი როგორც უშუალო გავლენას ახდენს იპგ-ზე, ასევე არაპირდაპირ, დეპრესიის განვითარების გზით. კერძოდ, მოდერირებული მედიაციის მოდელის მიხედვით(დიაგრამა 6), მაღალი ფსიქოლოგიური მდგრადობა(მედეგობის მაღალი ქულები) ზეგავლენას მოახდენდა მფკ-სა და დეპრესიას შორის ურთიერთქმედების ძალაზე და ამ მოდერაციის გზით შესაძლებელი იყო იპგ-ზე გავლენის მოხდენა.

კვლევის შედეგების მიხედვით, დაბალი მედეგობა უფრო ძლიერი პრედიქტორი იყო იპგ-ს რისკისა იმ მოზარდებში, რომლებსაც დეპრესია აღენიშნებოდათ. ეს კი მიუთითებს იმაზე, რომ მაღალი ფსიქოლოგიური კონტროლის პირობებშიც, თუ ფსიქოლოგიური მდგრადობა მაღალია, იპგ-ს განვითარების რისკი ნაკლებია.

თუმცა ამ შედეგების მიხედვით, მედეგობას აქვს მოდერაციული ეფექტი დეპრესიის, მაგრამ არა იპგ-ს შემთხვევაში. როგორც ჩანს, უნდა ვეძებოთ სხვა მოდერატორები, რომლებიც მფკ-სა და იპგ-ს შორის ურთიერთობის ძალაზე ექნება გავლენა. შესაძლოა ეს იყოს გარემოსმხრივი ფაქტორები, სოციალური მხარდაჭერა, თანატოლებთან ურთიერთობები (Hwang, J., & Toma, C. L., 2021, Probierz, E., & Pindych, A., 2018; Prievara, D.K., Piko, B.F. & Luszczynska 2019; Tóth-Király I, 2021). ჩვენი აზრით, მიზანშეწონილია ლონგიტუდინური კვლევების ჩატარება, რომლებიც საშუალებას მოგვცემს დავაკვირდეთ ასაკთან ერთად ამ მიმართების ცვლილებას.

საინტერესოა, რომ მედეგობას მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას შორის ურთიერთობაში აქვს მედიაციურიცა და მოდერაციული ფუნქციაც. მედიატორი ცვლადი დროთა განმავლობაში შესაძლებელია მოქმედებდეს როგორც მოდერატორიც (Karazsia, B.T. & Berlin, K.S., 2017). სხვანაირად რომ ვთქვათ, სტუდენტებს, რომლებსაც მაღალი მედეგობის მაჩვენებელი ჰქონდა, უფრო იშვიათად უვითარდება დეპრესია, მაღალი მფკ-ს ქულების შემთხვევაშიც.

შედარება არსებულ ლიტერატურასთან

ლიტერატურაში არსებობს ცალკეული დაცვითი ფაქტორების კვლევა, ეს ძირითადად კორელაციური კვლევებია (Meschke, Laurie & Patterson, Joan. (2003; Zhou P, Zhang C, Liu J, Wang Z. 2017). ჩვენ გვინტერესებდა მედეგობის ფუნქციონირება, მისი მოდერაციული და მედიაციური მექანიზმები ფსიქოლოგიური კონტროლის პირობებში. ასეთი კვლევების რაოდენობა დიდი არ არის, თუმცა მათ ვხვდებით

ლიტერატურაში (Fritz J, A.M. et al. 2018, Gong Y , 2019; Li X, Li D, 2013; Nam CR, 2018; Olenik-Shemesh, D. 2020).

როგორც თეორიიდან ცნობილია, ოჯახური ფაქტორები, როგორცაა ოჯახის ფუნქციონირება და აღზრდის სტილი, უმნიშვნელოვანესია მოზარდის განვითარებაში. კერძოდ, ფსიქოლოგიური კონტროლი იწვევს ავტონომიის დათრგუნვას, ფსიქოლოგიური რესურსების განვითარებას უშლის ხელს(Deci E. L., Ryan R. M. 2000, Soenens, B., and Vansteenkiste, M., 2010). მგვ განსაკუთრებით ძლიერ ავერსიულ ეფექტს იწვევს მოზარდობის ასაკში გაზრდილი ავტონომიის მოთხოვნილების გამო, ასუსტებს, თრგუნავს მოზარდის მიერ საკუთარი მე-ს განცდას, ფსიქოლოგიურ მდგრადობას, რომელიც დაცვითი ფაქტორია. ამას შესაძლოა, მივყავდეთ სხვადასხვა ინტერნალიზაციისა და ექსტერნალიზაციის პრობლემის(მათ შორის დეპრესიის და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების) განვითარებამდე(León-Del-Barco, B., 2019; Liga, F., 2020; Romm, Katelyn & Metzger, 2020; Skinner, Ann T., 2017; Tian, Y., 2019).

თავის მხრივ, მედეგობასაც შეუძლია მგვ-ს ეფექტის შემცირება. მსგავს მონაცემს ვხვდებით შემდეგ კვლევებში(Wisniewski P, 2015; Cui, L., et al.,2014; Petrowski, K., 2014). წინამდებარე კვლევითაც, ასევე დასტურდება მედეგობის გავლენა მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლზე, რითიც ის გვევლინება როგორც დაცვით-რეაქტიული ფაქტორი(Meschke, Laurie 2003; Nam CR, 2018; Zhou P, 2017; Jebraeili H, 2019; Robertson TW, Zheng Yan, Kimberly A. Rapoza, 2017).

ის, რომ ფსიქოლოგიური კონტროლი კავშირშია ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან, არაერთი კვლევით დასტურდება(Koning, Ina & Peeters, Margot 2018; Xiuqin, H., 2010; Hwang, J., 2021; Li X, 2013; Shek DTL, 2018; Wang, L., 2021; Qi W. 2021). იგი მნიშვნელოვანი გარემოსმხრივი ფაქტორია, რომელსაც გავლენა აქვს ახალგაზრდების მენტალურ ჯანმრთელობაზე, როგორც ინტერნალიზებული ასევე ექსტერნალიზებული გამოვლინებების ფორმით(León-Del-Barco, B., 2019; Liga, F., 2020;

Rogers, Adam A.; 2019; Romm, Katelyn, 2020; Skinner, Ann T., 2022; Symeou, M., 2017; Tian, Y., 2019). როგორც ცნობილია, ფსიქოლოგიური კონტროლი მოზარდობის ასაკში ვლინდება, როგორც მის კეთილდღეობაზე ძლიერმოქმედი ფაქტორი, მისი ძალა თანდათან იმატებს, 17 წლისათვის აღწევს მაქსიმუმს და შემდეგ ჩერდება (Rogers, Adam A.; Padilla-Walker, 2019). საინტერესოა, რომ მისი აღქმა არ იკლებს ამის შემდეგაც, რაც დასტურდება ჩვენი კვლევითაც. ოჯახური ურთიერთობები გვიან ასაკშიც დაცვით როლს ასრულებს (Burt & Paysnick, 2012; Steinberg, 2001), აღმოჩნდა, რომ ოჯახური ფაქტორების ნეგატიური გავლენაც ასევე პროლონგირებულია, რაც ასევე დასტურდება ჩვენი კვლევით.

ფსიქოლოგიური კონტროლი კულტურული ფენომენია. კოლექტივისტურ საზოგადოებებში ახალგაზრდობა უფრო მეტად განიცდის მის მოქმედებას. ამ მხრივაც საინტერესოა ჩვენი კვლევის მონაცემი, რომელიც ემატება უკვე არსებულ კვლევებს (Barber BK, 2005; Ungar, M. 2006).

დეპრესიასა და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებას შორის ასოციაცია მკვლევარების ყურადღებას იქცევს. არსებობს მრავალი კვლევა, სადაც ეს მიმართებაა შესწავლილი, კვლევების მონაცემები არაერთგვაროვანია, ზოგიერთი მათგანის მიხედვით, დეპრესია ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების პრედიქტორია (Mak, K. K., et al; 2018; Morita M, et al., 2021; Sela Y, 2019; Seo J, et al., 2020; Taş, İbrahim, 2019; Kitazawa, M., 2018; Kojima, R., 2021; Kozybska, M., 2022; Zhao, F., 2017; Salmela-Aro, K., 2017; Alheneidi, H.; 2021). სხვა კვლევებით, ის ერთვის და ართულებს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებას. ასევე, დეპრესია და ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება შესაძლებელია დამოუკიდებელი, პარალელურად მიმდინარე პროცესებიც იყოს ქრონიკულ სტრესზე საპასუხოდ. მაგალითად, ვონგის მონაცემით, დეპრესია მედიატორია მაღალ აკადემიურ სტრესსა და ინტერნეტ დამოკიდებულებას შორის (Jin-Liang Wang, 2020). ავტორების მოსაზრებით, ქრონიკული სტრესი იწვევს რთულ ემოციებს, გრძნობას, რომ ვერ უმკლავდები და ამ უარყოფითი ემოციების და

დაძაბულობისგან გასათავისუფლებლად ახალგაზრდები მიმართავენ ინტერნეტს, ჩვენი ვარაუდის მსგავსად. ამგვარად, ამ კვლევაში, ისევე როგორც წინამდებარე კვლევაში, დეპრესია ინტერნეტ დამოკიდებულების პრედიქტორია.

5.2. შედეგების თეორიული და პრაქტიკული მნიშვნელობა

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შესწავლაში ძირითადად გვხვდებოდა ჯვარედინ-სექციური კვლევები რისკ-ფაქტორების შესახებ. უფრო ნაკლები იყო დაცვითი ფაქტორების შესახებ კვლევები, სადაც ნაჩვენები იქნება მოდერატორის, ბუფერის როლი პრედიქტორ-გამოსავალის კავშირზე. ასევე სქესთა შორის განსხვავება მოდერატორის მოქმედებაში. ლიტერატურაში არის მონაცემი იმის შესახებ, რომ მედეგობა ამცირებს რისკ-ფაქტორის მოქმედებას(Chen, Y., 2021), ასევე ინტერნალიზებულ პრობლემებს(Chang, L. Y., 2021).

წინამდებარე კვლევის შედეგები საინტერესო კუთხით აღწერს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებისა და დეპრესიის მიმართებას. ამ კვლევაში წარმოდგენილი მოდელის მიხედვით, სტუდენტებში, რომლებიც მშობლის მხრიდან ფსიქოლოგიურ კონტროლს განიცდიან, დეპრესია ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების პრედიქტორია. ასევე, ფსიქოლოგიურ მდგრადობას(რასაც, ამ კვლევაში, მედეგობის მაღალი ქულები შეესაბამება) შეუძლია, შეამციროს დეპრესია და ამ გზით იმოქმედოს ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე. ეს მონაცემი კიდევ ერთხელ ადასტურებს იპგ-ს განვითარების ესკაპიზმის, კომპენსატორულ მოდელებს, ასევე მედეგობის დაცვით-მასტაბილიზებელ როლს(Fergus S, Zimmerman MA., 2005; Garnezy N, Masten AS, 1984). კერძოდ, მედეგობის მაღალი მაჩვენებელი ფსიქოლოგიური კონტროლის მაღალი მაჩვენებლის დროს ასოცირებულია დეპრესიის დაბალ მაჩვენებელთან, რაც იმას ნიშნავს, რომ ის იცავს სტუდენტს დეპრესიის განვითარებისგან. ეს თავის მხრივ, შესაძლებელია ამცირებდეს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარების რისკს. კერძოდ, დეპრესიის ნაწილობრივ მედიატორული როლი სტრესორსა და იპგ-ს შორის, შეიძლება მიუთითებდეს იმაზე, რომ ახალგაზრდები ფსიქოლოგიური

დისტრესის(დეპრესია) და უარყოფითი ემოციების გასამკლავებლად, რომლებსაც ეს სტრესორი იწვევს, იყენებენ ინტერნეტს. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ინტერნეტის გამოყენება გამკლავების მექანიზმია, რომელიც დროთა განმავლობაში შეიძლება ჩვევად გადაიქცეს და დამოკიდებულებად ჩამოყალიბდეს.

მართლაც, ჩვენი კვლევის შედეგების მიხედვით, სტრესის პირობებშიც დეპრესიის დაბალი მაჩვენებელი დაკავშირებულია ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების დაბალ მაჩვენებელთან. რაც შესაძლებელია ნიშნავდეს იმას, რომ ქრონიკული სტრესული სიტუაციის ზემოქმედების შედეგად ადაპტაციური პასუხი ამოქმედდება, რომელიც იცავს სტუდენტს დეპრესიის განვითარებისგან, შესაბამისად მცირდება პრობლემური ქცევის რისკიც.

სტრესორსა და დეპრესიას შორის კავშირი ძლიერი იყო დაბალი მედეგობის პირობებში(დიაგრამა 11). მისი მაგნიტუდის ზრდა კი ასუსტებს ამ კავშირს, მოდერატორად გვევლინება, აქედან გამომდინარეობს, რომ მედეგობა დაცვითი ფაქტორია.

საინტერესო მონაცემი, რომელიც ამ კვლევით მივიღეთ, არის ის, რომ მედეგობა ერთდროულად მედიატორიცაა და მოდერატორიც ფსიქოლოგიურ კონტროლსა და დეპრესიას შორის. სხვანაირად რომ ვთქვათ, ხსნის მოქმედების მექანიზმს დამოუკიდებელ და დამოკიდებულ ცვლადებს შორის და ასევე, შეუძლია შეცვალოს ამ ზემოქმედების ძალა, კონკრეტულ ჯგუფზე. ავტორების მიხედვით, დროთა განმავლობაში მედიატორი შესაძლებელია ფუნქციონირებდეს როგორც მოდერატორი ცვლიდეს იმ ურთიერთქმედების ძალას, რომლის განხორციელების მექანიზმშიც მონაწილეობს(Karazsia, B.T. & Berlin, K.S., 2019).

თუმცა იგივე არ აღმოჩნდა ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შემთხვევაში. აქ მედეგობა მხოლოდ მედიატორია, მონაწილეობს მფკ-ს ზემოქმედებაში ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე და არ ახდენს მოდერაციას. მისი მაჩვენებლების ზრდა ან შემცირება არ ცვლის ამ კავშირს. ის უარყოფით

კავშირშია მფკ-სთან და სტატისტიკურად მნიშვნელოვან უარყოფით კავშირშია ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებასთან. მფკ-ს შემცირების გზით ამცირებს ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებას. თუმცა მედეგობის მაღალი დონე არ ცვლის ამ ურთიერთქმედების ძალას და უფრო მეტად არ ამცირებს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების რისკს. თუ სტუდენტს აღენიშნება დეპრესია, მედეგობის მაღალი დონე მხოლოდ ამ შემთხვევაში ამცირებს იპგ-ს.

შეგვიძლია ვისაუბროთ ასევე მედეგობის დაცვით ეფექტზე, იმ შემთხვევაში, როდესაც მისი ზრდა ასოცირებულია დეპრესიის დაბალ მაჩვენებელთან თანაბარი მფკ-ს პირობებში. შესაძლებელია ვთქვათ, რომ სტრესორი დაცვითი ძალების გააქტიურებას იწვევს და მასტიმულირებელი ხდება. ჩვენს შემთხვევაში, თუ მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენა არაა იმდენად ძლიერი, რომ დათრგუნოს ბავშვის ავტონომია, ეს პირიქით, ახალგაზრდაში შეწინააღმდეგებისა და საკუთარი ძალების განვითარების სურვილს მეტად გამოიწვევს.

სწორედ ამაზე მიუთითებს **დიაგრამა 11** მე-4 მოდელი, სადაც მედეგობა მნიშვნელოვნად ცვლის, ზრდის მფკ-ის გავლენას დეპრესიაზე, კერძოდ ის სტუდენტები, რომელთა მედეგობაც საშუალო და მაღალ მაჩვენებლებზეა, უფრო ნაკლებ დეპრესიის სიმპტომებს ავლენენ თანაბარი მფკ-ის პირობებში.

წარმოდგენილი მოდელები ასახავს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების ნეგატიურ ემოციებთან გამკლავების კომპენსატორულ თეორიას. ასევე, მედეგობის დაცვით თეორიას(Fergus S, Zimmerman MA. 2005, Luthar SS, Cicchetti D, 2000) დეპრესიის შემთხვევაში, ხოლო კომპენსატორულს - ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შემთხვევაში(Fleming, J., & Ledogar, R. J., 2008). ციმერმანის მიხედვით, კომპენსატორულ მოდელში ხელშემწყობი ფაქტორი რისკ ფაქტორის საწინააღმდეგო გავლენას ახდენს საბოლოო ცვლადზე. კომპენსატორული ფაქტორები დამატებით გავლენას ახდენენ გამოსავალ ცვლადზე და მოდელში რისკ ფაქტორის გათვალისწინებისას, მათ უბრალოდ ვამატებთ რეგრესიულ ანალიზში(Zimmerman M.

A., 2013). დაცვით მოდელში კი ხელშემწყობი ფაქტორი ასუსტებს ან ანეიტრალებს რისკ-ფაქტორის ზემოქმედებას და ცვლის მიმართებას რისკ ფაქტორსა და გამოსავალ ცვლადს შორის.

ამ მოდელების გარჩევა იმით არის საინტერესო, რომ ერთი კონკრეტული ფაქტორის გაძლიერებაზე კი არ ვიფიქროთ, არამედ უფრო ზუსტად გვესმოდეს პროცესები, თუ როგორ უმკლავდება ახალგაზრდა გამოწვევებს და ინარჩუნებს ჯანმრთელობას. კარგი იქნება, მაგალითად, იმის გათვალისწინება, რომ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების შემთხვევაში, ჩვენი დასკვნის მიხედვით, როგორც მედეგობის გაძლიერებაზე უნდა ვიფიქროთ, ასევე დეპრესიის სიმპტომების არსებობა უნდა გავითვალისწინოთ სტუდენტებში, რომლებიც ინტერნეტის პრობლემური მომხმარებლები არიან. რადგან როგორც აღმოჩნდა მედეგობის გაძლიერება უფრო მეტად ამცირებს დეპრესიის სიმპტომებს, რაც დადებით შედეგს მოგვცემს იმ ინტერნეტის პრობლემურ მომხმარებელ სტუდენტებს შორის, რომლებსაც აღენიშნებათ გამოხატული დეპრესიის სიმპტომები.

როგორც კვლევის შედეგებიდან ჩანს, ფსიქოლოგიურ კონტროლს საკმაოდ დიდი გავლენის მოხდენა შეუძლია სტუდენტის კეთილდღეობაზე უკვე მაშინაც, როდესაც ის უშუალოდ ამ სტრესორის ზეგავლენას აღარ განიცდის, შესაძლებელია ითქვას, ინტერიორიზებული აქვს (Leondari, A., & Kiosseoglou, G., 2002; Pérez, J. C., 2022). ამაზე შესაძლებელია მიუთითებდეს გვიან მოზარდებში ისეთი ინტერნალიზებული პრობლემების არსებობა, როგორიცაა დეპრესია, მოტივაციის დაკარგვა, სწავლაზე უარის თქმა, იზოლაცია (León-Del-Barco, 2019; Liga, F., 2020; Rogers, Adam A., 2019; Romm, Katelyn & Metzger, Aaron 2020; Skinner, Ann T., 2022; Symeou, M., & Georgiou, S. 2017; Tian, Y., et al., 2019).

ჩვენი ვარაუდით ეს მოდელი კულტურულად მგრძობიარე უნდა იყოს და განსაკუთრებით მკაფიოდ უნდა მუშაობდეს ისეთ კულტურებში, სადაც ოჯახთან სეპარაცია უფრო გვიან ასაკში ან რთულად ხდება, ასევე ეკონომიკურად

განუვითარებელ ქვეყნებში. ასეთ პირობებში კიდევ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენს ახალგაზრდების ავტონომიურობის განვითარება და მეტი ძალისხმევის მიმართვა ამ მიმართულებით(Louie, J. Y., 2013).

როგორც ვნახეთ, კვლევის შედეგების მიხედვით, მედეგობის მეშვეობით ფსიქოლოგიური კონტროლის გავლენა სტუდენტების მიერ ინტერნეტის პრობლემურ გამოყენებაზე, აფართოებს ჩვენს წარმოდგენას ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარების მექანიზმზე. ჩვენი მოდელის მიხედვით, ქრონიკულად მოქმედი სტრესორი შესაძლებელია იწვევდეს ინდივიდის დაცვითი ძალების ამოქმედებას ადაპტაციური პასუხის სახით და დეკომპენსაციის შემთხვევაში, კომპულსური ქცევის განვითარებას ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების სახით. ჩვენი წარმოდგენა თანხვედრაშია კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თეორიიდან კომპენსაციურ მოდელთან (Kardefelt-Winther, D., 2014), სადაც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება განიხილება ნორმისა(ნორმალური გამოყენების) და მძიმე პათოლოგიის(ინტერნეტ დამოკიდებულება) კონტინუუმის შუაში, როგორც გამკლავების არასწორი მექანიზმი, რომელიც მოგვიანებით იწვევს სოციალური უნარების დაკარგვას, ცხოვრების ხარისხის გაუარესებას. თუ მივიჩნევთ, რომ ინტერნეტის პრობლემური გამოყენება გამკლავების მექანიზმია, მაშინ ის შეგვიძლია განვიხილოთ, როგორც დინამიური გამკლავების პროცესის ნაწილი, კონტინუუმზე და მხოლოდ როცა სტუდენტის ფუნქციონირებას საფრთხე ექმნება, მაშინ შეგვიძლია მივიჩნიოთ ის პრობლემატურად(Ferrante, L., Venuleo, C., 2021).

თავად მედეგობაც კომპლექსური კონსტრუქტია და ცალკეული ელემენტების ანალიზის ნაცვლად მას განვიხილავთ არა როგორც სტატიკურ თვისებას ან უნარებს, რომელიც ყოველთვის ყველა სიტუაციაში ხელმისაწვდომია ინდივიდისთვის, არამედ ასევე, - როგორც პროცესს, დინამიკაში. ამ შემთხვევაში, ის უფრო გულისხმობს იმწუთიერ პასუხს კონკრეტული გამომწვევის მოქმედებაზე, სადაც მნიშვნელობა ენიჭება პიროვნების არჩევანს. აქედან გამომდინარე, მით უფრო მნიშვნელოვანია

ავტონომიის ხელშეწყობა, როგორც სხვადასხვა არჩევანის სიტუაციაში დაცვითი მექანიზმი. ამიტომ არიან ახალგაზრდები უფრო მოწყვლადი ფსიქოლოგიური კონტროლის მიმართ, რომელიც სწორედ ავტონომიის, დამოუკიდებელი გადაწყვეტილებების დათრგუნვისკენ მიმართული აქტივობაა. უნდა ითქვას, რომ რომ მედეგობის ამგვარი გაგება, სადაც ის გულისხმობს ინდივიდის ავტონომიური არჩევანის გაკეთების პროცესს, ახლოს დგას „თხევადი სელფ-ის“ კოგნიტურ კონცეპტთან (Elder, Jacob & Davis, Tyler & Hughes, Brent, 2022).

იმისათვის, რომ მედეგობას, როგორც პროცესს დავაკვირდეთ, ცხადია უმჯობესია ლონგიტუდინური კვლევით დროში შესწავლა, თუმცა მოდერაციული მექანიზმი საშუალებას გვაძლევს, ასევე ვნახოთ მოდერატორი ცვლადის ეფექტი რისკ-ფაქტორის სხვადასხვა ხარისხით არსებობის დროს(მფკ-ს მაღალი ან დაბალი ქულები ჩვენს კვლევაში).

კიდევ ერთხელ გვინდა ხაზი გავუსვათ მედიაციისა და მოდერაციული მოდელების კლინიკურ ღირებულებას. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, პრობლემური ინტერნეტის გამოყენების შესახებ კვლევების უმეტესობა რისკ-ფაქტორების შესწავლას ეხება. ცხადია, რომ ბუნებაში ერთი რომელიმე ფაქტორი არ ახდენს გამოსავალ ცვლადზე გავლენას. სინამდვილეში ის, რაც ორგანიზმსა და გარემოს შორის ურთიერთქმედებაში ხდება, განპირობებულია ფაქტორების რთული ჯაჭვით. სხვადასხვა ფენომენის შესასწავლად მიზანშეწონილია სწორედ კონკრეტულ ფენომენტან მიმართებაში ამ ურთიერთქმედებათა ჯაჭვის შესწავლა და როგორ მუშაობს ის სხვადასხვა ქვეჯგუფებში. ჩვენს შემთხვევაში ეს იყო ინტერნეტის პრობლემური გამოყენებისა და მასზე მოქმედი გარემოსმხრივი ფაქტორების, ასევე თანმხლები ინტერნალიზაციის სიმპტომებისა და გამკლავების მექანიზმების ინტერაქცია.

ამგვარად, მედიატორი ცვლადის დადგენა საშუალებას მოგვცემს დავსახოთ ინტერვენციები ამ ჯაჭვების გასაწყვეტად, პრევენციისა და ადრეული

აღმოჩენისათვის. ხოლო, კვლევის უფრო გაღრმავებით, რისკ-ფაქტორის მოდერატორის განსაზღვრა გვაძლევს ინფორმაციას, თუ კონკრეტული მახასიათებლების მიხედვით, რომელი ჯგუფი ექვემდებარება გავლენას და რომელი - არა(Kraemer, H. C. et al., 2008). ჩვენს კვლევაში ასეთი ჯგუფი იყო დეპრესიის გამოხატული სიმპტომების მქონე ახალგაზრდები.

როგორც კვლევიდან ჩანს, მედეგობის მაღალი მაჩვენებლების შემთხვევაში, უკეთ მიმდინარეობს ქრონიკულ სტრესორთან, ჩვენს შემთხვევაში მშობლის ფსიქოლოგიურ კონტროლთან ადაპტაცია და ინდივიდს ინტერნალიზებული და ექსტერნალიზებული პრობლემების განვითარების ნაკლები რისკი ექმნება.

ასევე კარგად არის ცნობილი მედეგობის როლი ადიქციების რეაბილიტაციის პროგრამებში. წინამდებარე კვლევა საშუალებას იძლევა, მეტი ყურადღება მივაქციოთ მედეგობის პოტენციალს, როგორც პიროვნების, თვითობის განვითარებისკენ მიმართულ პროცესს. იმ ფაქტორების გათვალისწინებით, რასაც გულისხმობს მედეგობა: სოციალური კავშირები, თვითეფექტურობა, კომპეტენცია, საკუთარი თავის ნდობა, სულიერება, კოჰერენტულობის განცდა. ბევრი რამ შეიძლება გაკეთდეს ახალგაზრდებისთვის ამ მიმართულებით საგანმანათლებლო და ფსიქოკონსულტირების პროგრამებში, თუ საკმარისი ყურადღება მიექცევა მას და გაგრძელდება კვლევები.

5.3. დასკვნები

ამრიგად, წინამდებარე კვლევით შევეცადეთ, გაგვეგო მედეგობის როლი ქრონიკული სტრესორის, მშობლის ფსიქოლოგიური კონტროლის პირობებში სტუდენტებს შორის.

- 1) პირველ რიგში, მაღალი მფკ-ს მქონე ახალგაზრდებს იპგ-ს განვითარების მეტი რისკი აქვთ.

- 2) აღმოჩნდა, რომ მედეგობა მედიაციის გზით ამ ჯგუფში სტუდენტებს იცავს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების რისკისგან. ამიტომ პრევენციის სტრატეგიების დაგეგმვის დროს გასათვალისწინებელია მედეგობის გაძლიერება, რაც შესაძლებელია ემოციის რეგულაციის, პრობლემის გადაწყვეტის უნარების, სოციალური უნარების გაძლიერების, სოციალური მხარდაჭერის, თვით-ეფექტურობის, სულიერებაზე აქცენტის გაკეთებით.
- 3) იმ ახალგაზრდებში, ვისაც დეპრესიის სიმპტომები აქვთ, ფსიქოლოგიური მდგრადობის ცვლილებას შეუძლია სტრესორის ზემოქმედების ძალა შეცვალოს, რაც იმას ნიშნავს, რომ დეპრესიის სიმპტომების მხედველობაში მიღებით უფრო ეფექტურად შეიძლება იპგ-ზე ზემოქმედება.
- 4) ყურადღებას იქცევს გვიან მოზარდობის ასაკში ფსიქოლოგიური კონტროლის ძლიერი ზემოქმედება, სავარაუდო კულტურული განსხვავებების გამო.
- 5) შესაძლებელია ფსიქოლოგიური კონტროლის შემთხვევაში ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების განვითარება ხდებოდეს კომპენსაციური მექანიზმით. ამ მოდელში დეპრესია ფუნქციონირებს, როგორც ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების პრედიქტორი.
- 6) ასევე ვნახეთ, რომ ზოგიერთი სხვა კვლევისგან განსხვავებით, წინამდებარე კვლევაში უფრო მეტი გოგონაა ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების რისკის ჯგუფში, განსაკუთრებით მაღალია ეს მაჩვენებელი სოციალური ქსელებისა და გასართობი ვიდეოების ყურების შემთხვევაში.
- 7) კოვიდ-19-თან დაკავშირებულმა შეზღუდვებმა გავლენა იქონია სტუდენტების ქცევაზე, კერძოდ, ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების რისკზე და თუმცა უფრო ნაკლებად - ინტერნალიზებულ პრობლემებზე, კერძოდ, დეპრესიაზე.

ამგვარად, წინამდებარე კვლევა ყურადღებას ამახვილებს ახალგაზრდების ფსიქიკური ჯანმრთელობის ინტერნალიზებულ და ექსტერნალიზებულ პრობლემებზე და წვლილი შეაქვს ინტერნეტის პრობლემური გამოყენების მექანიზმების შესწავლაში, ასევე ინდივიდის დაცვითი რესურსების განვითარებისა და

ფუნქციონირების უკეთესად გაგებაში, რაც დაეხმარება მკვლევარებს ამ მიმართულებით შემდეგი ნაბიჯის გადადგმაში, ხოლო პრაქტიკოსებს - მიზნობრივი სარეაბილიტაციო და ინტერვენციის პროგრამების შემუშავებაში.

ჩვენს მიერ შესრულებული მოდერაციული ანალიზიდან ირკვევა, რომ მედეგობას აქვს მოდერაციული ეფექტი დეპრესიის, მაგრამ არა იპგ-ს შემთხვევაში. მომავალში კარგი იქნება სხვა მოდერატორების კვლევა, რომლებსაც მფკ-სა და იპგ-ს შორის ურთიერთობის ძალაზე ექნება გავლენა. შესაძლოა ეს იყოს სოციალური, გარემოსმხრივი ფაქტორები და მხარდაჭერა (Hwang, J., & Toma, C. L., 2021, Probierz, E., & Pindych, A., 2018; Prieara, D.K., Piko, B.F. & Luszczynska 2019; Tóth-Király I, 2021). ამისათვის თვისობრივი კვლევების, ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუს გამოყენება საინტერესო მონაცემს მოგვცემდა. ასევე საჭიროა ლონგიტუდინური კვლევები, რომლებიც საშუალებას მოგვცემს განვითარების პერეპექტივიდან დავაკვირდეთ თუ ასაკის მიხედვით, როგორ იცვლება ცვლადებს შორის მიმართებები.

მნიშვნელოვანი მონაცემი მივიღეთ გვიან მოზარდებსა და ახალაზრდებში ფსიქოლოგიური კონტროლის მოქმედების შესახებ, კერძოდ, მისი აღქმა არ სუსტდება ამ ასაკში (Burt & Paysnick, 2012; Steinberg, 2001; Luthar SS, Cicchetti D, Becker B, 2000). ამ მიმართულებით საჭიროა კვლევის გაგრძელება, რათა სათანადო ყურადღება მიექცეს მას პაციენტებთან მუშაობის დროს.

კიდევ ერთხელ აღვნიშნავთ, რომ მედეგობაზე, როგორც თვითობის განვითარებისკენ მიმართულ პროცესზე აქცენტის გაკეთება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, როგორც განვითარების ფსიქოლოგიაში, სტრესისა და მასთან გამკლავების მექანიზმების თეორიაში, ასევე - კლინიკურ პრაქტიკაში. აშკარაა, რომ ბევრი რამ შეიძლება გაკეთდეს სოციალური კავშირების, თვითეფექტურობის, კომპეტენციის, საკუთარი თავის ნდობის, სულიერების, კოჰერენტულობის განცდის გამოკვლევისა და განვითარების კუთხით, მათზე აქცენტის გაკეთება საგანმანათლებლო და კონსულტირების პროგრამებში.

შეზღუდვები

წინამდებარე კვლევის შედეგების ინტერპრეტაცია სიფრთხილეს მოითხოვს რამდენიმე მიზეზის გამო. უპირველესად, ნიმუშის შერჩევის მეთოდი არ გვამლევს მისი გენერალიზაციის შესაძლებლობას და კვლევის ცთომილების გათვალისწინებაც აუცილებელია, მიუხედავად ნიმუშის ნორმალურობის ტესტის შედეგებისა. ამას გარდა, კითხვართა ვალიდურობის შესწავლა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რომელი ჰიპოთეტური მოდელი მოწმდება. ამიტომ მიზანშეწონილად მიგვაჩნია ვალიდურობის კვლევის ჩატარება სხვა მოდელზე და სხვა ასაკობრივ თუ კულტურულ პოპულაციაზე. კვლევის განივი დიზაინი არ გვამლევს საშუალებას მიზეზ-შედეგობრივ კავშირებზე ვისაუბროთ, თუმცა მედიაციური კვლევები გარკვეულწილად მიუთითებს ცვლადებს შორის ურთიერთობის მიმართულებაზე, ხოლო მოდერაციული მექანიზმი გულისხმობს ცვლადის განსხვავებული მაჩვენებლების დროს ურთიერთობაზე მოხდენილი გავლენის სხვაობას. მიუხედავად ამისა, სასურველი იქნება მედეგობის ფუნქციის შესწავლა და იპგ განვითარების მექანიზმების ახსნა ლონგიტუდინური დიზაინით. რათა ასევე ვნახოთ განვითარების პერეპექტივიდან, თუ ასაკის მიხედვით, როგორ იცვლება ცვლადებს შორის მიმართებები.

კვლევის შედეგების აპრობაცია და პუბლიკაცია:

1. "Adolescents Problematic Internet Use: Family factors Systematic review". Translational and Clinical Medicine, Vol 5, No 2 (2020), 33-51. Biannual Medical Journal of Ivane Javakhishvili Tbilisi State University and Georgian Medical Association, Tbilisi, 2020.
2. Adaptation and Psychometric Properties of Georgian version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale. Georgian medical news, (332), 36–43.
3. Resilience role between parental psychological control, youth Problematic Internet Use and depression: mediation and moderation models”, WPA thematic congress congressbook, Tbilisi, Georgia, 2022, Ep-05.

სადისერტაციო ნაშრომის შედეგები წარდგენილი იყო მსოფლიო ფსიქიატრთა ასოციაციის თემატურ კონგრესზე პოსტერ-პრეზენტაციის სახით და ასევე თსუ-ს 2023 წლის სტუდენტურ კონფერენციაზე.

ბიბლიოგრაფია:

1. ა. გამყრელიძე, ი. გიორგობიანი, შ. გამყრელიძე. აზარტომანია 21-ე საუკუნის ნარკომანია. თბილისი, 2011.
2. ქოქოსაძე ნ., ლორთქიფანიძე ქ., 2023. უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კვლევა. გაეროს ბავშვთა ფონდი, <https://www.unicef.org/georgia/media/8241/file>
3. International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). [www.InTestCom.org]
4. New CDC data illuminate youth mental health threats during the COVID-19 pandemic <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/p0331-youth-mental-health-covid-19.html>
5. *CDC's Youth Risk Behavior Surveillance Data Summary & Trends Report: 2009-2019* The Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2009–2019, Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of Adolescent and School Health www.cdc.gov/healthyyouth
6. Adams, S. H., Schaub, J. P., Nagata, J. M., Park, M. J., Brindis, C. D., & Irwin, C. E., Jr (2022). Young Adult Anxiety or Depressive Symptoms and Mental Health Service Utilization During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(6), 985–988. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.023>
7. Ahmadi, Dr & Toulabi, Saeed & Ilanloo, Hossein. (2020). The Relationship Between Tendency to Substance Abuse and Resilience and Academic Procrastination in Secondary School Students. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 10.32598/JAMS.23.1.5972.1.
8. Almeida MH, Dias S, Xavier M, Torgal J. Validação Exploratória e Confirmatória da Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) numa Amostra de Inscritos em Centros de Emprego [Exploratory and Confirmatory Validation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a Sample of Individuals Registered in Job Centers]. *Acta Med Port*. 2020 Feb 3;33(2):124-132. Portuguese. doi: 10.20344/amp.12243. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32035498.
9. Alheneidi, H.; AlSumait, L.; AlSumait, D.; Smith, A.P. Loneliness and Problematic Internet Use during COVID-19 Lock-Down. *Behav. Sci*. 2021, 11, 5. <https://doi.org/10.3390/bs11010005> [5]
10. Anderson EL, Steen E & Stavropoulos V(2017) Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood, *International Journal of Adolescence and Youth*, 22:4,430-454, DOI: 10.1080/02673843.2016.1227716
11. Arnett JJ, Žukauskienė R, Sugimura K. The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry* 2014 Dec;1(7):569-576.).
12. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

13. Atkinson, T. M., Rosenfeld, B. D., Sit, L., Mendoza, T. R., Fruscione, M., Lavene, D., Shaw, M., Li, Y., Hay, J., Cleeland, C. S., Scher, H. I., Breitbart, W. S., & Basch, E. (2011). Using confirmatory factor analysis to evaluate construct validity of the Brief Pain Inventory (BPI). *Journal of pain and symptom management*, 41(3), 558–565. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.008>
14. Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 196(5), 365–371. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071191>
15. Awang, Z. (2014). *Research Methodology and Data Analysis* (2nd ed.). Universiti Teknologi Mara, UiTM Press.
16. A. Babajide, A. Ortin, C. Wei, *et al.* Transition cliffs for young adults with anxiety and depression: Is integrated mental health care a solution? *J Behav Health Serv Res*, 47 (2020), pp. 275-292
17. Balhara Y, Correlates of Problematic Internet Use among college and university students in eight countries: An international cross-sectional study, *AsianJournal of Psychiatry* (2019)
18. Barber, B. K., Xia, M., Olsen, J. A., McNeely, C. A., & Bose, K. (2012). Feeling disrespected by parents: refining the measurement and understanding of psychological control. *Journal of adolescence*, 35(2), 273–287. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.10.010>
19. Barber, B.K. (Dec., 1996) Parental Psychological Control: Revisiting a Neglected Construct. *Child Development*, Vol. 67, No.6, pp. 3296-3319 (24 pages), Wiley, <https://doi.org/10.2307/1131780>
<https://www.jstor.org/stable/1131780>
20. Barber, B. K., Maughan, S. L., & Olsen, J. A. (2005). Patterns of parenting across adolescence. In J. Smetana (Ed.), *Changing boundaries of parental authority during adolescence* (pp. 5–16). Jossey-Bass. [14]
21. Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). Parental Support, Psychological Control, and Behavioral Control: Assessing Relevance across Time, Culture, and Method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), i–147. <http://www.jstor.org/stable/3701442>
22. León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 16(3), 507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507>
23. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
24. Diana Baumrind, Robert E. Larzelere & Elizabeth B. Owens (2010) Effects of Preschool Parents' Power Assertive Patterns and Practices on Adolescent Development, *Parenting*, 10:3, 157-201, DOI: [10.1080/15295190903290790](https://doi.org/10.1080/15295190903290790)
25. Beardslee, W. R., Brent, D. A., Weersing, V. R., Clarke, G. N., Porta, G., Hollon, S. D., Gladstone, T. R., Gallop, R., Lynch, F. L., Iyengar, S., DeBar, L., & Garber, J. (2013). Prevention of depression in at-risk adolescents: longer-term effects. *JAMA psychiatry*, 70(11), 1161–1170. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.295>
26. Bethune S, Gen Z more likely to report mental health concerns, The latest APA Stress in America™ Survey focuses on the concerns of Americans ages 15 to 21, January 2019, Vol 50, No. 1,

<https://www.apa.org/monitor/2019/01/gen-z>

27. Blanco, V., Salmerón, M., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2021). Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress and Prevalence of Major Depression and Its Predictors in Female University Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5845. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115845>
28. Boateng, Godfred & Neilands, Torsten & Frongillo, Edward & Melgar-Quíñonez, Hugo & Young, Sera. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Frontiers in Public Health*. 6. 10.3389/fpubh.2018.00149.
29. Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 375. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>
30. Burt, K. B., & Paysnick, A. A. (2012). Resilience in the transition to adulthood. *Development and psychopathology*, 24(2), 493–505. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000119>
31. Cetynskaya L, The Relationship between Perceived Parental Control and Internet Addiction: A Cross-sectional study among Adolescents, *CONTEMPORARY EDUCATIONAL TECHNOLOGY*, 2019, 10(1), 55-74
32. Chamberlain, S. R., Ioannidis, K., & Grant, J. E. (2018). The impact of comorbid impulsive/compulsive disorders in problematic Internet use. *Journal of behavioral addictions*, 37(2), 269–275. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.30>
33. Chang, L. Y., Chang, Y. H., Wu, C. C., Chang, J. J., Yen, L. L., & Chang, H. Y. (2021). Resilience buffers the effects of sleep problems on the trajectory of suicidal ideation from adolescence through young adulthood. *Social science & medicine (1982)*, 279, 114020. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114020>
34. Chao Cheng-Min, Kao Kai-Yun, Yu Tai-Kuei, Reactions to Problematic Internet Use Among Adolescents: Inappropriate Physical and Mental Health Perspectives, *Frontiers in Psychology* v.11, 2020, URL=<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01782> DOI=10.3389/fpsyg.2020.01782, ISSN=1664-1078
35. Chantal Martin-Soelch, Schnyder Ulrich, Editorial: Resilience and Vulnerability Factors in Response to Stress, *Frontiers in Psychiatry*, v.10 , 2019, DOI=10.3389/fpsyt.2019.00732, ISSN=1664-0640
36. Cheng C, Li AY. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014 Dec;17(12):755-60. doi: 10.1089/cyber.2014.0317. PMID: 25489876; PMCID: PMC4267764.
37. Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51–S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
38. Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
39. Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., & Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: a comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 51(8), 885–894. <https://doi.org/10.1111/j.1469->

7610.2010.02252.x

40. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003; 18: 71-82
41. Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of general psychiatry*, 66(7), 764–772. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85>
42. Costa RM, Ivone Patrão & Mariana Machado (2018): Problematic internet use and feelings of loneliness, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, DOI:10.1080/13651501.2018.1539180
43. Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
44. Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental Psychological Control and Adolescent Adjustment: The Role of Adolescent Emotion Regulation. *Parenting, science and practice*, 14(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
45. Daly M. Prevalence of depression among adolescents in the U.S. from 2009-2019: Analysis of trends by sex, race/ethnicity, and income. *J Adolesc Health* 2022;70:496e9.
46. D'Angelo J, PhD, Megan A. Moreno, MD, MEd, MPH, Screening for Problematic Internet Use, *PEDIATRICS* Volume 145, number s2, May 2020:
47. Dahl D. Problematic internet use: A scoping review – longitudinal research on a contemporary social problem, 2006–2017, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2020, Vol. 37(6) 497–525[32]
48. R.A. Davis. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17 (2) (2001), pp. 187-195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8) [33]
49. Deci E. L., Ryan R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol. Inq.* 11 227–268 [10.1207/S15327965PLI1104](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104)
50. Demetrovics Z, Király O, Koronczai B, Griffiths MD, Nagygyörgy K, Elekes Z, et al. (2016) Psychometric Properties of the Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form (PIUQ-SF-6) in a Nationally Representative Sample of Adolescents.
51. Diotaiuti Pierluigi, Mancone Stefania, Corrado Stefano, De Risio Alfredo, Cavicchiolo Elisa, Girelli Laura, Chirico Andrea, Internet addiction in young adults: The role of impulsivity and codependency *Frontiers in Psychiatry* , v.13, 2022, DOI=10.3389/fpsy.2022.893861, ISSN=1664-0640
52. van Dijk, R., van der Valk, I. E., Vossen, H. G. M., Branje, S., & Deković, M. (2021). Problematic Internet Use in Adolescents from Divorced Families: The Role of Family Factors and Adolescents' Self-Esteem. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3385. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073385>
53. Dinc M, Topcu F. The relation between resilience and problematic Internet use among youth. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2021;34:337-345
54. Eckberg, N., Pidgeon, A.M., & Magyar, H.B. (2017). *Examining the Psychosocial and Academic Factors Predicting Depression and Anxiety Symptomology Across First-Year and Later-Year University Students. European scientific journal*, 13, 1-16.
55. Elder, Jacob & Davis, Tyler & Hughes, Brent. (2022). A fluid self-concept: How the brain maintains coherence and positivity across an interconnected self-concept while incorporating social feedback. [10.31234/osf.io/wfy32](https://doi.org/10.31234/osf.io/wfy32).

56. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health.* 2005;26:399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357. PMID: 15760295.
57. Ferrante, L., Venuleo, C. (2021). Problematic Internet Use among adolescents and young adults: a systematic review of scholars' conceptualisations after the publication of DSM5. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2).
58. Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7–23. [43]
59. Fontana, A., Benzi, I. M. A., & Cipresso, P. (2022). Problematic internet use as a moderator between personality dimensions and internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02409-9> [44] Kim & Davis, 2009). [44]
60. Fritz J, A.M. De Graaff, H. Caisley, *et al.* A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people. *Front Psychiatry*, 9 (2018), p. 230
61. Garber, J., Weersing, V. R., Hollon, S. D., Porta, G., Clarke, G. N., Dickerson, J. F., Beardslee, W. R., Lynch, F. L., Gladstone, T. G., Shamseddeen, W., & Brent, D. A. (2018). Prevention of Depression in At-Risk Adolescents: Moderators of Long-term Response. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(Suppl 1), 6–15. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0626-z>
62. Gámez-Guadix, M., Orue, I., & Calvete, E. (2013). Evaluation of the cognitive-behavioral model of generalized and problematic Internet use in Spanish adolescents. *Psicothema*, 25(3), 299–306. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.274>
63. Garnezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *Am Behav Sci.* 1991;34:416–30. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>. [47]
64. Garnezy N, Masten AS, Tellegen A. 1984. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Dev.* 55:97–111
65. Glowinski, A. L., & D'Amelio, G. (2016). Depression Is a Deadly Growing Threat to Our Youth: Time to Rally. *Pediatrics*, 138(6), e20162869. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2869>
66. Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W., & Weinberger, A. H. (2022). Trends in U.S. Depression Prevalence From 2015 to 2020: The Widening Treatment Gap. *American journal of preventive medicine*, 63(5), 726–733. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.014> doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.03.017.
67. Gong Y , Shi J,Ding H, Zhang M, Kang CK, Wang K, Yu Y,Wei J,Wang S, Shao N, Han J, Personality traits and depressive symptoms: the moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents, *Journal of Affective Disorders* (2019), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.102>
68. Gunnar MR, Wewerka S, Frenn K, Long JD, Griggs C. Developmental changes in hypothalamus-pituitary-adrenal activity over the transition to adolescence: normative changes and associations with puberty. *Dev Psychopathol.* 2009;21:69–85.
69. Granieri, Antonella & Franzoi, Isabella Giulia & Chung, Man Cheung. (2021). Editorial: Psychological Distress Among University Students. *Frontiers in Psychology*. 12. 10.3389/fpsyg.2021.647940.
70. Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197.

71. Koronczai, B., Kökönyei, G., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2019). The Relationship Between Personality Traits, Psychopathological Symptoms, and Problematic Internet Use: A Complex Mediation Model. *Journal of medical Internet research*, 21(4), e11837. <https://doi.org/10.2196/11837>
72. Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
73. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2013). *Multivariate Data Analysis: New International Edition* (7th ed.). Pearson Education. <https://www.pearson.com/uk/educators/higher-education-educators/program/Hair-Multivariate-Data-Analysis-Global-Edition-7th-Edition/PGM916641.html>
74. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, et al. Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J abnormal Psychol* 1998;107:128.
75. Hankin, B. L. (2020). Screening for and Personalizing Prevention of Adolescent Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 29(4), 327–332. <https://doi.org/10.1177/0963721420920231>
76. Hartley, C.A. & Somerville, L.H. (2015). The neuroscience of adolescent decision-making. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 5, 108-115.
77. Hochberg, Z. E., & Konner, M. (2020). Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Frontiers in endocrinology*, 10, 918. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
78. Hotez E, Gragnani C M, Fernandes P, et al. (August 31, 2021) Capturing the Experiences and Challenges of Emerging Adults in College During the COVID-19 Pandemic. *Cureus* 13(8): e17605. doi:10.7759/cureus.17605 <https://www.cureus.com/articles/67485-capturing-the-experiences-and-challenges-of-emerging-adults-in-college-during-the-covid-19-pandemic>
79. Hung, J. (2020). Parenting Styles, Academic Demands and Children’s Psychosocial Well-being: Why Today’s Hong Kong Chinese Students Are So Stressed.
80. Hwang, J., & Toma, C. L. (2021). The Role of Mental Well-Being and Perceived Parental Supportiveness in Adolescents' Problematic Internet Use: Moderation Analysis. *JMIR mental health*, 8(9), e26203. <https://doi.org/10.2196/26203>
81. Infurna F J., Suniya S. Luthar , Re-evaluating the notion that resilience is commonplace: A review and distillation of directions for future research, practice, and policy. *Cpr* (2018), doi:10.1016/j.cpr.2018.07.003
82. Islam, M. A., & Hossin, M. Z. (2016). Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. *Asian journal of gambling issues and public health*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40405-016-0020-1> [58]
83. Jacob, Juslin. (2020). Internet Addiction, Locus of Control and Resilience. *Artha - Journal of Social Sciences*. 19.
84. Thomas Justin, Barbato Mariapaola, Verlinden Marina, Gaspar Carl, Moussa Mona, Ghorayeb Jihane, Menon Aaina, Figueiras Maria J., Arora Teresa, Bentall Richard P. Psychosocial Correlates of Depression and Anxiety in the United Arab Emirates During the COVID-19 Pandemic, *Frontiers in Psychiatry* , vol. 11, 2020, DOI=10.3389/fpsyt.2020.564172 ISSN=1664-0640
85. Jebraeili H, Habibi M, Nazemi A. Mediating role of resilience and tendency to addiction regarding the effect of gender on substance use. *J Research & Health*2019; 9(3): 236- 245.

86. Jun Sun (2005) Assessing Goodness of Fit in Confirmatory Factor Analysis, Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 37:4, 240-256, DOI: 10.1080/07481756.2005.11909764
87. Jung, Y. E., Min, J. A., Shin, A. Y., Han, S. Y., Lee, K. U., Kim, T. S., Park, J. E., Choi, S. W., Lee, S. H., Choi, K. S., Park, Y. M., Woo, J. M., Bhang, S. Y., Kang, E. H., Kim, W., Yu, J. J., Chae, J. H., & Positiveness Research Team of Korea (2012). The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(4), 319–326. <https://doi.org/10.1002/smi.1436> [60]
88. Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *The Behavioral and brain sciences*, 38, e92. <https://doi.org/10.1017/S0140525X1400082X>
89. *Kassis, W., Artz, S., & White, J. (2017). Understanding Depression in Adolescents: A Dynamic Psychosocial Web of Risk and Protective Factors. Child & Youth Care Forum, 46, 721-743.*
90. Keyes KM, Gary D, O'Malley PM, et al. Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: Trends from 1991 to 2018. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2019;54:987e96.
91. Kokou-Kpolou, C.K., Jumageldinov, A., Park, S., Nieuviarts, N., Noorishad, P., & Cénat, J.M. (2020). Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Psychosocial Risk Factors among French University Students: the Moderating and Mediating Effects of Resilience. *Psychiatric Quarterly*, 92, 443 - 457.
92. Kreski, N. T., Keyes, K. M., Parks, M. J., & Patrick, M. E. (2022). Depressive and anxious symptoms among young adults in the COVID-19 pandemic: Results from monitoring the future. *Depression and anxiety*, 39(6), 536–547. <https://doi.org/10.1002/da.23273>
93. Kyoung Min Kim 1,2 , Dohyun Kim 2 and Un Sun Chung 3,(2020). Investigation of the Trend in Adolescent Mental Health and its Related Social Factors: A Multi-Year Cross-Sectional Study For 13 Years, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17, 5405; doi:10.3390/ijerph17155405
94. Karazsia, B.T. & Berlin, K.S., Can a mediator moderate? Considering the role of time and change in the mediator-moderator distinction, *Behavior Therapy* (2017), doi:10.1016/j.beth.2017.10.001
95. Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351–354.
96. Karacic, Silvana & Oreskovic, Stjepan. (2017). Internet Addiction Through the Phase of Adolescence: A Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*. JMIR 2017;4(2):e11. 2(e):11. 10.2196/mental.5537.
97. Kim, K. M., Kim, H., Choi, J. W., Kim, S. Y., & Kim, J. W. (2020). What Types of Internet Services Make Adolescents Addicted? Correlates of Problematic Internet Use. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1031–1041. <https://doi.org/10.2147/NDT.S247292>
98. Kiss, Hedvig & Piko, Bettina. (2018). Relationship between Problematic Internet Use and Resilience among Youth.
99. Kitazawa, M., Yoshimura, M., Murata, M., Sato-Fujimoto, Y., Hitokoto, H., Mimura, M., Tsubota, K., & Kishimoto, T. (2018). Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(7), 531–539. [71]
100. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*. 2012;27(1):1–8. doi: 10.1016/j.eurpsy.2010.04.011).

101. Kojima, R., Shinohara, R., Akiyama, Y., Yokomichi, H., & Yamagata, Z. (2021). Temporal directional relationship between problematic internet use and depressive symptoms among Japanese adolescents: A random intercept, cross-lagged panel model. *Addictive Behaviors*, 120, 106989. doi:10.1016/j.addbeh.2021.106989
102. Koning, Ina & Peeters, Margot & Finkenauer, Catrin & Eijnden, Regina. (2018). Bidirectional effects of Internet-specific parenting practices and compulsive social media and Internet game use. *Journal of behavioral addictions*. 7. 624-632. 10.1556/2006.7.2018.68.
103. Kozybska, M., Kurpisz, J., Radlińska, I. et al. Problematic Internet Use, health behaviors, depression and eating disorders: a cross-sectional study among Polish medical school students. *Ann Gen Psychiatry* 21, 5 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00384-4>
104. Kraemer, H. C., Kiernan, M., Essex, M., & Kupfer, D. J. (2008). How and why criteria defining moderators and mediators differ between the Baron & Kenny and MacArthur approaches. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 27(2S), S101–S108. [https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2\(Suppl.\)](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.2(Suppl.)).
105. Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 20(25), 4026–4052. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>
106. The Lancet (2022). An age of uncertainty: mental health in young people. *Lancet (London, England)*, 400(10352), 539. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01572-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01572-0)
107. Laconi, S., Kaliszewska-Czeremska, K., Gnisci, A., Sergi, I., Barke, A., Jeromin, F., Groth, J., Gamez-Guadix, M., Ozcan, N. K., Demetrovics, Z., Király, O., Siomos, K., Floros, G., & Kuss, D. J. (2018). Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. *Computers in Human Behavior*, 84, 430–440. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.020>
108. Lam L. T. (2014). Risk factors of Internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Current psychiatry reports*, 16(11), 508. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0508-2>
109. Lan, X., & Wang, W. (2020). Parental Attachment and Problematic Internet Use among Chinese Adolescents: The Moderating Role of Gender and Grit. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238933>
110. Lau, J. T. F., Wu, A. M. S., Gross, D. L., Cheng, K. M., & Lau, M. M. C. (2017). Is Internet addiction transitory or persistent? Incidence and prospective predictors of remission of Internet addiction among Chinese secondary school students. *Addictive behaviors*, 74, 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.034>
111. Lau, W. K. W., Tai, A. P. L., Chan, J. N. M., Lau, B. W. M., & Geng, X. (2021). Integrative psycho-biophysiological markers in predicting psychological resilience. *Psychoneuroendocrinology*, 129, 105267. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105267>
112. Lauridsen, L. S., Willert, M. V., Eskildsen, A., & Christiansen, D. H. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Danish 10-item Connor-Davidson Resilience Scale among hospital staff. *Scandinavian journal of public health*, 45(6), 654–657. <https://doi.org/10.1177/1403494817721056>
113. Leondari, A., & Kiosseoglou, G. (2002). Parental Psychological Control and Attachment in Late Adolescents and Young Adults. *Psychological Reports*, 90, 1015 - 1030.
114. León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental Psychological Control and Emotional and Behavioral Disorders among Spanish Adolescents.

- International journal of environmental research and public health*, 16(3), 507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507> [84]Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000;71(3):543–62. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
115. Li X, Li D, Newman J. Parental behavioral and psychological control and problematic internet use among Chinese adolescents: the mediating role of self-control. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2013 Jun;16(6):442-7. doi: 10.1089/cyber.2012.0293. Epub 2013 Mar 19. PMID: 23509987.
116. X. Li, M. Shi, Z. Wang, K. Shi, R. Yang and C. Yang, "Resilience as a predictor of internet addiction: The mediation effects of perceived class climate and alienation," 2010 IEEE 2nd Symposium on Web Society, 2010, pp. 66-70, doi: 10.1109/SWS.2010.5607478.
117. Liga, F., Lo Coco, A., Musso, P., Inguglia, C., Costa, S., Lo Cricchio, M. G., & Ingoglia, S. (2020). Parental psychological control, autonomy support and Italian emerging adult's psychosocial well-being: A cluster analytic approach. *European Journal of Developmental Psychology*, 17(1), 37–55. <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1532887>
118. Lin, S., Yu, C., Chen, J., Sheng, J., Hu, Y., & Zhong, L. (2020). The Association between Parental Psychological Control, Deviant Peer Affiliation, and Internet Gaming Disorder among Chinese Adolescents: A Two-Year Longitudinal Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8197. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218197>
119. Li, W., O'Brien, J. E., Snyder, S. M., & Howard, M. O. (2015). Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: a qualitative-method investigation. *PloS one*, 10(2), e0117372. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117372>
120. Linden, B., Ecclestone, A., & Stuart, H. (2022). A scoping review and evaluation of instruments used to measure resilience among post-secondary students. *SMM - population health*, 19, 101227. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101227>
121. Lozano-Blasco, Raquel and Cortés-Pascual, Alejandra Problematic Internet uses and depression in adolescents: A meta-analysis. *Comunicar*, 2020, vol. 28, n. 63, pp. 109-120. [Journal article (Paginated)]
122. Louie, J. Y., Oh, B. J., & Lau, A. S. (2013). Cultural differences in the links between parental control and children's emotional expressivity. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 19(4), 424–434. <https://doi.org/10.1037/a0032820>
123. Lukács, A. (2021). Predictors of Severe Problematic Internet Use in Adolescent Students. *Contemporary Educational Technology*, 13(4), ep315. <https://doi.org/10.30935/cedtech/10989>
124. Lukavská, K., Vacek, J., & Gabhelík, R. (2020). The effects of parental control and warmth on problematic internet use in adolescents: A prospective cohort study, *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 664-675. Retrieved May 8, 2022, from <https://akjournals.com/view/journals/2006/9/3/article-p664.xml>
125. Machimbarrena, J. M., González-Cabrera, J., Ortega-Barón, J., Beranuy-Fargues, M., Álvarez-Bardón, A., & Tejero, B. (2019). Profiles of Problematic Internet Use and Its Impact on Adolescents' Health-Related Quality of Life. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3877. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203877>
126. Mak, K. K., Jeong, J., Lee, H. K., & Lee, K. (2018). Mediating Effect of Internet Addiction on the Association between Resilience and Depression among Korean University Students: A Structural Equation Modeling Approach. *Psychiatry investigation*, 15(10), 962–969.

<https://doi.org/10.30773/pi.2018.08.07.2>

127. Malhi GS, Das P, Bell E, Mattingly G, Mannie Z. Modelling resilience in adolescence and adversity: a novel framework to inform research and practice. *Transl Psychiatry*. 2019 Nov 26;9(1):316. doi: 10.1038/s41398-019-0651-y. PMID: 31772187;
128. Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet (London, England)*, 392(10161), 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
129. Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy and Practice. In S. S. Luthar (Eds.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1-26). New York: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
130. Matud, M. P., Díaz, A., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2020). Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2859. <https://doi.org/10.3390/jcm9092859>
131. Most U.S. Teens See Anxiety and Depression as a major Problem Among Their Peers. Pew Research Center, Washington, D.C. February 20, 2019. <https://www.pewresearch.org/social-trends/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/Pew-Research-Center-Teens-report-full-2.pdf>
132. Meschke, Laurie & Patterson, Joan. (2003). Resilience as a Theoretical Basis for Substance Abuse Prevention. *The Journal of Primary Prevention*. 23. 483-514. 10.1023/A:1022276511537.
133. Shi-Qiu Meng, Jia-Lu Cheng, Yang-Yang Li, Xiao-Qin Yang, Jun-Wei Zheng, Xiang-Wen Chang, Yu Shi, Yun Chen, Lin Lu, Yan Sun, Yan-Ping Bao, Jie Shi, Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, Volume 92, 2022, 102128, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102128>.
134. Daniel Michelson, Eleanor Hodgson, Adam Bernstein, Bruce F. Chorpita, Vikram Patel, Problem Solving as an Active Ingredient in Indicated Prevention and Treatment of Youth Depression and Anxiety: An Integrative Review, *Journal of Adolescent Health*, Volume 71, Issue 4, 2022, Pages 390-405, ISSN 1054-139X, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.005>.
135. *MMWR* Supplements: Current Volume (71), **April 1, 2022 / No. 3**, July 12, 2019, By A.W. Geiger and Leslie Davis, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/07/12/a-growing-number-of-american-teenagers-particularly-girls-are-facing-depression/>
136. Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 138(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
137. World Health Organization. Depression. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Published 2016. Accessed June 1, 2021.
138. Moreno MA, Eickhoff J, Zhao Q, Young HN, Cox ED. Problematic Internet Use: A longitudinal study evaluating prevalence and predictors. *J Pediatr X*. 2019 Spring;1:100006. doi: 10.1016/j.ympdx.2019.100006. Epub 2019 Jul 26. PMID: 34308328; PMCID: PMC8300087.
139. Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., & Christakis, D. A. (2013). Problematic internet use among older adolescents: A conceptual framework. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1879–1887. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.01.053>
140. Moreno, M., Riddle, K., Jenkins, M. C., Singh, A. P., Zhao, Q., & Eickhoff, J. (2022). Measuring Problematic Internet Use, Internet Gaming Disorder, and Social Media Addiction in Young Adults:

- Cross-sectional Survey Study. *JMIR public health and surveillance*, 8(1), e27719. <https://doi.org/10.2196/27719>
141. Morita M, Ando S, Kiyono T, Morishima R, Yagi T, Kanata S, Fujikawa S, Yamasaki S, Nishida A, Kasai K. Bidirectional relationship of problematic Internet use with hyperactivity/inattention and depressive symptoms in adolescents: a population-based cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 May 22. doi: 10.1007/s00787-021-01808-4. Epub ahead of print. PMID: 34021782.
 142. Moss, T. P., Lawson, V., White, P., & Appearance Research Collaboration (2015). Identification of the underlying factor structure of the Derriford Appearance Scale 24. *PeerJ*, 3, e1070. <https://doi.org/10.7717/peerj.1070>
 143. Musetti, A., Corsano, P., Boursier, V., & Schimmenti, A. (2020). Problematic Internet Use in Lonely Adolescents: The Mediating Role of Detachment from Parents. *Clinical neuropsychiatry*, 17(1), 3–10. <https://doi.org/10.36131/clinicalpsych20200101>
 144. Nam CR, Lee DH, Lee JY, Choi AR, Chung SJ, Kim D-J, Bhang S-Y, Kwon J-G, Kweon Y-S, Choi J-S. The Role of Resilience in Internet Addiction among Adolescents between Sexes: A Moderated Mediation Model. *Journal of Clinical Medicine*. 2018; 7(8):222. <https://doi.org/10.3390/jcm7080222>]
 145. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02690-5> *Nature* 598, 235-236 (2021) doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-021-02690-5> EDITORIAL, 07 October 2021, Young people's mental health is finally getting the attention it needs.
 146. Ohno, S. (2016). Internet escapism and addiction among Japanese senior high school students. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(4), 399-406. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1226911>
 147. Olenik-Shemesh, D. (2020). *Exploring the Relationship between Problematic Internet Use and Well-Being among Adolescents: The Mediating Role of Resilience, Self-control, Negative Mood, and Loneliness*.
 148. Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM. 2003. Adolescent resilience: a concept analysis. *J. Adolesc.* 26:1–11
 149. Öztürk A, Kundakçı N. Loneliness, perceived social support, and psychological resilience as predictors of internet addiction: A cross-sectional study with a sample of Turkish undergraduates. *Psychiatr Clin Psychopharmacol*. 2021;31(4):449-456.
 150. Park SY, Andalibi N, Zou Y, Ambulkar S, Huh-Yoo J Understanding Students' Mental Well-Being Challenges on a University Campus: Interview Study *JMIR Form Res* 2020;4(3):e15962 doi: [10.2196/15962](https://doi.org/10.2196/15962)
 151. Patalay, P., & Gage, S. H. (2019). Changes in millennial adolescent mental health and health-related behaviours over 10 years: a population cohort comparison study. *International journal of epidemiology*, 48(5), 1650–1664. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz006>
 152. Pek J, Hoyle R.H, On the (In)Validity of Tests of Simple Mediation: Threats and Solutions, *Soc Personal Psychol Compass*. 2016 March 1; 10(3): 150–163. doi:10.1111/spc3.12237.
 153. Pérez, J. C., Huerta, P., Rubio, B., & Fernández, O. (2022). Corrigendum: Parental psychological control: Maternal, adolescent, and contextual predictors. *Frontiers in psychology*, 13, 979872. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.979872>
 154. Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychological bulletin*, 117(1), 67–86. <https://doi.org/10.1037/0033->

2909.117.1.67

155. Petrowski, K., Brähler, E., & Zenger, M. (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. *Health and quality of life outcomes*, 12, 95. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-95>
156. Piumatti, Giovanni & Rabaglietti, Emanuela. (2015). Different “types” of emerging adult university students: the role of achievement strategies and personality for adulthood self-perception and life and education satisfaction.. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.
157. Pontes HM, Macur M (2021) Problematic internet use profiles and psychosocial risk among adolescents. *PLoS ONE* 16(9): e0257329
158. Potenza, M. Perspective: Behavioural addictions matter. *Nature* 522, S62 (2015). <https://doi.org/10.1038/522S62a>
159. Pressca Negin, Rosidah Musa, Rabiah Wahab, Unlocking the Determinants of Pathological Internet Use (PIU) among Urban Millennial Teens, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 130, 2014, Pages 21-27, ISSN 1877-0428, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.003>.
160. Prievara, D.K., Piko, B.F. & Luszczynska, A. Problematic Internet Use, Social Needs, and Social Support Among Youth. *Int J Ment Health Addiction* 17, 1008–1019 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9973-x>
161. Probiez, E., & Pindych, A. (2018). *Problematic Internet Use in the Context of Perceived Social Support and Self-esteem among Network Users Aged 15-26*.
162. Qi W. (2021). Parental Conflict and Problematic Internet Use in Chinese Adolescents: Testing a Moderated Mediation Model of Adolescents' Effortful Control and Emotional Dysregulation. *Journal of interpersonal violence*, 36(13-14), NP6827–NP6843. <https://doi.org/10.1177/0886260518822342>
163. Raiha S, Yang G, Wang L, Dai W, Wu H, Meng G, Zhong B, Liu X. Altered Reward Processing System in Internet Gaming Disorder. *Front Psychiatry*. 2020 Dec 4;11:599141. doi: 10.3389/fpsy.2020.599141. PMID: 33343426; PMCID: PMC7746551.
164. Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depression in children and adolescents. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015
165. Reynolds, WM 5.17 - Depression, Editor(s): Alan S. Bellack, Michel Hersen, *Comprehensive Clinical Psychology*, Pergamon, 2000, Pages 419-461, ISBN 9780080427072, [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00135-8](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00135-8).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080427073001358>)
166. Reynolds, W. M. (1992). Introduction to the nature and study of internalizing disorders in children and adolescents. In W. M. Reynolds (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents*. (pp. 1-18) New York: John Wiley & Sons.
167. Rith-Najarian, L. R., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., & Nock, M. K. (2014). The biopsychosocial model of stress in adolescence: self-awareness of performance versus stress reactivity. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 17(2), 193–203. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.891102>
168. Robertson TW, Zheng Yan, Kimberly A. Rapoza, Is Resilience a Protective Factor of Internet Addiction?, *Computers in Human Behavior* (2017), doi: 10.1016/j.chb. 2017.09.027
169. Rogers, Adam A.; Padilla-Walker, Laura M.; McLean, Ryan D.; and Hurst, Jeffrey L., "Trajectories of Perceived Parental Psychological Control across Adolescence and Implications for the Development of

- Depressive and Anxiety Symptoms" (2019). Faculty Publications. 4972
170. Romeo, R.D. (2013). The teenage brain: The stress response and the adolescent brain. *Current Directions in Psychological Science*, 22 (2), 140-145
 171. Romm, Katelyn & Metzger, Aaron & Alvis, Lauren. (2020). Parental Psychological Control and Adolescent Problematic Outcomes: A Multidimensional Approach. *Journal of Child and Family Studies*. 10.1007/s10826-019-01545-y.
 172. Rönkkö, M., & Cho, E. (2022). An updated guideline for assessing discriminant validity. *Organizational Research Methods*, 25(1), 6–14. <https://doi.org/10.1177/1094428120968614>
 173. Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R. *et al.* Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 12, 41 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0125-2>
 174. Rutter M. 2012. Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology* 24 (2012), 335–344, doi:10.1017/S0954579412000028
 175. Rutter M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am. J. orthopsychiatry* 57:316–31
 176. Ryan and Lynch 1989. Wood D, Crapnell T, Lau L, et al. Emerging Adulthood as a Critical Stage in the Life Course. 2017 Nov 21. In: Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, et al., editors. *Handbook of Life Course Health Development* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543712/> doi: 10.1007/978-3-319-47143-3_7
 177. Said, Hamdan & Badru, B.B. & Shahid, M.. (2011). Confirmatory Factor Analysis (Cfa) for testing validity and reliability instrument in the study of education. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*. 5. 1098-1103.
 178. Salek Ebrahimi L, Ahmadi G, Masjedi Arani A, Mousavi S E. Predicting Internet Addiction in Medical Students by General Self-efficacy, Difficulty in Emotion Regulation, and Resilience. *PCP*. 2019; 7 (3) :167-174
 179. Salisu, Isyaku & Hashim, Norashidah. (2017). A Critical Review of Scales Used in Resilience Research. *IOSR Journal of Business and Management*. 19. 23-33. 10.9790/487X-1904032333.
 180. Salmela-Aro, K., Upadyaya, K., Hakkarainen, K., Lonka, K., & Alho, K. (2017). The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement Among Finnish Early and Late Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 343–357. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0494-2>
 181. Sarmiento, Rui & Costa, Vera. (2019). Confirmatory Factor Analysis -- A Case study.
 182. Shean M, VicHealth 2015, Current theories relating to resilience and young people: a literature review, Victorian Health, Promotion Foundation, Melbourne.
 183. Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 321–333. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035>
 184. Sela Y, Zach M, Amichay-Hamburger Y, Mishali M, Omer H, Family Environment and Problematic Internet Use among Adolescents: The Mediating Roles of Depression and Fear of Missing Out, *Computers in Human Behavior* (2019), <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106226>
 185. Seo J, Lee CS, Lee YJ, Lee MS, Bhang SY, Lee D. The Mediating Effect of Depressive Symptoms on the Relationship between Adverse Childhood Experiences and Problematic Internet Use in Children

- and Adolescents. *J Korean Med Sci.* 2020 Aug 10;35(31):e282. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e282. PMID: 32776724; PMCID: PMC7416000.
186. Shek DTL, Zhu X and Ma CMS (2018) The Influence of Parental Control and Parent-Child Relational Qualities on Adolescent Internet Addiction: A 3-Year Longitudinal Study in Hong Kong. *Front. Psychol.* 9:642. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00642
 187. Shean M. VicHealth 2015, *Current theories relating to resilience and young people: a literature review*, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne.
 188. Shen X. (2020) Is psychological resilience a protective factor between motivations and excessive smartphone use? *Journal of Pacific Rim Psychology*, Volume 14, e17. <https://doi.org/10.1017/prp.2020.10>
 189. Shin, G. S., Choi, K. S., Jeong, K. S., Min, Y. S., Ahn, Y. S., & Kim, M. G. (2018). Psychometric properties of the 10-item Conner-Davidson resilience scale on toxic chemical-exposed workers in South Korea. *Annals of occupational and environmental medicine*, 30, 52. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0265-5>
 190. Shoemaker Brino, K. A., Derouin, A. L., & Silva, S. G. (2022). Problematic internet use in adolescents and implementation of a social media hygiene protocol. *Journal of pediatric nursing*, 63, 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.011>
 191. Skinner, Ann T., Leyla Çiftçi, Sierra Jones, Eva Klotz, Tamara Ondrušková, Jennifer E. Lansford, Liane Peña Alampay, Suha M. Al-Hassan, Dario Bacchini, Marc H. Bornstein, et al. 2022. Adolescent Positivity and Future Orientation, Parental Psychological Control, and Young Adult Internalising Behaviours during COVID-19 in Nine Countries. *Social Sciences* 11: 75. <https://doi.org/10.3390/socsci11020075>
 192. Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental Psychology*, 42(2), 305–318. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.305>
 193. Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of personality*, 78(1), 217–256. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00614.x>
 194. Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: a cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of adolescence*, 35(2), 261–272. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.05.001>
 195. Song, Y., Liu, Z., Chen, H., Guo, Q., & Huang, Y. (2020). Incidence and Risk Factors of Depressive Symptoms in Chinese College Students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2449 - 2457.
 196. Stevens, C., Zhang, E., Cherkerzian, S., Chen, J. A., & Liu, C. H. (2020). Problematic internet use/computer gaming among US college students: Prevalence and correlates with mental health symptoms. *Depression and anxiety*, 37(11), 1127–1136. <https://doi.org/10.1002/da.23094>
 197. Spear LP. Heightened stress responsivity and emotional reactivity during pubertal maturation: implications for psychopathology. *Dev Psychopathol.* 2009;21:87–97.
 198. Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting

- practices on adolescent achievement: authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child development*, 63(5), 1266–1281. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x>
199. Steinberg, L. (2013). *Adolescence* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
 200. Steinberg, L. (2008) A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28:78-106.
 201. E.A. Stockings, L. Degenhardt, T. Dobbins, *et al.* Preventing depression and anxiety in young people: A review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention, *Psychol Med*, 46 (2016), pp. 11-26
 202. Stroud LR, Foster E, Papandonatos GD, Handwerger K, Granger DA, Kivlighan KT, Niaura R. Stress response and the adolescent transition: performance versus peer rejection stressors. *Dev Psychopathol*. 2009;21:47–68.
 203. Symeou, M., & Georgiou, S. (2017). Externalizing and internalizing behaviours in adolescence, and the importance of parental behavioural and psychological control practices. *Journal of adolescence*, 60, 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.007>
 204. Taber-Thomas, Bradley & Perez-Edgar, Koraly. (2015). Emerging Adulthood Brain Development. 10.1093/oxfordhb/9780199795574.013.15.
 205. Taş, İbrahim. (2019). Association Between Depression, Anxiety, Stress, Social Support, Resilience and Internet Addiction: A Structural Equation Modelling. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*. 7. 1-10. 10.17220/mojet.2019.03.001.
 206. Tian, Y., Yu, C., Lin, S., Lu, J., Liu, Y., & Zhang, W. (2019). Parental Psychological Control and Adolescent Aggressive Behavior: Deviant Peer Affiliation as a Mediator and School Connectedness as a Moderator. *Frontiers in psychology*, 10, 358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00358>
 207. Tiego, J., Lochner, C., Ioannidis, K., Brand, M., Stein, D. J., Yücel, M., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2021). Measurement of the problematic usage of the Internet unidimensional quasitrait continuum with item response theory. *Psychological assessment*, 33(7), 652–671. <https://doi.org/10.1037/pas0000870>.
 208. Thomas, J., Barbato, M., Verlinden, M., Gaspar, C., Moussa, M., Ghorayeb, J., Menon, A., Figueiras, M. J., Arora, T., & Bentall, R. P. (2020). Psychosocial Correlates of Depression and Anxiety in the United Arab Emirates During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 11, 564172. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564172>
 209. *Törőcsik, M., & Szűcs, K. (2015). How Generations Think : Research on Generation Z.*
 210. Tóth-Király I, Morin AJS, Hietajarvi L, Salmela-Aro K. Longitudinal Trajectories, Social and Individual Antecedents, and Outcomes of Problematic Internet Use Among Late Adolescents. *Child Dev*. 2021 Jul;92(4):e653–e673. doi: 10.1111/cdev.13525. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33511643.
 211. Tribble, Hannah B., "Emerging adulthood: Defining the life stage and its developmental tasks" (2015). *Educational Specialist*. 2. <https://commons.lib.jmu.edu/edspec201019/2>.
 212. Truzoli, Roberto & Vigano, Caterina & Galmozzi, Paolo & Reed, Phil. (2020). Problematic internet use and study motivation in higher education. *Journal of Computer Assisted Learning*. 36. 10.1111/jcal.12414.
 213. Tsitsika A, Mari Janikian, Tim M. Schoenmakers, Eleni C. Tzavela, Kjartan Ólafsson, Szymon

- Wójcik, George Florian Macarie, Chara Tzavara, The EU NET ADB Consortium, and Clive Richardson. Internet Addictive Behavior in Adolescence: A Cross-Sectional Study in Seven European Countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Aug 2014. 528-535. <http://doi.org/10.1089/cyber.2013.0382>
214. Tunney, C., & Rooney, B. (2023). Using Theoretical Models of Problematic Internet Use to Inform Psychological Formulation: A Systematic Scoping Review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(2), 810–830. <https://doi.org/10.1177/13591045221104569>
215. Twenge JM, Gentile B, DeWall CN, Ma D, Lacefield K, Schurtz DR. Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938–2007: a cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clin Psychol Rev* 2010;30:145–54
216. Twenge JM, Park H. The decline in adult activities among U.S. adolescents, 1976–2016. *Child Dev* 2017, doi: 10.1111/cdev.12930.
217. Ungar, M. (2006). Nurturing hidden resilience in at-risk youth in different cultures. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 53_58.
218. Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Rabelo-da-Ponte, F. D., Vallespir, C., Radua, J., Martínez-Aran, A., Pacchiarotti, I., Rosa, A. R., Bernardo, M., Vieta, E., Torrent, C., & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156–164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055>
219. Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L., & Platt, R. (2020). Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 32(3), 235–253. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
220. Wallace, P. (2014). Internet Addiction Disorder and Youth: There Are Growing Concerns about Compulsive Online Activity and That This Could Impede Students' Performance and Social Lives. *EMBO Reports*, 15, 12-16. <http://dx.doi.org/10.1002/embr.201338222>
221. Wang, L., Dou, K., Li, J., Zhang, M., & Guan, J. (2021). The association between interparental conflict and problematic internet use among Chinese adolescents: Testing a moderated mediation model. *Comput. Hum. Behav.*, 122, 106832.
222. Jin-Liang Wang, Detlef H. Rost, Ren-Jie Qiao, Rebecca Monk, Academic stress and smartphone dependence among Chinese adolescents: A moderated mediation model, *Children and Youth Services Review*, Volume 118, 2020, 105029, ISSN 0190-7409, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105029>.
223. Wang, Xuequn; French, Brian F.; and Clay, Paul F. (2015) "Convergent and Discriminant Validity with Formative Measurement: A Mediator Perspective," *Journal of Modern Applied Statistical Methods*: Vol. 14 : Iss. 1 , Article 11. DOI: 10.22237/jmasm/1430453400 Available at: <http://digitalcommons.wayne.edu/jmasm/vol14/iss1/1>
224. Wartberg, L., Kriston, L., & Thomasius, R. (2020). Internet gaming disorder and problematic social media use in a representative sample of German adolescents: Prevalence estimates, comorbid depressive symptoms and related psychosocial aspects. *Computers in Human Behavior*, 103, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.09.014>
225. Wisniewski P, Jia H, Wang N, Zheng S, Xu H, Rosson MB, and Carroll JM. 2015. Resilience Mitigates the Negative Effects of Adolescent Internet Addiction and Online Risk Exposure. In *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '15)*.

Association for Computing Machinery, New York, NY, USA, 4029–4038.
<https://doi.org/10.1145/2702123.2702240>

226. Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277–283.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
227. Westermeyer, J. (2013). Historical Understandings of Addiction. In *Principles of Addiction* (pp. 3-12). Elsevier Inc.. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00001-2>
228. Wilson, S., & Dumornay, N. M. (2022). Rising Rates of Adolescent Depression in the United States: Challenges and Opportunities in the 2020s. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(3), 354–355.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.003>
229. Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A Methodological Review of Resilience Measurement Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 1-18.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
230. Wong, T. Y., Yuen, K. S., & Li, W. O. (2015). A basic need theory approach to problematic Internet use and the mediating effect of psychological distress. *Frontiers in psychology*, 5, 1562.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01562>
231. Xin, M., Xing, J., Pengfei, W., Houru, L., Mengcheng, W., & Hong, Z. (2017). Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive behaviors reports*, 7, 14–18. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2017.10.003>
232. Xie, X., Zhu, K., Xue, Q., Zhou, Y., Liu, Q., Wu, H., Wan, Z., Zhang, J., Meng, H., Zhu, B., & Song, R. (2021). Problematic Internet Use Was Associated With Psychological Problems Among University Students During COVID-19 Outbreak in China. *Frontiers in public health*, 9, 675380.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.675380>
233. Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 13(4), 401–406.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0222>
234. Xue-fe, L. (2014). *Parental Control and Adolescents Problematic Internet Use: the Mediating Role of Emotion Regulation*. *Chinese journal of clinical psychology*.
235. Young K. S. (1996). Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol. Rep.* 79 899–902 [10.2466/pr0.1996.79.3.899](https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.3.899)
236. Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237> [183]
237. Yongping Zhao, Yufang Zhao, Yueh-Ting Lee, Li Chen, Cumulative interpersonal relationship risk and resilience models for bullying victimization and depression in adolescents, *Personality and Individual Differences* Volume 155, 2020, 109706, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109706>.
238. Zaheer Hussain, Elisa Wegmann, Problematic social networking site use and associations with anxiety, attention deficit hyperactivity disorder, and resilience, *Computers in Human Behavior Reports*, Volume 4, 2021, 100125, ISSN 2451-9588, <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100125>

239. Zhou N, Cao H, Li X, Zhang J, Yao Y, Geng X, Lin X, Hou S, Liu F, Chen X, Fang X. Internet addiction, problematic internet use, nonproblematic internet use among Chinese adolescents: Individual, parental, peer, and sociodemographic correlates. *Psychol Addict Behav*. 2018 May;32(3):365-372. doi: 10.1037/adb0000358. PMID: 29771562. [186]
240. Zhao, F., Zhang, Z. H., Bi, L., Wu, X. S., Wang, W. J., Li, Y. F., & Sun, Y. H. (2017). The association between life events and internet addiction among Chinese vocational school students: The mediating role of depression. *Computers in Human Behavior*, 70, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.057>
241. Zhou P, Zhang C, Liu J, Wang Z. The Relationship Between Resilience and Internet Addiction: A Multiple Mediation Model Through Peer Relationship and Depression. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2017 Oct;20(10):634-639. doi: 10.1089/cyber.2017.0319. PMID: 29039703.
242. M.J. Zimmer-Gembeck, E.A. Skinner, Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research, *Int J Behav Dev*, 35 (2011), pp. 1-17
243. Zimmerman M. A. (2013). Resiliency theory: a strengths-based approach to research and practice for adolescent health. *Health education & behavior* : the official publication of the Society for Public Health Education, 40(4), 381–383. <https://doi.org/10.1177/1090198113493782>

დანართი 1. დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული და მიღწევებზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლის სკალები

(DAPCS; Soenens, Vansteenkiste, & Luyten, 2010)

დამოკიდებულებაზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლი (DPC)

1. დედაჩემი / მამაჩემი იმედგაცრუებას გამოხატავს ჩემს მიმართ, როცა პრობლემის მოსაგვარებლად მას არ მივმართავ
2. დედა / მამა მადანაშაულებს, თუ მე აღარ მინდა იმის გაკეთება, რისი ერთად გაკეთებაც ადრე მოგვწონდა
3. დედა / მამა თავს დამნაშავედ მაგრძნობინებს, იმის გამო, რომ სამომავლოდ საცხოვრებლად სხვაგან გადავალ.
4. დედაჩემი / მამაჩემი იმედგაცრუებას გამოხატავს ჩემს მიმართ, თუ არ მსურს მათთვის ზოგიერთი რამის გაზიარება
5. დედა / მამა თავს დამნაშავედ მაგრძნობინებს, როცა ჩემი შეხედულებები განსხვავდება მათი შეხედულებებისგან.
6. დედაჩემი/მამაჩემი მარტო მაშინ არის ჩემით კმაყოფილი, თუ მხოლოდ მის რჩევას ვითვალისწინებ.
7. დედაჩემი/მამაჩემი ჩემდამი სიყვარულს ამჟღავნებს მხოლოდ მანამდე, სანამ ყველაფერს ერთად ვაკეთებთ.
8. დედაჩემი / მამაჩემი ერევა ჩემს პრობლემებში მაშინაც კი, თუ მათი მოგვარება მე თვითონ მირჩევნია.
9. დედაჩემი/მამაჩემი ჩემს მიმართ მეგობრულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ჩემი მეგობრების ნაცვლად მას ვეყრდნობი.
10. დედაჩემი/მამაჩემი მხოლოდ მაშინ არის ჩემით კმაყოფილი, თუ ყველაფერს მათი თვალთ ვუყურებ.

მიღწევებზე ორიენტირებული ფსიქოლოგიური კონტროლი (APC)

1. დედაჩემი/მამაჩემი ჩემს მიმართ ნაკლებად მეგობრულია, თუ ჩემს სამუშაოს არასრულყოფილად ვასრულებ.

2. დედაჩემი/მამაჩემი იმედგაცრუებას გამოხატავს ჩემს მიმართ, როცა შეცდომა მომდის.
3. დედაჩემი/მამაჩემი ნაკლებად ყურადღებიანია ჩემს მიმართ, თუ ხედავს, რომ ჩემს მაქსიმუმს არ ვაკეთებ.
4. დედაჩემი/მამაჩემი მაგრძნობინებს, რომ ნაკლებად ვუყვარვარ, როცა ჩემს სამუშაოს ცუდად ვაკეთებ.
5. დედაჩემი/მამაჩემი თავს დამნაშავედ მაგრძნობინებს, როცა საქმეს უხარისხოდ ვაკეთებ.
6. დედაჩემი/მამაჩემი მხოლოდ მაშინ გამოხატავს ჩემს მიმართ სიყვარულს, როდესაც კარგ შეფასებებს ვიღებ.
7. დედაჩემი/მამაჩემი მხოლოდ მაშინ მცემს პატივს, თუ ყველაფერში საუკეთესო ვარ.
8. დედაჩემი/მამაჩემი ჩემს მიმართ მეგობრულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ყველაფერი საუკეთესოდ გამომდის.
9. დედაჩემი/მამაჩემი უფრო მეტად მაშინ მაფასებს, როცა თავს მაღალ მოთხოვნებს ვუყენებ.
10. დედაჩემი/მამაჩემი მხოლოდ მაშინ ამყობს ჩემით, თუ გამოცდებს კარგად ვაბარებ.

შენიშვნა:

პუნქტების შეფასება ხდება 1 – დან (კატეგორიულად არ ვეთანხმები) 5 – მდე (კატეგორიულად ვეთანხმები) სკალით.

როგორც გამოვლინდა, დახრილად გამოსახული ელემენტები ან უმნიშვნელოდ ზემოქმედებენ მიზნობრივ ფაქტორზე, ან არსებითად ჯვარედინი დატვირთვა აქვთ (Soenens & Vansteenkiste, 2007; Soenens, Vansteenkiste, & Luyten, 2010) და არ არის სავალდებულო მათი ჩართვა.

დანართი 2.

Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10) ©

კონორ-დევიდსონის მდგრადობის სკალა 10

ინიციალები ID# თარიღი // ვიზიტი
 ასაკი

გთხოვთ, მიუთითოთ რამდენად ეთანხმებით შემდეგ დაშვებებს, რომლებიც ბოლო თვეში ვრცელდებოდა თქვენზე. თუ ბოლო დროს რაიმე კონკრეტული სიტუაციას არ ჰქონია ადგილი, უპასუხეთ, თქვენი აზრით, როგორ იგრძნობდით თავს.

	საერთოდ არ შეესაბამება სიმართლეს (0)	იშვიათად შეესაბამება სიმართლეს (1)	ზოგჯერ შეესაბამება სიმართლეს (2)	ხშირად მართალია (3)	თითქმის ყოველთვის მართალია (4)
1. მაქვს ცვლილებებთან მორგების უნარი.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ნებისმიერ სირთულეს შემიძლია გავუმკლავდე.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ვცდილობ, პრობლემებს იუმორით შევხედო.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. სტრესთან გამკლავება უფრო გამძლიერებს.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ავადმყოფობის, ტრავმის ან სხვა პრობლემის შემდეგ, როგორც წესი, ჩვეულ მდგომარეობას სწრაფად ვუბრუნდები.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. მჯერა, რომ შემიძლია მივალწიო მიზნებს, თუნდაც დაბრკოლებები არსებობდეს.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. წნეხის ქვეშ ყურადღება თითქმის არ მეფანტება და ცხადად ვფიქრობ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. წარუმატებლობის შემთხვევაში ადვილად არ ვნებდები.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 9. თავს ძლიერ ადამიანად მივიჩნევ,
- როდესაც ცხოვრებისეულ გამოწვევებს და
სირთულეებს ვუმკლავდები.
- 10. შემძლია გავუმკლავდე უსიამოვნო ან
- მტკივნეულ განცდებს, როგორცაა
მწუხარება, შიში და ბრაზი.

დაამატეთ თქვენი ქულა თითოეულ სვეტში 0 + ____ + ____ + ____ +

დაამატეთ თითოეული სვეტის ჯამი CD-RISC ქულის მისაღებად =

დანართი 3. ქათჩერის 6-პუნქტიანი მოზარდთა დეპრესიის კითხვარი:

სახელი : _____ თარიღი : _____ ბოლო კვირის განმავლობაში როგორი იყო თქვენი განწყობა - "საშუალო" თუ "ჩვეულებრივად" - შემდეგთან დაკავშირებით:

1. დაქვეითებული განწყობა, სევდა, დათრგუნულობა, დეპრესია, უხასიათოდ ყოფნა, არაფრის კეთება არ გინდათ. † † † † ა) თითქმის არასდროს ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

2. უვარგისობის, უიმედობის, ადამიანებისთვის იმედის გაცრუების განცდა; გრძნობა, რომ არ ხართ კარგი ადამიანი.) † † † † ა) თითქმის არასდროს ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

3. დაღლილობის შეგრძნება, გამოფიტულობა, უენერგიოდ ყოფნა, მოტივაციის არქონა, თავისთვის ძალის დატანება გჭირდებათ, რომ საქმე ბოლომდე მიიყვანოთ. უმეტესწილად წოლისა და დასვენების სურვილი. † † † † ა) თითქმის არასდროს ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

4. იმის განცდა, რომ ცხოვრება არცთუ ისე სახალისოა, თავს კარგად არ გრძნობთ იმ სიტუაციებში, სადაც ადრე თავს კარგად გრძნობდით; აღარ იღებთ ისეთ სიამოვნებას გართობისგან, როგორც ადრე. † † † † ა) თითქმის არასდროს ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

5. წუხილი, ნერვიულობა, პანიკა, დამაბულობა, ადგზნება, შფოთვა. ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

6. აზრები, გეგმები ან მოქმედებები თვითმკვლელობასთან ან თვითდაზიანებასთან დაკავშირებით † † † † ა) თითქმის არასდროს ბ) უფრო ხშირად გ) უმეტესწილად დ) ყოველთვის

ჯამური ქულა: _____

დანართი 4. ინტერნეტის გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემების ცხრა პუნქტიანი ვერსია (PIUQ-9) სხვადასხვა ენებზე

ინგლისური PIUQ-9

ქვემოთ წაიკითხავთ დებულებებს თქვენს მიერ ინტერნეტის გამოყენების შესახებ. გთხოვთ, 1 – დან 5 – მდე სკალით მიუთითოთ, თუ რამდენად ვრცელდება ეს განაცხადები თქვენზე.

1 = არასდროს

2 = იშვიათად

3 = ზოგჯერ

4 = ხშირად

5 = ყოველთვის / თითქმის ყოველთვის

რამდენად ხშირად...

1. ფიქრობთ, რომ უნდა შეამციროთ ინტერნეტში გატარებული დროის რაოდენობა?
2. უგულებელყოფთ საშინაო საქმეებს, რათა მეტი დრო გაატაროთ ინტერნეტში?
3. გრძნობთ დაძაბულობას, გაღიზიანებას ან სტრესს, თუ ვერ იყენებთ ინტერნეტს იმდენ ხანს, რამდენი ხანიც გსურთ?
4. ხდება ისე, რომ გსურთ შეამციროთ ინტერნეტში გატარებული დროის ოდენობა, მაგრამ არ გამოგდით?
5. ატარებთ დროს ინტერნეტში, მაშინაც, როცა გეძინებათ?
6. გრძნობთ დაძაბულობას, გაღიზიანებას ან სტრესს, თუ ვერ იყენებთ ინტერნეტს იმდენ ხანს, რამდენი ხანიც გსურთ?
7. ცდილობთ დამალოთ ინტერნეტში გატარებული დროის რაოდენობა?
8. გამოთქვამენ უკმაყოფილებას თქვენი ახლობლები იმის გამო, რომ ძალიან ბევრ დროს ატარებთ ინტერნეტში?
9. ხდება ისე, რომ დათრგუნულად გრძნობთ თავს, ცუდ გუნებაზე ხართ ან ნერვიულობთ, როდესაც ინტერნეტში არ ხართ, ხოლო ინტერნეტში დაბრუნებისთანავე ეს განწყობები ქრება?