

Л. М. Юр'єва, А. В. Шорніков

НОВИЙ ІНСТРУМЕНТ У ДІАГНОСТИЦІ КІБЕРЗАЛЕЖНОСТІ

Л. Н. Юрьева, А. В. Шорников

Новый инструмент в диагностике киберзависимости

L. Yuryeva, A. Shornikov

A new instrument for the cyberaddiction diagnosis

Зі збільшенням проникнення мережі Інтернет в життя людей виникла потреба перегляду діагностичних інструментів, які використовують для діагностики залежності від Інтернету. Також потребує переосмислення і само поняття Інтернет-залежності, оскільки нині воно відображає не зміст, а форму залежності. Метою цієї роботи були розробка, оцінка психометричної надійності та валидація нового діагностичного інструменту для виявлення кіберзалежності. Запропонована «Шкала кіберзалежності Юр'євої — Шорнікова» (YSCAS) складається з 18 тверджень які оцінюють за 5-бальною шкалою Лайкерта. У дослідженні взяли участь 217 осіб (з них 151 — жінки) віком від 19 до 69 років. На першому етапі оцінювали внутрішню узгодженість шкали YSCAS, зовнішню та змістову валидність, на другому — стійкість, конструктну та критеріальну валидності. Під час оцінювання внутрішньої узгодженості та однорідності шкали YSCAS альфа Кронбаха становила 0,84. Доведено, що немає впливу статі на показники запропонованої шкали. Коефіцієнт кореляції Спірмена між показниками YSCAS і шкали інтернет-залежності Чена становив $r_s = 0,8044$ ($p < 0,001$), що свідчить про високу критеріальну валидність. Оцінюючи конструктну валидність запропонованої шкали, ми встановили, що шкалу YSCAS слід вважати однофакторною, яка не має субшкाल в своїй структурі. Запропонована методика діагностики кіберзалежності показала високу якість прогностичної моделі за допомогою ROC-аналізу: площа під кривою (AUC) становила 0,971 (95 % ДІ 0,88; 1,0). Чутливість шкали становила 100,0 % при специфічності 90,4 %. В результаті апробації запропонованої психодіагностичної методики «Шкала кіберзалежності Юр'євої — Шорнікова» встановлено, що цей психодіагностичний інструмент є надійним і достовірним способом діагностики кіберзалежності.

Ключові слова: інтернет-залежність, кіберадикція, адиктивна поведінка, тест, YSCAS

С увеличением проникновения сети Интернет в жизнь людей возникла необходимость пересмотра диагностических инструментов, которые используют для диагностики зависимости от Интернета. Также нуждается в переосмыслении и само понятие интернет-зависимости, поскольку в настоящий момент оно отражает не содержание, а форму зависимости. Целью данной работы были разработка, оценка психометрической надежности и валидация нового диагностического инструмента для выявления киберзависимости. Предложенная «Шкала киберзависимости Юрьевой — Шорникова» (YSCAS) состоит из 18 утверждений, которые оценивают по 5-балльной шкале Лайкерта. В исследовании приняли участие 217 человек (из них 151 — женщины) в возрасте от 19 до 69 лет. На первом этапе оценивали внутреннюю согласованность шкалы YSCAS, внешнюю и содержательную валидность, на втором — устойчивость, конструктивную и критериальную валидность. При оценке внутренней согласованности и однородности шкалы YSCAS альфа Кронбаха составила 0,84. Доказано отсутствие влияния пола на показатели предложенной шкалы. Коэффициент корреляции Спирмена между показателями YSCAS и шкалы интернет-зависимости Чена составил $r_s = 0,8044$ ($p < 0,001$), что свидетельствует о высокой критериальной валидности. Оценивая конструктивную валидность предложенной шкалы, мы установили, что YSCAS является однофакторной шкалой, без субшкाल в своей структуре. Предложенная методика диагностики киберзависимости показала высокое качество прогностической модели с помощью ROC-анализа: площадь под кривой (AUC) составила 0,971 (95 % ДИ 0,88; 1,0). Чувствительность шкалы составила 100,0 % при специфичности 90,4 %. В результате апробации предложенной психодиагностической методики «Шкала киберзависимости Юрьевой — Шорникова» установлено, что предложенный авторами психодиагностический инструмент является надежным и достоверным способом диагностики киберзависимости.

Ключевые слова: интернет-зависимость, кибераддикция, аддиктивное поведение, тест, YSCAS

As the penetration of the Internet into people's lives has increased, there is needed to rethink the diagnostic tools used to diagnose Internet addiction. The very concept of Internet addiction also needs to be rethought, as it currently reflects not the content but the form of addiction. The aim of the work was to develop, evaluate psychometric reliability and validate a new diagnostic instrument for the cyberaddiction diagnosis. The proposed "Yuryeva — Shornikov Cyberaddiction Scale" (YSCAS) consists of 18 statements that are rated on a 5-point Likert scale. The study included 217 people (151 women) aged 19 to 69 years. At the first stage, the internal consistency of the YSCAS scale, external and content validity were assessed, at the second stage we assess stability, constructive and criterial validity. In assessing the internal consistency and homogeneity scale YSCAS Cronbach alpha was 0.84. There is proved the absence of gender influence on the indicators of the proposed scale. Spearman's correlation coefficient between YSCAS and Chen's Internet dependence scale was 0.8044 ($p < 0.001$), which indicates a high criterial validity. Assessing the constructive validity of the proposed scale, it was found that the YSCAS scale should be considered as a single factor scale, without sub-scales in its structure. The proposed cyberaddiction diagnosing method showed a high-quality prognostic model using ROC analysis: the area under the curve (AUC) was 0.971 (95 % CI 0.88; 1.0). The sensitivity of the scale was 100.0 % with a specificity of 90.4 %. As a result of approbation of the proposed psychodiagnostics method "Yuryeva — Shornikov Cyberaddiction Scale", it was found that this scale is a reliable and credible approach to diagnose cyberaddiction.

Keywords: Internet addiction, cyberaddiction, addictive behavior, test, YSCAS

Питання про надання позитивного або негативного впливу мережі Інтернет на людей дискутується вже більше 25 років. Нині Інтернет відіграє все більш

важливу роль в житті людей, і межа між Інтернетом і реальним життям стає більш розмитою. З появою мережі Інтернет з'явилася і проблема інтернет-залежності. З розвитком технологій: появою віртуальної реальності, доповненої реальності, великим

поширенням соціальних мереж та онлайн ігор використання терміну інтернет-залежності стає менш точним для опису негативних явищ, які виникають у разі зловживання зазначеними технологіями [1]. Поступово пропонуються нові моделі розуміння залежної поведінки під час використання онлайн-інструментів.

Розлади, пов'язані з використанням Інтернету, без розподілу на окремі клінічні варіанти, можуть пояснюватися моделлю I-PACE (взаємодія особа — афект — пізнання — виконання) [2], автори якої пропонують її для опису процесів, що лежать в основі звикання під час використання певних інтернет-додатків або сайтів, інтернет ігор, зокрема азартних, перегляду порнографії, покупок або спілкування в Інтернеті.

З позиції гіпотези інтеграції [3], яка передбачає, що більш здорові моделі використання Інтернету можуть бути досягнуті за допомогою гармонійної інтеграції онлайн- і офлайн-світів людей, кіберзалежність є варіантом нездорового використання Інтернету, якщо немає гармонійної інтеграції.

Відповідно до цих гіпотез, слід визнати, що на зміну інтернет-залежності прийшла кіберзалежність. Кіберзалежність — нове явище, яке частіше спостерігається у молодих осіб, через їхню високу цікавість та коли немає часового обмеження у використанні нових технологій [4].

Встановлено, що Інтернет-адикція має негативний вплив на психічне самопочуття, особливо у кризових моментах [5]. Вплив кіберзалежності може бути вкрай негативним, особливо на здобувачів освіти, через те, що позбавляє їх звичайних занять, як-от рольові ігри та інші типи для їхнього віку заняття [4].

Наявні інструменти для діагностики Інтернет-залежності вже не відповідають часу у своїх теоретичних підходах, та не повною мірою відображають проблеми залежних. Не зважаючи на наявність відмінностей між загальною Інтернет-залежністю та конкретними типами адиктивного використання Інтернету, використання окремих діагностичних методик: діагностика залежності від Інтернет ігор, від соціальних мереж, від кіберсексу значно звуужує діагностику.

Відповідно до цих міркувань, ми розробили новий психодіагностичний інструмент «Шкалу кіберзалежності Юр'євої — Шорнікова» (YSCAS). YSCAS — шкала самозвіту з 18 пунктів, кожен з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта від 1 (дуже рідко) до 5 (дуже часто) (Додаток).

Розробка нового тесту, опитувальника передбачає обов'язкову оцінку надійності опитувальника (психометричну надійність), яка визначає сталість вимірювань, а також оцінку валідності — відповідності отриманих даних явищу чи процесу, який досліджується. Психометрична надійність ґрунтується на двох основних критеріях:

— внутрішня узгодженість (*internal consistency*) пунктів шкали;

— стійкість (ретестова надійність, *test-retest reliability*).

Для визначення валідності тесту досліджують зовнішню, змістову, конструктну і критеріальну валідності.

Пілотне тестування: в попередньому дослідженні взяли участь 116 осіб (39 чоловіків та 77 жінок), студентів та курсантів Дніпровського державного медичного університету. Віковий діапазон — від 19 до 69 років. Основна вибірка: в дослідженні взяли участь 101 особа, з яких 60 осіб брали участь у вивченні ретестової надійності опитувальника. У таблиці 1 наведено загальну характеристику досліджуваних осіб.

Таблиця 1. Загальна характеристика учасників

Показник	Величина		
	первинне	повторне	разом
Дослідження			
Кількість учасників	116	101	217
Частка чоловіків/жінок	39/77	27/74	66/151
Вік, роки	21 [20; 34]	21 [20; 45]	21 [20; 40]
YSCAS	34 [28,5; 41,5]	35 [30; 40]	34 [29; 42]
Шкала інтернет-залежності Чена (CIAS)	—	44 [37; 53]	44 [37; 53]

Примітка. Вік, кількість балів за шкалами YSCAS та CIAS подані у вигляді $Me [Q_1; Q_3]$ — медіана і міжквартильний розмах

Оцінку нормальності розподілу ознак проводили за допомогою тесту Шапіро — Уїлка. Внутрішню узгодженість та гомогенність шкали YSCAS оцінювали за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха та за середніми коефіцієнтами кореляції між пунктами шкали загалом. Також вивчали коефіцієнт внутрішньої узгодженості тесту методом розщеплення. За точку відсічі коефіцієнта α -Кронбаха брали величину $\geq 0,70$, за прийнятний діапазон середніх коефіцієнтів кореляції між пунктами — от 0,20 до 0,40. Можливі гендерні відмінності сумарного бала за шкалою YSCAS оцінювали за допомогою тесту Манна — Уїтні для незв'язаних груп. Під час оцінювання стійкості (чутливості) тесту вивчали його повторюваність за допомогою методу «тест-ретест» з інтервалом у два тижні з використанням W-критерія Вілкоксона.

Оскільки зовнішня та змістова валідність були враховані авторами на етапі підготовки питань, аналіз валідності охоплював оцінку конструктної і критеріальної валідності. Конструктну валідність опитувальника YSCAS перевіряли за допомогою вивчення його структури з використанням факторного аналізу. Для характеристики критеріальної валідності YSCAS розраховували коефіцієнти кореляції Спірмена між сумарним балом цієї шкали і сумарним балом шкали інтернет-залежності Чена (CIAS) та її субшкалами [6, 7].

З метою визначення діагностичної значущості запропонованого тесту на підставі значень чутли-

вості і специфічності була побудована характеристична крива (ROC-крива), яка показує залежність кількості правильно діагностованих позитивних випадків від кількості неправильно діагностованих негативних випадків (вісь X — специфічність, вісь Y — чутливість) і є одним з методів оцінки якості моделі. Для отримання числової величини клінічної значущості тесту використовували показник AUC (Area Under Curve) — площа під кривою, яка оцінює якість моделі таким способом: 0,9—1,0 — відмінна, 0,8—0,9 — дуже гарна, 0,7—0,8 — гарна, 0,6—0,7 — середня, 0,5—0,6 — незадовільна [8].

В усіх випадках перевірки гіпотез значущим рівнем відмінностей вважали $p < 0,05$.

Під час оцінювання внутрішньої узгодженості та однорідності шкали YSCAS за допомогою коефіцієнта α -Кронбаха та за середніми коефіцієнтами кореляції між пунктами шкали загалом середня α -Кронбаха становила 0,840953, стандартизована — 0,855660, середній коефіцієнт кореляції між пунктами шкали — 0,253627. Величини α -Кронбаха за окремими запитаннями та кореляція між запитанням і сумарним балом надані у табл. 2.

Таблиця 2. Оцінка внутрішньої узгодженості шкали YSCAS

№ запитання	Кореляція між запитанням і сумарним балом	Альфа, якщо видалити
1	0,473534	0,831469
2	0,498949	0,830008
3	0,422908	0,833743
4	0,437342	0,833102
5	-0,050315	0,867160
6	0,474572	0,831420
7	0,619197	0,824429
8	0,646118	0,822805
9	0,450731	0,834427
10	0,403059	0,834673
11	0,336436	0,838198
12	0,311800	0,840688
13	0,625457	0,822149
14	0,492079	0,830451
15	0,591625	0,825526
16	0,676506	0,820607
17	0,498346	0,831753
18	0,324345	0,837966

Також для оцінки внутрішньої узгодженості тесту проводили оцінювання тесту методом розщеплення (*Split half reliability*). Отримано показник коефіцієнта внутрішньої узгодженості тесту на рівні

0,8719 при сильній кореляції між рівними частинами ($r_s = 0,7730$).

Оцінюючи гендерну відмінність шкали YSCAS з використанням тесту Манна — Уїтні, ми отримали такі результати: $U = 4865,00$, $z = -0,2761$ при $p = 0,7823$, що свідчить про те, що немає гендерної різниці у загальному балі шкали YSCAS.

Як показано на рис. 1, розподіл частот відповідей на запитання відповідає очікуваним результатам, за винятком запитань 5 та 9, проте за даними аналізу альфа Кронбаха (див. табл. 2), виключення цих запитань не призведе до суттєвого збільшення якості опитувальника.

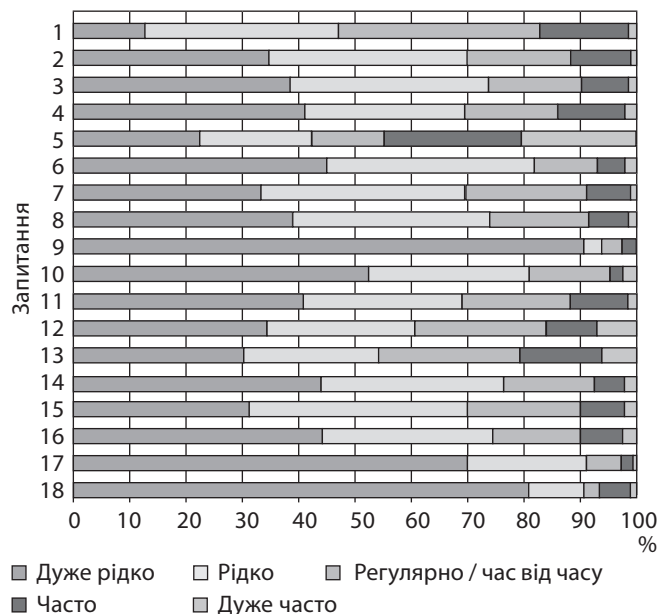
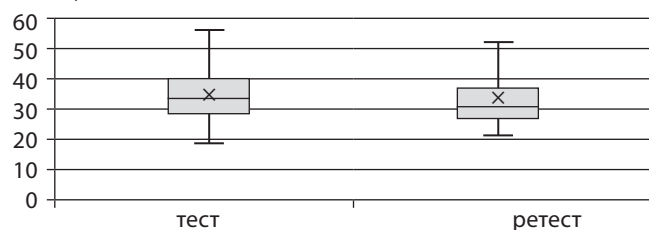


Рис. 1. Оцінки учасників щодо запитань YSCAS

Отримані дані разом свідчать про високу внутрішню узгодженість та однорідність запитань запропонованої шкали YSCAS.

Для визначення стійкості показників шкали YSCAS оцінювання досліджуваних проводили двічі з інтервалом два тижні. Суми балів, отримані за допомогою шкали YSCAS, зменшилися, що можна пояснити тим, що деякі обстежені звернули увагу на кількість часу, який вони проводять, використовуючи різні гаджети, та зменшили його. Для перевірки статистичної достовірності цих змін бали за опитувальником YSCAS (тест-ретест) зіставили між собою з використанням непараметричного W -критерія Вілкоксона, розрахунок якого виявив високу достовірність відмінностей ($p = 0,0061$) (див. рис. 2). Проте обчислення d Cohen'a виявило, що отриманий ефект від змін є малим ($d = -0,248$; 95 % ДІ $-0,683$; $-0,038$), що дає змогу не враховувати зменшення сумарного бала через два тижні. Коефіцієнт кореляції Спірмена, який відображає ретестову надійність YSCAS, становив $r_s = 0,7464$ ($p < 0,001$), що свідчить про дуже сильний взаємозв'язок між результатами повторних оцінок обстежених.

YSCAS, бали



$p = 0,0061$ за критерієм Вілкоксона ($T = 462$, $Z = 2,74078037$)

Рис. 2. Величини YSCAS на момент 1 (тест) і 2 (ретест)

Критеріальну валідність оцінювали за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена між показниками YSCAS і шкали інтернет-залежності Чена (CIAS), який становив $r_s = 0,8044$ ($p < 0,001$). Пороговою величиною цього параметра найчастіше вважають $r_s = 0,8$ [9]. Отримані результати свідчать про високу критеріальну валідність, тобто і запропонована шкала, і тест CIAS вимірюють однакові явища.

З оцінювання кореляції між YSCAS та субшкалами тесту CIAS (табл. 3), випливає, що сумарний показник YSCAS серед субшкал тесту CIAS більшою мірою корелює з ключовими симптомами Інтернет-залежності, ніж з проблемами, пов'язаними з Інтернет-залежністю. Це пояснюється даними вивчення конструктивної валідності. Використавши факторний аналіз, ми не виявили внутрішніх факторів, які б виступали як субшкали. Відповідно до критерію кам'янистого насипу (рис. 3), достатня кількість факторів у шкалі YSCAS становить 2, але з таблиці 4 виходить, що навіть використання чотирифакторної моделі дасть змогу пояснити лише 53,8 % дисперсії. Жоден з ортогональних поворотів факторів не призвів до збільшення кумулятивного відсотка. Отже, запропоновану шкалу YSCAS слід вважати однофакторною, яка не має субшкал в своїй структурі.

Таблиця 3. Коефіцієнти рангової кореляції шкали YSCAS з субшкалами CIAS

YSCAS	Субшкали тесту CIAS						
	Com	Wit	Tol	IH	TM	IA-Sym	IA-RP
Сумарний показник	0,687	0,732	0,587	0,652	0,607	0,800	0,686

Примітка. Com — компульсивні симптоми; Wit — симптоми відміни; Tol — симптоми толерантності; IH — внутрішньоособистісні проблеми і проблеми зі здоров'ям; TM — проблеми з керуванням часом; IA-Sym — ключові симптоми інтернет-залежності, IA-RP — проблеми, пов'язані з інтернет-залежністю

Кількість факторів

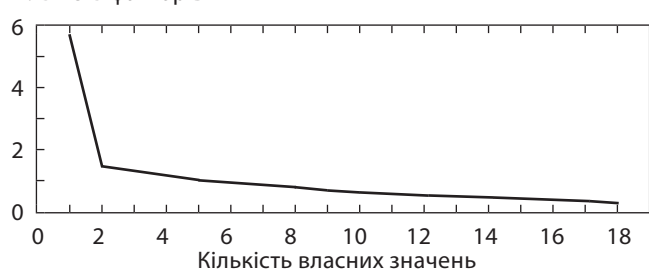


Рис. 3. Критерій кам'янистого насипу для YSCAS

Таблиця 4. Дисперсійний аналіз шкали YSCAS

Фактори	Дисперсії	% від загальної дисперсії	Кумулятивна дисперсія	Кумулятивний %
1	5,719459	31,77477	5,719459	31,77477
2	1,474328	8,19071	7,193787	39,96548
3	1,312862	7,29368	8,506649	47,25916
4	1,180317	6,55732	9,686966	53,81648

Якість моделі YSCAS аналізували за допомогою ROC-аналізу. Отримана площа під кривою (AUC) становила 0,971 (95 % ДІ 0,88; 1,0), що характеризує відмінну якість моделі (рис. 4). У нашій роботі порогова величина сумарної шкали ризику (cut-off) становила 47 балів. Досліджуваний показник мав чутливість (Se) 100,0 % і специфічність (Sp) 90,4 %.

Se, %

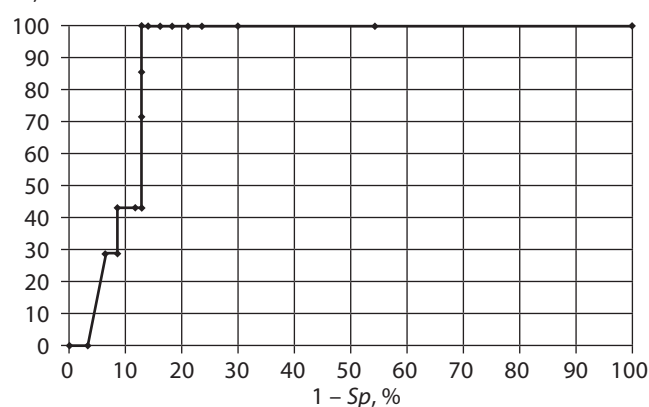


Рис. 4. ROC-крива для тесту YSCAS

Оскільки отримані результати свідчать про наявність кіберзалежності при результаті за тестом YSCAS 47 і більше балів, ми пропонуємо таку градацію результатів: 18—33 бали — немає залежності, 33—46 балів — є тенденція до залежності та 47 і більше балів — наявна кіберзалежність.

В результаті апробації запропонованої психодіагностичної методики «Шкала кіберзалежності Юр'євої — Шорнікова», встановлено, що цей психодіагностичний інструмент є надійним і достовірним способом діагностики кіберзалежності. Результати нашої роботи підтверджують психометричну надійність запропонованого тесту YSCAS, високу конструктивну і критеріальну валідності.

Як перспектива подальших досліджень можливе проведення додаткових досліджень для оцінювання факторіальної валідності шкали в вибірках умовно здорових осіб і в гетерогенних клінічних вибірках, із застосуванням факторного аналізу.

Список літератури

1. Starcevic V. Is internet addiction a useful concept? // The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2013. Vol. 47, No. 1. P. 16—19. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867412461693>.

2. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific internet-use disorders: an interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model / M. Brand, K. S. Young, C. Laier [et al.] // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016. Vol. 71. P. 252—266. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>.

3. Lin X. Development of an online and offline integration hypothesis for healthy internet use: theory and preliminary evidence / X. Lin, W. Su, M. N. Potenza // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. P. 492. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00492>.

4. Sánchez Palacios B. I. La ciberadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica superior de la escuela cicerón robles velásquez, 2019 / B. I. Sánchez Palacios, G. Zambrano Vera // *Caribena de Ciencias Sociales*. 2020, agosto. URL: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/08/ciberadiccion.html> (дата звернення 08.09.2021).

5. Венгер О. П. Розвиток депресії, тривоги та стресу в людей, що страждають від інтернет-залежності, під час пандемії COVID-19 / О. П. Венгер, Т. І. Іваніцька // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2021. № 1. С. 34—38. DOI: <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2021.v.i1.11991>.

6. Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study / S.-H. Chen, L.-J. Weng, Y.-J. Su [et al.] // *Chinese Journal of Psychology*. 2003. Vol. 45, No. 3. P. 279—294. URL: <https://www.scienceopen.com/document?vid=2aa9a936-d31d-4b42-a191-cbc10a163fe2>.

7. Методологические подходы к раннему выявлению интернет-зависимого поведения / В. Л. Малыгин, К. А. Феклисов, А. Б. Искандирова, А. А. Антоненко // *Медицинская психология в России*. 2011. № 6 (11). URL: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer03.php (дата звернення 08.09.2021).

8. Григорьев С. Г. Роль и место логистической регрессии и ROC-анализа в решении медицинских диагностических задач / С. Г. Григорьев, Ю. В. Лобзин, Н. В. Скрипченко // *Журнал инфектологии*. 2016. Т. 8, № 4. С. 36—45.

9. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer / G. O. Boateng, T. B. Neilands, E. A. Frongillo [et al.] // *Frontiers in Public Health*. 2018. Vol. 6. P. 149. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>.

Додаток

«Шкала кіберзалежності Юр'євої — Шорнікова»

Запитання	Дуже рідко	Рідко	Регулярно / час від часу	Часто	Дуже часто
1. Як часто Ви відчуваєте пожвавлення, задоволення або полегшення, перебуваючи онлайн?					
2. Як часто Ви передчуваєте перебування в мережі, коли ви перебуваєте поза мережею?					
3. Як часто Ви помічаєте, що потрібно все більше часу проводити в мережі?					
4. Як часто ви проводите час в онлайн замість сну?					
5. Як часто Вам вдається самостійно припинити Вашу діяльність в мережі?					
6. Як часто Ви відчуваєте дратівливість, зниження настрою, порожнечу поза мережею або без гаджетів?					
7. Як часто Ви відчуваєте потребу повернутися в мережу для поліпшення настрою або відходу від проблем?					
8. Як часто Ви нехтуєте сімейними, громадськими обов'язками і навчанням через часте перебування в мережі?					
9. Як часто Вам доводиться обманювати членів сім'ї або інших осіб щодо кількості часу, проведеного онлайн?					
10. Як часто люди, що оточують Вас, говорять, що Ви занадто багато часу проводите в мережі?					
11. Як часто Ви відзначаєте фізичні симптоми, як-от: оніміння і біль в зап'ястках, біль в спині і шиї, сухість в очах?					
12. Як часто Ви відзначаєте порушення сну або зміни режиму сну?					
13. Як часто під час перебування онлайн ви говорите собі: «Ще пара хвилин — і все»?					
14. Як часто ви обираєте Інтернет замість особистого спілкування з людьми?					
15. Як часто використання Інтернету погіршує Вашу працездатність і/або Вашу ефективність?					
16. Як часто з Вами трапляється, що Ви хочете зменшити кількість часу, проведеного онлайн, але у Вас нічого не виходить?					
17. Як часто Ви намагаєтеся приховати кількість часу, проведеного в мережі?					
18. Як часто Ви думаєте, що Вам слід звернутися за допомогою в зв'язку з використанням Інтернету?					

Підрахунок балів:

Для запитань 1—4 та 6—18: Дуже рідко — 1 бал,
Рідко — 2 бали, Регулярно / час від часу — 3 бали,
Часто — 4 бали, Дуже часто — 5 балів.

У запитанні 5 — зворотний підрахунок балів:
Дуже рідко — 5 балів, Рідко — 4 бали, Регулярно /
час від часу — 3 бали, Часто — 2 бали, Дуже часто —
1 бал.

Результати:

18—33 бали — немає залежності

33—46 балів — тенденція до залежності

47 і більше балів — наявна кіберзалежність

Надійшла до редакції 22.07.2021

ЮР'ЄВА Людмила Миколаївна, доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології і медичної
психології Дніпровського державного медичного університе-
ту, м. Дніпро, Україна; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

ШОРНИКОВ Андрій Володимирович, асистент кафедри
психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського
державного медичного університету, м. Дніпро, Україна;
e-mail: shornikov@ukr.net

YURYEVA Lyudmyla, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of Department of Psychiatry, Narcology and Medical
Psychology of the Dnipro State Medical University, Dnipro,
Ukraine; e-mail: lyuryeva@a-teleport.com

SHORNIKOV Andrii, Assistant of Department of Psychiatry,
Narcology and Medical Psychology of the Dnipro State Medical
University, Dnipro, Ukraine; e-mail: shornikov@ukr.net