
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ
ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΤΟΥΣ**

Γεώργιος Καυκάς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2025

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ
ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΜΕΣΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΤΟΥΣ**

**Γεώργιος Καυκάς
ΟΔΥ2208**

Επιβλέπων: Γαλάνης Πέτρος, Επίκουρος Καθηγητής
Εθνικών Καποδιστριακών Πανεπιστημίων Αθηνών

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2025

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**Investigating the impact of problematic social media
usage on the
quality of life of its users**

George Kafkas

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2025

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



Ευχαριστίες

Είναι υποχρέωση μου να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που ο καθένας με τον τρόπο του συνέβαλε σημαντικά στην διεκπεραίωση της εν λόγω διπλωματικής εργασίας.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή μου Κο Πέτρο Γαλάνη, για την επιστημονική συνεργασία και βοήθεια που μου προσέφερε παρά το επιβαρυσμένο πρόγραμμά του, καθώς και για την πολύτιμη συμβολή και τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδωσε για την εκπόνηση της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος του Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την καθοδήγηση και συμβολή τους στο άνοιγμα νέων δρόμων και ιδεών για την αναζήτηση της γνώσης.

Ευχαριστώ και στους συμμετέχοντες, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν πρόθυμα, συνεργάστηκαν στην παροχή ανώνυμων δεδομένων και αφιερώσανε αφιλοκερδώς τον χρόνο τους να ασχοληθούν με αυτήν τη μελέτη. Χωρίς τη συμβολή τους δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αυτό το έργο.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους ανθρώπους που με στήριξαν σε όλη την περίοδο των σπουδών μου σε αυτό το μεταπτυχιακό πρόγραμμα καθώς και για την υπομονή και την πίστη τους σε εμένα.

Περιεχόμενα

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	iv
Ευχαριστίες	v
Περιεχόμενα	vi
Κατάλογος Πινάκων	x
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xii
Κατάλογος Συντομογραφιών	xii
Περίληψη	xiv
Abstract	xvi

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή	1
-----------------	----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΜΚΔ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΚΔ

2.1 Εισαγωγή	3
2.2 Η έννοια της ποιότητας ζωής και η σύνδεση της με την παραγωγικότητα	4
2.2.1. Θετική συσχέτιση μεταξύ εργατικής παραγωγικότητας και αύξησης της ποιότητας της εργασιακής ζωής των εργαζομένων	5
2.2.2 Αρνητική συσχέτιση μεταξύ κοινών ψυχολογικών παθήσεων και της ποιότητας ζωής	6
2.3 Μακροοικονομικά οφέλη από τη αντιμετώπιση των μη μεταδοτικών ασθενειών	7

2.4 Εισαγωγή στα ΜΚΔ και η χρήση τους παγκοσμίως	9
2.5 Η αύξηση της χρήσης των ΜΚΔ κατά την πανδημία COVID-19	11
2.6 Περιστάσεις εμφάνισης προβληματικής χρήσης	12
2.7 Ανακεφαλαίωση	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΚΔ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

3.1 Εισαγωγή	15
3.2 Σχέση των ΜΚΔ με τους χρήστες τους	16
3.2.1 Ενεργητική, παθητική χρήση των ΜΚΔ και το προφίλ της χρήσης τους	16
3.2.2 Σχέση της χρήσης των έξυπνων κινητών με την προβληματική χρήση τους (PSU)	17
3.3 Ενδείξεις επιπτώσεων της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ	18
3.3.1 Σχέση της αυτοεκτίμησης με τη χρήση των ΜΚΔ	18
3.3.2 Καινούργια φαινόμενα στην έρευνα σχέσης ψυχικής υγείας και των ΜΚΔ/ έξυπνων κινητών: Doomscrolling και FoMO	19
3.3.2.1 Το φαινόμενο FoMO και το φαινόμενο Phubbing - σχέση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ με αγχώδεις διαταραχές	19
3.3.2.2 Το φαινόμενο Doomscrolling	22
3.3.3 Συσχέτιση μεταξύ προβληματικής χρήσης ηλεκτρονικών μέσων και ΜΚΔ πριν τον ύπνο και χαμηλότερης ποιότητας ύπνου	23
3.3.4 Σχέση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ με την κατάθλιψη, από την εφηβεία μέχρι και την ενήλικη ζωή	25
3.3.5 Χρήση των ΜΚΔ, του TikTok και αναφορές στην επίδραση της προβληματικής χρήσης της πλατφόρμας στους χρήστες της	26

3.3.6 Σχέση της μη-ικανοποίησης στη δια ζώσης επαφή με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ	27
3.3.7 Πλεονεκτήματα από τη μείωση χρόνου ενασχόλησης στα ΜΚΔ	27
3.4 Η χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης στην Ελλάδα	28
3.4.1 Δημογραφικά στατιστικά και στατιστικά χρήσης των ΜΚΔ	28
3.4.2 Τωρινά ευρήματα από ελληνικές μελέτες όσο αφορά τη σχέση των ΜΚΔ και της Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα	30
3.4.2.1 Προβληματική χρήση των κινητών στην Ελλάδα	30
3.4.2.2 Σχέση των ΜΚΔ με την ψυχολογική ευεξία	31
3.5 Ανακεφαλαίωση	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1 Εισαγωγή	35
4.2 Υλικά και μέθοδοι	36
4.2.1 Διαδικασία και Συμμετέχοντες	36
4.2.2 World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF)	37
4.2.3 Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)	40
4.3 Σκοπός της στατιστικής ανάλυσης	41
4.4 Ανάλυση Δεδομένων	42
4.4.1 Μεταβλητές της στατιστικής ανάλυσης	42
4.4.2. Εξαρτημένες μεταβλητές της στατιστικής ανάλυσης, επεξηγηματικές και εικονικές μεταβλητές	43
4.4.3 Αναμενόμενη στατιστική αναφορά (Statistical Inference)	46
4.4.4 Έλεγχοι κανονικότητας του δείγματος	46

4.4.5 Παραμετρικοί έλεγχοι για σύγκριση των μέσων τιμών των υποομάδων του δείγματος, δημιουργία και εφαρμογή των μοντέλων παλινδρόμησης	47
4.4.6 Δημιουργία και εφαρμογή των μοντέλων παλινδρόμησης	47
4.5 Στόχοι (Benchmarks) που επιδιώκονται να επιτευχθούν στην παρούσα στατιστική ανάλυση	48
4.6 Διαδικασία διεξαγωγής της στατιστικής ανάλυσης	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

5.1 Εισαγωγή	51
5.2 Ανάλυση διαφορών στις μέσες τιμές και συσχετίσεις	51
5.2.1 Περιγραφική Στατιστική και βασικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος	51
5.2.2 Έλεγχοι κανονικότητας μεταβλητών	58
5.2.3 Βαθμολογίες στις αθροισμένες μεταβλητές των WHOQOL-BREF και BSMAS	61
5.2.4 Αποτελέσματα των συνολικών βαθμολογιών (D1, D2, D3, D4, BSMAS) ανά κατηγορία και παραμετρικοί έλεγχοι	63
5.2.5 Διαφορές ανάμεσα στις ομάδες BSMAS ≥ 14 , BSMAS <14 και αποτελέσματα των παραμετρικών ελέγχων, μέσες επιδράσεις των ομάδων BSMAS	81
5.2.6 Τιμές των συντελεστών συσχέτισης του Pearson και του Spearman	101
5.3 Ανάλυση Παλινδρόμησης	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Εισαγωγή	111
6.2 Συζήτηση	111
6.3 Συμβολή της μελέτης	114
6.4 Περιορισμοί	116

6.5 Συμπεράσματα	118
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	131

Κατάλογος Πινάκων

4.1 Εξεταζόμενοι παράγοντες σωματικής διάστασης (D1)	38
4.2 Εξεταζόμενοι παράγοντες ψυχολογικής διάστασης (D2)	38
4.3 Εξεταζόμενοι παράγοντες κοινωνικής διάστασης (D3)	38
4.4 Εξεταζόμενοι παράγοντες περιβαλλοντικής διάστασης (D4)	39
4.5 Εξεταζόμενοι παράγοντες της κλίμακας BSMAS	40
4.6 Ανεξάρτητες μεταβλητές στατιστικής ανάλυσης	43
4.7 Εξαρτημένες μεταβλητές στατιστικής ανάλυσης	44
4.8 Εικονικές μεταβλητές του υποδείγματος	45
5.1 Συγκεντρωτικά δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων	53
5.2 Μέση τιμή, Διάμεσος, Τυπικές Αποκλίσεις, ελάχιστό και μέγιστο κάθε ερώτησης στο WHOQoL-BREF από τους συμμετέχοντες	54
5.3 Μέση τιμή, Διάμεσος, Τυπικές Αποκλίσεις, ελάχιστό μέγιστο ερωτήσεων BSMAS	56
5.4 Στατιστικά για αξιολόγηση της κατανομής που ακολουθούν οι μεταβλητές	60
5.5 Μέσες τιμές, μέσοι και διακυμάνσεις των αθροιστικών μεταβλητών της ανάλυσης του δείγματος	62
5.6 Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D1 του WHOQOL-BREF	63
5.7 Αποτελέσματα της μεταβλήτης D1	65

5.8 Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D2 του WHOQOL-BREF	68
5.9 Αποτελέσματα της μεταβλητής D2	69
5.10 Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D3	71
5.11 Αποτελέσματα της μεταβλητής D3	72
5.12 Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D4	75
5.13 Αποτελέσματα της μεταβλητής D4	76
5.14 Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας BSMAS	78
5.15 Αποτελέσματα της μεταβλητής BSMAS	79
5.16 Μέσες Επιδράσεις των διαστάσεων του WHOQOL-BREF ανά κατηγορία BSMAS	82
5.17 Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D1 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας	82
5.18 Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D2 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας	86
5.19 Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D3 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας	89
5.20 Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D4 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας	93
5.21 Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής BSMAS ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας	97
5.23 Τιμές του συντελεστή Pearson για κάθε μεταβλητή της ανάλυσης	101
5.24 Τιμές του συντελεστή Spearman για κάθε μεταβλητή της ανάλυσης	102

5.25 Τιμές του συντελεστή Spearman για επιπλέον μεταβλητές της ανάλυσης	
5.26 Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (1), εξαρτημένη μεταβλητή: D1	103
5.27 Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (2), εξαρτημένη μεταβλητή: D2	104
5.28 Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (3), εξαρτημένη μεταβλητή: D3	104
5.29 Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (4), εξαρτημένη μεταβλητή: D4	104
5.30 Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (5), εξαρτημένη μεταβλητή: BSMAS	105
5.31 Στοιχεία αξιολόγησης των μοντέλων παλινδρόμησης	105
5.32 Στοιχεία ένδειξης προβλημάτων στα μοντέλα παλινδρόμησης, ανάλυση στα κατάλοιπα των μοντέλων	106
5.33 Έλεγχοι για ετεροσκεδαστικότητα και πολυσυγγραμμικότητα	107

Κατάλογος Διαγραμμάτων

5.1 Ραβδογράμματα όλων των μεταβλητών	59
---------------------------------------	----

Κατάλογος Συντομογραφιών

Αγγλική Συντομογραφία

AIC	Akaike Information Criterion
ANOVA	Analysis of Variance
BIC	Bayesian Information Criterion
BSMAS	Bergen Social Media Addiction Scale
CI	Confidence Interval
DALY	Disability Adjusted Life Years
ES	Effect Size
GAD	Generalized Anxiety Disorder
GDPR	General Data Protection Regulation
MCS	Mental Component Score

OR	Odds Ratio
PCS	Physical Component Score
PIU	Problematic Internet Usage
PSMU	Problematic Social Media Usage
PSNU	Problematic Social Networking Usage
PSU	Problematic Smartphone Use
QoL	Quality of Life
RR	Relative Risk
SF – 36	Short Form (36) Health Survey
SMA	Social Media Addiction
SMU	Social Media Usage
VIF	Variance Inflation Factor
WHO	World Health Organization
WHOQOL-BREF	World Health Organization Quality of Life -Brief Version
YLD	Years Lived with Disability

Διερεύνηση της επίδρασης της προβληματικής χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης στην ποιότητα ζωής των χρηστών τους

Σημαντικοί όροι: Ποιότητα ζωής, Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) , Social Media, Προβληματική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (ΠΧΜΚΔ), WHOQoL-BREF, BSMAS

Περίληψη

Εισαγωγή: Με την ταχεία ανάπτυξη της τεχνολογίας και τη μαζική υιοθέτηση τεχνολογικών μέσων στη σημερινή εποχή, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ) έχουν εξελιχθεί σε έναν κύριο τρόπο επικοινωνίας στις περισσότερες χώρες παγκοσμίως. Ωστόσο, υπάρχει επίσης ένας σημαντικός όγκος ερευνών, οι οποίες αποκαλύπτουν τη σχέση μεταξύ της εκτεταμένης χρήσης τους και της εμφάνισης υψηλότερων ποσοστών κινδύνου ανάπτυξης κοινών ψυχολογικών ασθενειών, όπως η κατάθλιψη και διάφορες μορφές αγχώδους συμπεριφοράς, καθώς και νέων φαινομένων όπως το FoMO, το Doomscrolling, υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς, ακόμη και αναφορές σε χειρότερη ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνολικής ποιότητας ζωής.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη σε ένα δείγμα 111 Ελλήνων συμμετεχόντων από 1/7/2024 έως και 31/5/2025, το οποίο συλλέχθηκε είτε με την διαζώσης παράδοση αντιγράφων είτε με την κοινοποίηση ψηφιακών αντιγράφων του ερωτηματολογίου σε πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, προκειμένου να αξιολογηθεί εάν η εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης σχετίζεται με τη μερική ή ολική επιδείνωση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων. Όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τις πλήρεις εκδόσεις των ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής WHOQoL-BREF και την κλίμακα για την αξιολόγηση του βαθμού εθισμού σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης/πλατφόρμες κοινωνικών μέσων Bergen Social Media Addiction Scale ως μέρη του ερωτηματολογίου της μελέτης.

Αποτελέσματα: Από το δείγμα φάνηκε ότι τα άτομα που ανέφεραν υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο BSMAS ανέφεραν επίσης χαμηλότερες βαθμολογίες σχετικά με την ποιότητα των διαστάσεων

ζωής στις δοκιμές t και τις μονοπαραγοντικές και διπαραγοντικές αναλύσεις της διακύμανσης (ANOVA) με στοιχεία αλληλεπίδρασης μεταξύ της αυξημένης χρήσης SM και της ηλικίας στον κοινωνικοοικονομικό τομέα. Αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν ότι η αυξημένη χρήση των SM έδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των σωματικών και ψυχολογικών τομέων της ποιότητας ζωής. Χρήση 2 – 5 ωρών στα Social Media έδειξε μια αρνητική συσχέτιση με τον ψυχολογικό τομέα της Ποιότητας Ζωής ($\beta = -1.43$, p -value = 0,032). Η αυξημένη χρήση του SM συσχετίστηκε με αυξημένη προβληματική χρήση του SM στις αναλύσεις παλινδρόμησης με προς τα πίσω διαγραφή ($\beta_1 = 2,62$, τιμή $p = 0,001$) ($\beta_2 = 5,76$, τιμή $p = 0,000$). Η ηλικία συσχετίστηκε επίσης με αυξημένη προβληματική χρήση του SM στα μοντέλα παλινδρόμησης ($\beta = -0,0636$, p -value = 0,005). Η προβληματική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης συνδέθηκε με τη φτωχότερη ποιότητα ζωής και στους τέσσερις τομείς της ποιότητας ζωής που εξετάστηκαν από τον φυσικό τομέα του ερωτηματολογίου WHOQoL-BREF (D1), τον κοινωνικοοικονομικό τομέα (D2), τον ψυχολογικό τομέα (D3), τον περιβαλλοντικό τομέα (D4) ((D1: $\beta = -0.225$, p -τιμή = 0.011), (D2: $\beta = -0.1656$, p -τιμή = 0.034), (D3: $\beta = -0.1398$, p -τιμή = 0.002), (D4: $\beta = -0.1471$, p -τιμή = 0.002)) και όλοι οι τομείς της ποιότητας ζωής έδειξαν μια ασθενή αρνητική συσχέτιση με το PSMU (p -τιμή < 0.000). Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά και συσχετίστηκε με το βαθμό εξάρτησης από τα SM, δηλαδή η μεταβλητή ηλικία στο δείγμα δείχνει μια αρνητική σχέση με την προβληματική χρήση των SM στο δείγμα, με όσους είναι ηλικίας 18-35 να αναφέρουν την υψηλότερη χρήση των SM ($\rho = -0.399$, $p < 0.000$). Επίσης, το να είσαι φοιτητής και να χρησιμοποιείς το TikTok συσχετίστηκε με την PSMU με συντελεστές συσχέτισης $\rho = 0.274$ (p -value = 0.003) και $\rho = 0.309$ (p -value = 0.000) αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αυξημένη χρήση των MKΔ κατά μέσο όρο επιδεινώνει την ποιότητα ζωής σε κάθε τομέα της ποιότητας ζωής που εξετάζει το WHOQoL-BREF.

Investigating the impact of problematic social media usage on the quality of life of its users

Keywords: Quality of Life, Social Networking Sites (SNS), Social Media, Problematic Social Media Usage (PSMU), WHOQoL-BREF, BSMAS

ABSTRACT

Introduction: With the rapid development of technology and the massive adoption of technological instruments in today's day of age, Social Media (SM) has evolved into one of the main ways of communication in most countries worldwide. However, there is also a significant volume of research that continues up to this moment where they reveal the relationship between their extensive use and the emergence of higher rates of risk of developing common psychological diseases, such as depression and differential forms of anxiety behaviors as well as new phenomena such as FoMO, Doomscrolling, higher rates of loneliness, even references to worse quality of interpersonal relationships and overall quality of life. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on a convenience sample of 111 Greek participants from 1/7/2024 until 31/5/2025 that was collected either by live delivery of printed copies or by sharing in common Social Media Platforms digital copies of the questionnaire to assess whether the emergence of problematic behaviours of use of Social Media Platforms relates to the partial or total deterioration of the quality of life of participants. All participants were invited to complete the complete versions of questionnaires for WHOQoL-BREF quality of life assessment and the scale for assessing the degree of addiction to Social Networking Sites/Social Media Platforms Bergen Social Media Addiction Scale as parts of the study's questionnaire. **Results:** The sample showed that individuals who reported higher total scores on the BSMAS questionnaire also reported lower scores on the quality of life dimensions in the t-tests and one-way and two-way analyses of variance (ANOVA) with evidence of interaction between the increased use of SM and age in the socioeconomic domain. Regression Analyses showed that increased usage of SM showed a statistically significant negative association between the physical and psychological domains of quality of life. Usage of 2 – 5 hours in Social Media showed a negative association with the psychological domain of Quality of Life

($\beta = -1.43$, $p\text{-value} = 0.032$). Increased use of SM was associated with increased problematic use of SM in the regression analyses with backpropagation ($\beta_1 = 2.62$, $p\text{-value} = 0.001$) ($\beta_2 = 5.76$, $p\text{-value} = 0.000$). Age was also associated with increased problematic use of SM in the regression models ($\beta = -0.0636$, $p\text{-value} = 0.005$). Problematic use of Social Media was associated with poorer quality of life in all four domains of quality of life examined by the WHOQoL-BREF questionnaire physical domain (D1), socioeconomic domain (D2), psychological domain (D3), environmental domain (D4) ((D1: $\beta = -0.225$, $p\text{-value} = 0.011$), (D2: $\beta = -0.1656$, $p\text{-value} = 0.034$), (D3: $\beta = -0.1398$, $p\text{-value} = 0.002$), (D4: $\beta = -0.1471$, $p\text{-value} = 0.002$)) and all domains of quality of life showed a weak negative correlation with PSMU ($p\text{-value} < 0.000$). Age was negatively associated and correlated with the degree of dependence on SM, i.e., variable age in the sample shows a negative relationship with problematic use of SM in the sample, with those aged 18–35 reporting the highest use of SM ($\rho = -0.399$, $p < 0.000$). Also, being a student and using TikTok was correlated with PSMU with correlation coefficients $\rho = 0.274$ ($p\text{-value} = 0.003$) and $\rho = 0.309$ ($p\text{-value} = 0.000$) respectively. These results indicate that increased use of SM on average worsens quality of life in every domain tested by the WHOQoL-BREF.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της προβληματικής χρήσης των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης – ΜΚΔ (Social Media) με την ποιότητα ζωής των Ελλήνων χρηστών τους. Τα ΜΚΔ έχουν μελετηθεί διεθνώς σε εκτεταμένο βαθμό. Εντούτοις, η έρευνα στα ΜΚΔ παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια ως προς τα αποτελέσματα και τη μεθοδολογία, καθώς και τα ΜΚΔ φαίνεται ανά περιστάσεις να επηρεάζουν θετικά και αρνητικά τους χρήστες τους, με αποτέλεσμα να δίνεται μια ανάμεικτη εικόνα. Επιπρόσθετα, στην Ελλάδα υπάρχουν ελάχιστες έρευνες πάνω στα ΜΚΔ, γεγονός που παρουσιάζει μια ευκαιρία για περαιτέρω διερεύνηση σε πληθυσμό που δεν έχει γίνει εκτεταμένη έρευνα σε αυτόν με τη διεξαγωγή μιας συγχρονικής μελέτης στον ελληνικό Πληθυσμό.

Το συγκεκριμένο έργο χωρίζεται σε δύο μέρη τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και το μέρος της ανάλυσης, περιέχοντας συνολικά 6 κεφάλαια. Στα μεμονωμένα κεφάλαια εξετάζονται τα ακόλουθα με την εξής λογική σειρά: Το δεύτερο και το τρίτο κεφάλαιο αποτελούν μέρος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στον ορισμό της ποιότητας ζωής, ένα σημαντικό μέτρο το οποίο επιμερίζεται σε διαφορετικές συνιστώσες σημασίας όπως είναι η ψυχική υγεία και η σωματική υγεία. Στη συνέχεια εισάγεται η έννοια της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ και η σχέση της με την ποιότητα ζωής. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια πιο λεπτομερής αναφορά στους διάφορους τομείς της ψυχολογίας και της σωματικής υγείας (τους πιο σχετικούς με το θέμα) που έχει φανεί η προβληματική χρήση να επηρεάζει αρνητικά, παραθέτοντας τα αποτελέσματα πολλαπλών μετα-αναλύσεων παγκοσμίων ερευνών και ύστερα γίνεται μια αναφορά και σύγκριση στα ευρήματα των διεθνών μελετών με των ερευνών που έχουν γίνει στον ελληνικό πληθυσμό.

Το μέρος της ανάλυσης περιέχει το κεφάλαιο 4 το κεφάλαιο 5 και το κεφάλαιο 6, όπου στο κεφάλαιο 4 αναγράφεται η στατιστική διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια WHOQoL-BREF για ποσοτικοποίηση των διάφορων συνιστωσών της ποιότητας ζωής σε ένα σύντομο και εγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, καθώς και την προβληματική χρήση των ΜΚΔ μέσω της κλίμακας BSMAS η οποία έχει διαχρονικά δοκιμαστεί στον ελληνικό πληθυσμό και διεθνώς ως προς την εγκυρότητα των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. Στο κεφάλαιο 5

παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης. Στο κεφάλαιο 6 γίνεται μια επισκόπηση των αποτελεσμάτων της μελέτης και ύστερα γίνεται σύγκριση με τα αποτελέσματα των ελληνικών και διεθνών μελετών, γίνεται αναφορά στην ερευνητική συμβολή της μελέτης, στους περιορισμούς και στα συμπεράσματα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ, ΤΩΝ ΜΚΔ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΚΔ

2.1 Εισαγωγή

Η ραγδαία εξάπλωση της τεχνολογίας, η σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη λογισμικού, αύξηση της υπολογιστικής δύναμης των υπολογιστών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους ανάπτυξης στον 21ο αιώνα απασχολεί ιδιαίτερος τους πολίτες και τα κράτη όσο αφορά τα τωρινά και επερχόμενα οφέλη της. Χάρη στην εμπορική της επιτυχία να γίνει τόσο διαθέσιμη στους περισσότερους πολίτες, η σημερινή τεχνολογία έχει διεισδύσει στην καθημερινότητά με τους κατόχους έξυπνων κινητών και των χρηστών επιτραπέζιων υπολογιστών για ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια (“Gaming”) να ανέρχονται στους 4.18 δισεκατομμύρια και 1.75 δισεκατομμύρια χρήστες αντίστοιχα παγκοσμίως (Statista, 2025). Η διευκόλυνση της επικοινωνίας μέσω αυτής, η αρωγή της στον φαρμακευτικό τομέα με την αποτελεσματική μεταφορά πληροφορίας και τεχνολογικών μέσων θεραπείας (Zhang *et. al.*, 2023), η αύξηση της ευημερίας σε φτωχές χώρες (Mulugeta & Heshmati, 2023) και η σύνδεση της με την οικονομική ανάπτυξη (Stanley *et. al.*, 2018) είναι λίγα παραδείγματα για την προσφορά της στην καθημερινότητα των ανθρώπων στη σημερινή εποχή. Ωστόσο, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται και η χρήση της τεχνολογίας, ιδιαιτέρως από νεαρούς ενήλικες και γυναίκες, παρουσιάζονται και αυξητικές τάσεις σε ψυχολογικές νόσους (Ulvi o. *et. al.*, 2022) και αισθήματα μοναξιάς από την αυξημένη προβληματική χρήση συγκεκριμένων ψηφιακών μέσων. Ένα από τα μέσα που έχουν παρουσιάσει αρνητικές συνέπειες από προβληματική τους χρήση καθίστανται τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) (Huang, 2022), ένας τομέας της τεχνολογίας ο οποίος έχει ενσωματωθεί πλήρως στην καθημερινότητα.

Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι τα ΜΚΔ επηρεάζουν θετικά και αρνητικά τους χρήστες τους σε πολλούς τομείς. Παραδείγματος χάρη, τα ΜΚΔ δίνουν τη δυνατότητα δημιουργίας ψηφιακών κοινοτήτων με θετικό αποτέλεσμα τη διαμόρφωση υποστηρικτικών κοινοτήτων ανάμεσα σε μια ομάδα η οποία έχει διαμορφωθεί από κοινά συμφέροντα. Άλλα θετικά παραδείγματα είναι η προώθηση της κοινωνικής υποστήριξης μέσω των Κοινωνικών Δικτύων, μια δυνατότητα η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί

αποτελεσματικά μόνο με τη χρήση τους. Ωστόσο, και μεγάλος όγκος ερευνών δίνουν σημασία σε καινούργιες συμπεριφορές οι οποίες εμφανίζονται με την αύξηση της ενασχόλησης στα ΜΚΔ, όπως είναι η αυξημένο ρίσκο κατάθλιψης και περιστάσεις οξυμένης αγχωτικής συμπεριφοράς, οι οποίες θα αναλυθούν περαιτέρω στο Κεφάλαιο 3. Υπάρχει υψηλός βαθμός ετερογένειας στην επιστημονική μελέτη των ΜΚΔ καθώς είναι ένας τομέας που αγγίζει τους τομείς της ψυχολογίας, της τεχνολογίας, της κοινωνιολογίας, την υγεία (κυρίως στο κομμάτι της ψυχικής υγείας και λιγότερο στον σωματικό της τομέα) και την οικονομία με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένα συγκεκριμένο μέτρο ή πλαίσιο για πιο στοχευμένη εξέταση της σχέσης μεταξύ των ΜΚΔ και των χρηστών τους.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η έννοια της ποιότητας ζωής (**Quality of Life – QOL**), μια έννοια που χαρακτηρίζει αποτελεσματικά την πολυδιάστατη φύση της ανθρώπινης ικανοποίησης από τη ζωή του κάθε ατόμου αλλά μπορεί και να λάβει υπόψη την παραγωγικότητα, την σωματική και ιδίως την ψυχική υγεία για να ληφθούν συνοπτικά όλα τα παραπάνω υπόψη όταν γίνεται μελέτη της σχέσης των ΜΚΔ με τους χρήστες τους. Σημαντική περίπτωση προς εξέταση στην έρευνα των ΜΚΔ συνιστά η προβληματική χρήση τους καθώς έχει αποδειχθεί ότι η προβληματική τους χρήση επηρεάζει με διαφορετικούς και σύνθετους τρόπους την ποιότητα ζωής, γεγονός το οποίο έχει οικονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο στην κοινωνία. Συνεπώς, θα αναπτυχθεί η έννοια της ποιότητας ζωής και θα γίνει αναφορά σε σημαντικούς τομείς όπου αυτή συνδέεται με τη λειτουργία των ατόμων στην καθημερινότητά τους. Μετά, θα γίνει μια εισαγωγή στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης και στην προβληματική τους χρήση και θα γίνει μια σύντομη εισαγωγή σε μερικά αποδεικτικά στοιχεία για το πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής από αυτή.

2.2 Η έννοια της ποιότητας ζωής και η σύνδεση της με την παραγωγικότητα

Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η αντίληψη του καθενός ως προς τη θέση τους στη ζωή σε συνάρτηση με τις κοινωνικές πεποιθήσεις του ατόμου (**WHO, 1988**). Η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια η οποία αποσκοπεί στην παράδοση ενός μέτρου για την αξιολόγηση της ευημερίας των πολιτών σε συγκεκριμένη στιγμή του χρόνου, συμπεριλαμβάνοντας τα θετικά και με τα αρνητικά χαρακτηριστικά της καθημερινότητάς τους. Η ποιότητα ζωής δεν πρέπει να θεωρείται ταυτόσημη με το βιοτικό επίπεδο διότι το τελευταίο εξαρτάται

περισσότερο από την κοινωνικοοικονομική θέση των ατόμων και το εισόδημά τους. Σε αντίθεση, με τον όρο ποιότητα ζωής προσπαθείται να οριστεί ένα μέτρο ευημερίας των ατόμων με την ανάλυση των διαφορετικών συνιστωσών της καθημερινότητάς του αλλά ταυτόχρονα δίνεται βαρύτητα στην έννοια της αυτοεκτίμησης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ποιότητα ζωής ορίζεται ως “οι αντιλήψεις των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξιών στο οποίο ζουν και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους” (WHO, 1988). Η έννοια της ποιότητας ζωής έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου και πλέον διακρίνει οκτώ διαστάσεις της ως συνιστώσες, την προσωπική ανάπτυξη, την αυτοδιάθεση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα δικαιώματα, την σωματική ευεξία, την υλική ευεξία, την ψυχική υγεία και τα δικαιώματα (Verdugo & Schalock, 2024). Η σωματική ευεξία αποτελεί απαραίτητη συνιστώσα της ποιότητας ζωής. Η επίπτωση των σωματικών προβλημάτων υγείας στην ψυχική υγεία δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αμελητέα. Όμως πρέπει να επισημανθεί ότι η στάση που έχουν τα άτομα με χρόνια κινητική αναπηρία σε αντίθεση με τα άτομα που δεν πάσχουν απέναντι στην ποιότητα ζωής δεν είναι απαραίτητα χαμηλότερη στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αλλά δίνεται έμφαση και σημασία σε διαφορετικούς τομείς της καθημερινότητας. Οι Browner *et. al.* παρουσιάζουν ένα πλαίσιο για την υπόδειξη της σχέσης μεταξύ σωματικών παραγόντων που εμπíπτουν στην ποιότητα ζωής όσο αφορά τη σωματική υγεία των ατόμων (Health Related Quality of Life – HRQoL) και στη συνολική ποιότητα ζωής των ατόμων. Η οξεία ασθένεια δείχνει να μειώνει την παραγωγικότητα για ένα χρονικό διάστημα μέχρι να αναρρώσει ο ασθενής και την ολική ποιότητα ζωής ιδίως όταν συγκρίνονται υγιείς πληθυσμοί και παθόντες πληθυσμοί (Werner *et. al.*, 2018). Ωστόσο, η θεωρία περιγραφής της σχέσης μεταξύ της παραγωγικότητας και της ποιότητας ζωής σχετικά με την υγεία των ανθρώπων δεν φαίνεται να έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό ερευνητικά. Εντούτοις, η απουσία από την εργασία, η θνησιμότητα και η μακροχρόνια αναπηρία είναι σημαντικές συνιστώσες στη μέτρηση της παραγωγικότητας σε φάρμακοοικονομικές μελέτες οικονομικής αξιολόγησης που απαιτείται η ποσοτικοποίηση της θετικής πλεονάζουσας επίπτωσης που έχει μια θεραπεία σε σύγκριση με άλλη θεραπεία (Koopmanschap *et. al.*, 2005).

2.2.1. Θετική συσχέτιση μεταξύ εργατικής παραγωγικότητας και αύξησης της ποιότητας της εργασιακής ζωής των εργαζομένων

Υπάρχουν πολλαπλά οφέλη για τη μεγιστοποίηση της ευημερίας των πολιτών σε καθεμία από τις παραπάνω συνιστώσες και τις επιμέρους συνιστώσες όπως είναι η ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και μη-επαγγελματικής ζωής, η μακροχρόνια ψυχολογία των ατόμων και η σωματική ακεραιότητα. Η αύξηση της εργατικής παραγωγικότητας στο επίπεδο του μεμονωμένου ατόμου και στο κοινωνικό σύνολο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα της εργασιακής ζωής του (Quality of Working Life). Ιδιαίτερα, όταν εξομαλύνονται παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα συναισθηματικής εξουθένωσης - burnout στους εργαζομένους όπως είναι η σωματική επισφάλεια στο χώρο εργασίας, ο μη ικανοποιητικός μισθός των εργαζομένων, η ψυχολογική εξουθένωση και η κυνική στάση απέναντι στην εργασία τους, τότε υπάρχει σημαντική και θετική συνεισφορά στη βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής των εργαζομένων (**Leitão et. al., 2021**).

2.2.2 Αρνητική συσχέτιση μεταξύ κοινών ψυχολογικών παθήσεων και της ποιότητας ζωής

Παράλληλα, μια σχετική συνιστώσα της ποιότητας ζωής που μπορεί να επηρεαστεί από την ποιότητα της εργατικής ζωής αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες είναι και η ψυχική υγεία των ανθρώπων. Οι πιο συχνές ψυχολογικές παθήσεις παγκοσμίως το 2022 ήταν οι αγχώδεις διαταραχές και η γενικευμένη κατάθλιψη (**WHO, 2022**). Οι ψυχικές διαταραχές είναι η δεύτερη κύρια αιτία ετών ζωής με αναπηρία (YLD), αντιπροσωπεύοντας ένα στα κάθε έξι YLD παγκοσμίως. Η κατάθλιψη και το άγχος συμβάλλουν σημαντικά στις YLD σε όλες τις ηλικιακές ομάδες (εκτός από τα παιδιά 0-5 ετών), και ιδίως για άτομα ηλικίας 15-29 ετών. Το ποσοστό επιπολασμού για αγχώδεις διαταραχές το 2022 ήταν υψηλότερο για άτομα από 20 έως 44 ετών με τις υψηλότερες τιμές να τις εμφανίζουν άτομα των ηλικιακών ομάδων 25-29, 35-39 και 40-44 ετών (5,8%) (**WHO, 2022**). Μερικές ενδείξεις για την επιρροή που έχει η ψυχική υγεία στην ποιότητα ζωής αρχικά προέρχονται από μια μετα-ανάλυση από έρευνες κοόρτης πάνω στη σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της θνησιμότητας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Βρέθηκε ότι το σχετικό ρίσκο θνησιμότητας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές ήταν σημαντικά υψηλότερο από αυτό του συγκρινόμενου πληθυσμού. **Το ρίσκο ήταν σημαντικότερα υψηλότερο για άτομα τα οποία είχαν διπολική διαταραχή, αγχωτική διαταραχή και κατάθλιψη.** Ωστόσο, οι νοσηλεύμενοι ασθενείς ήταν αυτοί που παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας σε σύγκριση

με τα δείγματα των εξωτερικών ασθενών και με τα δείγματα της κοινότητας. Η αυξημένη θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών ήταν αναμενόμενη, καθώς οι νοσηλευόμενοι ασθενείς τείνουν να παρουσιάζουν πιο προχωρημένες ψυχιατρικές και γενικές ιατρικές παθήσεις σε σύγκριση με τους μη νοσηλευόμενους ασθενείς (Walker et. al., 2015). Παράλληλα, μια πρόσφατη ανασκόπηση ομπρέλας (Umbrella Review) έδειξε ότι η κατάθλιψη είχε ευρύ και βαθύ αντίκτυπο σε διάφορα αποτελέσματα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και επαγγέλματα. Στους εφήβους, η κατάθλιψη αύξησε σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης εθισμού στο διαδίκτυο (OR = 1,25, 95% CI 1,19–1,31). Μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων, όσοι είχαν κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν διαταραχές ύπνου (RR = 1,72) και επιδείνωση των συμπτωμάτων (RR = 1,73) (Chen et. al., 2025). Προσθέτοντας, η σχέση της ποιότητας ζωής με τις κοινές μη μεταδοτικές ασθένειες δείχνει να είναι αμφίροπη καθώς μια άλλη συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι η ποιότητα ζωής μειώθηκε πριν την εμφάνιση της διαταραχής, μειώθηκε περαιτέρω κατά τη διάρκεια της διαταραχής και βελτιώθηκε με την ύφεση. Πριν από την εμφάνιση και μετά την ύφεση, η ποιότητα ζωής ήταν χαμηλότερη σε σύγκριση με τους υγιείς ανθρώπους. Οχτώ (n = 8) μελέτες συμπεριλήφθηκαν σε μετα-αναλύσεις τυχαίων αποτελεσμάτων. Οι συγκεντρωτικές εκτιμήσεις της ποιότητας ζωής κατά την παρακολούθηση ήταν μικρού έως μεγάλου μεγέθους και έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής κατά την παρακολούθηση διέφερε ανάλογα με την κατάσταση της διαταραχής κατά την έναρξη της μελέτης, καθώς και ανάλογα με την πορεία της διαταραχής με την πάροδο του χρόνου. Οι ομάδες πορείας της διαταραχής διέφεραν ως προς τις βαθμολογίες ψυχολογικής συνιστώσας - MCS κατά την έναρξη της μελέτης. Το μέγεθος των αποτελεσμάτων ήταν γενικά μεγαλύτερο για την MCS σε σχέση με τον βαθμό σωματικής συνιστώσας - PCS. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία των προληπτικών μέτρων και της θεραπείας (Hajek et. al., 2021).

2.3 Μακροοικονομικά οφέλη από τη αντιμετώπιση των μη μεταδοτικών ασθενειών

Τα προφανέστατα οφέλη που μπορούν να παρουσιαστούν με την υψηλότερη ποιότητα ζωής σε ατομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο είναι η μείωση του επιπολασμού των μη μεταδοτικών ασθενειών με κύρια θετική συνέπεια τη μείωση κινδύνου θνησιμότητας στους ασθενείς. Καταρχάς, γνωστοποιείται ότι οι ερευνητές Phyo et. al. σε νεότερη μετα-ανάλυση από αυτή των Walker et. al. (2015) βρίσκουν και εκείνοι

αποδείξεις για τη σχέση μεταξύ της θνησιμότητας και της καλύτερης ποιότητας ζωής. Συνολικά, 43 (91,5%) από τις 47 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν ανέφεραν για τουλάχιστον έναν από τους τομείς που εξετάστηκαν (φυσική λειτουργία και ψυχική υγεία, αλλά και γενική αντίληψη για την υγεία, σωματικός πόνος, ζωτικότητα και κοινωνική λειτουργία) ότι η καλύτερη ποιότητα ζωής συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας, κάτι που επιβεβαιώθηκε και από τα αποτελέσματα τεσσάρων μετα-αναλύσεων (11 μελέτες, $n = 78.589$) των τομέων βαθμολογίας σωματικής συνιστώσας (PCS), φυσικής λειτουργίας και βαθμολογίας ψυχικής συνιστώσας (MCS) του SF-36 και 15D (διαστάσεις - Dimensions) HRQoL. Συγκεκριμένα, για τις MCS βρέθηκε ότι τέσσερις μελέτες στις οποίες συμμετείχαν 53.642 άτομα [23, 24, 60,70] μέτρησαν την ποιότητα ζωής χρησιμοποιώντας το SF-36 και εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του MCS και της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες, αναφέροντας εκτιμήσεις με βάση την ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης (OR ή RR). Με μέση διάρκεια παρακολούθησης 1,8 έτη, η αύξηση κατά μία μονάδα στο SF-36 MCS συσχετίστηκε με 2% μείωση της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες (συγκεντρωτικό OR/RR = 0,980; 95% CI: 0,969 έως 0,992; τιμή $p = 0,001$). Υπήρχε σημαντική ετερογένεια μεταξύ των μελετών ($I^2 = 75,9\%$; τιμή $p = 0,01$), αλλά η αφαίρεση καμίας μεμονωμένης μελέτης δεν επηρέασε τη συσχέτιση, κατά την αξιολόγηση του συγκεντρωτικού κινδύνου επιρροής των μεμονωμένων μελετών (**Phyo et al., 2020**). Κοιτώντας τις ασθένειες και από άποψη κόστους, η ελάττωση της παρουσίας των μη-μεταδοτικών ασθενειών έχει σημαντικό οικονομικό χαρακτήρα. Οι ψυχολογικές παθήσεις εν έτει 2025 αναλογούν στο 40% των συνολικών μη μεταδοτικών ασθενειών παγκοσμίως. Εκτιμήθηκε το 2021 ότι η συνολική επιβάρυνση που αναλογούσε εντός του συγκεκριμένου έτους στις ψυχολογικές παθήσεις ανήλθε κοντά στα 183 εκατομμύρια χρόνια με αναπηρία. Η νοσηρότητα των ψυχολογικών ασθενειών ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτές άλλων μη μεταδοτικών παθήσεων οι οποίες περιλαμβάνουν τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, τον διαβήτη και τις νεφροπάθειες και τους καρκίνους, μαζί. Αυτό σημαίνει ότι οι καταστάσεις ψυχικής υγείας προκάλεσαν περισσότερα χρόνια κακής υγείας παγκοσμίως. Με την πρόληψη αυτών και στην επένδυση σε δράσεις για την προαγωγή της καλύτερης ψυχικής υγείας μέχρι το 2050 μπορούν να αποτραπούν 150 εκατομμύρια έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία (DALYs – Disability Adjusted Life Years). Το οικονομικό αντίκτυπο των παραπάνω δράσεων εκτιμήθηκε να μπορεί να να επιφέρει αύξηση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος παγκοσμίως κατά 5 με έξι αμερικάνικα δολάρια ανά έτος ζωής προσαρμοσμένο στην αναπηρία που αποτρέπεται.

Επιπρόσθετα, το προσδόκιμο υγιής ζωής με την μείωση της συχνότητας εμφάνισης των κοινών ψυχολογικών παθήσεων μπορεί να αυξηθεί κατά 1,1 χρόνια μέχρι το 2050 (**McKinsey & Company, 2021**). Δίνοντας και ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, εξετάζοντας πιο ειδικές αλλά μεγάλου εύρους περιπτώσεις, εφαρμόζοντας κριτήρια από προηγούμενη βιβλιογραφία, η επικράτηση της ευημερίας στη Δανία (μετρούμενη το 2016) ήταν 34,7%. Η ευημερία συσχετίστηκε με σημαντικά χαμηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης (-687,7 δολάρια, 95% CI = -1295,0 δολάρια, -80,4 δολάρια) και μεταφορές επιδομάτων ασθένειας (-297,8 δολάρια, 95% CI = -551,5 δολάρια, -44,0 δολάρια) ανά άτομο το 2017, σε σύγκριση με το επίπεδο ευημερίας κάτω από το κατώτατο όριο. Εκτιμώντας τον πληθυσμό της Δανίας (4,1 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 16+ ετών), η ευημερία συσχετίστηκε με χαμηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης και μεταφορές επιδομάτων ασθένειας ύψους -1,2 δισεκατομμυρίων δολαρίων (95% CI = -2,3 δισεκατομμύρια δολάρια, -149,0 εκατομμύρια δολάρια). Η ευημερία συνδέεται με σημαντικά χαμηλότερες κρατικές δαπάνες για την υγεία. Σημαντικές μειώσεις θα μπορούσαν ενδεχομένως να επιτευχθούν με την αύξηση του αριθμού των ατόμων που ευημερούν στον πληθυσμό (**Santini et. al., 2021**).

2.4 Εισαγωγή στα ΜΚΔ και η χρήση τους παγκοσμίως

Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι μια ομάδα διαδικτυακών εφαρμογών που βασίζονται στις ιδεολογικές και τεχνολογικές βάσεις του Web 2.0 και επιτρέπουν τη δημιουργία και την ανταλλαγή περιεχομένου που παράγεται από τους χρήστες (**Kaplan & Haenlein, 2010**). Επεκτείνοντας τον παραπάνω ορισμό, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ένα διαδικτυακό περιβάλλον όπου το περιεχόμενο δημιουργείται, καταναλώνεται, προωθείται, διανέμεται, ανακαλύπτεται ή μοιράζεται για σκοπούς που σχετίζονται κυρίως με κοινότητες και κοινωνικές δραστηριότητες και όχι με λειτουργικούς, προσανατολισμένους σε συγκεκριμένες εργασίες στόχους. Σε αυτό το πλαίσιο, ο όρος «μέσα» αντιπροσωπεύει ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αποθήκευση και μετάδοση, ενώ ο όρος «κοινωνικά» περιγράφει τον ξεχωριστό τρόπο με τον οποίο αυτά τα μηνύματα διαδίδονται με μορφή «ένας προς πολλούς» ή «πολλοί προς πολλούς» (**Gartner**). Τα μηνύματα αυτά από τις πρώιμες μορφές των ΜΚΔ μέχρι και το έτος 2025 έχουν αλλάξει μορφές και πλέον διατίθενται στους χρήστες μια πληθώρα από επιλογές διαμοιρασμού περιεχομένου οι οποίες διαφέρουν ανά πλατφόρμα. Παραδείγματος χάρη, υπάρχουν οι πλατφόρμες που αφορούν κυρίως την ανταλλαγή

μηνυμάτων και τηλεφωνικών/διαδικτυακών κλήσεων εντός των οποίων δεν είναι τόσο εύκολη η παρακολούθηση εναλλασσόμενου περιεχομένου. Η πρώτη εν λόγω κατηγορία είναι οι εφαρμογές άμεσων μηνυμάτων (Instant Messaging Apps) όπως είναι οι εφαρμογές WhatsApp και Viber. Ενώ, οι πλατφόρμες Instagram, Facebook, X (πρώην Twitter), YouTube, Threads, TruthSocial και οι αντίστοιχες ανταγωνιστικές μεγάλες κοινωνικές πλατφόρμες που έχουν οι ασιατικές χώρες (όπως η SinaWeibo στην Κίνα) είναι η άλλη κατηγορία και παρέχουν πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους οι χρήστες μπορούν να εκφράσουν τις απόψεις τους είτε ανεβάζοντας βίντεο βραχείας διάρκειας (“Reels” του TikTok, του Instagram και του Facebook ή τα “YouTube Shorts” στην πλατφόρμα YouTube) (**Instagram, 2020, socialinsider, 2025**) και οι χρήστες μπορούν να σύρουν προς τα κάτω την οθόνη επανειλημμένα για εναλλαγή του περιεχομένου (δηλαδή μέσω Scrolling) είτε αναρτώντας κείμενα δημοσίως σε προφίλ άλλων χρηστών ή στο δικό τους διαδικτυακό χώρο (ή αλλιώς προφίλ - profile). Σημειώνεται ότι και οι πλατφόρμες αυτές επιτρέπουν την ανταλλαγή ιδιωτικών μηνυμάτων μεταξύ χρηστών (DMs-Direct Messages) ή μεταξύ ομάδων (Group Chats) Οι χρήστες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ανέρχονται προς το παρόν στους 5.42 δισεκατομμύρια χρήστες παγκοσμίως (**Statista, 2025**), αριθμός ο οποίος αντιστοιχεί αριθμητικά στο 66.9% του παγκόσμιου πληθυσμού. Βέβαια, δεν σημαίνει ότι όλοι αυτοί οι χρήστες αντιστοιχούν και σε ένα μοναδικό φυσικό πρόσωπο καθώς οι χρήστες μπορούν να ανοίξουν πολλαπλούς λογαριασμούς για προσωπική ή επαγγελματική χρήση, όπως είναι οι περιπτώσεις της πλατφόρμας Instagram και YouTube. Οι πλατφόρμες κοινωνικών μέσων, όπως το Facebook, το Instagram, το Threads και το WhatsApp, λειτουργούν από τη Meta Platforms Inc., μία από τις μεγαλύτερες εταιρείες που διαμορφώνουν τα παγκόσμια οικοσυστήματα ψηφιακής επικοινωνίας (**Meta Platforms, 2025**). Η μεγαλύτερη πλατφόρμα σε αριθμό χρηστών παραμένει η Facebook με παραπάνω από 3.15 δισεκατομμύρια ενεργούς χρήστες παγκοσμίως και ακολουθώντας την η YouTube με παραπάνω από δύομιση δισεκατομμύρια ενεργούς χρήστες παγκοσμίως. Η πλατφόρμα Instagram διακρίνεται ως η τρίτη μεγαλύτερη πλατφόρμα με παραπάνω από 2 δισεκατομμύρια ενεργούς χρήστες, ενώ η πλατφόρμα TikTok ως η τέταρτη και συνεχίζει να αναπτύσσεται ραγδαία ξεπερνώντας τους 1 δισεκατομμύριο χρήστες παγκοσμίως. Το 2024 είχαν καταγραφεί 2.65 δισεκατομμύρια άντρες χρήστες ενώ οι γυναίκες ανήλθαν στις 2.15 δισεκατομμύρια. Τα ποσοστά για την κατανομή των χρηστών ανά γένος δεν είχαν μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους, εκτός από τη Νότια Ασία όπου παρατηρήθηκε ότι οι άντρες χρήστες λαμβάνουν το 72% των συνολικών χρηστών. Η

υψηλότερη διείσδυση των ΜΚΔ με δεδομένα από το 2024 καταγράφηκε στη Βόρεια Ευρώπη με ποσοστό 81.7%. Η Νότια Ευρώπη ήταν η περιοχή που έδειξε το τρίτο υψηλότερο ποσοστό διείσδυσης, το οποίο ανήλθε στο 74.8%. Ο μέσος ρυθμός διείσδυσης που αναφέρθηκε το 2024 για όλες τις χώρες παγκοσμίως ήταν 32.3% (**Priori Data, 2024**).

2.5 Η αύξηση της χρήσης των ΜΚΔ κατά την πανδημία COVID-19

Με την κρίση της πανδημίας COVID-19 υπήρχαν ανησυχίες για την πολιτικό και οικονομικό κλίμα και με τους κινητικούς περιορισμούς (**Lemenager et. al., 2020**) (**Drouin et. al., 2020**) πολλοί νέοι άνθρωποι ηλικίας 18 – 30 ετών (**Γολέμης et. al., 2022**) (**Rouleau et. al. 2023**) και γηραιότερης ηλικίας προσέφυγαν στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης για εναλλακτικό τρόπο διατήρησης των κοινωνικών τους σχέσεων και για λόγους ενημέρωσης. Η πανδημία προώθησε μαζικά τη χρήση του διαδικτύου ως ένας εναλλακτικός τρόπος επαφής και διατήρησης σχέσεων από τη δια ζώσης επαφή μεταξύ ανθρώπων για μείωση της εξάπλωσής της και για την καταπολέμησή της. Στην Ελλάδα, κατά την πανδημία COVID-19 από μια έρευνα στα αρχικά στάδια της πανδημίας το 2020, αναφέρεται ότι από τους 1559 ενήλικες συμμετέχοντες δημιούργησαν νέους λογαριασμούς στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και χρησιμοποιούσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για περισσότερο από 5 ώρες την ημέρα (**Γολέμης et. al., 2022**). Ωστόσο, η υπερβολική αυτή χρήση ενδέχεται να ενθάρρυνε και την υιοθέτηση αρνητικών συνηθειών (**Zhao & Zhou, 2021**) (**Schurr et. al., 2024**) όπως είναι η μείωση της δια ζώσης επαφής και αύξηση της χρήσης των διαδικτυακών μέσων χωρίς να υπάρχει απαραίτητα η ανάγκη ακόμα για την έντονη χρήση των ΜΚΔ που παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας (**Masaeli & Farhadi, 2021**), λόγω ευκολίας και συνήθειας. Η πανδημία λόγω υποχρεωτικής απομόνωσης ενδέχεται να επηρέασε τα ποσοστά φαινομένων εμφάνισης μοναξιάς εκείνης της περιόδου και από αντίδραση οι χρήστες κατά την περίοδο απομόνωσης να νιώθανε πιο έντονα άγχος να παραμείνουν συνδεδεμένοι και ενημερωμένοι (**Santomauro et. al., 2021**). Παράλληλα, η χρήση ηλεκτρονικών μέσων για επικοινωνία και κατά επέκταση τα ΜΚΔ παρουσίαζαν αυξητική τάση ως προς τη χρήση τους και ενδέχεται όσο αυξάνεται ο ρυθμός υιοθέτησής τους και ο χρόνος χρήσης τους σε άλλες χώρες να υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανιστούν πιο συχνά φαινόμενα προβληματικής χρήσης στο μέλλον. Με δεδομένα συλλεγμένα μέχρι και το 2022, φαίνεται ότι η χρήση των κινητών συσκευών αυξάνεται

συνεχώς και η διάρκεια του προβληματικού χρόνου χρήσης έχει επιμηκυνθεί διαχρονικά (Olson *et. al.*, 2022), ενώ οι χρήστες των έξυπνων κινητών αναμένεται να αυξηθούν από 5.66 δισεκατομμύρια χρήστες σε πάνω από 6 δισεκατομμύρια χρήστες μέχρι το 2028 (Statista, 2025). Σύμφωνα με τον Arthur C. Brooks, για τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης πρέπει να καταναλώνονται ημερησίως 30 λεπτά για να θεωρηθεί υγιής η χρήση τους ενώ συνολικά παγκοσμίως ο μέση ημερήσια κατανάλωση ανέρχεται στις δύο ώρες και τριάντα δύο λεπτά (2 ώρες και 32 λεπτά) και με δεδομένα του 2023 από το Statista, ο μέσος Έλληνας χρήστης χρησιμοποιεί τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατά ημερήσιο μέσο όρο μια ώρα και πενήντα εννέα λεπτά (1 ώρα και 59 λεπτά), πολύ παραπάνω από την προτεινόμενη χρήση ().

2.6 Περιστάσεις εμφάνισης προβληματικής χρήσης

Από την αρχή της ραγδαίας διάδοσης του διαδικτύου και αργότερα του Facebook, δίνεται προσοχή από ερευνητές στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης προβληματικής χρήσης του διαδικτύου. Οι συγκεκριμένες παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινά αποδεκτός ορισμός για όλα τα παρακάτω φαινόμενα διακρίνονται κυρίως σε εθισμοί από τους επιτραπέζιους υπολογιστές, έξυπνα κινητά και τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (Problematic Internet Usage – PIU, Problematic Smartphone Usage – PSU, Problematic Social Media Usage – PSMU) με την τάση αυτών των συμπεριφορών να αυξάνεται με τα χρόνια (Olson *et. al.*, 2022). Παρόλο που η παρούσα μελέτη εστιάζει πρωτίστως στην Προβληματική Χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (ΠΧΜΚΔ), αναγνωρίζεται η εννοιολογική αλληλοεπικάλυψη με την Προβληματική Χρήση Διαδικτύου (ΠΧΔ/PIU) και την Προβληματική Χρήση Κινητού – (ΠΧΚ/PSU). Δεδομένης της πολυδιάστατης φύσης της Ποιότητας ζωής, η προσέγγιση ανά τομέα επιτρέπει την εις βάθος διερεύνηση των επιδράσεων της ΠΧΜΚΔ σε συγκεκριμένους τομείς, όπως η ψυχολογική υγεία, οι κοινωνικές σχέσεις και η σωματική ευεξία. Υπάρχει ένδειξη πλεονεκτημάτων για τη χρήση των συγκεκριμένων ορών. Μια μελέτη που αφορά την ιεράρχηση του βαθμού εθισμού στα ΜΚΔ (Social Media Addiction - SMA) και τη σχέση αυτού με άλλες μορφές συμπεριφορικού εθισμού, η οποία συμπίπτει στον ορισμό της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ υπογραμμίζει ότι στα ευρήματά της μελέτης υποστηρίζουν την SMA ως ενιαία έννοια, ενώ ενδεχομένως αμφισβητούν τη διάκριση μεταξύ τεχνολογικών και συμπεριφορικών εθισμών που έχουν αναφερθεί άλλες μελέτες που υποστηρίζουν ότι ο εθισμός στα ΜΚΔ ανήκει σε μια υποκατηγορία τεχνολογικού εθισμού. Υποστηρίζεται

ότι αυτή η ενιαία έννοια διακρίνει τρία προφίλ ρίσκου και ανάλογα την ένταση του εθισμού τα προφίλ αυτά συσχετίζονται με τάσεις για εθιστικές συμπεριφορές όπως υψηλότερα επίπεδα εθιστικής συμπεριφοράς απέναντι στα ηλεκτρονικά παιχνίδια σε επιτραπέζιο υπολογιστή (“gaming”), σεξουαλικές συμπεριφορές και στον τζόγο (Tullett-Prado *et. al.*, 2023). Ο επιπολασμός της προβληματικής χρήσης καθίστανται σχεδόν αδύνατο να εκτιμηθεί με ακρίβεια λόγω της φύσης του προβλήματος και έλλειψης τυποποιημένων πρωτοκόλλων για τη μέτρησή του. Ωστόσο, για τον επιπολασμό των ΜΚΔ ανάμεσα σε 32 χώρες τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης τυχαίων αποτελεσμάτων από τους Cheng *et. al.* αποκάλυψαν μια συνολική επικράτηση εθισμού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης της τάξης του 24%. Οι εκτιμήσεις επικράτησης κυμαίνονταν από 0% έως 82%. Όμως, η αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών αποκάλυψε μέτριο κίνδυνο μεροληψίας εντός των μελετών σε όλες τις επιλέξιμες μελέτες. Ωστόσο, η ανάλυση υποομάδων έδειξε ότι κανένα από τα δύο ζητήματα δεν ήταν παράγοντας που επηρέασε τις εκτιμήσεις επικράτησης (Cheng *et. al.*, 2021). Αναφορικά με την επίδραση της προβληματική χρήσης των ΜΚΔ εντοπίζονται μέτριες αλλά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της προβληματικής χρήσης των κοινωνικών μέσων και της κατάθλιψης ($r=0,273$, $p<0,001$), του άγχους ($r=0,348$, $p<0,001$) και του στρες ($r=0,313$, $p<0,001$) (Shannon *et. al.*, 2022). Επίσης, οι Marciano *et. al.* βρίσκουν ότι η σύγκριση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ($r= -0,30$) και η προβληματική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=-0,13$) έδειξαν αρνητικές συσχετίσεις με τη θετική ευημερία και το αίσθημα σκοπού και νοήματος και σχετιζόταν μόνο αρνητικά με την προβληματική χρήση των κοινωνικών μέσων ($r=-0,26$), όπου r είναι ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Ωστόσο, αναφέρεται από τους ίδιους συγγραφείς ότι στα ευρήματά τους παρουσιάζουν ότι η κοινωνική ευημερία συσχετίστηκε θετικά με τον χρόνο που αφιερώνεται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,07$) και την επικοινωνία μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,18$). Επίσης, οι συνολικές μετρήσεις της θετικής ευημερίας συσχετίστηκαν με την ενεργή χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,08$), την επικοινωνία μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,12$), τον αριθμό των φίλων ($r=0,14$), την ένταση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($r=0,21$) και άλλες θετικές εμπειρίες ($r=0,19$), δείχνοντας ότι η χρήση των ΜΚΔ μπορεί να έχει θετικές και αρνητικές δράσεις (Marciano *et. al.*, 2024). Κατά συνέπεια, δίνεται αφορμή πιο λεπτομερούς διερεύνησης της σχέσης των ΜΚΔ με τις επιμέρους συνιστώσες της ποιότητας ζωής.

2.7 Ανακεφαλαίωση

Τα ΜΚΔ είναι μια σημαντική τεχνολογική πρόοδος που ευρίσκεται στη διασταύρωση μεταξύ των ανθρώπινων σχέσεων και της τεχνολογίας, ουσιαστικά επιτρέποντας την αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ των χρηστών τους με τρόπους που δεν είναι διαθέσιμοι με τη δια ζώσης επαφή. Παρά το γεγονός αυτό, έχουν εμφανιστεί σημάδια σχέσης μεταξύ της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ η οποία συνήθως προέρχεται από την υπερβολική ενασχόληση με τα ΜΚΔ. Στη διεθνή βιβλιογραφία τα αποτελέσματα είναι ανάμεικτα λόγω της πολυδιάστατης φύσης των ΜΚΔ. Υπάρχει μεγάλος όγκος ερευνών που υπογραμμίζει τις θετικές επιρροές των ΜΚΔ αλλά και τις αρνητικές επιρροές σε πολλούς τομείς της επιστήμης. Στην παρούσα φάση παρουσιάστηκε η έννοια της ποιότητας ζωής, μιας έννοιας η οποία συνδέει τις διάφορες διαστάσεις της καθημερινότητας των χρηστών σε ένα ενιαίο μέσο, εξερευνήθηκαν οι σχέσεις της ποιότητας ζωής με τις μη-μεταδοτικές ασθένειες και με την εργατική παραγωγικότητα, συνιστώσες οι οποίες έχουν οικονομικό αντίκτυπο μείζονος σημασίας στην κοινωνία και στην οικονομία και διερευνήθηκε επιδερμικά η σχέση της ποιότητας ζωής με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΚΔ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Η **προβληματική χρήση** ηλεκτρονικών μέσων παρουσιάζεται να επηρεάζει αρνητικά πολλές συνιστώσες της καθημερινότητας των χρηστών τους. Τα ΜΚΔ καθώς προωθούν σημαντικό όγκο πληροφοριών σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα, αναπαράγουν ψηφιακά την ανθρώπινη επαφή, προσφέρουν εναλλακτικούς τρόπους διασκέδασης στους χρήστες (παραδείγματος χάρη, Scrolling ή Gaming) και συνεπώς συντελούν στη συνεχόμενη αύξηση του χρόνου ενασχόλησης των χρηστών σε αυτά όσο περισσότερο τα χρησιμοποιούν (Tyrväinen *et. al.*, 2025).

Μερικά παραδείγματα τέτοιων φαινομένων αποτελούν συμπεριφορές οι οποίες είναι συνδεδεμένες με τη χρήση των κινητών τηλεφώνων. Έχει παρουσιαστεί σε άτομα με διαφορετικές κουλτούρες η καθημερινή χρήση να χειροτερεύει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου των χρηστών (Han *et. al.*, 2024). Άλλα ευρήματα για την προβληματική χρήση αφορούν την αυτό-εικόνα, τη συχνότητα χρήσης και την ψυχική υγεία δείχνοντας ενδείξεις για αυξημένη τάση κατάθλιψης και αγχωτικών διαταραχών με την αύξηση της προβληματικής χρήσης. Ωστόσο, η προβληματική διαδικτυακή χρήση δεν ταυτίζεται πλήρως με την εκτεταμένη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων. Τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης σε κάθε περίπτωση, ιδιαίτερα για νεότερες ηλικίες, αποτελούν πολύτιμο εργαλείο για χτίσιμο κοινωνικών σχέσεων, αύξησης και διατήρησης του κοινωνικού κεφαλαίου τους (Zhao *et. al.*, 2021). Όπως διατυπώθηκε στο Κεφάλαιο 2 τα ΜΚΔ έχουν τεράστιο ποσοστό διεξόδου παγκοσμίως, εδραιώνοντας τη χρήση τους στην καθημερινότητα της πλειονότητας των ανθρώπων παγκοσμίως, μέχρι να βρεθεί καινούργια τεχνολογία να τα αντικαταστήσει ή να τους αλλάξει τη μορφή.

Συνεπώς, πρέπει να γίνει μια εισαγωγή για τη μελέτη της επέκτασης της επίδρασης που λαμβάνουν παγκοσμίως τα ΜΚΔ στην καθημερινότητα, να διερευνηθεί ποια είναι η σχέση μεταξύ των ΜΚΔ και της ποιότητας ζωής, να μελετηθεί η σχέση μεταξύ των συνιστωσών της ποιότητας ζωής (όπως ο σωματικός τομέας και ιδιαίτερα ο ψυχολογικός τομέας) για να βρεθεί σε ποιους τομείς της καθημερινότητας τα ΜΚΔ εμφανίζουν

συμπτώματα PSMU – Problematic Social Media Usage , έτσι ώστε να δοθούν οδηγίες και συμβουλές όσο αφορά τη βέλτιστη χρήση καθώς και να γίνει ιχνηλάτηση των παραγόντων που καθιστούν έναν χρήστη επιρρεπή στον εθισμό στα ΜΚΔ. Αυτό ισχύει αρχικά για τις έρευνες παγκοσμίως και ύστερα για την Ελλάδα για να διαπιστωθεί πιο εύκολα τι παρατηρείται στις ελληνικές μελέτες κάνοντας και σύγκριση με τις διεθνείς μελέτες και τα ευρήματά τους, έτσι ώστε αν είναι εφικτό να γίνει πιο ξεκάθαρη η εικόνα της σχέσης της προβληματικής χρήσης τους με τις διάφορες συνιστώσες της ποιότητας ζωής.

3.2 Σχέση των ΜΚΔ με τους χρήστες τους

3.2.1 Ενεργητική, παθητική χρήση των ΜΚΔ και το προφίλ της χρήσης τους

Η χρήση των ΜΚΔ μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε ενεργητική και παθητική χρήση. Για τον τύπο της χρήσης των ΜΚΔ επισημαίνεται ότι ανάμεσα σε 141 έρευνες οι συσχετίσεις μεταξύ ατόμων για ενεργή χρήση – SMU (Social Media Usage) και μεγαλύτερη υποστήριξη στο διαδίκτυο, ευεξία, θετική επίδραση και συμπτώματα άγχους, καθώς και παθητική SMU και μεγαλύτερη υποστήριξη στο διαδίκτυο ήταν σημαντικές. Οι αναλύσεις μεσολάβησης (mediation analyses) αποκάλυψαν ότι η παθητική χρήση σχετίζεται με χειρότερα συναισθηματικά αποτελέσματα σε γενικές συνθήκες κοινωνικής δικτύωσης, αλλά όχι στο πλαίσιο ομάδων κοινωνικής δικτύωσης. Η ηλικία των χρηστών αναδείχθηκε επίσης ως σημαντικός παράγοντας του πλαισίου (**Godard & Holtzman, 2023**). Όσο αφορά τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, η εξωστρέφεια έχει αναγνωριστεί ως ο κύριος προάγγελος της χρήσης των ΜΚΔ και ως κίνητρο για τη χρήση τους, αναδημιουργώντας στο Διαδίκτυο τις κοινωνικές δυναμικές της πραγματικής ζωής. Ωστόσο, τα ΜΚΔ προσφέρουν πλεονεκτήματα και για τα άτομα με κοινωνικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, οι άντρες χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ ως εργαλεία κοινωνικής αντιστάθμισης, κάτι που υποστηρίζεται περαιτέρω από την αρνητική σχέση με τη συναισθηματική σταθερότητα, ενώ οι γυναίκες δείχνουν ως ισχυρότερο κίνητρο την ικανοποίηση των σχεσιακών αναγκών μέσω της αναζήτησης εγγύτητας (**Mancinelli et al., 2019**). Όσο αφορά τους λόγους γιατί οι χρήστες διενεργούν εντός των κοινωνικών δικτύων με βάση την ανάλυση παραγόντων των απαντήσεων ενός δείγματος 1326 φοιτητών, προέκυψαν πέντε διαστάσεις: ψυχαγωγία, προσωπική χρησιμότητα, αναζήτηση πληροφοριών, ευκολία και αλτρουισμός. Αυτές οι διαστάσεις στη συνέχεια

συσχετίστηκαν με μεταβλητές σχετικές με την επικοινωνία, προκειμένου να μετρηθεί η επίδρασή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η εμπειρία του χρήστη με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τόσο περισσότερο θα τα χρησιμοποιεί ο χρήστης για ψυχαγωγία και προσωπική χρησιμότητα. Οι υπόλοιπες μεταβλητές: «χρόνος που αφιερώνεται καθημερινά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης» και «ικανοποίηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης» συσχετίστηκαν και οι δύο με όλες τις διαστάσεις κινήτρων (Al-Menayes, 2015).

3.2.2 Σχέση της χρήσης των έξυπνων κινητών με την προβληματική χρήση τους (PSU)

Με δεδομένα από το 2024 έχει καταγραφεί ότι 98% των συσκευών που χρησιμοποιούνται είναι κινητά (smartphones) και μόνο 2% είναι επιτραπέζιοι υπολογιστές. Η μέση διάρκεια χρήσης των ΜΚΔ την ημέρα ανέρχεται στις 2 ώρες και 23 λεπτά (Priori Data, 2024). Το παράδοξο με τα ΜΚΔ είναι ότι ένας λόγος που έχουν φτιαχτεί για να γίνεται η επικοινωνία μεταξύ των χρηστών πιο εύκολη και γρήγορη (Facebook Inc, 2012). Όμως, βρίσκονται περιστάσεις όπου οι νεότερες γενιές αναφέρουν ότι βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς. Μια αμερικανική μελέτη έδειξε ότι ο χρόνος SMU και η συχνότητα SMU συσχετίστηκαν ανεξάρτητα και γραμμικά με τη μοναξιά ($p < 0,001$ και για τα δύο). Αν και οι πιθανότητες μοναξιάς αυξάνονταν με κάθε αύξηση της συχνότητας, η συσχέτιση μεταξύ του χρόνου που αφιερώνεται στα κοινωνικά μέσα και της μοναξιάς παρουσιάστηκαν να είναι αντίθετα μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι τόσο ο χρόνος όσο και η συχνότητα του SMU μπορεί να είναι χρήσιμοι στόχοι για παρεμβάσεις που αποσκοπούν στον περιορισμό της αρνητικής επίδρασης του SMU στη μοναξιά. (Gorman *et. al.*, 2025). Κοιτώντας και από μια πιο σφαιρική οπτική γωνία, σχετικά με τη διαχρονική σχέση της μοναξιάς και της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της διαχρονικής χρήσης τους και αισθήματα μοναξιάς ($r = 0.32$, όπου r είναι μια προσαρμοσμένη μορφή του συντελεστή Pearson (Pearson K., 1896)) (Fam & Männikkö, 2025). Μια νεότερη μελέτη με δείγμα ευκολίας 1006 φοιτητών, έδειξε ότι τα κίνητρα χρήσης των κοινωνικών μέσων ήταν (i) γνωριμία με νέους ανθρώπους και κοινωνικοποίηση, (ii) έκφραση ή παρουσίαση ενός πιο δημοφιλούς εαυτού και (iii) περάσματα του χρόνου και ψυχαγωγία συνδέονταν με προβληματικές χρήσεις των κοινωνικών μέσων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες που προτιμούσαν το Instagram, το Snapchat και το Facebook ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες προβληματικής χρήσης των κοινωνικών μέσων. Τέλος, το να είναι ο χρήστης γυναίκα,

εσωστρεφής, ευσυνείδητη, ευχάριστη και νευρωτική συσχετίστηκε με την PSMU. Τα ευρήματα προσφέρουν εμπειρικά στοιχεία, επειδή τα ευρήματα έδειξαν ότι (i) διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας προβλέπουν διαφορετικά κίνητρα, (ii) διαφορετικά κίνητρα προβλέπουν την προτίμηση διαφορετικών πλατφόρμων και (iii) διαφορετικές ατομικές διαφορές, όπως η προσωπικότητα, η προτίμηση πλατφόρμας και συγκεκριμένα κίνητρα χρήσης, προβλέπουν την PSMU (Kircaburun *et. al.*, 2025).

3.3 Ενδείξεις επιπτώσεων της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ

3.3.1 Σχέση της αυτοεκτίμησης με τη χρήση των ΜΚΔ

Υπάρχουν και περιστάσεις όπου η τεχνολογία δείχνει να επηρεάζει αρνητικά τις ικανότητες των χρηστών τους και στις αντιλήψεις που έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους. Τα μέσα δικτύωσης φαίνεται να ασκούν μια μικρή προς μεσαία αρνητική επιρροή προς την εικόνα που έχουν οι γυναίκες και εμφάνιση διαταραχών όσο αφορά την άποψή τους για την εικόνα που έχουν για τα σώματά τους. Η συνολική επίδραση (effect size) υπολογίστηκε να είναι από -.28 έως -.39 αντιπροσωπεύοντας μικρό προς μεσαίο μέγεθος επίδρασης (Cohen's d). Υπόψη ότι η συγκεκριμένη μετα-ανάλυση έγινε σε παλαιότερης μορφής μέσα δικτύωσης, στα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται τα ΜΚΔ (Grabe *et. al.*, 2008). Τα κύρια μέσα που είχαν μελετηθεί από τη συγκεκριμένη μετα-ανάλυση είναι έντυπης μορφής και η τηλεόραση καθώς εκείνη την εποχή δεν ήταν τόσο διαδεδομένη η διαφήμιση στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (The Guardian, 2008). Επεκτείνοντας την ίδια λογική σε νεότερες έρευνες, οι McComb *et. al.* αποκάλυψαν μια συνολική αρνητική επίδραση της ανοδικής κοινωνικής σύγκρισης σε σχέση με την καθοδική σύγκριση και τους ελέγχους στις αξιολογήσεις και τα συναισθήματα των χρηστών των κοινωνικών μέσων ($g = -0,24$, $p < 0,001$). Συγκεκριμένα, υπήρχαν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις της ανοδικής σύγκρισης σε κάθε μεταβλητή αποτελέσματος: εικόνα σώματος ($g = -0,31$, $p < .001$), υποκειμενική ευημερία ($g = -0,19$, $p < .001$), ψυχική υγεία ($g = -0,21$, $p < .001$) και αυτοεκτίμηση ($g = -0,21$, $p < .001$), όπου g είναι το στατιστικό g του Hedges (1981) που εκτιμά μέγεθος επίδρασης. Δείχνεται ότι η αντίθεση είναι η κυρίαρχη αντίδραση στην ανοδική σύγκριση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η οποία οδηγεί σε αρνητικές αυτό-αξιολογήσεις και συναισθήματα μειονεξίας (McComb *et. al.*, 2023).

3.3.2 Καινούργια φαινόμενα στην έρευνα σχέσης ψυχικής υγείας και των ΜΚΔ/ έξυπνων κινητών: Doomscrolling και FoMO

3.3.2.1 Το φαινόμενο FoMO - σχέση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ με αγχώδεις διαταραχές

Τα ΜΚΔ και οι εφαρμογές άμεσων μηνυμάτων στη σημερινή εποχή έχουν γίνει ένας πρωταρχικός τρόπος διατήρησης κοινωνικών σχέσεων με το 63% της παγκόσμιας διαδικτυακής κυκλοφορίας (global internet traffic) να ευθύνεται σε αυτές τις πλατφόρμες (**Statista, 2025**). Ως εκ τούτου, θεωρείται εύλογο να εξεταστεί και το ενδεχόμενο των επιπτώσεων που μπορεί να έχει στην ψυχική υγεία η αποχώρηση ενός χρήστη από τα ΜΚΔ ή όταν αυτός/ή προσπαθήσει, αναγκαστεί ή θέλει να αποχωριστεί προσωρινά από αυτά, καθώς από την απομάκρυνση του χρήστη από αυτά ενδέχεται να μην μπορεί να επικοινωνήσει με τους φίλους ή γνωστούς του/της ή να μην μπορεί να ενημερωθεί για τα καινούργια τοπικά ή διεθνή γεγονότα και τα δρώμενα που συμβαίνουν ανάμεσα στον κοινωνικό κύκλο του χρήστη. Η συγκεκριμένη περίπτωση χαρακτηρίζεται από το φόβο της απώλειας ή αλλιώς FoMO (Fear of Missing Out), ο οποίος έχει συσχετιστεί με το άγχος (**Elhai et. al., 2025**). Οι αγχώδεις διαταραχές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 7 κατηγορίες: γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (GAD), κοινωνική διαταραχή άγχους, αγοραφοβία, διαταραχή άγχους αποχωρισμού, ειδικές φοβίες, διαταραχή πανικού και άλλη καθορισμένη ή μη καθορισμένη αγχώδης διαταραχή, στις οποίες συμπίπτει το φαινόμενο ως μια μορφή αγχώδους διαταραχής (**WHO**). Οι μελέτες που έχουν γίνει πάνω στο FoMO ενδεικνύουν ότι το φαινόμενο σχετίζεται με τη χαμηλότερη ικανοποίηση για τη ζωή και με το γεγονός ότι άτομα τα οποία αναφέρουν χαμηλά επίπεδα στη βασική ικανοποίηση ψυχολογικής ανάγκης, δηλαδή αναζητούν κάποιο υποκατάστατο σε κάποιο μέσο όταν δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. Το φαινόμενο έχει συσχετιστεί με τη χαμηλότερη ευημερία και τη χαμηλότερη διάθεση. Επίσης, από κοινού, τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης δείχνουν ότι το φαινόμενο FoMO χρησίμευσε ως παράγοντας μεσολάβησης που εξηγούσε τις σχέσεις που συνέδεαν τις ατομικές διαφορές στην ανάγκη για ικανοποίηση και ευεξία στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Δηλαδή, σχετικά με την αναζήτηση μόνο για συμμετοχή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στον βαθμό που σχετίζονται με υψηλότερα συνολικά επίπεδα FoMO φάνηκε ότι ο φόβος της απουσίας έπαιξε έναν κύριο και σημαντικό/εύρωστο ρόλο στην έκφραση της συνεργασίας με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πολύ παραπάνω από τους άλλους

παράγοντες που εξετάστηκαν (**Przybylski et. al., 2013**). Αντίστοιχα, το ψηφιακό στρες έχει μέτρια ομόρροπη σχέση με την ψυχολογική ευεξία (**Khetawat & Steele, 2023**).

Συνεχίζοντας, το φαινόμενο FoMO από μια συγχρονική μελέτη από τους Liu και συναδέλφους σε 616 άτομα από την Κίνα έδειξε ότι βρέθηκαν θετικές σχέσεις μεταξύ του FoMO και της επιδείνωσης της ψυχικής υγείας, της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Ομοίως, το FoMO συσχετίστηκε σημαντικά και θετικά με τη μοναχική συμπεριφορά, την κοινωνική αποφυγή και τη μοναξιά. Επιπλέον, η συσχέτιση μεταξύ της θετικής μοναξιάς και της εκκεντρικότητας ($r = 0,20$) ήταν σημαντική. Η συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής αποφυγής και της μοναξιάς ($r = 0,45$) ήταν σημαντική (**Liu et. al., 2023**). Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας καθώς για τη συγκεκριμένη λήφθηκε δείγμα ευκολίας. Μια μετα-ανάλυση πάνω στη σχέση του φαινομένου και της χρήσης του Internet ανακαλύπτει ότι η τάση του φαινομένου FoMO φαίνεται να αυξάνεται με τη ηλικία αλλά αυτό είναι αντίθετο σε μερικούς πληθυσμούς. Ωστόσο, αυτή η τάση ήταν διαφορετική στην περίπτωση της χρήσης του Instagram. Παρατηρήθηκε ότι το υψηλότερο FoMO σε ορισμένα άτομα συνδέεται στενά με την προβληματική χρήση του Instagram, ενώ σε άλλα συνδέεται με τον τερματισμό της χρήσης του Instagram, γεγονός που υποδηλώνει μια πιθανή αμφίδρομη σχέση. Επιπλέον, δεδομένης της ασήμαντης διαφοράς στη χρήση του Facebook και του Instagram μεταξύ εφήβων και ενηλίκων, μπορεί να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η σχέση τους με το FoMO δεν σχετίζεται με το στάδιο της ζωής. Όσο αφορά τη χρήση του Instagram σε σχέση με το FoMO, γίνεται η υπόθεση ότι υπάρχει ένα αμφίρροπο στάδιο, όπου τα άτομα πηγαίνουν από τη χρήση σε μεγαλύτερη χρήση, μετά σε μικρότερη χρήση και τελικά «αποφοιτούν» σε υπερβολική χρήση, κάτι που είναι εύλογο. Η συσχέτιση FoMO-χρήσης διαδικτύου δεν φαίνεται να σχετίζεται με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες ή με επίπεδο ικανοποίησης από τη ζωή. Μόνο η πανδημία COVID-19 ήταν ο στατιστικά σημαντικός συντονιστής στην προκειμένη περίπτωση (**Akbari et. al., 2021**). Αντίθετα, υποστηρίζοντας τις υποθέσεις ότι το φαινόμενο FoMO σχετίζεται με την ανησυχία, η ανησυχία FOMO θα πρέπει να συσχετίζεται σημαντικά και θετικά με τη σοβαρότητα του FOMO. Οι Elhai et. al. περιμένανε ότι η ανησυχία, η οποία είναι μια προδιαθετική μεταβλητή ψυχοπαθολογίας, θα επηρέαζε πιο συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες που σχετίζονται με το Διαδίκτυο (βασισμένες στην ανησυχία) όπως το FOMO. Δηλαδή, οι χρόνιοι ανήσυχοι μπορεί να έχουν μεγαλύτερα επίπεδα FOMO ως συνέπεια της ανησυχίας τους. Ωστόσο, τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας θα πρέπει να είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν

FOMO και η ανησυχία θα πρέπει να συσχετίζεται σημαντικά, θετικά με τη σοβαρότητα του FOMO. Επίσης, το FOMO θα πρέπει να σχετίζεται σημαντικά, θετικά με τη σοβαρότητα του PSU και του PSMU, καθώς το PSU/PSMU αντιπροσωπεύει δυσπροσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης για την ανακούφιση του. Το FOMO θα πρέπει να σχετίζεται περισσότερο με μεγαλύτερη σοβαρότητα PSU/PSMU, σε τελική ανάλυση, το FOMO είναι πιο συγκεκριμένο από την ανησυχία για την ανησυχία για χαμένες κοινωνικές εμπειρίες. Και δεδομένων των ισχυρών κοινωνικών κινήτρων για τη χρήση (και την υπερβολική χρήση) ενός έξυπνου κινητού-smartphone και των μέσω κοινωνικής δικτύωσης το FOMO θα πρέπει να μεσολαβεί στις σχέσεις μεταξύ ανησυχίας και PSU και PSMU. Και οι πέντε υποθέσεις αποδείχτηκαν αληθής, δηλαδή, πρώτον συσχετίστηκε σημαντικά με την αυξημένη σοβαρότητα της PSU και της PSMU, δεύτερον η ανησυχία συσχετίστηκε σημαντικά με μεγαλύτερο FOMO. Τρίτον, το FOMO συσχετίστηκε με υψηλότερη σοβαρότητα PSU και PSMU. Τέταρτον, σε αντίθεση με την ανησυχία, το FOMO σχετιζόταν περισσότερο με τη σοβαρότητα του PSU και του PSMU Πέμπτον, το FOMO μεσολάβησε στις σχέσεις μεταξύ ανησυχίας τόσο με τη σοβαρότητα του PSU όσο και με τη σοβαρότητα του PSMU. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα FOMO μπορεί να εμπλακούν σε υπερβολική επιβεβαίωση αναζητώντας με τα αγαπημένα τους πρόσωπα για να ανακουφίσουν το FOMO τους και άτομα με υψηλότερα επίπεδα FOMO ενδέχεται να χρησιμοποιούν πιο βολικά το smartphone ή/και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (υπερβολικά) για να παραμείνουν συνδεδεμένοι στο κοινωνικό τους δίκτυο, προσπαθώντας να μετριάσουν το FOMO τους. Αυτή η αναζήτηση διαβεβαίωσης έχει συσχετιστεί με το PSU (Elhai *et. al.*, 2025). Επιπρόσθετα, οι Brailovskaia και Margraf βρίσκουν ότι ο φόβος απώλειας FoMO συνδέθηκε θετικά με τη χρήση των κοινωνικών μέσων. Η σχέση τους με την συγκέντρωση των ατόμων ήταν αρνητική. Η σχέση μεταξύ FoMO και εθιστικής χρήσης κοινωνικών μέσων διαμεσολαβήθηκε από τη χρήση των κοινωνικών μέσων. Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερο ήταν το FoMO, τόσο υψηλότερη ήταν η χρήση των κοινωνικών μέσων και όσο υψηλότερη ήταν η χρήση των κοινωνικών μέσων, τόσο υψηλότερη ήταν η εθιστική χρήση κοινωνικών μέσων. Η συγκέντρωση μετρίαζε τη σχέση μεταξύ της χρήσης των κοινωνικών μέσων και της εθιστικής χρήσης κοινωνικών μέσων. Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερη ήταν η συγκέντρωση, τόσο ασθενέστερη ήταν η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Έτσι, τα άτομα με υψηλό επίπεδο επίγνωσης μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τα MKΔ χωρίς να αναπτύξουν τάσεις εθιστικής χρήσης. Η προστατευτική επίδραση της επίγνωσης θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους νέους που τείνουν να έχουν υψηλό FoMO. Η

εκπαίδευση στην επίγνωση συζητείται ως ένα πιθανό βήμα που θα μπορούσε να μειώσει την εθιστική SMU (**Brailovskaia & Margraf, 2024**). Σημειώνεται ότι το φαινόμενο FoMO είναι κυρίως ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο επηρεάζεται κυρίως από κοινωνική σύγκριση και τα συναισθήματα ότι οι ίδιοι αισθάνονται ότι έχουν χαμηλότερη αντίληψη βελτίωσης της ψυχικής, συναισθηματικής, κοινωνικής, επαγγελματικής και οικονομικής ευημερίας (**Yuksel & Zhang, 2025**). Και ολοκληρώνοντας, η εκκεντρικότητα, η μοναξιά και το FoMO προέβλεψαν θετικά την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες. Επιπλέον, σύμφωνα με τα αποτελέσματα που ελήφθησαν προηγουμένως, το FoMO συσχετίστηκε θετικά με την κοινωνική αποφυγή και τη μοναξιά (**Liu et. al., 2023**). Προσθέτοντας στα προηγούμενα ευρήματα, έχει βρεθεί μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ του PSNU και του γενικευμένου άγχους (GA), του κοινωνικού άγχους, του άγχους προσκόλλησης και του φόβου της απώλειας (FoMO) αντίστοιχα. (**Du et. al., 2024**). Σε άλλο χρόνο, σε άλλη συστηματική ανάλυση βρίσκεται ότι φαίνεται να υπάρχουν αποδείξεις για ύπαρξη σχέσης μεταξύ του άγχους και αγχωδών/καταθλιπτικών διαταραχών, όμως πρέπει να σημειωθεί ότι τα μεγέθη επίδρασης από τις επιμέρους μελέτες είναι μικρά και οι έρευνες χαμηλής ποιότητας (**Piteo & Ward, 2020**). Ένας παράγοντας μεσολάβησης για το συγκεκριμένο φαινόμενο που έχει συσχετιστεί θετικά με σημαντικό μέγεθος επίδρασης ($ES = 0.43$, 95% CI: 0.36, 0.49, I^2 : 97.5%, τ^2 : 0.05) στο φαινόμενο FOMO είναι το φαινόμενο Phubbing το οποίο έχει συνδεθεί με τη χρήση των κινητών (**Ansari et. al., 2023, 2024**). Το συγκεκριμένο είναι μια νέα κοινωνική συμπεριφορά κατά την οποία οι συνομιλητές σε μια συζήτηση αγνοούν τους άλλους για να ασχοληθούν με τα κινητά τους (**Ansari et. al., 2024**). Η συγκεκριμένη δεν έχει μελετηθεί εκτεταμένα, ωστόσο αξίζει αναφορά για γνωστοποίηση της ύπαρξής του και της σχέσης του με το φαινόμενο FoMO.

3.3.2.2 Το φαινόμενο Doomscrolling

Το φαινόμενο Doomscrolling είναι ένα άλλο φαινόμενο που παρουσιάζεται σε οποιοδήποτε διαδικτυακό μέσο από το οποίο μπορεί να εναλλάσσεται το περιεχόμενο παρακολούθησης με μεγάλη ευκολία. Το συγκεκριμένο είναι ένα ανερχόμενο θέμα που έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει προβλήματα μελλοντικά. Αν και ο όρος «doomscrolling» έχει ευρεία χρήση στο δημόσιο λόγο και περιλαμβάνεται σε σημαντικά λεξικά όπως το Merriam-Webster, δεν έχει ακόμη οριστεί επίσημα ως ασθένεια ούτε έχει

καθιερωθεί ως εννοιολογικό εργαλείο στη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία. Παρ' όλα αυτά, το φαινόμενο αντανακλά ένα αυξανόμενο μοτίβο εμμονικής κατανάλωσης αρνητικού ψηφιακού περιεχομένου, γεγονός που ενδέχεται να απαιτήσει περαιτέρω επιστημονική διερεύνηση λόγω των πιθανών ψυχολογικών και κοινωνικών του επιπτώσεων (**Merriam Webster**). Έχουν γίνει με τη τωρινή γνώση λίγες μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα. Απο τα ευρήματα αυτών διακρίνονται τα εξής: από μια έρευνα από τους Sharma, Lee και ο Johnson δείχνει ότι το doomscrolling ήταν λιγότερο διαδεδομένο από ό,τι αναμένανε. Οι δοκιμές εγκυρότητας με συμμετέχοντες στην έρευνα (n = 502) έδειξαν ότι το doomscrolling μπορεί να θεωρηθεί ως μια ξεχωριστή έννοια και ότι σχετίζεται στενά με την επαγρύπνηση στο διαδίκτυο, την προβληματική χρήση του διαδικτύου και των κοινωνικών μέσων και τον φόβο της απώλειας (FoMO). Το doomscrolling συνδέθηκε επίσης με την παθητική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, τη συνήθη χρήση των μέσων ενημέρωσης, το άγχος, τον κακό αυτοέλεγχο και διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Οι άνδρες, οι νεότεροι ενήλικες και τα άτομα που ασχολούνται με την πολιτική ήταν πιο πιθανό να ασχολούνται με το doomscrolling (**Sharma et. al., 2022**). Σύμφωνα με διαχρονική μελέτη δύο μηνών των Akat και Hamarta, διαπιστώθηκε ότι σε 301 έφηβους από 12 έως 19 ετών υπολογίζεται ότι το φαινόμενο doomscrolling στον χρόνο T2 συσχετίζεται θετικά με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ στο χρόνο T1 (ο χρόνος T1 είναι παλαιότερος από τον T2) (**Akat & Hamarta, 2025**).

3.3.3 Συσχέτιση μεταξύ προβληματικής χρήσης ηλεκτρονικών μέσων και ΜΚΔ πριν τον ύπνο και χαμηλότερης ποιότητας ύπνου

Η ποιότητα του ύπνου συνιστά έναν πρωτεύον παράγοντα για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων. Έρευνες που έχουν γίνει σε διαφορετικές χώρες παγκοσμίως (Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής, Αυστραλία, Νότια Κορέα, Τσεχία και Αμπό Ντάμπι) σε εθνικό επίπεδο υποδεικνύουν ότι άτομα τα οποία απαντούσαν με συνολικά χαμηλότερο βαθμό στο ερωτηματολόγιο για αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου (ή στις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στα σχεσιακά μοντέλα για την αυτό-αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου του ερωτώμενου σε συνάρτηση με την ποιότητα ζωής τους) παρουσιάζουν και σημαντικότερα χαμηλότερο βαθμό στα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής με την μεταβλητή που αντιστοιχεί στην ποιότητα ύπνου η οποία έχει αμφίρροπη σχέση με την ποιότητα ζωής (**Han et. al., 2024**).

Η ποιότητα ύπνου καθίσταται σημαντική καθώς είναι συνδεδεμένη και με τη σωματική υγεία αλλά και με την ψυχική υγεία και την θετική ευεξία στους εφήβους και στους ενήλικες. Οι Bacaro *et. al.* επισημαίνουν ότι η μεγάλη διάρκεια ύπνου, η καλή ποιότητα ύπνου και τα χαμηλά συμπτώματα αϋπνίας σχετίζονταν αμφίδρομα με χαμηλότερα συμπτώματα εσωτερικοποίησης (Ύπνος T1 → Συμπτώματα εσωτερικοποίησης T2: $r = -.20, p < .001$; Συμπτώματα εσωτερικοποίησης T1 → Ύπνος T2: $r = -.21, p < .001$) και εξωτερικοποίησης (Ύπνος T1 → Συμπτώματα εξωτερικοποίησης T2: $r = -.15, p < .001$; Εξωτερικά συμπτώματα T1 → Ύπνος T2: $r = -.17, p < .001$) και με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας (Ύπνος T1 → Ψυχολογική ευεξία T2: $r = .15, p < .001$; Ψυχολογική ευεξία T1 → Ύπνος T2: $r = .15, p < .05$). Επιπλέον, ο καλός ύπνος συσχετίστηκε θετικά με υψηλότερη υποκειμενική ευεξία σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο ($r = .18, p < .001$), όπου T: χρόνος και r ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Bacaro *et. al.*, 2023). Ταυτόσημα, άτομα τα οποία αναφέρουν χαμηλότερη ποιότητα ύπνου παρουσιάζουν αυξημένο ρίσκο επιταχυμένης γήρανσης του εγκεφάλου και ρίσκο άνοιας (Dove *et. al.*, 2025). Οι επεμβάσεις στην ποιότητα ύπνου με σκοπό τη βελτίωσή της δείξαν ότι υπήρχε στατιστικά σημαντική επιρροή στην μελαγχολία, στην κατάθλιψη, στο στρες, στο άγχος, στον αυτοκτονικό ιδεασμό, στην μετατραυματική διαταραχή άγχους (PTSD), στην επαγγελματική εξουθένωση και στις ψυχωτικές διαταραχές (Scott *et. al.*, 2021). Η ποιότητα αυτή επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες και ένας παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σημαντικά στη σημερινή εποχή είναι και η χρήση ηλεκτρονικών συσκευών πριν από τον ύπνο. Μια μετανάλυση από τους Han X. η οποία πήρε σαν αρχικό δείγμα 98806 δημοσιευμένες έρευνες του Web of Science, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, Science Direct, Scopus και Google Scholar και με βάση κριτηρίων συγκεντρώθηκαν οι 55 σημαντικότερες, έδειξε ότι ο μεγαλύτερος όγκος των ερευνών στο θέμα των ηλεκτρονικών μέσων και της ποιότητας ύπνου αναφέρουν ότι οι χρήστες που χρησιμοποιούσαν ηλεκτρονικά μέσα πριν από τον ύπνο αναφέρανε χειρότερη ποιότητα ύπνου από τις ομάδες οι οποίες χρησιμοποιούσαν λιγότερο (*Pooled Effect Size* = 0.28, 95% CI = [0.21, 0.35] $k=20, p < 0.001$). Η δεύτερη μετανάλυση της ίδιας έρευνας από την ίδια ομάδα έδειξε ότι η προβληματική χρήση των ηλεκτρονικών μέσων σχετίζεται με **σημαντικά χειρότερη ποιότητα ύπνου** (*Pooled Effect Size* = 0.33, 95% CI = [0.28, 0.38] $k=36, p \leq 0.001$). Η μετανάλυση συνέχισε με ανάλυση μετρίασης (Moderator Analysis) και οι συσχετίσεις ανάμεσα στη **α) γενική χρήση** των ηλεκτρονικών μέσων και **β) στην προβληματική τους χρήση** ανά κατηγορία εμφάνισε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα

στα εξής μέσα ή τύπων συσκευών ως εξής: **α) γ ενική χρήση** online gaming ($r=0.142$, 95% CI[0.063-0.219], $p < 0.001$), έξυπνου κινητού-Smartphone ($r=0.334$, 95% CI[0.270-0.396], $p < 0.001$) και **Social Media-MΚΔ** ($r=0.277$, 95% CI[0.209-0.342], $p < 0.001$) και **β) προβληματική χρήση** Online gaming ($r=0.494$, 95% CI[0.227-0.691], $p = 0.001$), Internet ($r=0.494$, 95% CI[0.430-0.589], $p < 0.001$), έξυπνου κινητού-Smartphone ($r=0.250$, 95% CI[0.195-0.303], $p < 0.001$) και **Social Media-MΚΔ** ($r=0.347$, 95% CI[0.288-0.403], $p < 0.001$) (Han et. al., 2024).

3.3.4 Σχέση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ με την κατάθλιψη, από την εφηβεία μέχρι και την ενήλικη ζωή

Παράλληλα με τις επιπτώσεις που τα ΜΚΔ έχουν εμφανίσει σε μερικές περιπτώσεις όσο αφορά την αυτοεκτίμηση των χρηστών τους και τις επιρροές στο σωματικό παράγοντα της Ποιότητας Ζωής, άλλοι επιστήμονες (scholars) έχουν εστιάσει στη μελέτη τη σχέσης μεταξύ των ΜΚΔ και της κατάθλιψης. Μολαταύτα, από 22 συγχρονικές και 5 διαχρονικές μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα με 55340 συνολικό αριθμό συμμετεχόντων, ευρίσκεται ότι ο περισσότερος χρόνος ενασχόλησης με τα ΜΚΔ έχει γραμμική σχέση δόσης – απόκρισης με το ρίσκο κατάθλιψης, με αυτό να αυξανόταν κατά 13% ανά ώρα χρήσης. Σημειώνεται ότι, αυτά τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευτούν προσεκτικά, καθώς συντελεστικοί παράγοντες όπως ο τύπος του περιεχομένου, το κίνητρο των χρηστών και η αρμογή στα ΜΚΔ ενδέχεται να επηρέασαν τα αποτελέσματα (Liu et. al., 2022). Στη συνέχεια μεταβαίνοντας σε μεγαλύτερες σε ηλικία ηλικιακές ομάδες, από μια μετα-ανάλυση που διεξήχθη πάνω στη σχέση των ΜΚΔ και των συμπτωμάτων κατάθλιψης μετρώντας τρεις πιθανές περιπτώσεις όπου η κατάθλιψη μπορεί να σχετίζεται με τη χρήση των ΜΚΔ βρέθηκαν τα εξής: μετρώντας τις συνδυαστικά μεγέθη επίδρασης (pooled effect sizes) για τις παράλληλες σχέσεις μεταξύ της κατάθλιψης και **α)** το χρόνο χρήσης στα ΜΚΔ, **β)** ένταση χρήσης των ΜΚΔ, **γ)** την προβληματική χρήση των ΜΚΔ, βρέθηκε στατιστικά σημαντικό συνδυασμένο μέγεθος επίδρασης εκφρασμένο σαν συσχέτιση και στις τρεις περιπτώσεις, αλλά αδύναμο για τις περιπτώσεις **α)** και **β)** (**α:** Pooled effect size = 0.11, 95% CI = [0.086, 0.13], $p < 0.001$, **β:** Pooled effect size = 0.09 95% CI = [-0.003, 0.18], $p < 0.01$, **γ:** Pooled effect size = 0.29 95% CI = [0.23, 0.35], $p < 0.001$). Παράλληλα, έγινε μια συνολική σύγκριση (Omnibus comparison) μεταξύ των παραπάνω συσχετίσεων και βρέθηκε ότι η συσχέτιση μεταξύ της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ και της κατάθλιψης ήταν σημαντικά

μεγαλύτερη από τη συσχέτιση των άλλων δύο, ενώ οι άλλες δύο συσχετίσεις δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά. Δηλαδή, κλινικά η προβληματική χρήση των ΜΚΔ δεν επηρεάζεται τόσο από το χρόνο χρήσης ή την ένταση χρήσης σε σύγκριση με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ. Αναφέρεται στη μετα-ανάλυση ότι οι περισσότεροι παράγοντες που θα μπορούσαν να μετριάσουν τα αποτελέσματα, όπως το έτος της δημοσίευσης των ερευνών, η ηλικία των συμμετεχόντων και το φύλο δεν έδειξαν να έχουν κάποια επίδραση (**Cunningham et. al., 2021**).

3.3.5 Χρήση των ΜΚΔ, του TikTok και αναφορές στην επίδραση της προβληματικής χρήσης της πλατφόρμας στους χρήστες της

Στην πλατφόρμα TikTok πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία καθώς είναι η πλατφόρμα από τις τέσσερις μεγαλύτερες παγκοσμίως όπου έδειξε σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τις άλλες πλατφόρμες εκρηκτική ανάπτυξη το χρονικό διάστημα 2018 - 2022 (**Statista, 2022**) και κατέχει μεγάλο ποσοστό καθημερινής ενασχόλησης ανάμεσα στους νέους παγκοσμίως (95 λεπτά ημερησίως κατά μέσο όρο παγκοσμίως) (**Dreamgrow, 2025**). Το βασικό χαρακτηριστικό της εφαρμογής είναι η δυνατότητα παρακολούθησης και εναλλαγής με ευκολία βίντεο βραχείας διάρκειας. Σε σχέση με αύξηση χρηστών: στην Ευρώπη, αναφέρεται πως το TikTok στο 2025 είχε +12.8% αύξηση ετησίως στο σύνολο των μηνιαίων ενεργών χρηστών στο EU, ενώ το Instagram αυξανόταν πολύ πιο αργά (**zorillamarketing, 2025**). Με αφορμή τις έρευνες που έχουν γίνει για τη διερεύνηση της επίδρασης της τεχνολογίας στην αυτό-εικόνα των χρηστών αξίζει να μελετηθεί η σχέση που έχουν τα ΜΚΔ με την αυτό-εικόνα των χρηστών τους και το αν υπάρχουν ενδείξεις για τη διαστρέβλωση της. Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση από τους Conte, Di Iorio και συναδέλφους του 2024 έδειξε ότι οι διάφορες έρευνες (μέση ποιότητα 4.8/9 η οποία ορίζεται ως αποδεκτή-”fair”) χρήστες οι οποίοι χρησιμοποιούσαν περισσότερες ώρες την ημέρα την πλατφόρμα TikTok εμφανίστηκαν (**Conte et. al., 2024**). Συγχρόνως, μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι η χρήση του TikTok σχετίζεται με την αυξημένη τάση εμφάνισης κατάθλιψης (Pooled Effect Size = 0.321, 95% CI = [0.261, 0.381] k=36, $p \leq 0.001$). Η αυξημένη ηλικία έδειξε να αυξάνει αυτόν τον συντελεστή και η παρουσία των γυναικών έδειξε να μην επηρεάζει το αποτέλεσμα. Όμως πρέπει να σημειωθεί ότι η θετική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης του TikTok και της κατάθλιψης φαίνεται να αυξάνεται όσο μεγαλώνει και το ρίσκο για εμφάνιση μεροληψίας. Με παρόμοια μεθοδολογία κατά τη διάρκεια της ίδιας έρευνας, οι ερευνητές

βρήκαν ότι η χρήση του TikTok σχετίζεται και με αυξημένη αγχωτική τάση στους χρήστες του TikTok (Γαλάνης *et. al.*, 2024).

3.3.6 Σχέση της μη-ικανοποίησης στην δια ζώσης επαφή με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ

Όπως έχει αναφερθεί, οι χρήστες των ΜΚΔ τα χρησιμοποιούν (για μη-επαγγελματική χρήση) είτε για δικτύωση είτε για πληροφόρηση με τη δικτύωση να λαμβάνει πολλαπλές μορφές όπως αυτή σε φυσιολογικά επίπεδα χρήσης αλλά και παραδείγματα όπως η κοινωνική ανάγκη να δείχνει ο χρήστης έναν καλύτερο εαυτό, για διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων, από κοινωνική πίεση ή και χρήση λόγω συνήθειας. Ωστόσο, όταν δεν ικανοποιούνται αυτές οι ανάγκες για λόγους εκκεντρικότητας χαρακτήρα ή για λόγους μη-ικανοποίησης λόγω αφθονίας κοινωνικών επιλογών τότε η χρήση των ΜΚΔ μπορεί να λάβει εθιστικά χαρακτηριστικά, καθώς ο χρήστης επιδιώκει επανειλημμένα την κάλυψη αυτών των αναγκών μέσω της ψηφιακής αλληλεπίδρασης (Qin *et. al.*, 2024), δείχνοντας ότι η υπερβολική κοινωνική έκθεση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να οδηγήσει σε φαινόμενα κοινωνικού κορεσμού ή «social overload». Σύμφωνα με άλλες έρευνες η συνεχής κοινωνική αλληλεπίδραση και οι πολλαπλές κοινωνικές προσδοκίες ενδέχεται να προκαλέσουν κόπωση, άγχος και μείωση της ικανοποίησης από τη χρήση των ΜΚΔ, οδηγώντας τελικά σε αποστασιοποίηση ή περιορισμό της χρήσης τους (Maier *et. al.*, 2015), (Bright *et. al.*, 2015). Παράλληλα, ο φόβος της απώλειας (FoMO) και η υπερφόρτωση πληροφοριών είχαν σημαντική θετική επίδραση στην κόπωση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. και η κόπωση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είχε σημαντική θετική επίδραση στο κοινωνικό άγχος και την παραμονή (Li *et. al.*, 2024).

3.3.7 Πλεονεκτήματα από τη μείωση χρόνου ενασχόλησης στα ΜΚΔ

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν και τα ευρήματα των ερευνών παγκοσμίως όσο αφορά τα πλεονεκτήματα που μπορεί να εμφανιστούν με τη μείωση της χρήσης των ΜΚΔ. Οι Kamila & Arianti βρίσκουν ότι η σχέση μεταξύ των χρηστών και των ΜΚΔ είναι πολύπλοκη διαπιστώνουν ότι οι χρήστες των κοινωνικών μέσων, ειδικά μεταξύ της νεότερης γενιάς, τείνουν να βιώνουν αρνητικές επιπτώσεις από τη χρήση των κοινωνικών μέσων. Η υπερβολική χρήση, ο υψηλός φόρτος εργασίας, η αυξημένη χρήση οθονών και ο εθισμός στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να συμβάλλουν στη

μείωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ψηφιακή αποτοξίνωση (Digital Detox) μπορεί να ωφελήσει τα άτομα, ειδικά όσο αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή, την προσοχή, την αυτονομία, την ικανότητα και την αυτοεκτίμηση. Ωστόσο, σημειώνεται ότι ο κάθε άνθρωπος έχει ξεχωριστές κοινωνικές ανάγκες, γεγονός ότι η μη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης δεν σχετίζεται απαραίτητα με βελτίωση της καθημερινής ευημερίας. Ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν μάλιστα μείωση της κοινωνικής τους σύνδεσης και της ικανοποίησης από τη ζωή όταν δεν χρησιμοποιούσαν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (**Kamila & Arianti, 2024**). Οι Ramadhan επίσης, αναφέρουν ότι η ψηφιακή αποτοξίνωση παρατηρήθηκε να μετριάζει την κατάθλιψη αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντικά τα αποτελέσματα όσο αφορά τη σχέση μεταξύ της ψυχική ευεξία, ικανοποίηση από τη ζωή και άγχος (**Ramadhan et. al., 2025**).

Παρά ταύτα, μπορεί να υπάρχουν επιχειρήματα για τη μείωση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ, ενώ ταυτόχρονα διατηρούνται οι κοινωνικές σχέσεις των χρηστών, καθιστώντας το παρόν θέμα σημαντική ερευνητική ευκαιρία για εξερεύνηση. Ένα παράδειγμα δίνεται από τους Liu *et. al.* όπου συγκεντρώσανε 20 τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές από τις οποίες προέκυψε ότι η αποτοξίνωση από τα ΜΚΔ (Social Media Detox – SMD) είχε μικρή επίδραση στην ευημερία, συμπεριλαμβανομένων θετικών και αρνητικών δεικτών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μετρίασε τη σχέση μεταξύ SMD και ευημερίας που προκαλείται από το πολιτισμικό υπόβαθρο. Επιπλέον, η διάρκεια της παρέμβασης μετρίασε τη σχέση μεταξύ SMD και αρνητικών δεικτών ευημερίας. Αυτή η μετα-ανάλυση επιτρέπει την ενσωμάτωση των συμπερασμάτων από προηγούμενες μελέτες και καθιερώνει μια σαφέστερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ SMD και ευημερίας (**Liu et. al., 2025**).

3.4 Η χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης στην Ελλάδα

3.4.1 Δημογραφικά στατιστικά και στατιστικά χρήσης των ΜΚΔ

Τον Ιανουάριο του 2025, η Ελλάδα είχε 7,32 εκατομμύρια χρήστες κοινωνικών μέσων, που αντιστοιχούσαν στο 73,5% του συνολικού πληθυσμού. Εκείνη την περίοδο, το 51,6% του πληθυσμού της Ελλάδας ήταν γυναίκες, ενώ το 48,4% ήταν άνδρες. Το 3,6% ήταν ηλικίας 0-4 ετών, το 7,2% ήταν ηλικίας 5-12 ετών, το 5,3% ήταν ηλικίας 13-17 ετών, το 7,3% ήταν ηλικίας 18-24 ετών, το 10,0% ήταν ηλικίας 25 έως 34 ετών, το 12,3% ήταν

ηλικίας 35 έως 44 ετών, το 15,3% ήταν ηλικίας 45 έως 54 ετών, το 14,5% ήταν ηλικίας 55 έως 64 ετών και το 24,4% ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω. Στις αρχές του 2025, περίπου 7,32 εκατομμύρια άτομα στην Ελλάδα —περίπου το 73,5% του συνολικού πληθυσμού, ήταν ενεργοί χρήστες πλατφόρμων κοινωνικής δικτύωσης (**DataReportal, 2025**). Μεταξύ των ενηλίκων ηλικίας 18 ετών και άνω, το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε περίπου 79%, αντανakλώντας την ευρεία υιοθέτηση της κοινωνικής δικτύωσης σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης είναι επίσης βαθιά ριζωμένη στη δραστηριότητα στο διαδίκτυο, με το 84,5% των χρηστών του διαδικτύου να χρησιμοποιούν τουλάχιστον μία πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης. Το Instagram χρησιμοποιείται από περίπου 4,35 εκατομμύρια άτομα (43,7% του πληθυσμού), ενώ το Facebook παραμένει η κυρίαρχη πλατφόρμα, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 85% της κίνησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με τους χρήστες να ανέρχονται στους 5.1 εκατομμύρια. Η πλατφόρμα TikTok διακατέχει σημαντικό ποσοστό χρηστών με τον αριθμό των ενεργών χρηστών να έχει μετρηθεί στους 3.87 εκατομμύρια ενήλικους ενεργούς χρήστες (**Statista, 2024**) (**DataReportal, 2025**). Η κατανομή των χρηστών ανά φύλο είναι σχεδόν ομοιόμορφη, με 50,5% άνδρες και 49,5% γυναίκες. Συνολικά, το 70% των Ελλήνων ηλικίας 18 έως 74 ετών δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν κοινωνικά δίκτυα (**Statista, 2023**). Στην Ελλάδα η δημοφιλέστερη πλατφόρμα από ηλικίες 13 ετών έως και 35 ετών είναι η πλατφόρμα Instagram με ποσοστό συμμετοχής από 46.5% και πάνω στις ηλικιακές ομάδες 13-17 ετών, 18-24 ετών, 25-34 ετών και 35+ ετών. Μετά από το Instagram στο ίδιο εύρος ηλικιών, η Facebook είναι η πλατφόρμα που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι άνθρωποι και ακολουθώντας τη είναι η πλατφόρμα TikTok για τις ηλικίες 25-35+. Η δημοτικότητα του Instagram και του TikTok είναι περίπου ίδιες για τις νεότερες ηλικίες (**Statista, 2024**). Στην Ελλάδα, παρότι τα στοιχεία δεν είναι πάντα αναλυμένα για όλες τις ηλικιακές ομάδες στα social media, υπάρχουν δείκτες που δείχνουν καθαρά την πτώση της δραστηριότητας με την αύξηση της ηλικίας (π.χ. το 77% για ηλικία 16-24 vs ~32% για 45-54 σε ανέβασμα περιεχομένου) (**Statista, 2020**). Παράλληλα, παρατηρείται ότι το 2024 η Κύπρος και η Ελλάδα κατατάχθηκαν στις πρώτες θέσεις στην καθημερινή χρήση των κοινωνικών μέσων από τους νέους (**Eurostat, 2025**). Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί χρονικά στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 και μετά καθώς η εξαναγκασμένη απομόνωση για λόγους δημόσιας υγείας ενδέχεται να επηρέασε την ψυχική υγεία μεγάλου ποσοστού του ελληνικού πληθυσμού. Από μια συγχρονική μελέτη η οποία έλαβε μέρος στις αρχές της πανδημίας στην οποία συμμετείχαν 3379 άτομα (η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν

42 ετών, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες και το μορφωτικό επίπεδο ήταν υψηλό) επισήμανε ότι ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες σε αυτή την βίωσε έντονο συναισθηματικό αντίκτυπο λόγω της επιδημίας COVID-19. Αυτή η επίδραση ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες και συσχετίστηκε επίσης με την αύξηση της κατάθλιψης (και του άγχους) και χειρότερο επίπεδο γενικής υγείας (σημειώνεται ότι πρόεδροι οικονομικών δυσκολιών στο νοικοκυριό συνδεόταν με ισχυρότερο συναισθηματικό αντίκτυπο λόγω της επιδημίας). Παρά αυτόν τον ισχυρό συναισθηματικό αντίκτυπο, οι περισσότεροι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν κάποιο θετικό αμυντικό μηχανισμό για να αντέξουν το άγχος της περιόδου (Σκαπινάκης *et. al.*, 2020).

3.4.2 Τωρινά ευρήματα από ελληνικές μελέτες όσο αφορά τη σχέση των ΜΚΔ και της Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα

3.4.2.1 Προβληματική χρήση των κινητών στην Ελλάδα

Έχουν υπάρξει ενδείξεις στον ελληνικό πληθυσμό για τη σχέση της Νομοφοβίας (Nomophobia, από τον όρο “no-mobile-phone-phobia”), δηλαδή του φόβου να αποχωριστεί κανείς το κινητό του τηλέφωνο ή να μην έχει πρόσβαση σε αυτό με αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις σε νεαρούς ενήλικες 18 – 25 ετών. Όσο αφορά τη νομοφοβία, οι συμμετέχοντες με σοβαρά επίπεδα νομοφοβίας παρουσίασαν επίσης σοβαρά επίπεδα αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων σε κατάθλιψη, σε άγχος και σε στρες. Οι συμμετέχοντες με σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης και άγχους έλεγχαν πολύ συχνά το τηλέφωνό τους και το χρησιμοποιούσαν σε όλες τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Επιπλέον, ανακαλύφθηκε ότι η αυτοεκτίμηση είχε μια μετριαστική επίδραση στη σχέση μεταξύ νομοφοβίας και του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης, ένα γεγονός που τροποποιεί τη σχέση μεταξύ των εμπλεκόμενων μεταβλητών: ισχυρότερες σχέσεις εμφανίστηκαν μεταξύ της νομοφοβίας και του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης σε άτομα με φυσιολογική/υψηλή αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Γναρδέλλης *et. al.*, 2023). Πάνω στη σχέση μεταξύ της κοινωνική ανησυχίας για την εμφάνιση, χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και αισθήματα μοναξιάς σε εφήβους και νέους ενήλικες 18 – 35 ετών βρίσκεται ότι το αίσθημα της μοναξιάς προβλέφθηκε από τη βαθμολογία του κοινωνικού άγχους εμφάνισης. Από την άλλη πλευρά, υπήρχε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Κλίμακας Άγχους για την κοινωνική εμφάνιση και των βαθμολογιών της Κλίμακας

Διαταραχής των Κοινωνικών Μέσων, υποδηλώνοντας ότι η χρήση των κοινωνικών μέσων μπορεί να επιδεινώσει το άγχος για την εμφάνιση και, ως εκ τούτου, τη μοναξιά. Άτομα με σοβαρά ψυχιατρικές ασθένειες εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι μπορεί να υπάρχει ένας πολύπλοκος, φαύλος κύκλος ανατροφοδότησης μεταξύ του άγχους για την εμφάνιση, της χρήσης των κοινωνικών μέσων και των συναισθημάτων μοναξιάς σε ορισμένους νέους (**Παπαπάνου et. al., 2023**). Τα παραπάνω ευρήματα είναι σημαντικές αφορμές για τη μελέτη του ενδεχομένου ότι μπορεί τα ΜΚΔ να μεσολαβούν κάποια ή τα περισσότερα από τα προαναφερόμενα ευρήματα στον ελληνικό πληθυσμό καθώς από τον μέσο χρόνο καθημερινής χρήσης των κινητών στην Ελλάδα (5 ώρες και 48 λεπτά) (**Priori Data, 2024**) χρησιμοποιείται το 25 – 30 % - 1 ώρα και 31 λεπτά στην ενασχόληση με τα ΜΚΔ (**Focusbari, 2024**).

3.4.2.2 Σχέση ΜΚΔ και ψυχολογική ευεξία

Το ερώτημα στην προκειμένη περίπτωση είναι να διαπιστωθεί αν έχει παρατηρηθεί κάποια παρόμοια συμπεριφορά από τα ευρήματα ελληνικών μελετών όπως αυτές που αναφέρθηκαν προηγουμένως από τις διάφορες έρευνες και μετα-αναλύσεις παγκοσμίως. Οι Μητροπούλου *et. al.* παραδίδουν ένα μοντέλο δομικών εξισώσεων για τη σχέση του εθισμού των ΜΚΔ με την αυτό-συμπόνια και με την ψυχολογική ευεξία. Αρχικά παρατήρησαν στο δείγμα τους ότι ο εθισμός των ΜΚΔ ήταν σε χαμηλά επίπεδα. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια αρνητική σχέση μεταξύ του εθισμού στα ΜΚΔ και την αυτό-συμπόνια. Επίσης, το μοντέλο αποκάλυψε μια θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και εθισμού στα κοινωνικά μέσα και μια αρνητική σχέση μεταξύ ψυχολογικής δυσφορίας και αυτό-συμπόνιας. Μετά από μια μετατροπή στο μοντέλο, βρέθηκε ότι η ψυχολογική δυσφορία φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την αυτό-συμπόνια και θετικά με τον εθισμό στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και θεωρείται ως μεσολαβητής μεταξύ αυτών των εννοιών (**Μητροπούλου et. al., 2022**). Σε νέους 18 έως 30 ετών στην Ελλάδα βρέθηκε ότι η ηλικία σχετίζεται με τη χρήση των ΜΚΔ και το μορφωτικό επίπεδο να έχει σχέση με τη αυτό-αναφερόμενη χρήση (self-reported use) του YouTube, του Facebook και του Instagram. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι το μηνιαίο εισόδημα ήταν συσχετισμένο με την καθημερινή χρήση του YouTube. Όσο αφορά τομείς ψυχικής υγείας, τα αποτελέσματα που διεξήγαγε από τη μελέτη έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων για την αυτοεκτίμηση. Οι χρήστες του Facebook που το χρησιμοποιούσαν για δύο έως πέντε

ώρες καθημερινά εμφάνισαν σημαντικότερα υψηλότερη αυτοεκτίμηση από τους χρήστες που το χρησιμοποιούσαν για λιγότερο από δύο ώρες ημερησίως. Για την χρήση του Facebook και του Instagram η ενεργητική χρήση των ΜΚΔ συσχετίστηκε με σημαντικότερα λιγότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία από τους παθητικούς χρήστες (Κούτρα & Λεϊμονής, 2022). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα, όπου δείχνουν τα ΜΚΔ να βελτιώνουν την ψυχική υγεία η συγχρονική μελέτη από τους Γαλάνης *et. al.* δείχνει ότι η **προβληματική χρήση των ΜΚΔ επιβαρύνει την ψυχική υγεία (Γαλάνης *et. al.*, 2024)**. Πάλι μια συγχρονική μελέτη από τους Γαλάνης και συναδέλφους έδειξε ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στον εθισμό στα ΜΚΔ και στο αυξημένο άγχος και κατάθλιψη. Η νεότερη ηλικία και η μειωμένη διάρκεια νυχτερινού ύπνου συνδέθηκε με τον αυξημένο εθισμό στα ΜΚΔ και αυτός συνδέθηκε με αυξημένη υπνηλία στη δουλειά/τάξη (Γαλάνης *et. al.*, 2025). Καταληκτικά, συμπληρώνεται ότι το φαινόμενο FoMo αναδείχθηκε ως ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της PSMU, ακολουθούμενος από την ικανοποίηση των αναγκών στον τομέα των ΜΚΔ, ενώ η ικανοποίηση των αναγκών στον offline τομέα δεν έδειξε σημαντική συσχέτιση. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τον ρόλο του FoMo και των ελλειμμάτων αναγκών στον τομέα των SM ως σημαντικούς παράγοντες ευπάθειας για την PSMU, υποδηλώνοντας έναν αντισταθμιστικό μηχανισμό (Νταλαμάγκα *et. al.*, 2025).

3.5 Ανακεφαλαίωση

Στο παρόν κεφάλαιο αναγράφονται τα πολλά ευρήματα που έχουν βρεθεί παγκοσμίως για την προβληματική χρήση των ΜΚΔ. Στην Ελλάδα με τη διαθέσιμη πληροφόρηση φαίνεται να μην έχουν γίνει αρκετές έρευνες όσο αφορά τη σχέση των ΜΚΔ και την ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τον όγκο ερευνών των χωρών εκτός Ελλάδος. Ωστόσο, έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες με συνάφεια στο αντικείμενο όπως η χρήση των κινητών, η χρήση των μεγαλύτερων πλατφόρμων όπως το TikTok και το Facebook. Προχωρώντας και στον σωματικό τομέα της καθημερινότητας παρουσιάζεται και η σχέση των κοινωνικών μέσων και των ηλεκτρονικών συσκευών με παράγοντες μείζονος σημασίας όπως είναι ο ύπνος που είναι ζωτικής σημασίας για τη βέλτιστη ψυχική υγεία και τη μέγιστη ευημερία των χρηστών στην καθημερινότητά τους. Το TikTok από τους Γαλάνης και συναδέλφους όπως αναφέρθηκε παραπάνω έδειξε αρνητική σχέση μεταξύ αυτού και της ποιότητας ύπνου. Συγχρόνως, τα ΜΚΔ παρουσιάζεται να επηρεάζουν με διαφορετικούς τρόπους την ψυχική υγεία των νεαρών ατόμων, την ικανότητα

κοινωνικοποίησης τους και την άποψή τους για τον εαυτό τους ιδιαίτερα στους νέους από 18 -30 οι οποίοι παρεμπιπτόντως ,αναφέρουν και τους υψηλότερους χρόνους ενασχόλησης με τα ΜΚΔ. Οι περισσότερες μελέτες αφορούν για τον παραπάνω λόγο περισσότερο τους νέους στην Ελλάδα. Τα παραπάνω ευρήματα, σε συνδυασμό με τον σημαντικό αριθμό χρηστών των ΜΚΔ, καθιστούν ιδιαίτερα επίκαιρη και σημαντική τη διερεύνηση της σχέσης των ΜΚΔ με τους διάφορους τομείς της σωματικής και ψυχικής υγείας που αναφέρθηκαν παραπάνω. Όλες οι παραπάνω συνιστώσες όπως θα γίνει φανερό στο κεφάλαιο 4 μπορούν να μελετηθούν από ένα ενιαίο μέτρο το οποίο στην προκειμένη μελέτη είναι η ποιότητα ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1 Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να απαντήσει διάφορα ερωτήματα. Αρχικά, θα πρέπει να διερευνηθεί ποια είναι η σχέση μεταξύ της χρήσης των ΜΚΔ και της ποιότητας ζωής(θετική ή αρνητική) στο δείγμα. Στη συνέχεια, θεωρείται εύλογο να διερευνηθεί αν επηρεάζει η προβληματική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης την ψυχολογία του χρήστη και κατά πόσο (συγχρονικά όχι διαχρονικά). Δηλαδή, ο πρωταρχικός σκοπός της έρευνας αυτής είναι να φανεί αν τα άτομα που χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ πιο συχνά και εμφανίζουν ενδείξεις προβληματικής χρήσης σε σύγκρισή με άτομα που τα χρησιμοποιούν λιγότερο αναφέρουν χειρότερη ποιότητα ζωής συνολικά και στις επιμέρους διαστάσεις της Ποιότητας ζωής τους.

Τα κύρια μέσα που χρησιμοποιήθηκαν είναι η μεταγλωττισμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του ΠΟΥ, το WHOQoL-BREF τα οποία είναι σύντομα ερωτηματολόγια και έχει βεβαιωθεί ότι οι ψυχομετρικές τους ικανότητες είναι ισχυρές στον ελληνικό πληθυσμό. Η στατιστική ανάλυση χωρίζεται σε πολλαπλά μέρη. Στη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι για την περιγραφή των σχέσεων μεταξύ της χρήσης ψηφιακών μέσων και της μέτρησης συνιστωσών της ποιότητας ζωής των ατόμων που συμμετείχαν στις επιμέρους έρευνες. Μέθοδοι όπως συγκριτική ανάλυση, ανάλυση παλινδρόμησης (μονομεταβλητή, πολυμεταβλητή και λογιστική), αναλύσεις διακυμάνσεων (παραδοχές της ανάλυσης ANOVA και μη παραμετρικοί έλεγχοι διακύμανσης), συσχέτισης, μοντελοποίηση δομικών εξισώσεων (Structural Equation Modeling) αλλά και τεχνικές μηχανικής μάθησης παρουσιάζονται από μελέτες και έρευνες παγκοσμίως.

Στην παρούσα χρησιμοποιείται ένας μερικός συνδυασμός των παραπάνω μεθόδων συγκεκριμένα ανάλυση παλινδρόμησης με αναλύσεις διακυμάνσεων και δοκιμές t του Student για ορθή διεκπεραίωση του ερευνητικού ερωτήματος με τις αθροισμένες μεταβλητές των ερωτήσεων των παραπάνω ερωτηματολογίων να είναι οι εξαρτημένες μεταβλητές και τα δημογραφικά στατιστικά και οι επιπλέον σχετικές μεταβλητές οι οποίες συλλέχθηκαν κατά τη δειγματοληψία (οι σχετικές με τα ευρήματα που αναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 3).

4.2 Υλικά και μέθοδοι

4.2.1 Διαδικασία και Συμμετέχοντες

Όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν με τη συγκατάθεσή τους το ερωτηματολόγιο το οποίο εμπεριέχει την ελληνικά μεταγλωττισμένη έκδοση της κλίμακας εθισμού στα ΜΚΔ Bergen Social Media Addiction Scale - BSMAS (C. S. Andreassen et. al., 2012) σε συνδυασμό με τη μεταγλωττισμένη μορφή του συνοπτικού ερωτηματολογίου του ΠΟΥ για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του ερωτώμενου, WHOQOL-BREF. Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια όπως θα αναφερθεί παρακάτω είναι εγκεκριμένα και αξιόπιστα. Επιπροσθέτως, το ερωτηματολόγιο WHOQoL-BREF επιλέχτηκε βάσει της λογικής ότι είναι ένα από τα λίγα σύντομα ερωτηματολόγια τα οποία αποτελεσματικά καλύπτουν μεγάλο εύρος παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής από αυτούς που αναφέρθηκαν να επηρεάζονται στο Κεφάλαιο 3 από την προβληματική χρήση των ΜΚΔ. Σε συνδυασμό με τις παραπάνω κλίμακες, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία όσο αφορά το γένος, την ημερομηνία γέννησης, τον τόπο καταγωγής, ποια μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιούνται, για ποιόν κύριο λόγο τα χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης οι συμμετέχοντες και για πόσο χρόνο χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ ημερησίως με επιλογές λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα, 2 έως 5 ώρες την ημέρα και παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με κριτήριο συμμετοχής το εάν είναι μόνιμος κάτοικος στην Ελλάδα. Κατά τη διάρκεια της δειγματοληψίας ζητήθηκε από τους εργαζομένους να συμπληρώσουν διαφορά δημογραφικά στοιχεία για περαιτέρω ανάλυση με λογική βάση τις μεταanalύσεις του αναφέρθηκαν στο Κεφαλαίο 2, όπως παραδείγματος χάρη, ο χρόνος παρακολούθησης και χρήσης των ηλεκτρονικών μέσων έχει συσχετιστεί με τη χειρότερη ποιότητα ύπνου. Συνεπώς, στην ανάλυση συμπεριλαμβάνεται η μέτρηση του χρόνου παρακολούθησης (ενδεικτικά, όχι αναλυτικά καθώς η ακριβής μέτρηση του χρόνου χρήσης των ΜΚΔ απαιτεί αυστηρότερο πρωτόκολλο έρευνας και ιδανικά τρίτους να κάνουν τις μετρήσεις και όχι οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην προκειμένη περίπτωση). Οι συμμετέχοντες ήταν άτομα τα οποία είτε τους δόθηκε δια ζώσης το προαναφερόμενο ερωτηματολόγιο είτε τους αποστάλθηκε η ηλεκτρονική του μορφή και άλλων πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης. Συγκεκριμένα στάλθηκαν μέσω προσωπικών μηνυμάτων εντός των πλατφόρμων Facebook, Instagram, Viber, Slack και του Gmail η ηλεκτρονική έκδοσή

του ερωτηματολογίου και ζητήθηκε δια ζώσης να συμπληρωθεί μια έντυπη μορφή του ερωτηματολογίου από άτομα τα οποία δείχνουν ενδιαφέρον και πρόθεση να συμμετέχουν στην μελέτη. Η συμπλήρωση της ηλεκτρονικής έκδοσης έγινε από την πλατφόρμα Google Forms. Ένα δείγμα ευκολίας (convenience sampling) 111 ατόμων συλλέχθηκε για την εκπλήρωση της παρούσας συγχρονικής μελέτης (cross-sectional study) από συμμετέχοντες κυρίως από τα νότια και τα δυτικά προάστια της πόλης της Αθήνας. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 11 μήνες από 1/7/2024 έως 31/5/2025. Επισημαίνεται ότι καθ' όλη τη διάρκεια της δειγματοληψίας και της στατιστικής ανάλυσης τηρήθηκαν οι κανονισμοί GDPR ως προς τη διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Δεν έχουν ληφθεί στοιχεία που μπορούν να ταυτοποιήσουν άμεσα τους συμμετέχοντες όπως το όνομα και το επώνυμό τους. Το δείγμα δεν συλλέχθηκε με συστηματικό τρόπο και ενδεχομένως τα αποτελέσματα να μην μπορούν να γενικευτούν στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, αλλά μόνο στο δείγμα που συλλέχθηκε. Επιπρόσθετα, αν δεν έχει απαντηθεί τουλάχιστον μια ερώτηση στο ψυχομετρικό σκέλος του χορηγούμενου ερωτηματολογίου (οι ερωτήσεις του WHOQOL-BREF και όλες της κλίμακας Bergen Social Media Addiction Scale), εάν δεν έχει δοθεί ο χρόνος χρήσης μέσα στην ημέρα και εάν οι συμμετέχοντες δεν έχουν δώσει έγκυρη απάντηση στην ηλικία, η συνολική απάντηση του ατόμου δεν συμπεριλαμβάνεται στην στατιστική ανάλυση.

4.2.2 World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF)

Οι 26 ερωτήσεις που ζητήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες στο σκέλος που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF αποσκοπούσαν στην αξιολόγηση των τεσσάρων ευρύτερων διαστάσεων της ποιότητας ζωής που περιγράφονται από το ερωτηματολόγιο, **τη σωματική υγεία, την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον του καθενός**. Οι απαντήσεις ήταν σε κλίμακα Likert από 1 έως 5, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αποδεικνύουν ότι ο ερωτώμενος νιώθει θετικότερα όσο αφορά το συγκεκριμένο τομέα της ζωής του. Σημαντικοί παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, η παρουσία προδιάθεσης εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, κριτήρια για αξιολόγηση της αυτό-εικόνας, της ικανότητας για εργασία και σωματικοί παράγοντες (υπάρχον πρόβλημα υγείας, ποιότητα ύπνου όταν δεν επηρεάζεται από το περιβάλλον) λαμβάνονται υπόψη με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο και το καθιστούν κατάλληλο για μια ευέλικτη προσέγγιση στην

αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του εξεταζόμενου. Στον Πίνακα 4.1 έως τον Πίνακα 4.4 παρουσιάζονται οι μεμονωμένοι παράγοντες:

Πίνακας 4.1

Εξεταζόμενοι παράγοντες σωματικής διάστασης (D1)

Παράγοντες WHOQoL-BREF	Αριθμός ερώτησης	στο ερωτηματολόγιο
Πόνος	Ερώτηση Q3	
Ενέργεια	Ερώτηση Q10	
Ύπνος	Ερώτηση Q16	
Κινητικότητα	Ερώτηση Q15	
Δραστηριότητες	Ερώτηση Q17	
Φαρμακευτική Αγωγή	Ερώτηση Q4	
Εργασία	Ερώτηση Q18	

Πίνακας 4.2

Εξεταζόμενοι παράγοντες ψυχολογικής διάστασης (D2)

Παράγοντες WHOQoL-BREF	Αριθμός ερώτησης	στο ερωτηματολόγιο
Θετικό συναίσθημα	Ερώτηση Q5	
Σκέψη	Ερώτηση Q7	
Εκτίμηση	Ερώτηση Q19	
Σώμα	Ερώτηση Q11	
Αρνητικό συναίσθημα	Ερώτηση Q26	
Πνευματικότητα	Ερώτηση Q6	

Πίνακας 4.3

Εξεταζόμενοι παράγοντες κοινωνικής διάστασης (D3)

Παράγοντες WHOQoL-BREF	Αριθμός ερώτησης	στο ερωτηματολόγιο
-------------------------------	-------------------------	---------------------------

Σχέσεις	Ερώτηση Q20
Υποστήριξη	Ερώτηση Q22
Σεξουαλικές Σχέσεις	Ερώτηση Q21

Πίνακας 4.4

Εξεταζόμενοι παράγοντες περιβαλλοντικής διάστασης (D4)

Παράγοντες WHOQoL-BREF	Αριθμός ερώτησης στο ερωτηματολόγιο
Ασφάλεια	Ερώτηση Q8
Κατοικία	Ερώτηση Q23
Χρηματοοικονομικά	Ερώτηση Q12
Υπηρεσίες	Ερώτηση Q24
Πληροφόρηση	Ερώτηση Q13
Άνεση	Ερώτηση Q14
Περιβάλλον	Ερώτηση Q9
Μεταφορά	Ερώτηση Q25

Οι αθροισμένες τιμές των διαστάσεων υπολογίζονται ως εξής

- **D1 = (6-Q3)+(6-Q4)+ Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18)**
- **D2 = Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 – Q26)**
- **D3 = Q20 + Q21+ Q22**
- **D4 = Q8 + Q9 + Q12+ Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25**

Οι ερωτήσεις που αφορούν τη χειροτέρευση της ποιότητας ζωής υπόκεινται σε αντίστροφη κωδικοποίηση (Reverse Coding) για να έχουν την ίδια λογική κατεύθυνση οι χαμηλές και υψηλές τιμές των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, δηλαδή παραδείγματος χάρη, οι χαμηλές τιμές σε μερικές ερωτήσεις και οι υψηλές τιμές σε άλλες να σημαίνουν ότι ο ερωτώμενος νιώθει καλύτερα για αυτόν τον τομέα της ποιότητας ζωής. Η μεταγλωττισμένη έκδοση του συγκεκριμένου έχει καλή εξωτερική ισχύ, ικανοποιητική

εσωτερική συνοχή και αποδεδειγμένες ψυχομετρικές ιδιότητες σε υγιείς και μη-υγιείς μέλη του ελληνικού πληθυσμού (Ginieri-Coccosis et. al., 2012).

4.2.3. Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS)

Για το ερωτηματολόγιο BSMAS οι 6 ερωτήσεις που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες αφορούν τον εθισμό στα ΜΚΔ. Οι απαντήσεις ήταν σε κλίμακα Likert από το 1 έως το 5 με τις απαντήσεις με την υψηλότερη βαθμολογία να σηματοδοτούν μεγαλύτερη τάση για εθισμό στα ΜΚΔ. Η συνολική βαθμολογία του BSMAS κυμαίνεται από 6 έως 30, με υψηλότερες βαθμολογίες που δείχνουν μεγαλύτερο κίνδυνο προβληματικής χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (PSMU). Η έρευνα που χρησιμοποιεί τη θεωρία απόκρισης στοιχείων (IRT) έχει δείξει ότι οι βαθμολογίες που υπερβαίνουν το 26 στα 30 εμφανίζουν υψηλότερο κίνδυνο PSMU (D. Zarate et. al., 2022). Αυτή η κλίμακα είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη για την αξιολόγηση των μέσων έως υψηλών επιπέδων του χαρακτηριστικού. Ο Πίνακας 4.5 περιέχει μια σύντομη περιγραφή των συνιστωσών που περιγράφονται από τις ερωτήσεις του BSMAS.

Πίνακας 4.5

Εξεταζόμενοι παράγοντες της κλίμακας BSMAS

Παράγοντας	Ερώτηση BSMAS
Εξέχουσα θέση	BSMAS1
Τροποποίηση διάθεσης	BSMAS2
Ανοχή	BSMAS3
Συμπτώματα στέρησης	BSMAS4
Σύγκρουση	BSMAS5
Υποτροπή	BSMAS6

Για κάθε παρατήρηση στο δείγμα υπολογίζονται ως εξής:

▪ **BSMAS = BSMAS1 + BSMAS2 + BSMAS3 + BSMAS4 + BSMAS5 + BSMAS6**

Η κλίμακα έχει καλή εξωτερική ισχύ, εσωτερική συνοχή, αποδεδειγμένες ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι εγκεκριμένη σε άτομα άνω των 18 ετών σε διαφορετικούς πληθυσμούς διεθνώς. Στον ελληνικό πληθυσμό έχουν επικυρωθεί οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας BSMAS για προπτυχιακούς φοιτητές (Dadiotis *et. al.*, 2021) και ενήλικες (Γαλάνης *et. al.*, 2025). Η εσωτερική συνοχή των ερωτηματολογίων όσο αφορά άλλα ψυχομετρικά εργαλεία μετριέται συνήθως με το στατιστικό Cronbach's α (1951) το οποίο από άλλα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιούνται σε έρευνες προβληματικής χρήσης MKΔ έχει εμφανίσει την υψηλότερη εσωτερική συνέπεια.

4.3 Σκοπός της στατιστικής ανάλυσης

Το ζητούμενο της παρούσας στατιστικής ανάλυσης είναι να διερευνηθεί με την καλύτερη δυνατή ακρίβεια και με την ελάχιστη δυνατή μεροληψία αν διαφέρουν ομάδες που μπορούν να διακριθούν από το δείγμα. Οι ομάδες αυτές μπορούν να κατηγοριοποιούνται ανά ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά όπως είναι ο χρόνος παρακολούθησης, το γένος και η ηλικιακή ομάδα. Άρα, γίνεται μια αρχική στατιστική υπόθεση H_0 ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις διάφορες πιθανές ομάδες με την εναλλακτική υπόθεση H_1 να είναι ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες σε περίπτωση όπου δεν αποδειχθεί αληθής η H_0 . Το κύριο χαρακτηριστικό σύγκρισης είναι η χρήση των MKΔ. Ο τυπικός και αρχικός διαχωρισμός είναι η ομάδα που παρουσιάζει υψηλή αθροισμένη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο BSMAS. Ο υψηλός βαθμός με βάση τη βιβλιογραφία συμφωνείται να είναι η τιμή 24 στο ερωτηματολόγιο, καθώς σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Luo *et. al.* με 99.1% ευαισθησία και 99.9% ειδικότητα από ένα τυχαίοποιημένο δείγμα (με μέθοδο τυχαίοποιημένης δειγματοληψίας κατά συστάδες πολλαπλών σταδίων) 255 ατόμων και επαληθευμένα αποτελέσματα από δύο κλινικούς ψυχολόγους ελαχιστοποιείται η εμφάνιση σφαλμάτων τύπου I και II στον πληθυσμό της έρευνάς τους στη συγκεκριμένη τιμή στην κλίμακα BSMAS (Luo *et. al.*, 2021). Επιπρόσθετα, και από μια μελέτη κοόρτης σε δείγμα του Καναδικού πληθυσμού (οι οποίοι μιλούσαν Γαλλικά) συνιστάται η οριακή τιμή 24 στο BSMAS (Rouleau *et. al.*, 2023). Ωστόσο, οι τιμές του BSMAS από 26 και πάνω δείχνουν σημαντικό ρίσκο εμφάνισης PSMU, ενώ τιμές από 14 έως 26 δείχνουν μέτριο κίνδυνο εμφάνισης PSMU

και τιμές κάτω από 14 χαμηλό ρίσκο. Στο δείγμα της παρούσης λόγω ανεπαρκούς δείγματος χωρίζονται σε δύο κατηγορίες αντί για τρεις, του χαμηλού ρίσκου και του μέτριου ρίσκου προσθέτοντας τη μοναδική παρατήρηση του BSMAS = 26 στην ομάδα του μέτριου ρίσκου. Στη στατιστική ανάλυση μπορεί να θεωρηθεί ότι η μοναδική τιμή του δείγματος που υποδηλώνει υψηλό εθισμό στα MKΔ είναι ακραία τιμή και μπορεί να αφαιρεθεί μετέπειτα στη στατιστική ανάλυση, αλλά οι μη-παραμετρικοί έλεγχοι δεν είναι πολύ ευαίσθητοι σε ακραίες τιμές και ενδέχεται να μην επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης. Για την παρούσα φάση δεν έγινε ανάλυση ανάμεσα στους μεμονωμένους παράγοντες της κλίμακας BSMAS, αλλά με μια ιεράρχηση χαμηλού, μέτριου και υψηλού βαθμού PSMU.

4.4 Ανάλυση Δεδομένων

4.4.1 Μεταβλητές της στατιστικής ανάλυσης

Οι αρχικές ανεξάρτητες μεταβλητές για όλη τη στατιστική ανάλυση είναι:

- οι δοθείσες τιμές στις ερωτήσεις του WHOQOL-BREF και του BSMAS για ορισμένα μοντέλα οι αθροισμένες διαστάσεις της ποιότητας ζωής (**για καθεμία από τις 4 προαναφερόμενες διαστάσεις, BREF_1, BREF_2, BREF_3 και BREF_4**)
- το άθροισμα των βαθμών των απαντήσεων (**BS1 έως BS6**) της κλίμακας BSMAS.

Στο δευτερεύον κομμάτι της ανάλυσης (οι λεπτομέρειες αναγράφονται στο παράρτημα) αναλύονται και τα μεμονωμένα χαρακτηριστικά σαν μεταβλητές των συμμετεχόντων.:

- το γένος (δихοτομική ποιοτική μεταβλητή, με απαντήσεις: **Αντρας, Γυναίκα**)
- ο χρόνος παρακολούθησης (τριχοτομημένη ποιοτική μεταβλητή, με απαντήσεις: **Λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα, 2 έως 5 ώρες την ημέρα, Πάνω από 5 ώρες την ημέρα**)
- η εκπαίδευση (ποιοτική μεταβλητή χωρισμένη σε 3 εικονικές μεταβλητές με αντιπροσωπευτικές τιμές **Καμία, Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια**)
- η ηλικία/ηλικιακή ομάδα (συνεχής μεταβλητή)

- ο τύπος προσκόλλησης (τριχοτομημένη μεταβλητή, με απαντήσεις: **Ενεργητική χρήση, Παθητική χρήση και Ουδέτερη χρήση**)
- ένδειξη ιατρικού προβλήματος (μια μεταβλητή που παίρνει τιμές από το 1 έως 5, στην συγκεκριμένη επικαλείται ο ερωτώμενος να απαντήσει αν κάποιο ιατρικό πρόβλημα του δυσχεραίνει την καθημερινότητά του)

Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα και ανάλυσης των παραπάνω δίνοντας τους μορφή διχοτομικών και τριχοτομημένων μεταβλητών ανάλογα το μελετώμενο στοιχείο της μεταβλητής.

4.4.2. Εξαρτημένη μεταβλητή της στατιστικής ανάλυσης, επεξηγηματικές και εικονικές μεταβλητές

Η **εξαρτημένη μεταβλητή της ανάλυσης** είναι όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής του ερωτηματολογίου του WHOQOL-BREF και η συνολική βαθμολογία του κάθε συμμετέχοντα από τα αθροίσματα των ερωτήσεων του σε κάθε ερώτηση της κλίμακας BSMAS. Οι Πίνακες 4.6 και 4.7 παρουσιάζουν τις εξισώσεις από τις οποίες προέρχονται οι τιμές της εξαρτημένης μεταβλητής, των ανεξάρτητων μεταβλητών και στον Πίνακα 4.7 αναφέρονται αναλυτικά ποιες είναι οι αρχικές εικονικές μεταβλητές του μοντέλου και ποιες είναι οι μεταβλητές αναφοράς τους:

Πίνακας 4.6

Ανεξάρτητες μεταβλητές στατιστικής ανάλυσης

Ανεξάρτητη Ερωτηματολογίου	Μεταβλητή/ (Τιμές Λαμβάνουσες Τιμές και Εύρος Τιμών
Γένος (Αντρας ή Γυναίκα)	0 ή 1
Χρόνος Παρακολούθησης (2 έως 5 ώρες την ημέρα)	0 ή 1
Χρόνος Παρακολούθησης (Παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα)	0 ή 1
Τύπος Προσκόλλησης (Ενεργητική χρήση ή Παθητική χρήση)	0 ή 1
Εκπαίδευση (Πρωτοβάθμια)	0 ή 1

Εκπαίδευση (Δευτεροβάθμια)	0 ή 1
Εκπαίδευση (Τριτοβάθμια)	0 ή 1
Τωρινή Επαγγελματική Ιδιότητα - Υπάλληλος	0 ή 1
Τωρινή Επαγγελματική Ιδιότητα – Ελεύθερος Επαγγελματίας	0 ή 1
Τωρινή Επαγγελματική Ιδιότητα - Φοιτητής	0 ή 1
Τωρινή Επαγγελματική Ιδιότητα - Άλλο	0 ή 1
Χρήση Facebook (Ναι ή όχι)	0 ή 1
Χρήση Instagram (Ναί ή όχι)	0 ή 1
Χρήση YouTube (Ναί ή όχι)	0 ή 1
Χρήση TikTok (Ναί ή όχι)	0 ή 1
Ηλικιακή Ομάδα	Συνεχής Μεταβλητή

Πίνακας 4.7

Εξαρτημένες μεταβλητές στατιστικής ανάλυσης

Εξαρτημένη Ερωτηματολογίου	Μεταβλητή/ (Τιμές	Τύπος Μεταβλητής
D1		Ποσοτική
D2		Ποσοτική
D3		Ποσοτική
D4		Ποσοτική
BSMAS		Ποσοτική

Οι μεταβλητές γένος, χρόνος παρακολούθησης και εκπαίδευση που χαρακτηρίζονται είτε ως διχοτομικές ή τριχοτομημένες είναι ταυτόχρονα επεξηγηματικές μεταβλητές και για την ορθή κωδικοποίηση τους και μετέπειτα χρήση τους χρησιμοποιούνται εικονικές μεταβλητές (dummy variables) στην ανάλυση. Για κάθε μεταβλητή η οποία λαμβάνει παραπάνω από δύο επεξηγηματικές απαντήσεις δημιουργούνται **κ-1 εικονικές μεταβλητές**, όπου ο αριθμός κ είναι ο θετικός ακέραιος αριθμός μεγαλύτερος της μονάδας που αντιπροσωπεύει τον αριθμό των διαθέσιμων απαντήσεων της ερώτησης που μπορεί να επιλέξει ο συμμετέχοντας για κάθε ερώτηση. Για ορθή κωδικοποίηση των

απαντήσεων των επεξηγηματικών μεταβλητών που έχουν δοθεί από τους συμμετέχοντες σε επεξηγηματική απάντηση (δηλαδή όχι καθαρά ποσοτική μέτρηση), αλλά και όταν η κάθε απάντηση είναι σε κλίμακα Likert, μια απάντηση αναφοράς θα πρέπει να υπάρχει για κάθε κατηγορηματική μεταβλητή. Η απάντηση αναφοράς ορίζεται ως η απάντηση που δεν κωδικοποιείται άμεσα με μια εικονική μεταβλητή. Στον Πίνακα 4.8 αναγράφονται οι εικονικές μεταβλητές που κωδικοποιούν παραπάνω από δύο κατηγορίες στην παρούσα μελέτη:

Πίνακας 4.8

Εικονικές μεταβλητές του υποδείγματος

Εικονικές Μεταβλητές	Τιμές που δεν κωδικοποιούνται άμεσα στην ανά
Χρόνος Παρακολούθησης	Λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα
Εκπαίδευση	Καμία
Τωρινή Επαγγελματική Ιδιότητα	Άνεργος

Παραδείγματος χάρη, όταν για μια ανεξάρτητη μεταβλητή που λαμβάνει τρεις απαντήσεις χ_1 , χ_2 και χ_3 πρέπει να κωδικοποιηθούν οι απαντήσεις με τιμές 1 ή 0, θα χρησιμοποιηθούν δύο εικονικές μεταβλητές για τις χ_1 και χ_2 οι οποίες θα λαμβάνουν τιμή 1 αν η κύρια μεταβλητή στην τρέχουσα παρατήρηση λαμβάνει τη συγκεκριμένη τιμή και τιμή 0 όταν δεν παίρνει την τιμή. Όταν και οι δύο εικονικές μεταβλητές λαμβάνουν την τιμή 0 θα υπονοείται ότι η παρατηρούμενη τιμή είναι η χ_3 . Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η ανεξάρτητη μεταβλητή Χρόνος Παρακολούθησης θα χωριστεί σε δύο εικονικές μεταβλητές όπου η πρώτη εικονική μεταβλητή λαμβάνει τιμές 0 ή 1 με 0 να αντιστοιχεί στην απάντηση όχι στην ερώτηση χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ για 2 έως 5 ώρες την ημέρα και η τιμή 1 ως ναι. Αντίστοιχα, δημιουργείται μια εικονική μεταβλητή για να κωδικοποιηθεί η ερώτηση χρησιμοποιείτε τα ΜΚΔ για πάνω από 5 ώρες την ημέρα με 0 ή 1.

4.4.3 Αναμενόμενη στατιστική αναφορά (Statistical Inference)

Η δειγματοληψία έγινε με μη τυχαιοποιημένη μέθοδο, και συνεπώς παρουσιάζεται άλλος ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει τις εκτιμήσεις της πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης. Συνεπώς, λόγω αυτού του περιορισμού δεν είναι αμερόληπτο το δείγμα και δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές ακολουθούν ή προσεγγίζουν την κατανομή του πληθυσμού. Οι εκτιμήσεις και τα διαστήματα εμπιστοσύνης των εκτιμήσεων παραμέτρων όπως ο μέσος και η τυπική απόκλιση μιας εκτιμώμενης παραμέτρου, αλλά και οι εκτιμητές από τη μέθοδο ελαχίστων τετραγώνων ενδέχεται να μην αντιπροσωπεύουν τις πραγματικές παραμέτρους ενός ζητούμενου μεγέθους ή μιας μεταβλητής του δείγματος προς μέτρηση του ευρύτερου πληθυσμού της Ελλάδας (ανεξαρτήτως του μοντέλου που χρησιμοποιείται, για ακριβείς αποτελέσματα τα περισσότερα μοντέλα απαιτούν μεγάλο και αμερόληπτο δείγμα). Εντούτοις, δεν υπάρχει περιορισμός στην εφαρμογή γραμμικής παλινδρόμησης με τη χρήση μη τυχαίας δειγματοληψίας, εφόσο η στατιστική αναφορά περιοριστεί στο σύνολο του δείγματος, καθώς απαραίτητες προϋποθέσεις για την γραμμική παλινδρόμηση είναι η κανονικότητα των καταλοίπων των τετραγώνων και όχι της κατανομής του δείγματος για τη χρήση του μοντέλου.

4.4.4 Έλεγχοι κανονικότητας του δείγματος

Καταρχάς ορίζεται ότι οι έλεγχοι κανονικότητας γίνονται με τους ελέγχους Shapiro-Wilk και αν φανεί ότι η τιμή p των ελέγχων αυτών είναι κάτω από το προκαθορισμένο επίπεδο σημαντικότητας $\alpha = 0.05$, τότε μπορεί να απορριφθεί η αρχική υπόθεση ότι η κατανομή που παρατηρήθηκε να ακολουθούν πιθανά να είναι η κανονική κατανομή. Για προσδιορισμό της κατανομής των δεδομένων μια καλή στρατηγική για εξομάλυνση των τωρινών προβλημάτων στο άνωθεν στατιστικό μοντέλο, αλλά και αποφυγή μελλοντικών λαθών, είναι να γίνει γραφική αναπαράσταση των δεδομένων. Περαιτέρω με την εισαγωγή καινούργιων διαγραμμάτων όπως ιστογράμματα γίνεται να παρατηρηθεί η συμπεριφορά που έχει η κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, αν προσεγγίζουν μεμονωμένα την κανονική κατανομή και αν παρουσιάζουν υψηλή διακύμανση.

4.4.5 Παραμετρικοί έλεγχοι για σύγκριση των μέσων τιμών των υποομάδων του δείγματος και συντελεστές συσχέτισης

Για την παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθούν παραμετρικοί έλεγχοι για να διαπιστωθεί αν οι διάφορες υποομάδες εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές τους. Οι έλεγχοι σύγκρισης μιας κατηγορίας αντιστοιχούν στη χρήση του ελέγχου t του Student καθώς προβλέπεται ότι οι μικρές αποκλίσεις όποιες και να είναι δεν είναι τόσο μεγάλες για να δικαιολογήσουν τη χρήση μη-παραμετρικών μεθόδων εκτός και αν για την περίπτωση η χρήση μη-παραμετρικών μεθόδων κριθεί καλύτερη επιλογή. Όπου υπάρχουν 2 και παραπάνω κατηγορίες για να διαπιστωθεί ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση διασποράς (ANOVA). Για τις συσχετίσεις θα χρησιμοποιηθούν οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman (μη-παραμετρικός έλεγχος) και του Pearson, οι οποίοι στην παρούσα έρευνα λαμβάνουν και ρόλο μεγεθών επίδρασης (Effect Size Metrics)

4.4.6 Δημιουργία και εφαρμογή των μοντέλων παλινδρόμησης

Αρχικά, δημιουργείται ένα μοντέλο πολυμεταβλητής γραμμικής παλινδρόμησης χωρίς μετασχηματισμούς και ελέγχους ευρωστίας. Ο σκοπός αυτού του πρώτου βήματος είναι να δοθεί μια βάση για βελτίωση των βημάτων της ανάλυσης διακύμανσης, να αξιολογηθεί η ικανότητα πρόβλεψης του μοντέλου (υπό το πλαίσιο αυτής της έρευνας εννοούνται οι βαθμοί συσχέτισης μεταξύ της εξαρτημένης μεταβλητής και των ανεξάρτητων μεταβλητών), αν εφαρμόζεται καλά το μοντέλο στα δεδομένα (Goodness of Fit) και για την ένδειξη της παρουσίας προβλημάτων που μπορεί να επηρεάσουν τα τελικά αποτελέσματα, όπως η παρουσία της πολυσυγγραμμικότητας. Αν απαιτηθεί μπορεί να γίνουν και μετασχηματισμοί για να χρησιμοποιηθεί ένα καταλληλότερο μοντέλο. Η γενική μορφή του αρχικού μοντέλου πολυμεταβλητής παλινδρόμησης που χρησιμοποιείται είναι η εξής:

$$Y = \sum_{i=1}^n X_i b_i + \varepsilon \quad (1)$$

όπου Y: εξαρτημένη μεταβλητή και X: ανεξάρτητη. Χωρίς απώλεια γενικότητας, θεωρείται ότι οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής εκφράζεται γραμμικά από τις

προαναφερθείσες ανεξάρτητες μεταβλητές και τα μοντέλα διαμορφώνονται με βάση την παραπάνω εξίσωση ως υπόδειγμα.

4.5 Στόχοι (Benchmarks) που επιδιώκονται να επιτευχθούν στην παρούσα στατιστική ανάλυση

Και για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που εξάγονται από τις διαδικασίες της στατιστικής ανάλυσης, πρέπει να οριστούν εντός ποιων τιμών κοινών στατιστικών κρίνεται ότι η στατιστική ανάλυση είναι επιτυχής. Για την παρούσα έρευνα ορίζονται αρχικά διαστήματα εμπιστοσύνης με 95% πιθανότητα να παρατηρηθεί μια ζητούμενη παράμετρος και περιθώριο σφάλματος των διαστημάτων εμπιστοσύνης 0.05 (και κατά συνέπεια αρχική πιθανότητα εμφάνισης σφάλματος τύπου I 5%). Παρακάτω παρατίθενται τα επιθυμητά όρια κοινών στατιστικών για να θεωρηθεί ότι τα αποτελέσματα που θα διεξαχθούν έχουν επαρκή στατιστική σημαντικότητα :

- **Διαστήματα εμπιστοσύνης (CI), επίπεδο σημαντικότητας: 95% εντός, $\alpha = 5\%$**
- **R-squared & Adjusted R_squared: κοινωνικές έρευνες παρουσιάζουν ικανοποιητικό ποσοστό κοντά στο 20%**
- **p-values (όπου μπορούν να εφαρμοστούν): < 0.05**
- **AIC & BIC: το ελάχιστο δυνατό χωρίς να βλάπτεται η επαγωγική ικανότητα των στατιστικών μοντέλων**
- **Συντελεστής συσχέτισης Spearman: $p < \alpha$**
- **Συντελεστής συσχέτισης Pearson: $p < \alpha$**

4.6 Διαδικασία διεξαγωγής της στατιστικής ανάλυσης

Όλοι οι έλεγχοι στατιστικών υποθέσεων, τα γραφήματα, οι αναλύσεις παλινδρόμησης και αναλύσεις διακύμανσης μεταξύ ομάδων που είτε αναφέρθηκαν προηγουμένως είτε θα παρουσιαστούν παρακάτω χρησιμοποίησαν τη γλώσσα προγραμματισμού Python έκδοση 3.12.3 στο ενσωματωμένο περιβάλλον συγγραφής κώδικα (IDE - Integrated Development Environment) **PyCharm** (έκδοση 2025 2.0.1 JetBrains s.r.o, έδρα στη διεύθυνση Na Hřebenec II 1718/8, Praha 4 - Nusle - 14000, Τσεχική Δημοκρατία). Οι βιβλιοθήκες κώδικα (Libraries) που αξιοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της στατιστικής ανάλυσης ήταν οι εξής:

- Η βασική βιβλιοθήκη της Python για γενικές χρήσεις (**Python's Standard Library**)
- Βιβλιοθήκες για φόρτωση των δεδομένων: **Openpyxl, Pandas**
- Βιβλιοθήκες για αναπαράσταση και διαχείριση των δεδομένων: **Numpy, Pandas, Matplotlib, Seaborn**
- Βιβλιοθήκες για σχεδιασμό των στατιστικών μοντέλων και εκτέλεση παλινδρομήσεων και αναλύσεων διακυμάνσεων: **Scipy, Statsmodels**

Η διαδικασία που εκτελέστηκε για την διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης ήταν η εξής: έγινε η συλλογή του δείγματος και σε ένα ενιαίο αρχείο Excel σε διαφορετικό φύλλο από αυτό των δεδομένων έγινε η κωδικοποίηση των κατάλληλων μεταβλητών και η άθροιση των μεμονωμένων απαντήσεων για υπολογισμό των μέσων τιμών D1, D2, D3, D4 και BSMAS. Με τα δεδομένα μόνιμα αποθηκευμένα στο αρχείο γράφτηκε κώδικας Python που χρησιμοποιεί τις παραπάνω βιβλιοθήκες για να εκτελεστεί η στατιστική ανάλυση με τις παρακάτω τεχνικές και αντλεί δεδομένα από το αρχείο Excel. Μετά από ελέγχους κανονικότητας για να διαπιστωθεί κατά πόσο το δείγμα προσεγγίζει την κανονική κατανομή ο έλεγχος t χρησιμοποιήθηκε για να φανεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής (για τις πιο απλές συγκρίσεις). Για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας κατηγορικής μεταβλητής με >2 κατηγορίες εφαρμόστηκε ανάλυση διασποράς (ή αλλιώς ανάλυση διακύμανσης, ANOVA). Όταν υπάρχει μια εξαρτημένη μεταβλητή και χρειάζεται να αναλυθεί πως δύο ή περισσότερες μεταβλητές την επηρεάζουν, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διασποράς με δύο παράγοντες με έλεγχο ύπαρξης αλληλεπίδρασης. Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Για να διερευνηθεί η σχέση μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διατακτικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Στην περίπτωση που η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυπταν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 5% ($p < 0.05$), εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές β (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα

εμπιστοσύνης και οι τιμές p . Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

5.1 Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο σημείο παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που διεξήχθη στο συλλεχθέν δείγμα των 111 ατόμων. Όλη η παρακάτω στατιστική ανάλυση χρησιμοποιεί τις μεθόδους που αναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 4.

Κατά συνέπεια, δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία από το δείγμα ευκολίας που συγκεντρώθηκε. Ύστερα, παρουσιάζονται οι υπολογισμένες μέσες τιμές για κάθε διάσταση της ποιότητας ζωής καθώς και του ερωτηματολογίου BSMAS και γίνεται ο έλεγχος t ή η ανάλυση διασποράς ενός παράγοντα για κάθε υποκατηγορία τους δείγματος (όπως το γένος). Η ίδια λογική επικρατεί στη συνέχεια με αναλύσεις διασποράς δύο παραγόντων στις υποκατηγορίες του δείγματος αλλά πάλι διαφοροποιημένες με κριτήριο την τιμή που υπολογίστηκε στο ερωτηματολόγιο BSMAS (μεγαλύτερη ή μικρότερη του 14). Άρα υπάρχουν δύο κύριες κατηγορίες υποκατηγοριών στις αναλύσεις παραγόντων, λόγω χάρη το γένος χωρίζεται στις μέσες τιμές των αντρών που εμφάνισαν $BSMAS \geq 14$, < 14 και το ίδιο ισχύει για τις γυναίκες.

Μετάπειτα, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των ανεξάρτητων και των εξαρτημένων μεταβλητών και καταληκτικά οδηγείται η ανάλυση στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων των πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων των διάφορων στατιστικών μοντέλων που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση.

5.2 Ανάλυση διαφορών στις μέσες τιμές και συσχετίσεις

5.2.1 Περιγραφική Στατιστική και βασικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Στο τέλος της διεξαγωγής της δειγματοληψίας, 130 άτομα είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Από τα 130 άτομα, τα 19 δεν συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση **από τα κριτήρια αποκλεισμού, τα οποία ήταν η απουσία τουλάχιστον μιας απάντησης στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε και το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε στα 111 άτομα.**

Από τους συμμετέχοντες 60.36% (67) ήταν Γυναίκες και 39.63% (44) ήταν Άντρες. Η αναμενόμενη ηλικία του δείγματος ανήλθε στα 40.81 έτη. Η πληθέστερη ηλικιακή ομάδα του δείγματος είναι αυτή των ατόμων που ήταν 18 έως 25 ετών (25.23% επί του συνολικού δείγματος) τη στιγμή που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, η δεύτερη το ηλικιακό γκρουπ των ατόμων που ήταν από 36 έως και 45 ετών τη στιγμή της συμπλήρωσης (19.82% επί του συνολικού δείγματος) και ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των ατόμων που ήταν από 26 ετών έως και 35 ετών (19% επί του συνολικού δείγματος). Το εύρος των ηλικιών ήταν ικανοποιητικό. Η αναφερόμενη διαμονή των περισσότερων συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια ήταν ο κεντρικός τομέας Αθηνών και τα νότια προάστια της Αττικής με την πλειονότητα να προέρχονται από το δήμο Γλυφάδας.

Ο Πίνακας 5.1 παρουσιάζει τα ποσοστά συμμετοχής επί του συνολικού δείγματος και των 6 ηλικιακών ομάδων. 53 άτομα από τους συμμετέχοντες (47.55% του συνολικού δείγματος) ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ λιγότερο από 2 ώρες την εβδομάδα, 46 συμμετέχοντες ανέφεραν 2 έως 5 ώρες την ημέρα (41.44% του συνολικού δείγματος) και 12 άτομα σημείωσαν ότι τα χρησιμοποιούν για παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα. Η ομάδα που είχε τα περισσότερα άτομα να χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ για περισσότερο από 5 ώρες την ημέρα ήταν τα άτομα από 18 έως 25 ετών και πάλι τα άτομα ηλικιών από 18 έως 25 ήταν αυτά που έδειξαν το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης των ΜΚΔ για 2 έως 5 ώρες την ημέρα. Τα στοιχεία του Πίνακα 5.1 φανερώνουν ότι οι νεότερες (ηλικιακά) ομάδες χρησιμοποιούν για περισσότερες ώρες την ημέρα τα ΜΚΔ. Η χρήση των πλατφόρμων Instagram και TikTok φαίνεται να είναι συχνότερη στις ομάδες των 18 έως 25 ετών και των 26 έως 35 ετών. Οι πλατφόρμες Facebook, YouTube χρησιμοποιούνται από τους περισσότερους συμμετέχοντες και η χρήση του Facebook φαίνεται να είναι αυξημένη στις μεγαλύτερες σε ηλικία ομάδες. Οι Πίνακες 5.2 και 5.3 δείχνουν τις μέσες τιμές, τις τυπικές αποκλίσεις, τη διάμεσο, τη ελάχιστη και μέγιστη τιμή για κάθε ερώτηση των ερωτηματολογίων WHOQoL-BREF και BSMAS.

Πίνακας 5.1

Συγκεντρωτικά δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικά Δείγματος	Κατηγορία (Ποσοστό επί του συνολικού δείγματος)								
	Άντρες	Γυναίκες	Άλλο						
Γένος	44(39.63%)	67(60.36%)	0						
Επάγγελμα	Άλλο	Φοιτήτης	Υπάλληλος	Ελ. Επαγγελματίας	Άνεργος				
	12	18	59	17	5				
Εκπαίδευση	Δημοτικό	Γυμνάσιο	Λύκειο	ΙΕΚ	ΤΕΙ	ΑΕΙ	Μεταπτυχιακό	Διδακτορικό*	
	1	2	28	5	19	36	18	2	
Ηλικιακή Ομάδα	18 – 25 ετών	26 – 35 ετών	36 – 45 ετών	46 – 55 ετών	56 – 65 ετών	66-75 ετών	76-85 ετών	86 + ετών	
	30	21	23	12	15	7	2	1	

Πίνακας 5.2

Μέση τιμή, Διάμεσος, Τυπικές Αποκλίσεις, ελάχιστο και μέγιστο κάθε ερώτησης στο WHOQoL-BREF από τους συμμετέχοντες

Ερώτηση Ερωτηματολογίου WHOQoL-BREF	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
(Q1) Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;	3.92	4	0.69	2	5
(Q2) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υγεία σας;	4.2	5	0.87	1	5
(Q3) Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;	2.09	1	0.99	1	5
(Q4) Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	1.59	1	0.9	1	5
(Q5) Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	3.5	4	0.71	1	5
(Q6) Αισθάνεσθε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	3.8	4	0.79	1	5
(Q7) Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	3.67	4	0.8	1	5
(Q8) Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	3.38	4	0.92	1	5
(Q9) Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	3.58	4	0.87	1	5
(Q10) Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής	3.44	3	0.76	2	5

ζωής;

(Q11) Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας	3.66	4	0.99	1	5
(Q12) Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύψετε τις ανάγκες σας;	3.41	4	0.86	1	5
(Q13) Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεσθε στην καθημερινή σας ζωή;	4.04	4	0.73	1	5
(Q14) Έχετε την δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	3.17	3	1.12	1	5
(Q15) Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	4.07	4	0.86	1	5
(Q16) Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας ;	3.51	4	1.14	1	5
(Q17) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;	3.95	4	0.86	2	5
(Q18) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;	4.31	5	0.79	1	5
(Q19) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τον εαυτό σας;	4.1	4	0.86	1	5
(Q20) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	4.18	4	0.89	1	5
(Q21) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;	3.84	4	1.1	1	5

(Q22) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	4.19	5	0.94	1	5
(Q23) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;	4.14	5	1.02	1	5
(Q24) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας	3.73	4	1.1	1	5
(Q25) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;	3.24	4	1.26	1	5
(Q26) Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	2.93	3	0.96	1	5

Από την αρχική εικόνα που λήφθηκε από τις μεμονωμένες ερωτήσεις οι συμμετέχοντες δεν δείχνουν υψηλά επίπεδα εθισμού στα ΜΚΔ με βάση τις απαντήσεις από το BSMAS και η μέση εικόνα για την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων ήταν καλή. Ωστόσο, σημειώνεται ότι οι μέσες απαντήσεις για τις ερωτήσεις (5) - (12) και (14) ήταν κάτω από 4, υποδηλώνοντας μέτριες τιμές στους τομείς D2 (ψυχολογικός τομέας) εκτός από τον τομέα της σωματικής εμφάνισης, καλά επίπεδα στον τομέα D3 (κοινωνικό τομέα) με την υποστήριξη από τις προσωπικές σχέσεις και από τους φίλους να είναι σε καλά επίπεδα (η σεξουαλική ζωή ωστόσο ήταν χαμηλότερη και κάτω από καλά (βαθμολογία 4) στο ερωτηματολόγιο).

Πίνακας 5.3

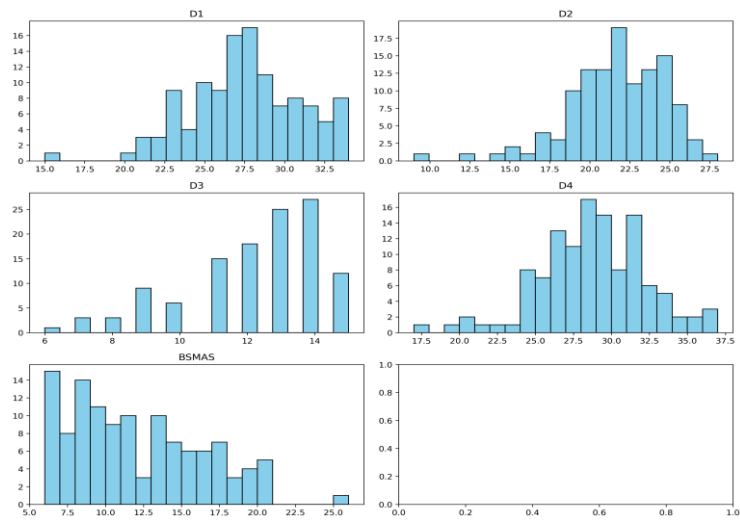
Μέση τιμή, Διάμεσος, Τυπικές Αποκλίσεις, ελάχιστό μέγιστο ερωτήσεων BSMAS

Ερώτηση BSMAS	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
(BSMAS 1) Ξοδεύω αρκετό χρόνο με το να σκέφτομαι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή να σχεδιάζω πως να τα χρησιμοποιήσω	1.91	1	0.95	1	5
(BSMAS 2) Νιώθω την ανάγκη να χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όλο και περισσότερο	2.21	2	1	1	5
(BSMAS 3) Χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ξεχάσω τα προσωπικά προβλήματά μου	2.11	1	1.16	1	5
(BSMAS 4) Έχω προσπαθήσει να μειώσω τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης χωρίς επιτυχία	2.05	1	1.13	1	5
(BSMAS 5) Γίνομαι ανήσυχος-η ή προβληματίζομαι σε περίπτωση που μου απαγορεύουν την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης	1.71	1	1.02	1	5
(BSMAS 6) Χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τόσο πολύ που έχει αντίκτυπο στην δουλειά μου ή στις σπουδές μου	1.56	1	0.89	1	5

5.2.2 Έλεγχοι κανονικότητας μεταβλητών

Αρχικά, γίνονται στατιστικοί έλεγχοι υποθέσεων της κατανομής των δεδομένων για να αξιολογηθεί ποια κατανομή ακολουθούν. Διεξάγοντας τον έλεγχο Shapiro-Wilk για κάθε μεταβλητή του πίνακα 3.1 διαπιστώθηκε ότι όλες οι μεταβλητές παρά τη μεταβλητή D4 από το WHOQOL-BREF δεν ακολουθούν κανονική κατανομή με τον έλεγχο να εμφανίζει αρκετά μικρή τιμή p ($p < 0.0001$ για κάθε μεταβλητή και στους δύο ελέγχους). Ωστόσο, δίνεται η δυνατότητα χρήσης παραμετρικών μεθόδων για τα βασικά στατιστικά όπως ο μέσος, η διάμεσος και η τυπική απόκλιση, αλλά πρέπει να δοθεί προσοχή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και να επιβεβαιωθούν περαιτέρω με μεθόδους ευρωστίας (robust methods), ειδικά στις γραμμικές παλινδρομήσεις, καθώς τα σφάλματα τύπου I και II ενδέχεται να είναι διογκωμένα. Ο δίπλευρος έλεγχος t χρησιμοποιεί τις ιδιότητες της κανονικής κατανομής στον υπολογισμό των διαστημάτων εμπιστοσύνης, αλλά είναι εύρωστος έλεγχος ακόμα και όταν υπάρχει μερική παραβίαση της κανονικότητας. Για περαιτέρω επιβεβαίωση, παρατηρώντας τα ραβδογράμματα των μεταβλητών στο διάγραμμα 5.1 όλες εκτός από την μεταβλητή D4, φαίνεται ότι ακολουθούν κατανομές διαφορετικές από την κανονική κατανομή καθώς παρατηρείται δεξιά λοξότητα σε όλες τις μεταβλητές εκτός της BSMAS αλλά φαίνεται οι κατανομές των D1 και D2 να την προσεγγίζουν.

Διάγραμμα 5.1 Ραβδογράμματα των εξαρτημένων μεταβλητών



Υπολογίζοντας την κύρτωση και τη λοξότητα της κάθε μεταβλητής του δείγματος παρατηρούνται τα εξής:

Πίνακας 5.4

Στατιστικά για αξιολόγηση της κατανομής που ακολουθούν οι μεταβλητές

Μεταβλητή Δείγματος	Αποτέλεσμα ελέγχου	Λοξότητα	Κύρτωση
D1	0.972 (0.02)	-0.287	0.334
D2	0.947 (0.000)	-0.931	1.58
D3	0.918 (0.000)	-0.809	0.07
D4	0.984 (0.2)	-0.105	0.242
BSMAS	0.933 (0.000)	0.634	-0.219

Σε κάθε υπό μελέτη εξαρτημένη μεταβλητή οι τιμές της λοξότητας και της κύρτωσης δεν υποδεικνύουν ότι οι συναρτήσεις κατανομής πιθανοτήτων τους να είναι συμμετρικές όμως δεν φαίνεται να υπάρχει ακραία λοξότητα και κύρτωση σε καμία μεταβλητή για να δικαιολογήσει τη χρήση εναλλακτικών στατιστικών μεθόδων όπως οι μη παραμετρικές μέθοδοι. Σε καμία περίπτωση η λοξότητα ξεπερνάει τη μονάδα και η κύρτωση είναι σε χαμηλά επίπεδα. Πολλοί μελετητές αναφέρουν ότι αρνητικά όρια μεταξύ -2, -1.5, -1 και θετικά όρια 1, 1.5, 2 για την κυρτότητα είναι αποδεκτά για να θεωρηθεί η κατανομή κοντά στην κανονική. Επίσης, οι παραμετρικές μέθοδοι είναι σχετικά εύρωστες και ανέχονται μερικές παραβιάσεις της κανονικότητας όταν το δείγμα είναι σχετικά μεγάλο (μεγαλύτερο ή ίσο από 30 παρατηρήσεις από το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα). Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι τα σφάλματα τύπου I και II ενδέχεται να είναι διογκωμένα και οι παραμετρικές μέθοδοι απαιτούν παραπάνω επιβεβαίωση.

5.2.3 Βαθμολογίες στις αθροισμένες μεταβλητές των WHOQOL-BREF και BSMAS

Οι μεταβλητές που ταυτίζονται με την κάθε διάσταση που μετράει το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF καθώς και η μεταβλητή που λαμβάνει τιμές το άθροισμα των πόντων που απαντήσανε οι συμμετέχοντες στο BSMAS είναι συνεχείς και οι μετρήσεις τους ορίζονται όπως αναγράφονται αρχικά στην αρχική τους δημοσίευση. Τα δεδομένα έχουν συλλεχθεί με δύο διαφορετικούς τρόπους, την διανομή των ερωτηματολογίων δια ζώσης και μέσω του διαδικτύου. Λόγω της ανομοιομορφίας της διανομής των ερωτηματολογίων, πρέπει να ελέγχει το δείγμα για το αν προέρχονται τα επιμέρους μέρη του από διαφορετικούς υποπληθυσμούς. Αρχικά, χωρίζονται τα δεδομένα σε δύο ομάδες την ομάδα Δ (Διαδικτύου) και ΕΔ (Εκτός Διαδικτύου) και ύστερα διακρίνονται και οι υποομάδες από την ομάδα του διαδικτύου καθώς έχουν ληφθεί τα δεδομένα από διάφορες πλατφόρμες (όπως παραδείγματος χάρη η πλατφόρμα Google Forms και η πλατφόρμα Facebook Messenger). Χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Kruskal-Wallis για κάθε υποομάδα του δείγματος διαπιστώθηκε ότι τα δεδομένα δεν φαίνεται να προέρχονται από διαφορετική κατανομή πιθανοτήτων καθώς από τον έλεγχο για τις δύο ομάδες δεν βγήκε στατιστικά σημαντικό το αποτέλεσμα. Ο Πίνακας 5.5 παρουσιάζει τις μέσες τιμές, τους μέσους και τις διακυμάνσεις των αθροισμένων μεταβλητών του WHOQoL-BREF και του BSMAS.

Πίνακας 5.5

Μέσες τιμές, μέσοι και διακυμάνσεις των αθροιστικών μεταβλητών της ανάλυσης του δείγματος

	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη Αναφερόμενη Τιμή	Μέγιστη Αναφερόμενη Τιμή	Μέση τιμή > Μέσο
D1 (Σωματικός τομέας)	27.60	3.62	28	15	34	Όχι
D2 (Ψυχολογικός τομέας)	21.79	3.28	22	9	28	Ναί
D3 (Κοινωνικοοικονομικός τομέας)	12.17	2.11	13	6	15	Όχι
D4 (Περιβάλλον)	28.20	3.5	28	19	37	Ναί
BSMAS	11.54	4.35	11	6	26	Ναί

Λαμβάνοντας υπόψη τις μέσες τιμές από τις αθροιστικές διαστάσεις της Ποιότητας ζωής η γενική εικόνα που λήφθηκε από τους συμμετέχοντες ήταν ότι κατά μέσο όρο δείχνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και κατά μέσο όρο τιμή BSMAS 11.54 (η οποία είναι κάτω από την τιμή που έχει οριστεί για ενδείξεις προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ μεσαίας επίδρασης. Στις διαστάσεις D1 και D3 της ποιότητας ζωής ο μέσος είναι μεγαλύτερος της μέσης τιμής, γεγονός που σημαίνει ότι η πλειονότητα των δεδομένων είναι συγκεντρωμένα στη δεξιά μεριά της κατανομής, δηλαδή επισημαίνεται ότι κατά μέσο όρο η ποιότητα ζωής είναι θετική και λίγες τιμές συγκεντρωμένες στην αριστερή ουρά της κατανομής μειώνουν την τιμή. Το ακριβώς αντίθετο ισχύει για τις ερωτήσεις του BSMAS και τις διαστάσεις D2 και D4, οι υψηλές τιμές των παρατηρήσεων αυξάνουν τη μέση τιμή, αλλά δεν παρατηρείται ακραία λοξότητα για να ειπωθεί ότι οι

μεταβλητές είναι ευαίσθητες σε ακραίες τιμές, καθώς ο μέσος με τη μέση τιμή είναι πολύ κοντά σε απόσταση μεταξύ τους. Η διακύμανση είναι σε κατανοητά επίπεδα, άρα τα αποτελέσματα δείχνουν μικρή μεταβλητότητα και είναι συγκεντρωμένες οι τιμές γύρω από τη μέση τιμή καθώς για όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές ο συντελεστής διακύμανσης – Coefficient of Variation (το πηλίκο της Μέσης Τιμής με την Τυπική Απόκλιση) δεν ξεπερνάει την μονάδα στις διαστάσεις της ποιότητας ζωής ούτε στον εθισμό στα ΜΚΔ.

5.2.4 Αποτελέσματα των συνολικών βαθμολογιών (D1, D2, D3, D4, BSMAS) ανά κατηγορία και παραμετρικοί έλεγχοι

Στους παρακάτω πίνακες ακολουθούν τα αποτελέσματα για τις συνολικές βαθμολογίες των προαναφερόμενων ερωτηματολογίων αφού έχουν κωδικοποιηθεί με αντίστροφη κωδικοποίηση σύμφωνα με τις διαδικασίες του κεφαλαίου 4. Σημειώνεται ότι οι μέσες τιμές των αθροισμένων διαστάσεων της ποιότητας ζωής θα διαφέρουν με το άθροισμα των μέσων τιμών των μεμονωμένων ερωτήσεων λόγω της αντίστροφης κωδικοποίησης. Διαχωρίζοντας τις μεταβλητές κάθε φορά ανά μια μεταβλητή σημασίας (δηλαδή γίνεται διαχωρισμός ανά φύλο, ανά εκπαίδευση, χρόνο παρακολούθησης και οι υπόλοιπες μεταβλητές), διακρίνονται τα εξής ευρήματα:

Πίνακας 5.6

Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D1 του WHOQOL-BREF

Ερώτηση	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
WHOQoL-BREF για τον Σωματικό Τομέα (D1)					

(Q3) Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;	2.09	1	0.99	1	5
(Q4) Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;	1.59	1	0.9	1	5
(Q10) Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	3.44	3	0.76	2	5
(Q15) Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	4.07	4	0.86	1	5
(Q16) Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας ;	3.51	4	1.14	1	5
(Q17) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;	3.95	4	0.86	2	5
(Q18) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;	4.31	5	0.79	1	5
Άθροισμα Βαθμολογιών των ερωτήσεων	22.96	22	6.3	9	35
Τελική Συνολική Βαθμολογία	27.6	28	-	-	-

Πίνακας 5.7

Αποτελέσματα της μεταβλητής D1

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D1	Τυπική Απόκλιση D1	Τιμή p
Φύλο			0.89(α)
Άνδρες	27.64	3.41	
Γυναίκες	27.55	3.92	
Ηλικιακή Ομάδα			0.7825(β)
18 -25 ετών	27.17	2.94	
26 – 35 ετών	27.6	3.64	
36 – 45 ετών	27.9	3.99	
46 – 55 ετών	27.83	3.24	
56 – 65 ετών	27.6	5.33	
66 – 75 ετών	26.83	1.72	
76 – 85 ετών	28.5	7.78	
86 + ετών	34	-	
Εκπαίδευση			0.3787(β)
Πρωτοβάθμια	27	-	
Δευτεροβάθμια	26.78	3.8	
Ανώτατη	28.11	3.55	
Επαγγελματική Κατάσταση			0.3058(β)
Άνεργος	25.2	6.87	
Φοιτητής	26.72	3.23	
Υπάλληλος	27.66	3.44	
Ελεύθερος	28.35	2.32	
Επαγγελματίας			
Άλλο	28.58	4.8	
Χρόνος Παρακολούθησης			0.01029(β)
Λιγότερο από 2 ώρες	28.62	3.52	

την εβδομάδα			
2 έως 5 ώρες την εβδομάδα	26.91	3.44	
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα	25.75	3.34	
Χρήση Instagram			0.89294742 (α)
Ναι	27.52	3.55	
Όχι	27.73	3.73	
Χρήση Facebook			0.28925468 (α)
Ναί	27.65	3.39	
Όχι	27.56	3.84	
Χρήση TikTok			0.7130113 (α)
Ναί	27	3.45	
Όχι	27.83	3.65	
Κατηγορία BSMAS			0.000004 (α), 0.0002 (γ), 0.0000 (δ)
BSMAS >= 14	25.42	3.31	
BSMAS < 14	28.66	3.28	

Όπου α: Έλεγχος t, β: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), γ: Συντελεστής Spearman, δ: Συντελεστής Pearson

Στον σωματικό τομέα υπολογίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των κατηγοριών BSMAS με την κατηγορία που ανέφερε τιμές πάνω από 14 να έχει χαμηλότερη βαθμολογία στον σωματικό τομέα της ποιότητας ζωής και να βγαίνει στατιστικά σημαντικός ο συντελεστής Spearman και ο συντελεστής Pearson, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχει μονοτονική σχέση (Spearman) και γραμμική σχέση (Pearson)

ανάμεσα στον σωματικό τομέα και στον εθισμό στα ΜΚΔ. Εμφανής διαφορά στις μέσες τιμές του σωματικού τομέα έδειξαν και οι κατηγορίες του χρόνου παρακολούθησης στις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλότερες βαθμολογίες με την αύξηση του χρόνου παρακολούθησης. Στις τιμές της σωματικής διάστασης των ανéργων και των ατόμων που ήταν 76-85 ετών υπολογίστηκε υψηλότερη τυπική απόκλιση, αλλά αυτό είναι φυσιολογικό διότι υπήρχαν λίγες παρατηρήσεις για αυτές τις δύο κατηγορίες. Κατά τα άλλα οι υπόλοιπες τυπικές αποκλίσεις είναι σε παρόμοια επίπεδα της τυπικής απόκλισης της μέσης τιμής του δείγματος για τον τομέα D1, δηλαδή δεν υπάρχουν υψηλές διακυμάνσεις ανάμεσα στις τιμές που παρατηρήθηκαν για κάθε υποκατηγορία, ούτε οι έλεγχοι F βρίσκουν διαφορές στις τυπικές αποκλίσεις. Συνεχίζοντας, οι Πίνακες 5.8 και 5.9 περιέχουν τις υπολογισμένες μέσες τιμές των μεμονωμένων ερωτήσεων και της αθροισμένη τιμή της ψυχολογικής διάστασης του WHOQoL-BREF καθώς και τα λοιπά σχετικά στατιστικά:

Πίνακας 5.8

Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D2 του WHOQOL-BREF

Ερώτηση Ερωτηματολογίου WHOQoL-BREF	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Τυπική ή Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
(Q5) Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	3.5	4	0.71	1	5
(Q6) Αισθάνεσθε ότι η ζωή σας έχει νόημα;	3.8	4	0.79	1	5
(Q7) Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;	3.67	4	0.8	1	5
(Q11) Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας	3.66	4	0.99	1	5
(Q19) Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;	3.5	4	0.71	1	5
(Q26) Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;	2.93	3	0.96	1	5
Άθροισμα Βαθμολογιών των	21.06	23	4.96	6	30

ερωτήσεων

Τελική Συνολική Βαθμολογία	21.2	23	-	-	-
-------------------------------	------	----	---	---	---

Πίνακας 5.9

Αποτελέσματα της μεταβλητής D2

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D2	Τυπική Απόκλιση D2	Τιμή p (Ελεγχος t)
Φύλο			0.68(α)
Άνδρες	21.67	2.91	
Γυναίκες	21.98	3.76	
Ηλικιακή Ομάδα			0.1113(β)
18 -25 ετών	20.6		
26 – 35 ετών	21.35	3.43	
36 – 45 ετών	22.25	2.75	
46 – 55 ετών	22.67	1.97	
56 – 65 ετών	22.13	2.7	
66 – 75 ετών	24.17	2.56	
76 – 85 ετών	25	2.83	
86 + ετών	25	-	
Εκπαίδευση			0.3396(β)
Πρωτοβάθμια	22	-	
Δευτεροβάθμια	21.88	3.77	
Ανώτατη	22.06	3.55	
Επαγγελματική Κατάσταση			0.2363(β)
Άνεργος	21.8	3.83	
Φοιτητής	20.67	4.1	
Υπάλληλος	21.69	2.97	
Ελεύθερος	22.12	2.89	

Επαγγελματίας			
Άλλο	23.5	3.61	
Χρόνος			0.0007(β)
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες την εβδομάδα	22.94	2.85	
2 έως 5 ώρες την εβδομάδα	21	3.33	
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα	19.75	2.92	
Χρήση Instagram			0.6135(α)
Ναι	21.63	3.47	
Όχι	22.05	2.95	
Χρήση Facebook			0.1582(α)
Ναι	21.95	3.06	
Όχι	21.63	3.48	
Χρήση TikTok			0.3834(α)
Ναι	21.07	3.07	
Όχι	22.06	3.31	
Κατηγορία BSMAS			0.0004(α), 0.0002(γ), 0.00001(δ)
BSMAS >= 14	20.25	2.9	
BSMAS < 14	22.53	3.19	

Όπου α: Έλεγχος t, β: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), γ: Συντελεστής Spearman, δ: Συντελεστής Pearson

Για τον ψυχολογικό τομέα οι στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στους μέσους των ομάδων μεταξύ των κατηγοριών Χρόνος Παρακολούθησης (από την

ANOVA) και BSMAS (t-tests). Παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος χρήσης των ΜΚΔ μειώνεται η μέση τιμή των βαθμολογιών καθώς η κατηγορία BSMAS < 14 είχε υψηλότερη μέση βαθμολογία από την κατηγορία BSMAS >=14. Ο συντελεστής Spearman έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στα ΜΚΔ και του ψυχολογικού τομέα. Σε κάθε περίπτωση οι μέσες τιμές των χρηστών TikTok, Facebook και Instagram βρέθηκαν μειωμένες σε σύγκριση με τις ομάδες που δεν τα χρησιμοποιούν σε κάθε κατηγορία, αλλά δεν βγήκαν στατιστικά σημαντικές και πρέπει να σημειωθεί ότι παρά το γεγονός ότι δεν βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα από την ANOVA στην ηλικία παρατηρείται μια γενικότερη τάση οι νεότερες ομάδες να έχουν χειρότερη βαθμολογία στον ψυχολογικό τομέα. Ακολουθούν με παρόμοια μεθοδολογία στους Πίνακες 5.10 και 5.11 τα αποτελέσματα της κοινωνικοοικονομικής διάστασης:

Πίνακας 5.10

Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D3

Ερώτηση	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
WHOQoL-BREF					
(Q20) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;	4.18	4	0.89	1	5
(Q21) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;	3.84	4	1.1	1	5
(Q22) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;	4.19	5	0.94	1	5
Άθροισμα Βαθμολογιών των ερωτήσεων	12.21	13	2.93	3	15
Τελική Συνολική Βαθμολογία	12.21	13	2.93	3	15

Πίνακας 5.11

Αποτελέσματα της μεταβλητής D3

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D3	Τυπική Απόκλιση D3	Τιμή p (Ελεγχος t)
Φύλο			0.68 (α)
Ανδρες	12.24	2.1	
Γυναίκες	12.07	2.13	
Ηλικιακή Ομάδα			0.646 (γ)
18 -25 ετών	11.87	2.34	
26 – 35 ετών	12.17	2.12	
36 – 45 ετών	12.6	2.11	
46 – 55 ετών	12.92	1.73	
56 – 65 ετών	12	2.59	
66 – 75 ετών	11.67	1.03	
76 – 85 ετών	14	1.41	
86 + ετών	11	-	
Εκπαίδευση			0.589 (γ)
Πρωτοβάθμια	14	-	
Δευτεροβάθμια	12	2.55	
Ανώτατη	12.32	1.97	
Επαγγελματική Κατάσταση			0.994 (γ)
Άνεργος	21.8	3.83	
Φοιτητής	20.67	4.1	
Υπάλληλος	21.69	2.97	
Ελεύθερος	22.12	2.89	
Επαγγελματίας			
Άλλο	23.5	3.61	

Χρόνος			0.371 (γ)	
Παρακολούθηση				
Λιγότερο από 2 ώρες την εβδομάδα	12.45	1.97		
2 έως 5 ώρες την εβδομάδα	11.85	2.24		
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα	12.17	2.07		
Χρήση Instagram			0.102 (β)	
Ναι	12.15	2.02		
Όχι	12.2	2.24		
Χρήση Facebook			0.852 (β)	
Ναι	12.49	2.16		
Όχι	11.83	2.01		
Χρήση TikTok			0.802 (β)	
Ναι	12.23	2.32		
Όχι	12.15	2.03		
Κατηγορία BSMAS			0.00001 (α),	
			0.0022 (γ),	
			0.004(δ)	
BSMAS >= 14	10.94	2.3		
BSMAS < 14	12.76	1.73		

Όπου α: Έλεγχος t, β: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), γ: Συντελεστής Spearman, δ: Συντελεστής Pearson

Στον κοινωνικοοικονομικό τομέα φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές ανάμεσα στις ομάδες BSMAS >= 14 και BSMAS < 14 με τις μέσες τιμές της ομάδας που ανέφερε τιμές BSMAS < 14 να είναι υψηλότερες από της άλλης ομάδας. Ο συντελεστής Spearman βγήκε αρκετά στατιστικά σημαντικός υποδηλώνοντας ο εθισμός στα ΜΚΔ να

έχει κάποια μονοτονική σχέση μεταξύ των μέσων τιμών του σωματικού τομέα (και με τη μείωση της βαθμολογίας και όπως θα παρουσιαστεί παρακάτω η σχέση είναι αρνητική). Οι Πίνακες 4.12 και ο 4.13 παραθέτουν τις μέσες τιμές των μεμονωμένων και αθροισμένων ερωτήσεων του τομέα περιβάλλοντος αντίστοιχα:

Πίνακας 5.12

Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της διάστασης D4

Ερώτηση Ερωτηματολογίου WHOQoL-BREF	Μέση Τιμή	Διάμ εσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
(Q8) Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;	3.38	3	0.76	1	5
(Q9) Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;	3.58	3.5	0.84	1	5
(Q12) Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεσθε στην καθημερινή σας ζωή;	3.41	3	0.82	1	5
(Q13) Έχετε την δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;	4.04	4	0.55	1	5
(Q14) Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;	3.17	3	1.38	1	5
(Q23) Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;	4.14	4	1.50	1	5
(Q24) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας	3.73	4	1.69	1	5
(Q25) Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;	3.24	3	0.77	2	5
Άθροισμα Βαθμολογιών των ερωτήσεων	28.69	24	5.75	8	35

Τελική Συνολική Βαθμολογία* 28.69 28 - - -

*(Αποκλίσεις από τη θεωρητική τιμή
λόγω στρογγυλοποίησης)

Πίνακας 5.13

Μέσες τιμές των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας BSMAS

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D4	Τυπική Απόκλιση D4	Τιμή (Έλεγχος t)	p
Φύλο			0.026 (α)	
Άνδρες	27.61	3.45		
Γυναίκες	29.11	3.37		
Ηλικιακή Ομάδα			0.672 (γ)	
18 -25 ετών	28.96	3.76		
26 – 35 ετών	28.21	3.51		
36 – 45 ετών	26.95	3.58		
46 – 55 ετών	28.33	2.84		
56 – 65 ετών	28.73	4.15		
66 – 75 ετών	27.83	2.04		
76 – 85 ετών	28	2.83		
86 + ετών	31	-		
Εκπαίδευση			0.038 (β)	
Πρωτοβάθμια	32	-		
Δευτεροβάθμια	27.69	3.66		
Ανώτατη	28.82	3.11		
Επαγγελματική Κατάσταση			0.686 (β)	
Άνεργος	27.8	4.44		
Φοιτητής	28.33	3.56		
Υπάλληλος	27.81	3.4		
Ελεύθερος	29	3.35		
Επαγγελματίας				

Άλλο	29	4.09	
Χρόνος			0.854 (β)
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες την εβδομάδα	28.26	3.29	
2 έως 5 ώρες την εβδομάδα	28.28	3.98	
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα	27.67	2.13	
Χρήση Instagram			0.584 (α)
Ναι	28.42	3.71	
Όχι	27.89	3.12	
Χρήση Facebook			0.941 (α)
Ναι	28.39	3.57	
Όχι	28.02	3.41	
Χρήση TikTok			0.585 (α)
Ναι	28.17	3.98	
Όχι	28.22	3.3	
Κατηγορία			0.018 (α)
BSMAS			
BSMAS >= 14	27.08	4.13	
BSMAS < 14	28.75	3.01	

Όπου α: Έλεγχος t, β: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), γ: Συντελεστής Spearman, δ: Συντελεστής Pearson

Οι μέσες τιμές των μεμονωμένων ερωτήσεων του περιβαλλοντικού τομέα προσεγγίζουν στην πλειονότητα τους την τιμή 4 σε κλίμακα Likert ή αλλιώς την τιμή “Καλά” και η τυπική απόκλιση δεν ξεπέρασε πουθενά τη μονάδα που σημαίνει οι μέσες απαντήσεις να μην έχουν υψηλή απόκλιση και να παρατηρούνται τιμές κάτω του 3. Για τον περιβαλλοντικό τομέα παρατηρείται ότι βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις συνολικές τιμές D4 ανάμεσα στα φύλα και στην εκπαίδευση. Οι άντρες ανέφεραν χαμηλότερες τιμές από τις γυναίκες με τις τυπικές αποκλίσεις να μην

διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Από τις κατηγορίες της εκπαίδευσης την υψηλότερη τιμή την παρουσίασε η κατηγορία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, όμως σημειώνεται ότι υπήρχε μόνο μια παρατήρηση για τη συγκεκριμένη ομάδα. Παρατηρείται ότι σε σύγκριση με την κατηγορία της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η κατηγορία της Ανώτατης εκπαίδευσης σημειώνει υψηλότερη μέση τιμή. Εν συνέχεια, στους πίνακες δίνονται οι μέσες βαθμολογίες για τον εθισμό στα ΜΚΔ ανά κατηγορίες που συλλέχθηκαν από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά:

Πίνακας 5.14
Αποτελέσματα της μεταβλητής BSMAS

Ερώτηση	Μέση Τιμή	Διάμεσος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
BSMAS 1	1.91	1	0.95	1	5
BSMAS 2	2.21	2	1	1	5
BSMAS3	2.11	1	1.16	1	5
BSMAS4	2.05	1	1.13	1	5
BSMAS5	1.71	1	1.02	1	5
BSMAS6	1.56	1	0.89	1	5
Άθροισμα	11.55	7	6.15	6	30
Βαθμολογιών των ερωτήσεων					

Πίνακας 5.15
Αποτελέσματα της μεταβλητής BSMAS

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία BSMAS	Τυπική Απόκλιση BSMAS	Τιμή p
Φύλο			0.764 (α)
Άνδρες	11.51	4.42	
Γυναίκες	11.61	4.23	
Ηλικιακή Ομάδα			0.000 (β)
			0.000 (γ)
18 -25 ετών	14.67	4.75	
26 – 35 ετών	11.39	3.5	
36 – 45 ετών	11.05	4.2	
46 – 55 ετών	9.08	2.61	
56 – 65 ετών	8.93	3.15	
66 – 75 ετών	9.5	3.15	
76 – 85 ετών	11.5	6.36	
86 + ετών	9	-	
Εκπαίδευση			0.9233 (β)
Πρωτοβάθμια	13	-	
Δευτεροβάθμια	11.84	4.1	
Ανώτατη	11.32	4.56	
Επαγγελματική Κατάσταση			0.004 (β)
Άνεργος	12	3.67	
Φοιτητής	14.89	4.86	(0.000) (γ)
Υπάλληλος	11.19	3.91	
Ελεύθερος	9.71	3.75	
Επαγγελματίας			
Άλλο	10.75	4.81	
Χρόνος Παρακολούθησης			0.000 (β)
Λιγότερο από 2 ώρες την	9.55	3.67	

εβδομάδα			
2 έως 5 ώρες την εβδομάδα	12.63	3.65	0.000 (γ)
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα	16.25	4.47	0.000 (γ)
Χρήση Instagram			
Ναι	11.73	4.12	
Όχι	11.27	4.66	
Χρήση Facebook			0.001 (β)
Ναι	11.28	4.13	
Όχι	11.83	4.55	
Χρήση TikTok			0.166 (α)
			0.003 (γ)
Ναι	13.63	4.69	
Όχι	10.78	3.95	

Όπου α: Έλεγχος t, β: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA), γ: Συντελεστής Spearman, δ: Συντελεστής Pearson

Πρέπει να γίνει και η ερμηνεία των παραπάνω αποτελεσμάτων από μια ολικής απόψεως οπτική γωνία. Από το δείγμα φαίνεται ότι οι γυναίκες δείχνουν υψηλότερη βαθμολογία στον σωματικό τομέα της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής τους (D1). Ενώ στον ψυχολογικό τομέα (D2) οι άντρες δήλωσαν κατά μέσο όρο υψηλότερη βαθμολογία. Στον τομέα D3 που αξιολογούνται συγχρονικά οι κοινωνικές σχέσεις του συμμετέχοντα, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο. Για τον τομέα του περιβάλλοντος (D4) οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο. Και για τον εθισμό στα ΜΚΔ παρατηρήθηκε ότι οι άντρες του δείγματος είναι λιγότερο επιρρεπείς με μέσο όρο BSMAS 11.61 μεγαλύτερο από αυτόν των ανδρών (BSMAS =11.51). Οι μέσες τιμές ανά ερώτηση BSMAS υποδεικνύουν χαμηλό εθισμό στα ΜΚΔ το ίδιο και ο μέσος όρος του αθροίσματος αυτών. Η απόκλιση είναι σε χαμηλά επίπεδα. Κοιτώντας τις μέσες τιμές του BSMAS φάνηκε ότι οι γυναίκες δείχνουν υψηλότερη μέση τιμή, αλλά η διαφορά από τα

αποτελέσματα των αντρών δεν είναι μεγάλη. Με τον εθισμό στα ΜΚΔ συσχετίστηκε η χρήση Facebook, TikTok, το να είναι κάποιος φοιτητής, ο χρόνος χρήσης, η επαγγελματική ιδιότητα και η ηλικία αποτελέσματα τα οποία δείχνουν να συμφωνούν με την ελληνική βιβλιογραφία. Από ότι φαίνεται από τους ελέγχους t για κατηγοριοποίηση δύο ομάδων (με κριτήριο αν ισχύει μια ιδιότητα ή όχι: παραδείγματος χάρη αν οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν Instagram ή όχι), φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές κάθε διάστασης της ποιότητας ζωής ανάμεσα στις ομάδες BSMAS ≥ 14 και BSMAS < 14 . Επίσης, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των BSMAS των ηλικιακών ομάδων, διαφορά ανάμεσα στις ομάδες με διαφορετική επαγγελματική ιδιότητα, και διαφορά στις ομάδες που χρησιμοποιούν Facebook με τις ομάδες που αναφέρουν ότι δεν χρησιμοποιούν το ΜΚΔ που αναφέρεται στο ερωτηματολόγιο να παρατηρούνται χαμηλότερες τιμές.

5.2.5 Διαφορές ανάμεσα στις ομάδες BSMAS ≥ 14 , BSMAS < 14 και αποτελέσματα των παραμετρικών ελέγχων, μέσες επιδράσεις των ομάδων BSMAS

Σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διαδικασίες του κεφαλαίου 3, ακολούθησε μια συγκεντρωτική ανάλυση διακύμανσης (ενός παράγοντα και δύο παραγόντων ανάλογα τον αριθμό των υπό μελέτη κατηγοριών) και μεμονωμένες αναλύσεις για κάθε μεταβλητή (και για συνδυασμό τους). Στους πίνακες που αναφέρθηκαν παραπάνω ενώ τα t-tests δεν έδειξαν στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τιμές των μεταβλητών ανά κατηγορία BSMAS είναι φανερό ότι οι τιμές των μεταβλητών είναι παντού χαμηλότερες για την κατηγορία BSMAS ≥ 14 . Τα πλήθη των ομάδων μετά το διαχωρισμό ανά ομάδα BSMAS (Ομάδα 1: BSMAS < 14 , Ομάδα 2: BSMAS ≥ 14) κατηγοριοποιήθηκαν 75 άτομα στην Ομάδα 1 και 36 στην Ομάδα 2. Στον πίνακα 7 παρατίθενται κάποιες από τις μέσες τιμές που υπολογίστηκαν στη στατιστική ανάλυση. Πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα μεγέθη των ομάδων, η ομάδα BSMAS < 14 είναι σχεδόν διπλάσια από ότι η ομάδα BSMAS ≥ 14 . Οι έλεγχοι γίνανε σε κάθε διάσταση ποιότητας ζωής με κατηγοριοποίηση στις προαναφερόμενες Ομάδα 1 (BSMAS < 14 , n1=75) και 2 (BSMAS ≥ 14 , n2=36) ανά ιδιότητα (λόγου χάρη ανά φύλο) και βρέθηκαν τα εξής:

Πίνακας 5.16

Μέσες Επιδράσεις των διαστάσεων του WHOQOL-BREF ανά κατηγορία BSMAS

	Μέση Τιμή (BSMAS < 14)	Μέση Τιμή (BSMAS >= 14)	Διάμεσος (BSMAS < 14)	Διάμεσος (BSMAS >= 14)	Τυπική Απόκλιση (BSMAS < 14)	Τυπική Απόκλιση (BSMAS >= 14)
D1	28.65	25.42	28	25.5	10.73	10.96
D2	22.53	20.25	23	20	10.16	8.4
D3	12.76	10.94	13	11	3.009	5.27
D4	28.75	27.08	28	26	9.04	17.02
BSMAS	9	16.86	9	16.5	5.04	6.06

Πίνακας 5.17

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D1 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D1	Τυπική Απόκλιση D1	ANOVA_oneway (α), ANOVA_oneway (β)
Φύλο			(0.0000) (β_{BSMAS})
Άνδρες			
BSMAS >= 14	24.73	3.95	
BSMAS < 14	29	3.15	
Γυναίκες			
BSMAS >= 14	25.9	2.86	
BSMAS < 14	28.43	3.4	
Ηλικιακή Ομάδα			(0.0000) (β_{Age})(0.0000)
			(β_{BSMAS}), (0.0000)
			($\beta_{Interaction}$)
18 -25 ετών			

BSMAS \geq 14	26.35	3.22
BSMAS $<$ 14	28.23	2.2
26 – 35 ετών		
BSMAS \geq 14	25.5	1.76
BSMAS $<$ 14	28.53	3.5
36 – 45 ετών		
BSMAS \geq 14	24.57	2.99
BSMAS $<$ 14	29.69	3.28
46 – 55 ετών		
BSMAS \geq 14	28	28
BSMAS $<$ 14	27.82	3.4
56 – 65 ετών		
BSMAS \geq 14	18.5	4.95
BSMAS $<$ 14	29	3.89
66 – 75 ετών		
BSMAS \geq 14	26	-
BSMAS $<$ 14	27	1.87
76 – 85 ετών		
BSMAS \geq 14	23	-
BSMAS $<$ 14	34	-
86 + ετών		
BSMAS \geq 14	-	-
BSMAS $<$ 14	34	-
Εκπαίδευση		
Πρωτοβάθμια		
BSMAS \geq 14	-	-
BSMAS $<$ 14	27	-
Δευτεροβάθμια		
BSMAS \geq 14	24.6	3.03
BSMAS $<$ 14	27.77	3.75
Ανώτατη		
BSMAS \geq 14	26.14	3.72
BSMAS $<$ 14	29.05	3.1

(0.0000) (β_{BSMAS})

Επαγγελματική			(0.0000) (β_{BSMAS})
Κατάσταση			
Άνεργος			
BSMAS \geq 14	21	5.29	
BSMAS < 14	31.5	0.71	
Φοιτητής			
BSMAS \geq 14	25.22	3.27	
BSMAS < 14	28.22	2.54	
Υπάλληλος			
BSMAS \geq 14	25.71	2.95	
BSMAS < 14	28.45	3.33	
Ελεύθερος			
Επαγγελματίας			
BSMAS \geq 14	27.67	0.58	
BSMAS < 14	28.5	2.53	
Άλλο			
BSMAS \geq 14	26.25	3.4	
BSMAS < 14	29.75	5.15	
Χρόνος			(0.0000) (β_{BSMAS})
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS \geq 14	29.25	3.22	
BSMAS < 14	25.56	3.3	
2 έως 5 ώρες την			
εβδομάδα			
BSMAS \geq 14	25.74	3.36	
BSMAS < 14	27.74	3.38	
Πάνω από 5 ώρες την			
εβδομάδα			
BSMAS \geq 14	24.5	3.46	
BSMAS < 14	28.25	2.06	
Χρήση Instagram			(0.0000) (β_{BSMAS})

Ναι		
BSMAS \geq 14	25.33	2.76
BSMAS < 14	28.52	3.48
Όχι		
BSMAS \geq 14	25.53	4.16
BSMAS < 14	28.86	3.04
Χρήση Facebook		(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί		
BSMAS \geq 14	25.67	2.97
BSMAS < 14	28.56	3.26
Όχι		
BSMAS \geq 14	25.17	3.78
BSMAS < 14	28.75	3.38
Χρήση TikTok		(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί		
BSMAS \geq 14	25.2	3.17
BSMAS < 14	28.8	2.93
Όχι		
BSMAS \geq 14	25.57	3.56
BSMAS < 14	28.62	3.41

Όπου α : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_oneway) ενός παράγοντα, β_i : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_twoway) 2 παραγόντων με έλεγχο ύπαρξης αλληλεπίδρασης και $i = \{1, 2\}$ ο αριθμός των παραγόντων

Στον σωματικό τομέα βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις μέσες τιμές των κατηγοριών BSMAS όλων των υποομάδων πράγμα που σημαίνει ότι η μέση τιμή της βαθμολογίας του σωματικού τομέα του WHOQoL-BREF παρατηρείται χαμηλότερη όταν οι συμμετέχοντες ανέφεραν τιμή μεγαλύτερη ή ίση του 14 στο BSMAS. Βρέθηκε ύπαρξη αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην κατηγορία BSMAS και στην ηλικιακή ομάδα, γεγονός που σημαίνει ότι η μεταβολή των τιμών της διάστασης D1 ανά κατηγορία BSMAS εξαρτάται από την ηλικία. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί και με τα t-tests που παρουσιάστηκαν στο υποκεφάλαιο 5.13. Οι πίνακες 5.18 και 5.19 παρουσιάζουν τα

αποτελέσματα από την ανάλυση διασποράς δύο παραγόντων και ενός παράγοντα όπου είναι κατάλληλος για τον ψυχολογικό τομέα του WHOQoL-BREF:

Πίνακας 5.18

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D2 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D2	Τυπική Απόκλιση D2	ANOVA_oneway(α), ANOVA_twoway (β)
Φύλο			(0.0000) (β_{BSMAS})
Άνδρες			
BSMAS \geq 14	20.87	2.72	
BSMAS < 14	22.55	4.18	
Γυναίκες			
BSMAS \geq 14	19.81	3.08	
BSMAS < 14	22.52	2.47	
Ηλικιακή Ομάδα			(0.0000) (β_{BSMAS})
18 -25 ετών			
BSMAS \geq 14	20.76	3.11	
BSMAS < 14	20.38	5.14	
26 – 35 ετών			
BSMAS \geq 14	17.83	2.86	
BSMAS < 14	22.59	2.72	
36 – 45 ετών			
BSMAS \geq 14	20.14	2.19	
BSMAS < 14	23.38	2.36	
46 – 55 ετών			
BSMAS \geq 14	22	-	
BSMAS < 14	22.73	2.05	
56 – 65 ετών			
BSMAS \geq 14	19	1.41	
BSMAS < 14	22.62	2.53	

66 – 75 ετών		
BSMAS >= 14	25	-
BSMAS < 14	24	2.83
76 – 85 ετών		
BSMAS >= 14	23	-
BSMAS < 14	27	-
86 + ετών		
BSMAS >= 14	-	-
BSMAS < 14	25	-
Εκπαίδευση		(0.0000) (β_{BSMAS})
Πρωτοβάθμια		
BSMAS >= 14	-	-
BSMAS < 14	22	-
Δευτεροβάθμια		
BSMAS >= 14	21.1	2.85
BSMAS < 14	22.23	4.14
Τριτοβάθμια		
BSMAS >= 14	20.24	3
BSMAS < 14	22.93	2.37
Επαγγελματική		(0.0000) (β_{BSMAS})
Κατάσταση		
Άνεργος		
BSMAS >= 14	19.33	2.08
BSMAS < 14	25.5	2.12
Φοιτητής		
BSMAS >= 14	19.67	3
BSMAS < 14	21.67	4.95
Υπάλληλος		
BSMAS >= 14	19.94	2.63
BSMAS < 14	22.4	2.82
Ελεύθερος		
Επαγγελματίας		
BSMAS >= 14	20.33	4.51

BSMAS < 14	22.5	2.5	
Άλλο			
BSMAS >= 14	23.5	2.65	
BSMAS < 14	23.5	4.17	
Χρόνος			(0.0000) (β_{BSMAS}),
Παρακολούθησης			(0.0000) (β_{Time}), (0.0000)
			($\beta_{Interaction}$)
Λιγότερο από 2			
ώρες την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	19.78	2.94	
BSMAS < 14	23.59	2.36	
2 έως 5 ώρες την			
εβδομάδα			
BSMAS >= 14	20.84	2.71	
BSMAS < 14	21.11	3.81	
Πάνω από 5 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	19.38	3.34	
BSMAS < 14	20.5	2.65	
Χρήση Instagram			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναι			
BSMAS >= 14	20.19	3.06	
BSMAS < 14	22.28	3.51	
Όχι			
BSMAS >= 14	20.33	2.87	
BSMAS < 14	22.93	2.67	
Χρήση Facebook			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί			
BSMAS >= 14	20.33	2.83	
BSMAS < 14	22.69	2.95	
Όχι			
BSMAS >= 14	20.17	3.13	
BSMAS < 14	22.36	3.51	

Χρήση TikTok			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί			
BSMAS \geq 14	19.73	2.91	
BSMAS $<$ 14	22.4	2.8	
Όχι			
BSMAS \geq 14	20.62	2.97	
BSMAS $<$ 14	22.57	3.33	

Όπου α : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_oneway) ενός παράγοντα, β_i : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_twoway) 2 παραγόντων με έλεγχο ύπαρξης αλληλεπίδρασης και $i = \{1, 2\}$ ο αριθμός των παραγόντων

Στον ψυχολογικό τομέα D2 παρά τις διαφορές των μέσων των ομάδων BSMAS σε κάθε υποκατηγορία, βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση σε παράγοντα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο BSMAS και στο χρόνο παρακολούθησης. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τους προαναφερόμενους ελέγχους t της ίδιας διάστασης της ποιότητας ζωής. Παρατηρείται ότι όσο μεταβάλλεται ο χρόνος χρήσης προς την κατηγορία παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα, μειώνεται και η μέση βαθμολογία και στην κατηγορία BSMAS \geq 14 και BSMAS $<$ 14, με την κατηγορία BSMAS \geq 14 να εμφανίζει χαμηλότερες βαθμολογίες. Συνεχίζοντας παρομοίως, οι πίνακες 5.19 και 5.20 παραθέτουν τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA για την κοινωνική διάσταση της ποιότητας ζωής:

Πίνακας 5.19

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D3 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D3	Τυπική Απόκλιση D3	ANOVA_oneway(α), ANOVA_twoway (β)
Φύλο			(0.0000) (β_{BSMAS})
Άνδρες			

BSMAS >= 14	10.87	2.36	
BSMAS < 14	12.69	1.77	
Γυναίκες			
BSMAS >= 14	11	2.37	
BSMAS < 14	12.8	1.75	
Ηλικιακή Ομάδα			(0.0000) (β_{BSMAS})
18 -25 ετών			
BSMAS >= 14	11.53	2.48	
BSMAS < 14	12.31	2.18	
26 – 35 ετών			
BSMAS >= 14	9.67	2.16	
BSMAS < 14	11.53	2.48	
36 – 45 ετών			
BSMAS >= 14	10.57	1.99	
BSMAS < 14	13.69	1.18	
46 – 55 ετών			
BSMAS >= 14	14	-	
BSMAS < 14	12.82	1.78	
56 – 65 ετών			
BSMAS >= 14	8.5	0.71	
BSMAS < 14	12.54	2.33	
66 – 75 ετών			
BSMAS >= 14	10	-	
BSMAS < 14	12	0.71	
76 – 85 ετών			
BSMAS >= 14	13	-	
BSMAS < 14	15	-	
86 + ετών			
BSMAS >= 14	-	-	
BSMAS < 14	11	-	
Εκπαίδευση			(0.0000) (β_{BSMAS})
Πρωτοβάθμια			

BSMAS >= 14	-	-	
BSMAS < 14	14	-	
Δευτεροβάθμια			
BSMAS >= 14	14	-	
BSMAS < 14	12.59	2.11	
Τριτοβάθμια			
BSMAS >= 14	11.05	2.13	
BSMAS < 14	12.93	1.58	
Επαγγελματική			(0.0000) (β_{BSMAS})
Κατάσταση			
Άνεργος			
BSMAS >= 14	11	2	
BSMAS < 14	13	2.83	
Φοιτητής			
BSMAS >= 14	11.67	1.94	
BSMAS < 14	12.78	1.72	
Υπάλληλος			
BSMAS >= 14	10.59	2.72	
BSMAS < 14	12.88	1.7	
Ελεύθερος			
Επαγγελματίας			
BSMAS >= 14	10	2.65	
BSMAS < 14	12.57	1.87	
Άλλο			
BSMAS >= 14	11.5	1.73	
BSMAS < 14	12.38	2	
Χρόνος			(0.0000) (β_{BSMAS})
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	10.44	2.06	
BSMAS < 14	12.86	1.67	
2 έως 5 ώρες την			

εβδομάδα		
BSMAS >= 14	11.05	2.59
BSMAS < 14	12.41	1.85
Πάνω από 5 ώρες την εβδομάδα		
BSMAS >= 14	11.25	1.98
BSMAS < 14	14	1.15
Χρήση Instagram		(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναι		
BSMAS >= 14	10.9	2.53
BSMAS < 14	12.72	1.49
Όχι		
BSMAS >= 14	11	2.1
BSMAS < 14	12.83	2.12
Χρήση Facebook		(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί		
BSMAS >= 14	11.5	2.79
BSMAS < 14	12.95	1.69
Όχι		
BSMAS >= 14	10.39	1.65
BSMAS < 14	12.56	1.81
Χρήση TikTok		(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί		
BSMAS >= 14	11	2.45
BSMAS < 14	13.47	1.51
Όχι		
BSMAS >= 14	10.9	2.3
BSMAS < 14	12.58	1.77

Όπου α : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_oneway) ενός παράγοντα, β_i : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_twoway) 2 παραγόντων με έλεγχο ύπαρξης αλληλεπίδρασης και $i = \{1, 2\}$ ο αριθμός των παραγόντων

Στον κοινωνικοοικονομικό τομέα δεν βρέθηκαν παράγοντες αλληλεπίδρασης. Οι μέσες τιμές της κατηγορίας BSMAS σε κάθε κατηγορία όπως και στις προηγούμενες δύο διαστάσεις βγήκαν στατιστικά σημαντικές και τα αποτελέσματα συμφωνούν και με τους ελέγχους t. Από τις υποκατηγορίες βρέθηκε η υψηλότερη μέση τιμή στα άτομα που ήταν 76-85 ετών και δηλώσανε BSMAS < 14. Οι υπόλοιπες υψηλές τιμές εμφάνιζαν ανάμεικτα αποτελέσματα καθώς άτομα που χρησιμοποιούσαν τα MKΔ για παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα με βαθμολογία BSMAS < 14 ανέφεραν μέση τιμή 14, τα άτομα ηλικίας 46-55 με αναφερόμενη τιμή BSMAS >=14 υπολογίστηκε υψηλότερη από αυτή της αντίθετης κατηγορίας BSMAS, ενώ τα άτομα που χρησιμοποιούσαν το TikTok και ανέφεραν τιμές BSMAS < 14 εμφάνισαν υψηλή τιμή. Ακολουθεί ο Πίνακας 5.20 με τα αποτελέσματα για τις αναλύσεις ANOVA της διάστασης D4:

Πίνακας 5.20

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής D4 ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία D4	Τυπική Απόκλιση D4	ANOVA_ oneway(α), ANOVA_ twoway (β)
Φύλο			(0.0000) (β_{BSMAS})
Άνδρες			
BSMAS >= 14	28.4	4.61	
BSMAS < 14	29.48	2.61	
Γυναίκες			
BSMAS >= 14	26.14	3.68	
BSMAS < 14	28.28	3.2	
Ηλικιακή Ομάδα			(0.0000) (β_{BSMAS})
18 -25 ετών			
BSMAS >= 14	28.47	4.42	
BSMAS < 14	29.62	2.69	
26 – 35 ετών			
BSMAS >= 14	26.83	5.67	
BSMAS < 14	28.71	2.26	

36 – 45 ετών		
BSMAS >= 14	24.71	2.43
BSMAS < 14	28.15	3.58
46 – 55 ετών		
BSMAS >= 14	24	-
BSMAS < 14	28.73	2.61
56 – 65 ετών		
BSMAS >= 14	26.5	3.54
BSMAS < 14	29.08	4.25
66 – 75 ετών		
BSMAS >= 14	29	-
BSMAS < 14	27.6	2.19
76 – 85 ετών		
BSMAS >= 14	26	-
BSMAS < 14	30	-
86 + ετών		
BSMAS >= 14	-	-
BSMAS < 14	31	-
Εκπαίδευση		(0.0000) (β_{BSMAS})
Πρωτοβάθμια		
BSMAS >= 14		
BSMAS < 14	32	-
Δευτεροβάθμια		
BSMAS >= 14	25.9	3.38
BSMAS < 14	28.5	3.56
Τριτοβάθμια		
BSMAS >= 14	28.38	4.07
BSMAS < 14	29.02	2.56
Ανώτατη		
Επαγγελματική		(0.0000) (β_{BSMAS})
Κατάσταση		
Άνεργος		
BSMAS >= 14	26.67	5.86

BSMAS < 14	29.5	0.71	
Φοιτητής			
BSMAS >= 14	26.89	3.76	
BSMAS < 14	29.78	2.86	
Υπάλληλος			
BSMAS >= 14	26.35	3.95	
BSMAS < 14	28.4	3	
Ελεύθερος			
Επαγγελματίας			
BSMAS >= 14	29.67	6.43	
BSMAS < 14	28.86	2.71	
Άλλο			
BSMAS >= 14	29	4.24	
BSMAS < 14	29	4.31	
Χρόνος			(0.0000) (β_{BSMAS})
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	25	2.36	
BSMAS < 14	28.93	3.04	
2 έως 5 ώρες την			
εβδομάδα			
BSMAS >= 14	28.05	5.13	
BSMAS < 14	28.44	3.12	
Πάνω από 5 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	27.13	2.17	
BSMAS < 14	28.75	2.22	
Χρήση Instagram			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναι			
BSMAS >= 14	27.38	4.59	
BSMAS < 14	28.89	3.23	
Όχι			

BSMAS >= 14	26.67	3.66	
BSMAS < 14	28.52	2.72	
Χρήση Facebook			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί			
BSMAS >= 14	27.44	4.08	
BSMAS < 14	28.82	3.32	
Όχι			
BSMAS >= 14	26.72	4.38	
BSMAS < 14	28.67	2.72	
Χρήση TikTok			(0.0000) (β_{BSMAS})
Ναί			
BSMAS >= 14	26.4	4.5	
BSMAS < 14	29.93	2.66	
Όχι			
BSMAS >= 14	27.57	3.98	
BSMAS < 14	28.45	3.06	

Όπου α : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_oweway) ενός παράγοντα, β_i : Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_twoway) 2 παραγόντων με έλεγχο ύπαρξης αλληλεπίδρασης και $i = \{1, 2\}$ ο αριθμός των παραγόντων

Και για τον τομέα του περιβάλλοντος τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με τους άλλους τομείς σε κάθε υποκατηγορία υπάρχει διαφορά της μέσης τιμής ανάμεσα τις κατηγορίες BSMAS με την κατηγορία BSMAS >= 14 να εμφανίσει χαμηλότερες τιμές σε όλες τις περιπτώσεις με μικρές αποκλίσεις στην τυπική απόκλιση και σε κάθε υποκατηγορία οι μέσες τιμές τους να είναι στα επίπεδα της μέσης τιμής της D4. Εξάιρεση είναι η μέση τιμή των ατόμων που αναφέρονε χρόνο παρακολούθησης BSMAS > = 14 και λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα, οι μέσες τιμές για τη διάσταση D4 είναι υψηλότερες όσο αυξάνεται ο χρόνος ενασχόλησης. Για την τελική υπό εξέταση μεταβλητή δίνονται οι Πίνακες 5.21 και 5.22 που αναγράφονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων διασποράς για τη μεταβλητή BSMAS:

Πίνακας 5.21

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις της μεταβλητής BSMAS ανά κατηγορία BSMAS για κάθε υποψήφια ανεξάρτητη μεταβλητή και έλεγχοι στατιστικής σημαντικότητας

Χαρακτηριστικά	Μέση Βαθμολογία BSMAS	Τυπική Απόκλιση BSMAS	ANOVA_oneway(α), ANOVA_twoway (β)
Φύλο			(0.0000) (β_{BSMAS})
Άνδρες			
BSMAS >= 14	16.47	2.17	
BSMAS < 14	9.1	2.58	
Γυναίκες			
BSMAS >= 14	17.14	2.73	
BSMAS < 14	8.93	2.06	
Ηλικιακή Ομάδα			(0.0000) (β_{BSMAS}) (0.0000) (β_{Age}), (0.0000) ($\beta_{interaction}$)
18 -25 ετών			
BSMAS >= 14	18.12	2.8	
BSMAS < 14	10.15	2.27	
26 – 35 ετών			
BSMAS >= 14	15.83	1.83	
BSMAS < 14	9.82	2.4	
36 – 45 ετών			
BSMAS >= 14	16.29	1.38	
BSMAS < 14	8.23	1.54	
46 – 55 ετών			
BSMAS >= 14	15	-	
BSMAS < 14	8.55	1.92	
56 – 65 ετών			

BSMAS \geq 14	14	-	
BSMAS < 14	8.15	2.58	
66 – 75 ετών			
BSMAS \geq 14	14	-	
BSMAS < 14	8.6	2.51	
76 – 85 ετών			
BSMAS \geq 14	16	-	
BSMAS < 14	7	-	
86 + ετών			
BSMAS \geq 14	-	-	
BSMAS < 14	9	-	
Εκπαίδευση			(0.000) (α_{BSMAS})
Πρωτοβάθμια			
BSMAS \geq 14	-	-	
BSMAS < 14	13	-	
Δευτεροβάθμια			
BSMAS \geq 14	17.1	1.66	
BSMAS < 14	9.45	2.11	
Τριτοβάθμια			
BSMAS \geq 14	16.81	2.96	
BSMAS < 14	8.7	2.26	
Επαγγελματική			(0.000) (α_{BSMAS})
Κατάσταση			
Άνεργος			
BSMAS \geq 14	14.33	0.58	
BSMAS < 14	8.5	3.54	
Φοιτητής			
BSMAS \geq 14	19	3.04	
BSMAS < 14	10.78	1.72	
Υπάλληλος			

BSMAS >= 14			
BSMAS < 14			
Ελεύθερος			
Επαγγελματίας			
BSMAS >= 14	16.33		2.08
BSMAS < 14	8.29		2.09
Άλλο			
BSMAS >= 14	16.5		2.08
BSMAS < 14	7.88		2.47
Χρόνος			(0.000) (α_{BSMAS})
Παρακολούθησης			
Λιγότερο από 2 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	16.33		1.56
BSMAS < 14	8.16		2.1
2 έως 5 ώρες την			
εβδομάδα			
BSMAS >= 14	16.42		1.84
BSMAS < 14	9.96		1.83
Πάνω από 5 ώρες			
την εβδομάδα			
BSMAS >= 14	18.5		3.93
BSMAS < 14	11.75		1.89
Χρήση Instagram			(0.000) (α_{BSMAS})
Ναι			
BSMAS >= 14	16.71		2.85
BSMAS < 14	9.46		2.19
Όχι			
BSMAS >= 14	17.07		1.98
BSMAS < 14	8.28		2.22
Χρήση Facebook			(0.000) (α_{BSMAS})
Ναι			
BSMAS >= 14	16.5		2.09

BSMAS < 14	8.87	2.18
‘Όχι		
BSMAS >= 14	17.22	2.86
BSMAS < 14	9.14	2.37
Χρήση TikTok		(0.000) (α_{BSMAS})
Ναί		
BSMAS >= 14	17.53	3.2
BSMAS < 14	9.73	2.05
‘Όχι		
BSMAS >= 14	16.38	1.77
BSMAS < 14	8.82	2.29

Όπου α: Ανάλυση Διασποράς (ANOVA_oneway) ενός παράγοντα

Οι μέσες τιμές που εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά για τη μεταβλητή BSMAS ήταν η ηλικία, το φύλο, η χρήση του TikTok και ο χρόνος παρακολούθησης. Τα άτομα που χρησιμοποιούσαν το TikTok εμφάνισαν υψηλότερες τιμές εξάρτησης στα MKΔ ανεξαρτήτως της τιμής εξάρτησης στα MKΔ. Τα **συμπεράσματα** από τις παραπάνω συγκρίσεις είναι ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες τιμές των ομάδων του BSMAS >= 14 και BSMAS < 14 με τη συντριπτική πλειονότητα των μέσων τιμών της κατηγοριών BSMAS < 14 να είναι χαμηλότερες από αυτές της BSMAS >= 14 και οι συγκρίσεις με αυτή να είναι στατιστικά σημαντικές στον δίπλευρο έλεγχο και στις αναλύσεις διασποράς. Οι μόνες μεταβλητές που δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν η χρήση Facebook και οι βαθμολογίες για τα άτομα που είναι 18-25 ετών γεγονός που μπορεί να ερμηνευτεί ως εξής: τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν περισσότερο τα MKΔ σε αυτό το ηλικιακό εύρος εμφανίζουν χειρότερη μέση βαθμολογία στον ψυχολογικό τομέα. Η ηλικία συσχετίστηκε με παράγοντα αλληλεπίδρασης την κατηγορία BSMAS κάτι το οποίο έδειξαν και οι έλεγχοι t, ANOVA ενός παράγοντα και οι συντελεστές συσχέτισης. Αυτό σημαίνει ότι ο βαθμός της εξάρτησης στα MKΔ εξαρτάται από το επίπεδο της μεταβλητής ηλικία, δηλαδή το πόσο νέος/α ή μεγάλος/η σε ηλικία είναι ένα άτομο στο δείγμα.

5.2.6 Τιμές των συντελεστών συσχέτισης του Pearson και του Spearman

Στις επόμενες σελίδες του υποκεφαλαίου, παραδίδονται οι υπολογισμένες τιμές των συντελεστών Spearman και Pearson της στατιστικής ανάλυσης στους Πίνακες 5.23 και 5.24:

Πίνακας 5.23

Τιμές του συντελεστή Pearson για κάθε μεταβλητή της ανάλυσης

Μεταβλητές (p-value)	D1	D2	D3	D4	BSMAS
D4	0.504 (0.000)	0.453 (0.000)	0.392 (0.000)		-0.191 (0.043)

Πίνακας 5.24

Τιμές του συντελεστή Spearman για κάθε μεταβλητή της ανάλυσης

Μεταβλητές (p-value)	D1	D2	D3	D4	BSMAS	Ηλικία
D1		0.641 (< 0.000)	0.492 (< 0.000)	0.559 (< 0.000)	-0.361 (< 0.000)	
D2	0.641 (< 0.000)		0.448 (< 0.000)	0.547 (< 0.000)	-0.393 (< 0.000)	
D3	0.492 (< 0.000)	0.448 (< 0.000)		0.424 (< 0.000)	-0.267 (0.004)	
BSMAS	-0.361 (< 0.000)	-0.393 (< 0.000)	-0.267 (0.004)	-0.222 (0.019)		-0.399 (0.000)

Πίνακας 5.25

Τιμές του συντελεστή Spearman για κάθε επιπλέον μεταβλητές της ανάλυσης

Μεταβλητή (p-value)	Χρήση TikTok	Επαγγελματική Κατάσταση (Φοιτητής)
BSMAS	0.309 (0.000)	0.274 (0.003)

Μεμονωμένα ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman έδειξε ότι η κάθε διάσταση της ποιότητας ζωής έχει στατιστικά σημαντική αδύναμη αρνητική μονοτονική συσχέτιση με τη μεταβλητή BSMAS. Οι μονοτονικές τάσεις είναι αδύναμες στο σωματικό και κοινωνικοοικονομικό τομέα και στον ψυχολογικό τομέα. Για το μοντέλο με εξαρτημένη μεταβλητή τη D4 ο συντελεστής του Pearson έδειξε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση αλλά είναι αδύναμη ($0 < r < 3$), δηλαδή υπάρχει μια αδύναμη τάση να

μειώνεται η ποιότητα ζωής σε κάθε διάσταση της με την αύξηση του εθισμού στα ΜΚΔ και ο συντελεστής Spearman έδειξε συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στα ΜΚΔ και τη χρήση TikTok και το να είναι κάποιος φοιτητής στο δείγμα.

5.3 Ανάλυση Παλινδρόμησης

Κάνοντας αναφορά στις διαδικασίες του κεφαλαίου 4 έγινε μια ανάλυση παλινδρόμησης στις μεταβλητές D1, D2, D3, D4 και BSMAS χρησιμοποιώντας στα μοντέλα την εξίσωση (12) ως πρότυπο. Με τον υπολογισμό των μοντέλων παλινδρόμησης έγιναν δύο έλεγχοι για παρουσία ετεροσκεδαστικότητας και αυτοσυσχέτισης (Breusch-Pagan και Durbin-Watson). Σε όλες τις μεταβλητές δεν βρέθηκε ετεροσκεδαστικότητα ούτε αυτοσυσχέτιση. Υπολογίζοντας το στατιστικό VIF για κάθε μοντέλο, δεν βρέθηκε σημαντική πολυσυγγραμμικότητα, ούτε η παρουσία μεγάλου πλήθους ακραίων τιμών. Άρα, γίνεται επιλογή χρήσης μοντέλων απλής πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση (χωρίς μεθόδους ευρωστίας) με τις εξαρτημένες μεταβλητές να είναι οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής και οι συνολικές βαθμολογίες στο BSMAS, καθώς σύμφωνα με το θεώρημα Gauss-Markov (**Gauss C.F, 1809**) (**Markov A., 1900**) οι εκτιμητές OLS εμφανίζουν τη μικρότερη μεροληψία. Για κάθε μοντέλο οι ανεξάρτητες μεταβλητές να είναι αυτές που εμφάνισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή στους ελέγχους του υποκεφαλαίου 4.1.2. Παρακάτω δίνονται οι Πίνακες 5.25 έως 5.29 των συντελεστών β του κάθε μοντέλου παλινδρόμησης και η στατιστική σημαντικότητα εκφρασμένη από την τιμή p του κάθε συντελεστή.

Πίνακας 5.26

Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (1), εξαρτημένη μεταβλητή: D1

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον συντελεστή b	p-value
BSMAS	-0.2250	[-0.397, -0.053]	0.011
Time_Spent_H	-1.3647	[-3.822, 1.093]	0.274
Time_Spent_M	-1.0159	[-2.484, 0.452]	0.173

Πίνακας 5.27

Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (2), εξαρτημένη μεταβλητή: D2

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστ ής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον συντελεστή b	p-value
BSMAS	-0.1656	[-0.319, -0.013]	0.034
Time_Spent_H	-2.0837	[-4.276, 0.109]	0.062
Time_Spent_M	-1.4329	[-2.742, -0.124]	0.032

Πίνακας 5.28

Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (3), εξαρτημένη μεταβλητή: D3

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστ ής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον συντελεστή b	p- value
BSMAS	-0.1398	[-0.228 0.059]	0.002

Πίνακας 5.29

Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (4), εξαρτημένη μεταβλητή: D4

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστ ής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον συντελεστή b	p- value
BSMAS	-0.1471	[-0.299, 0.005]	0.049
Education_Low	6.0158	[-21.958, 33.989]	0.089
Education_Primary	1.5333	[-1.127, 4.194]	0.171

Education_Highest 2.5846 [0.130, 5.039] **0.013**

Πίνακας 5.30

Υπολογισμένοι συντελεστές του μοντέλου (5), εξαρτημένη μεταβλητή: BSMAS

Ανεξάρτητη Μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον συντελεστή b	p- value
Age_Group	-0.0636	[-0.299, -0.019]	0.005
Time_Spent_M	2.6280	[1.115, 4.141]	0.001
Time_Spent_H	5.7651	[3.330, 8.200]	0.000
Χρήση Facebook	-0.0875	[-1.419, 1.319]	0.902
Χρήση TikTok	0.8882	[-0.843, 2.619]	0.311
Ελ. Επαγγελματίας	-0.4344	[-2.460, 1.592]	0.672
Φοιτητής	1.6227	[-0.649, 3.895]	0.160

Οι παρακάτω πίνακες παραθέτουν τα διαγνωστικά και τα μέτρα αξιολόγησης των μοντέλων παλινδρόμησης:

Πίνακας 5.31

Στοιχεία αξιολόγησης των μοντέλων παλινδρόμησης

Εξαρτημένη Μεταβλητή (Μοντέλο)	R-squared (Adjusted R- squared)	AIC	BIC	Έλεγχος F (p- value)
D1 (1)	0.136 (0.112)	592.4	603.2	21.91 (0.001)
D2 (2)	0.161 (0.138)	530.6	544.1	6.852 (< 0.000)
D3 (3)	0.083 (0.074)	448.4	462	9.831 (< 0.000)
D4 (4)	0.108 (0.075)	590.3	603.8	11.90 (< 0.000)
BSMAS (5)	0.328 (0.282)	613.2	634.9	7.182 (< 0.000)

Πίνακας 5.32

Στοιχεία ένδειξης προβλημάτων στα μοντέλα παλινδρόμησης, ανάλυση στα κατάλοιπα των μοντέλων

Εξαρτημένη Μεταβλητή (Μοντέλο)	Λοξότητα Καταλοίπων OLS	Κύρτως η Καταλο ίπων OLS	Έλεγχος Jarque- Bera Καταλοίπων (p- value)	Έλεγχος Durbin- Watson Καταλοίπων
D1 (1)	-0.381	3.302	3.104 (0.212)	2.071
D2 (2)	-1.078	5.24	44.707 (< 0.0000)	1.721
D3 (3)	-0.743	3.118	5.978 (0.0503)	1.884
D4 (4)	0.165	2.872	14.888 (0.749)	1.760
BSMAS (5)	0.529	2.392	6.876 (0.0337)	2.246

Πίνακας 5.33

Έλεγχοι για ετεροσκεδαστικότητα και πολυσυγγραμμικότητα

Εξαρτημ ένη Μεταβλ ητή	Έλεγχος Breusch-Pagan (p-value)	VIF
D1	LM: 0.008 (0.999), F:0.002 (0.999)	[BSMAS, Time_Spent_H, Time_Spent_M] = [1.33, 1.40, 1.25]
D2	LM: 1.29 (0.999), F:0.419 (0.999)	[BSMAS, Time_Spent_H, Time_Spent_M] = [1.33, 1.40, 1.25]
D3	LM: 1.39 (0.999), F:1.388 (0.999)	[BSMAS] = [1.00]
D4	LM: 0.500 (0.999), F:0.825 (0.999)	[BSMAS, Education_Low, Education_Primary, Education_Highest] = [1.004, 1.067, 2.463, 2.49]
BSMAS	LM: 5.073 (0.500), F:1.269 (0.511)	[Age_Group, Time_Spent_M, Time_Spent_H, Facebook_Index] = [1.10, 1.143, 1.176, 1.017]

Η ανάλυση παλινδρόμησης εμφάνισε αναμενόμενα αποτελέσματα σε όλα τα μοντέλα. Αρχικά, τα μοντέλα είναι στατιστικά σημαντικά καθώς ο έλεγχος F εμφάνισε τιμή p μικρότερη του ορισμένου επιπέδου σημαντικότητας 0.05. Αξίζει να σχολιαστούν τα μέτρα συμμετρίας που υπολογίστηκαν για τα κατάλοιπα του κάθε μοντέλου. Έχοντας ελέγξει για τα κοινά προβλήματα που μπορεί να εμφανίσει ένα μοντέλο παλινδρόμησης, φαίνεται ότι τα κατάλοιπα εμφανίζουν καλή συμπεριφορά στα μοντέλα (1) (3) και (4) με τα κατάλοιπα να είναι κανονικά κατανομημένα με βάση τους ελέγχους, τις τιμές της λοξότητας και της κύρτωσης των καταλοίπων κάθε μοντέλου. Στα μοντέλα (2) και (5) τα

κατάλοιπα δεν είναι κανονικά κατανομημένα αλλά δεν επηρεάζει σημαντικά την ισχύ των μοντέλων. Τα κατάλοιπα δεν εμφάνισαν αυτοσυσχέτιση με βάση τις τιμές του ελέγχου Durbin-Watson. Με βάση τα αποτελέσματα των πινάκων παλινδρόμησης βγαίνουν τα εξής συμπεράσματα:

Μοντέλο 1:

- Τα άτομα τα οποία ανέφεραν BSMAS ≥ 14 είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον σωματικό τομέα της ποιότητας ζωής.
- Ο εθισμός στα MKΔ (BSMAS) σχετίζεται αρνητικά με την σωματική διάσταση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων.
- Η μεταβλητή BSMAS ερμηνεύει το 13.6% της μεταβλητότητας στο μοντέλο για τον σωματικό τομέα της κλίμακας WHOQOL-BREF.

Μοντέλο 2:

- Τα άτομα τα οποία ανέφεραν BSMAS ≥ 14 είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον κοινωνικοοικονομικό τομέα της ποιότητας ζωής.
- Τα άτομα τα οποία ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τα MKΔ για παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα εμφάνισαν χαμηλότερη μέση βαθμολογία στον τομέα D2 του WHOQOL-BREF από τα άτομα που ανέφεραν 2 έως 5 ώρες την ημέρα και λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα.
- Από τα άτομα που αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν τα MKΔ για παραπάνω από 5 ώρες την ημέρα η κατηγορία BSMAS ≥ 14 είχε χαμηλότερη βαθμολογία από την BSMAS < 14 .
- Η χρήση των MKΔ για 2 έως 5 ώρες την ημέρα σχετίζεται αρνητικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων.
- Ο εθισμός στα MKΔ (BSMAS) σχετίζεται αρνητικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων.
- Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 16.1% της μεταβλητότητας του μοντέλου του κοινωνικοοικονομικού τομέα της κλίμακας WHOQOL-BREF.

Μοντέλο 3:

- Τα άτομα τα οποία ανέφεραν BSMAS ≥ 14 είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον κοινωνικοοικονομικό τομέα της ποιότητας ζωής.

- Η μεταβλητή BSMAS ερμηνεύει το 8.3% της μεταβλητότητας στο μοντέλο για τον κοινωνικοοικονομικό τομέα της κλίμακας WHOQOL-BREF.

Μοντέλο 4:

- Τα άτομα τα οποία ανέφεραν BSMAS ≥ 14 είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον τομέα περιβάλλοντος της ποιότητας ζωής.
- Το ανώτατο μορφωτικό επίπεδο συσχετίζεται θετικά με τη διάσταση περιβάλλοντος του WHOQOL-BREF.
- Οι παραπάνω μεταβλητές εξηγούν το 10.8% της μεταβλητότητας της μεταβλητής για τον τομέα περιβάλλοντος του WHOQOL-BREF.

Μοντέλο 5:

- Παρατηρείται ότι κατά μέσο όρο όσο αυξάνεται η ηλικία φαίνεται να αναφέρονται χαμηλότερες βαθμολογίες στο ερωτηματολόγιο για εθισμό στα ΜΚΔ με τις υψηλότερες μέσες τιμές να τις εμφανίζουν οι ηλικιακές ομάδες 18-25 και 26-35 ετών.
- Η χρήση των ΜΚΔ για 2 έως 5 ώρες την εβδομάδα σχετίζεται θετικά με τον μέτριο κίνδυνο εμφάνισης PSMU και τον εθισμό στα ΜΚΔ
- Η χρήση των ΜΚΔ για παραπάνω από 5 ώρες την εβδομάδα σχετίζεται θετικά με τον εθισμό στα ΜΚΔ
- Οι παραπάνω μεταβλητές εξηγούν το 30.7% της μεταβλητότητας της μεταβλητής BSMAS.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Εισαγωγή

Αναφορικά με την παρούσα έρευνα, βρέθηκε ότι στο δείγμα που επιλέχθηκε τα σημάδια προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ ταιριάζουν με τα αποτελέσματα των ελληνικών και διεθνών μελετών.

Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες στο BSMAS δείχνουν να αξιολογούν χειρότερα σε κάθε τομέα της ποιότητας ζωής με ιδιαίτερη σημασία να δοθεί στο σωματικό και ψυχολογικό τομέα.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται μια συζήτηση πάνω στα ευρήματα της παρούσας μελέτης, συγκρίνονται τα αποτελέσματά της με άλλες παρόμοιες ελληνικές και ξένες μελέτες και καταληκτικά γίνεται μια αναφορά στη συμβολή της στην έρευνα για τα ΜΚΔ στην Ελλάδα και παγκοσμίως αφότου γίνουν γνωστοί οι περιορισμοί της.

6.2 Συζήτηση

Με βάση τα προηγούμενα κεφάλαια συνοψίζονται ως εξής τα ευρήματα αυτής της μελέτης: τα μεγέθη επίδρασης και οι ισχύς των συντελεστών συσχέτισης των μελετών που έχουν γίνει στον ελληνικό πληθυσμό και σε ξένους πληθυσμούς φαίνεται να συνάδουν με την παρούσα μελέτη και είναι της τάξεως αδύναμες προς μέτριες σχέσεις με βάση τους συντελεστές συσχέτισης. Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν φάνηκαν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ του γένους. Στον ελληνικό πληθυσμό, υπάρχουν ενδείξεις ότι η προβληματική χρήση του TikTok συνδέεται με διαταραχές ύπνου και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης των νέων ατόμων (Γαλάνης *et. al.*, 2025). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης φαίνεται να συμφωνούν εν μέρει με αυτά τα ευρήματα, καθώς τα άτομα με μέτρια τάση εθισμού στα ΜΚΔ εμφάνισαν χαμηλότερες τιμές στη διάσταση D1 (φυσική υγεία) του WHOQoL-BREF, υποδηλώνοντας πιθανή επίδραση στην ποιότητα ύπνου και συγκέντρωσης. Το ίδιο ισχύει με τα αποτελέσματα για τον ψυχολογικό τομέα, επιβεβαιώνονται από ελληνικές μελέτες που δείχνουν τη θετική σχέση μεταξύ του εθισμού στα ΜΚΔ με την κατάθλιψη (Κούτρα & Λειμονής, 2022) (Γαλάνης *et. al.*, 2024) με τη μειωμένη αυτοεκτίμηση (Γαλάνης *et. al.*, 2023)

(Γαλάνης *et. al.*, 2024) (Μητροπούλου *et. al.*, 2022) και με το άγχος (Γαλάνης *et. al.*, 2024) (Γαλάνης *et. al.*, 2025) (Νταλαμάγκα *et. al.*, 2025). Επίσης, υποστηρίζεται με παρόμοια λογική το γεγονός ότι έχουν αναφερθεί ενδείξεις επιρροής των κοινωνικών σχέσεων από τα ΜΚΔ σε μη-αντιπροσωπευτικό υποσύνολο του ελληνικού πληθυσμού από τη μελέτη της Παπαπάνου *et. al.* (Παπαπάνου *et. al.*, 2023), ο τομέας D3 στα άτομα που ανέφεραν συνολικές τιμές στην κλίμακα BSMAS ήταν χαμηλότερες έναντι της άλλης ομάδας BSMAS. Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με υψηλότερη ενασχόληση με τα ΜΚΔ γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νεότεροι Έλληνες (από το δείγμα) τείνουν να χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ πιο πολύ από τους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους, αποτέλεσμα που συμφωνεί με τα ευρήματα ερευνών (Κούτρα & Λειμονής 2022) (Γαλάνης *et. al.*, 2024) και με μερικές μετα-αναλύσεις της διεθνής βιβλιογραφίας (Godard & Holtzman, 2023). Οι Cunningham *et. al.* έχουν παρατηρήσει ότι η συσχέτιση μεταξύ της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ και της κατάθλιψης ήταν σημαντικότερα ισχυρότερη από αυτή του χρόνου παρακολούθησης. Όμως, η αυξημένη χρήση των ΜΚΔ εκφρασμένη από το χρόνο παρακολούθησης στην παρούσα μελέτη βρέθηκε να έχει θετική σχέση με την χρήση των ΜΚΔ (SMU) κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται από τις μελέτες των (Gorman *et. al.*, 2025) που σημαίνει ότι αξίζει να εξεταστεί ποιες θα είναι οι συνέπειες σε περίπτωση όπου μειωθεί η συχνότητα χρήσης των ΜΚΔ σε μία ομάδα έναντι άλλης. Η μελέτη των Γναρδέλλης *et. al.* δείχνει ότι τα άτομα που έχουν φυσιολογική έως υψηλή αυτοεκτίμηση εμφανίζουν εντονότερα συμπτώματα άγχους απώλειας από τα άτομα με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, υποδηλώνοντας μια πιθανή σχέση μεταξύ των ΜΚΔ και της αυτό-εικόνας των ατόμων με εντονότερη κοινωνική παρουσία ανάλογα τις προτιμήσεις του χρήστη (Kircaburun *et. al.*, 2025). Δηλαδή, ένα ενδιαφέρον ερώτημα είναι ποια είναι η βέλτιστη διάρκεια και ποιο το βέλτιστο περιεχόμενο με το οποίο μπορεί να μεγιστοποιηθεί η χρησιμότητα του χρήστη, ανεξαρτήτως των προτιμήσεών του, όταν ο χρήστης παρουσιάζει σημάδια εθισμού και προβληματικής χρήσης. Αντίθετα, με βάση τις προτιμήσεις που έχει, μια άλλη ερευνητική ευκαιρία αφορά τον προσδιορισμό του περιεχομένου που μεγιστοποιεί την ευημερία του χρήστη όταν πρόκειται για μη-προβληματική χρήση.

Καταρχάς, δεν έχει γίνει ξεκάθαρο στη διεθνή βιβλιογραφία πόση χρήση των ΜΚΔ είναι θετική για τους χρήστες τους. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των μελετών των Κούτρας και Λειμονή και των Γαλάνης *et. al.* από τις οποίες έχουν αποκαλύψει κυρίως αρνητικές επιπτώσεις από την αυξημένη προβληματική χρήση των ΜΚΔ, με εξαίρεση τη μελέτη των Κούτρα και Λειμονή που αναφέρουν ότι η χρήση του Facebook

συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα ποιότητας κοινωνικού κύκλου η μελέτη των Li *et. al.* που αφορά το διαδίκτυο όχι τα ΜΚΔ απαραίτητα (αλλά η μελέτη συμπεριλάμβανε πολύ σημαντικά ΜΚΔ όπως τις πλατφόρμες Facebook και Sina Weibo) βρίσκει ευρήματα θετικής συνεισφοράς του διαδικτύου με τα αποτελέσματα να καταδεικνύουν ότι η χρήση του διαδικτύου συμβάλλει στη σημαντική αύξηση του χρόνου και της συχνότητας των επικοινωνιών με την οικογένεια και τους φίλους, αντί να κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται πιο αποσυνδεδεμένοι και απομονωμένοι (Li *et. al.*, 2022). Επίσης, η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της θετικής ψυχικής υγείας και της εθιστικής χρήσης των ΜΚΔ φαίνεται να μεσολαβείται από την αίσθηση ελέγχου σε επτά από τις εννέα χώρες (εξαιρέση: Κίνα, Ρωσία) και μπορεί να υποθεθεί ότι οι δραστηριότητες που αυξάνουν τη θετική ψυχική υγεία θα μπορούσαν να συμβάλουν έμμεσα στη μείωση της εθιστικής χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (Brailovskaia & Margraf, 2024). **Δηλαδή, σημειώνεται ότι η κουλτούρα, οι λόγοι χρήσης, ο κοινωνικός κύκλος, οι συνήθειες και το προφίλ του χρήστη είναι σημαντικοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το πως νιώθει για την εμπειρία του ο χρήστης όταν χρησιμοποιεί τα ΜΚΔ.** Επιπλέον, με αφορμή το χρόνο χρήσης στα ΜΚΔ, δεν έχει προταθεί ένα χρονικό όριο το οποίο να είναι ευρέως αποδεκτό μέχρι το οποίο να χαρακτηρίζεται η χρήση των ΜΚΔ ως υγιής. Σημειώνεται ότι στην Ελλάδα, τα ΜΚΔ είναι ένας βασικός τρόπος επικοινωνίας, βαθιά ενσωματωμένος στην καθημερινότητα των περισσότερων ανθρώπων τον οποίον χρησιμοποιούν οι περισσότεροι Έλληνες για διατήρηση των κοινωνικών τους επαφών (FocusBari, 2024), καθιστώντας την ολική τους αποφυγή αδύνατη και μη-λογική. Τα περισσότερα άτομα κάτω των τριάντα ετών παγκοσμίως και οι ενήλικες εκτός δουλειάς χρησιμοποιούν τα ΜΚΔ για διατήρηση των κοινωνικών τους σχέσεων (YouGov, 2023) και παρατηρείται ότι η ευημερία των ατόμων που χρησιμοποιούν ενεργά τα ΜΚΔ για διατήρηση των κοινωνικών τους σχέσεων χωρίς να αναφέρουν απαραίτητα προβληματική χρήση είναι υψηλότερη από αυτή των παθητικών χρηστών (Godard & Holtzman, 2023). Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση στο ερώτημα αν τα κινητά ευθύνονται μόνο για τις αρνητικές συνέπειες, τα ΜΚΔ ή ο συνδυασμός της χρήσης των κινητών και των ΜΚΔ ή κάποια μοτίβα ή συνήθειες χρήσης καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την εμπειρία των χρηστών στις πλατφόρμες όπως έχει προαναφερθεί.

Με βάση τις αναφορές για την ενεργητική χρήση και παθητική των ΜΚΔ η πιο ενεργητική χρήση, ενώ ταυτόχρονα η μείωση του χρόνου παρακολούθησης άχρηστου περιεχομένου και τον γενικό χρόνο χρήσης στα απολύτως απαραίτητα επίπεδα είναι

λογικές συμβουλές με βάση τα ευρήματα για την ψηφιακή αποτοξίνωση (**Kamila & Arianti, 2024**) (**Liu et. al., 2024**). Συμβουλές για την ορθή χρήση των ΜΚΔ με τη μείωση της μη-χρήσιμης ενασχόλησης σε αυτά σε καθημερινή βάση καθώς και παρεμβάσεις στη χρήση τους με την προσωρινή αποστασιοποίηση των χρηστών από στοιχεία των πλατφόρμων/εφαρμογών που επιτρέπουν την ταχεία εναλλαγή περιεχομένου αφού μέσω αυτών έχει βρεθεί ότι η ανάγκη για μαζική κατανάλωση αρνητικού περιεχομένου (“doomscrolling”) ή το scrolling καθώς τα ΜΚΔ αυξάνεται, διότι, ειδικά με αυτούς τους μηχανισμούς εναλλαγής περιεχομένου, ενεργοποιούνται τα συστήματα ντοπαμινεργικών μηχανισμών ανταμοιβής του εγκεφάλου (**Turel et. al., 2014**) (στην παρούσα φάση δεν γίνεται αναφορά στα likes και στις ειδοποιήσεις που και αυτές δημιουργούν έναν κύκλο ελέγχου και αναζήτησης ανταμοιβής (**Turel et. al., 2014**)), γενικότερη κατανάλωση περιεχομένου που αυξάνει την παραγωγικότητα των χρηστών στην καθημερινότητα τους μπορεί να κάνει την εμπειρία των χρηστών καλύτερη κατά τη διάρκεια της χρήσης των ΜΚΔ, όπως έχουν δείξει οι μελέτες των de Vere Hunt & Linos ότι η αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για την υλοποίηση καμπανιών δημόσιας υγείας δίνει τη δυνατότητα να αξιοποιηθούν εξελιγμένες τεχνικές διαφήμισης με σκοπό το κέρδος, ώστε να διαδοθούν εξατομικευμένα μηνύματα απευθείας στις κοινότητες που τα χρειάζονται περισσότερο, με ακρίβεια που ξεπερνά κατά πολύ την εμβέλεια των συμβατικών μέσων μαζικής ενημέρωσης (**de Vere Hunt & Linos, 2022**), των Edney et. al. ότι η προώθηση μέσω των ΜΚΔ είναι πολύ αποτελεσματική (**Edney et. al., 2018**) και των Cinelli et. al. που δίνουν έμφαση ότι ακολουθώντας συγκεκριμένες οδηγίες οι οποίες αποσκοπούσαν στη μελέτη την προώθηση της επιστημονική γνώσης υπό μερική καθοδήγηση οδήγησε στην υψηλότερη θετική ασχολία στα ΜΚΔ από τους χρήστες (**Cinelli et. al., 2022**).

6.3 Συμβολή της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι σημαντική καθώς δεν υπάρχουν πολλές ελληνικές μελέτες πάνω στον εθισμό των ΜΚΔ, ενώ η Ελλάδα είναι από τις χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης που αναφέρει από τους υψηλότερους χρόνους χρήσης των κινητών και παρακολούθησης των ΜΚΔ (**Eurostat, 2025**). Επίσης, οι μετα-αναλύσεις αναφέρουν συχνά ότι οι έρευνες πάνω στα επιμέρους θέματα των ερευνών των ΜΚΔ (παραδείγματος χάρη σχέση της προβληματικής χρήσης με την κατάθλιψη ή τη μοναξιά ή το άγχος) παρουσιάζουν υψηλή ετερογένεια, επομένως δεν εκτιμούν όλοι το ίδιο υποκείμενο αποτέλεσμα και ανάμεσα στις έρευνες υπάρχουν και κάποιες χαμηλότερης ποιότητας, γεγονός το οποίο δυσκολεύει

να διαμορφωθούν στοχευμένα και αξιόπιστα αποτελέσματα με μεγάλο βαθμό σιγουριάς (λόγω μεροληψίας). Γενικότερα, είναι δύσκολο να εξαχθεί ένα ενιαίο αποτέλεσμα, επειδή σε κάθε τομέα της ψυχολογίας που οι διεθνείς μελέτες εξερευνούν ξεχωριστά (σχέση PSMU, PIU ή SMA με κατάθλιψη, μοναξιά, μειωμένη αυτοεκτίμηση ή άγχος) υπάρχουν διαφορετικά ερωτηματολόγια και διαφορές στη σχεδίαση ερευνών που μπορεί να συντελέσει σε σημαντική στατιστική ετερογένεια (**Borenstein et. al., 2021**). Αυτό είναι μια δυσκολία της έρευνας των ΜΚΔ καθώς αγγίζουν πολλούς επιστημονικούς τομείς ταυτόχρονα, ενώ αν χρησιμοποιείται ένα πιο γενικό όργανο μέτρησης όπως είναι η ποιότητα ζωής μπορεί να δοθεί μια πιο μακροοικονομική εικόνα για ταχύτερες αποφάσεις από φορείς λήψης αποφάσεων και χάραξης πολιτικής (decision and policy makers) (**Mitton & Donaldson, 2004**) στην περίπτωση όπου η ιχνηλάτηση των αιτιών που παροτρύνουν την προβληματική χρήση των ΜΚΔ είναι χρονοβόρα ή κοστοβόρα. Προφανώς, μια σωστή προσέγγιση για τον πιο λεπτομερή και ορθό χειρισμό πολύπλοκου θέματος όπως η σχέση των ΜΚΔ με τους χρήστες τους και η σχέση των ΜΚΔ με την ψυχική υγεία/ποιότητα ζωής ενδέχεται να είναι ο εντοπισμός των στοιχείων που προκαλούν ή επιδεινώνουν την προβληματική χρήση στους χρήστες με βάση τα κριτήρια της διαφάνειας και της συστηματικής έρευνας με μια από κάτω προς τα πάνω μέθοδο (bottom-up approach) (**Sutton, 2014**), ωστόσο λόγω της φύσης του ζητήματος μπορεί να είναι ανέφικτη, ακριβή ή και αναποτελεσματική η μακροχρόνια έρευνα και η έγκαιρη λήψη κάποιας προσωρινής (ή μόνιμης) ισορροπημένης μακροοικονομικής πολιτικής από τους φορείς να είναι αποτελεσματικότερη. Στα πλαίσια της συμπεριφορικής οικονομίας υπογραμμίζεται ότι σε δύο ζητήματα που αφορούν μηχανισμούς σχηματισμού και ενίσχυσης συνθηκών, το κόστος και η κλίμακα της απαιτούμενης διαρθρωτικής αλλαγής διαφέρουν δραματικά (**Thaler & Sunstein, 2008**) (**Kahneman, 2011**). Βεβαίως, αξίζει παραπάνω η διοχέτευση πόρων σε θέματα και με βάση τη σοβαρότητα της ασθένειας, για τα οποία απαιτείται περαιτέρω έρευνα η επίλυσή τους και είναι δυσκολότερο χωρίς αυτή να ληφθεί μία απόφαση (**Goetghebeur & Cellier, 2018**), με βάση τη λογική ότι στα συστήματα υγείας υπάρχουν περιορισμένοι πόροι και αποσκοπείται η μεγιστοποίηση της υγείας των ασθενών υπό ποσοτικούς και χρηματικούς περιορισμούς (**Cromwell et. al., 2015**). Το πλαίσιο (framework) EVIDEM είναι πρωταρχικό παράδειγμα εφαρμογής το οποίο βασίζεται σε τέσσερις διαστάσεις που περιγράφονται παρακάτω: (i) Παγκόσμια ώθηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, (ii) Συλλογιστική, αξίες και ηθική, (iii) Αποδεικτικά στοιχεία και γνώσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις και (iv) Μετασχηματιστική διαδικασία με την πάροδο του χρόνου και αντικατοπτρίζουν τον

στόχο του: την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων και τη σχετική συλλογιστική που απαιτεί εξέταση αποδεικτικών στοιχείων και αξιών (Goetghebeur & Cellier, 2018).

Παράλληλα, δίνεται και η ευκαιρία αξιολόγησης κατάλληλων στατιστικών μοντέλων για να γίνει πιο ξεκάθαρο σε επόμενες μελέτες ποιο μοντέλο παρουσιάζει καλύτερη απόδοση σε περίπτωση όπου ένας ερευνητής αποσκοπεί να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και της χρήσης των ΜΚΔ και βρεθεί σε θέση να χρειαστεί να αξιολογήσει διάφορα μοντέλα λόγω περιορισμένων πόρων ή ιδιομορφίας της δειγματοληψίας της μελέτης του. Παρόλο που η παρούσα μελέτη δεν είναι διαχρονική και κατά συνέπεια αιτιακά μοντέλα δεν παρέχονται από την παρούσα, η συγκεκριμένη παραθέτει χρήσιμη γνώση που μπορεί ένας ερευνητής να αξιοποιήσει για να αξιολογήσει μελλοντικά μοντέλα της γενικότερης δράσης των ΜΚΔ στους χρήστες τους. Στη συνέχεια, ο ενδιαφερόμενος ερευνητής θα μπορούσε να αξιολογήσει τις διάφορες μεθόδους που του/της είναι διαθέσιμες για διεξαγωγή μιας σχετικής μελέτης καθώς υπάρχουν ηθικά και οικονομοτεχνικά ζητήματα που πρέπει να αξιολογηθούν για απομόνωση της επίδρασης που έχουν τα ΜΚΔ. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι μέθοδοι που συλλέγονται τα δεδομένα των ατόμων χωρίς ειδοποίηση (logged data) δείχνουν να έχουν αποκλίσεις με τα δεδομένα που συλλέγονται με πιο άμεσο τρόπο (Parry *et. al.*, 2021), δηλαδή ενδέχεται η χρήση αυτό-αναφορών μέσω ερωτηματολογίων ενδέχεται να εισάγει μεροληψία. Κυρίως, όμως, επειδή το κόστος διεξαγωγής μιας τέτοιας έρευνας όπως μια μελέτη κοόρτης είναι αρκετά μεγάλο και στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι πολύ δύσκολο να εφαρμοστεί αυστηρότερο πρωτόκολλο και διαφορετικό είδος έρευνας από μια συγχρονική μελέτη (Rothman *et. al.*, 2008) στις μελέτες που αφορούν την ψυχική υγεία και τα ΜΚΔ λόγω κοινωνικών/ηθικών περιορισμών και σε σφάλματα στις μετρήσεις όταν δεν γίνονται αυτές από τρίτους παρατηρητές-ερευνητές, δεν είναι εφικτό να μετρηθεί η επίδραση των ΜΚΔ πολύ αποτελεσματικά.

6.4 Περιορισμοί

Η παρούσα μελέτη είναι μια συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας (n=111) με αρκετούς περιορισμούς. Το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της Ελλάδας και ως συνέπεια να υπόκεινται η παρούσα μελέτη σε σφάλμα δειγματοληψίας. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη και, ως εκ τούτου, δεν γίνεται να ελεγχθεί αιτιώδης σχέση μεταξύ εθισμού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και της ποιότητας ζωής. Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν διερευνάται περαιτέρω ποιοι από τους παράγοντες της

κάθε διάστασης της ποιότητας ζωής σχετίζονται αρνητικά με τον εθισμό στα ΜΚΔ ή με μεμονωμένες αποκρίσεις στην κλίμακα BSMAS στο δείγμα και το ίδιο ισχύει για τις συγκρίσεις των παραγόντων βάσει γένους, εκπαίδευσης ή ηλικίας. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία αυτό-αξιολόγησης για τη μέτρηση του εθισμού στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ποσοτικοποίησης της έννοιας της ποιότητας ζωής. Επομένως, είναι πιθανό να υπάρχει μεροληψία στις πληροφορίες της συγκεκριμένης μελέτης. Επίσης, ενδέχεται μερικοί συμμετέχοντες να κατανόησαν λανθασμένα μερικές ερωτήσεις και ως εκ τούτου να μην μπορεί να εξαιρεθεί η πιθανότητα ύπαρξης σφάλματος μέτρησης. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των πολυπαραγοντικών αναλύσεων γραμμικής παλινδρόμησης στα μοντέλα με εξαρτημένη μεταβλητή τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή, δεδομένου ότι η εξηγούμενη διακύμανση κυμαίνεται μεταξύ 8.3% και 16.1%. Επομένως, αν αναφερθεί το αντίστροφο, μεγάλο ποσοστό της διακύμανσης δεν εξηγείται από τους προγνωστικούς παράγοντες. Παράλληλα με τα παραπάνω η συγκεκριμένη έρευνα υπόκειται στα εξής πιθανά σφάλματα:

- **Σφάλμα απόκρισης**, δεδομένου ότι το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε περισσότερους υποψήφιους συμμετέχοντες από όσους τελικά το συμπλήρωσαν και συμμετείχαν στη μελέτη.
- **Σφάλμα επιλογής** καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε και μέσω του διαδικτύου, οπότε δε μπορεί να εξακριβωθεί εάν όλοι οι συμμετέχοντες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είναι Έλληνες ή πληρούσαν όλες τις προϋποθέσεις συμμετοχής.
- **Σφάλμα κοινωνικής επιθυμότητας** λόγω και της διαζώσης επαφής οι απαντήσεις των συμμετεχόντων να προσαρμόστηκαν σε κοινωνικά αποδεκτές στάσεις.
- **Σφάλμα τρόπου συλλογής** εξαιτίας των διαφορών των μεθόδων να εμφανίζονται διαφορές στις απαντήσεις.

Μια παρόμοια έρευνα θέλει πιο αυστηρό πρωτόκολλο και πιο στοχευμένη προσέγγιση για την εύρεση των θετικών και αρνητικών συνεπειών που μπορεί να έχουν τα ΜΚΔ στο γενικό πληθυσμό και για να μπορεί να βρεθεί στο μέλλον μια αιτιακή σχέση ανάμεσα σε παράγοντες του διαδικτύου/τεχνολογίας που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των χρηστών και επίσης, να συμπεριληφθούν παραπάνω παράγοντες

που μπορεί να σχετίζονται με την προβληματική χρήση των ΜΚΔ για να βελτιωθούν μελλοντικά μοντέλα παλινδρόμησης (είτε γραμμικής ή άλλης μορφής σχεσιακά/αιτιακά μοντέλα).

6.5 Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της προβληματικής χρήσης των κοινωνικών μέσων και των διάφορων συνιστωσών της ποιότητας ζωής συμπεριλαμβανομένου της σωματικής αντίληψης της ψυχικής υγείας και της κοινωνικοοικονομικής διάστασης των Ελλήνων με την πλειονότητα των νέων ενηλίκων να εμφανίζουν υψηλότερους χρόνους χρήσης των ΜΚΔ. Η αύξηση του χρόνου χρήσης των ΜΚΔ σχετίστηκε με την αυξημένη προβληματική χρήση των ΜΚΔ. Συνολικά, τα αποτελέσματά ενισχύουν προηγούμενες έρευνες και θα μπορούσαν να συμβάλουν σε μια βαθύτερη κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ των κοινωνικών δικτύων και της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ωστόσο, απαιτείται μια διαχρονική έρευνα αυτής της συσχέτισης για την πλήρη κατανόηση των χρονικών σχέσεων που βοηθούν στην έγκαιρη αναγνώριση των παραγόντων οι οποίοι συντελούν στην αύξηση της προβληματικής χρήσης των ΜΚΔ και, ως εκ τούτου, στην αποτελεσματική διαχείριση της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης που οδηγεί στη μείωση της ποιότητας ζωής. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν την πιθανή μετριαστική ή μεσολαβητική επίδραση διαφορετικών μοτίβων χρήσης (π.χ. παθητική και ενεργητική συμμετοχή) στη σχέση μεταξύ του χρόνου χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και της ψυχικής υγείας όπως έχει υπογραμμίσει η μελέτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Dadiotis, A., Bacopoulou, F., Kokka, I., Vlachakis, D., Chrousos, G.P., Darviri, C., Roussos, P., 2021. Validation of the Greek version of the Bergen Social Media Addiction Scale in Undergraduate Students. *EMBnet j.* 26, e975. <https://doi.org/10.14806/ej.26.1.975>
2. Gnardellis, C., Vagka, E., Lagiou, A., Notara, V., 2023. Nomophobia and Its Association with Depression, Anxiety and Stress (DASS Scale), among Young Adults in Greece. *EJIHPE* 13, 2765–2778. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13120191>
3. Golemis, A., Voitsidis, P., Parlapani, E., Nikopoulou, V.A., Tsiropoulou, V., Karamouzi, P., Giaskoulidou, A., Dimitriadou, A., Kafetzopoulou, C., Holeva, V., Diakogiannis, I., 2022. Young adults' coping strategies against loneliness during the COVID-19-related quarantine in Greece. *Health Promotion International* 37, daab053. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab053>
4. Kalaitzaki, A., Laconi, S., Tsouvelas, G., 2022. Problematic Internet, Smartphone, and SMS Use among Adults: Shared and Unique Predictors. *J Res Health Sci* 22, e00562. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2022.97>
5. Katsiroumpa, A., Katsiroumpa, Z., Koukia, E., Mangoulia, P., Gallos, P., Moisoglou, I., Galanis, P., n.d. Bergen Social Media Addiction Scale: Translation and Validation in Greek.
6. Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Gallos, P., Katsiroumpa, Z., Konstantakopoulou, O., Tsiachri, M., Galanis, P., 2025a. Problematic TikTok Use and Its Association with Poor Sleep: A Cross-Sectional Study Among Greek Young Adults. *Psychiatry International* 6, 25. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6010025>
7. Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Mitropoulos, A., Paschali, A., Konstantakopoulou, O., Katsiroumpa, Z., Galanis, P., 2025b. Association between social media addiction and mental health among Greek young adults. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5874582/v1>

8. Leimonis, E., Koutra, K., 2022. Social media use and mental health in young adults of Greece: A cross-sectional study. *Clin. Psychol. Eur.* 4, e4621. <https://doi.org/10.32872/cpe.4621>
9. Mitropoulou, E.M., Karagianni, M., Department of Psychology, University of Crete Faculty of Social Sciences, Crete, Greece, Thomadakis, C., Department of Psychology, University of Crete Faculty of Social Sciences, Crete, Greece, 2022. Social Media Addiction, Self-Compassion, and Psychological Well-Being: A Structural Equation Model. *ALPHA PSYCHIATRY* 23, 298–304. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2022.22957>
10. Ntalamagka, A., Tzitzika, M., Pilafas, G., Louka, P., 2025. Problematic Social Media Use in Working Adults: Examining the Influence of Online and Offline Need Satisfaction and Fear of Missing Out. *Int J Health Sci Res* 15, 102–119. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20251012>
11. Papapanou, T.K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., Chrousos, G.P., Bacopoulou, F., 2023. Strong Correlations between Social Appearance Anxiety, Use of Social Media, and Feelings of Loneliness in Adolescents and Young Adults. *IJERPH* 20, 4296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054296>
12. Skapinakis, P., Bellos, S., Oikonomou, A., Dimitriadis, G., Gkikas, P., Perdikari, E., & Mavreas, V. (2020). Depression and its relationship with coping strategies and illness perceptions during the COVID-19 lockdown in Greece: A cross-sectional survey of the population. *Depression Research and Treatment*, 2020, Article 3158954. <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>

Ξένη Βιβλιογραφία

13. Al-Menayes, J.J., 2015. Motivations for Using Social Media: An Exploratory Factor Analysis. *IJPS* 7, p43. <https://doi.org/10.5539/ijps.v7n1p43>
14. Akat, M., & Hamarta, E. (2025). Doomscrolling and social media addiction in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Journal of Addictive Diseases*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10550887.2025.2504231>
15. Akbari M, Seydavi M, Palmieri S, Mansueto G, Caselli G, Spada MM. Fear of missing out (FoMO) and internet use: A comprehensive systematic review and

- meta-analysis. *J Behav Addict.* 2021 Dec 17;10(4):879-900. doi: 10.1556/2006.2021.00083. PMID: 34935633; PMCID: PMC8987430.
16. Andreassen, C.S., Torsheim, T., Brunborg, G.S., Pallesen, S., 2012. Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep* 110, 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>
 17. Andrew K. Przybylski, Kou Murayama, Cody R. DeHaan, Valerie Gladwell, Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out, *Computers in Human Behavior*, Volume 29, Issue 4, 2013, Pages 1841-1848, ISSN 0747-5632, <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>.
 18. Ansari S, Azeem A, Khan I, Iqbal N. Association of Phubbing Behavior and Fear of Missing Out: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2024 Jul;27(7):467-481. doi: 10.1089/cyber.2023.0761. Epub 2024 May 17. PMID: 38757677.
 19. Bacaro V, Miletic K, Crocetti E. A meta-analysis of longitudinal studies on the interplay between sleep, mental health, and positive well-being in adolescents. *Int J Clin Health Psychol.* 2024 Jan-Mar;24(1):100424. doi: 10.1016/j.ijchp.2023.100424. Epub 2023 Dec 2. PMID: 38125984; PMCID: PMC10730350.
 20. Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to Meta-Analysis* Wiley
 21. Brailovskaia, J., Margraf, J., 2024a. Addictive social media use during Covid-19 outbreak: Validation of the Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) and investigation of protective factors in nine countries. *Curr Psychol* 43, 13022–13040. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03182-z>
 22. Brailovskaia, J., Margraf, J., 2024b. From fear of missing out (FoMO) to addictive social media use: The role of social media flow and mindfulness. *Computers in Human Behavior* 150, 107984. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107984>
 23. Bright, Laura & Kleiser, Susan & Grau, Stacy. (2015). Too much Facebook? An exploratory examination of social media fatigue. *Computers in Human Behavior.* 44. 10.1016/j.chb.2014.11.048.
 24. Brouwer, W.B.F., Meering, W.-J., Lamers, L.M., Severens, J.L., 2005. The Relationship between Productivity and Health-Related QOL: An Exploration. *Pharmacoeconomics* 23, 209–218. <https://doi.org/10.2165/00019053-200523030-00002>

25. Chen, X., Liu, X., Li, F., He, H., Li, X., Qin, T., Jiang, B., Chen, Y., Wang, Y., Su, Y., Wang, X., Liang, L., Hua, H., Wu, J., Ma, J., Hu, F., Qin, P., 2025. Depression and health outcomes: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *Transl Psychiatry* 15, 298. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03463-8>
26. Cheng, C., Lau, Y., Chan, L., Luk, J.W., 2021. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors* 117, 106845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845>
27. Cinelli M, Peruzzi A, Schmidt AL, Villa R, Costa E, Quattrocioni W, Zollo F. Promoting engagement with quality communication in social media. *PLoS One*. 2022 Oct 13;17(10):e0275534. doi: 10.1371/journal.pone.0275534. PMID: 36227911; PMCID: PMC9560150.
28. Conte, G., Iorio, G.D., Esposito, D., Romano, S., Panvino, F., Maggi, S., Altomonte, B., Casini, M.P., Ferrara, M., Terrinoni, A., 2025. Scrolling through adolescence: a systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 34, 1511–1527. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02581-w>
29. Cromwell, I., Peacock, S.J. & Mitton, C. ‘Real-world’ health care priority setting using explicit decision criteria: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* 15, 164 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0814-3>
30. Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
31. Cunningham, S., Hudson, C.C., Harkness, K., 2021. Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. *Res Child Adolesc Psychopathol* 49, 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00715-7>
32. de Vere Hunt I, Linos E. Social Media for Public Health: Framework for Social Media-Based Public Health Campaigns. *J Med Internet Res*. 2022 Dec 14;24(12):e42179. doi: 10.2196/42179. PMID: 36515995; PMCID: PMC9798262.
33. Drouin, M., McDaniel, B.T., Pater, J., Toscos, T., 2020. How Parents and Their Children Used Social Media and Technology at the Beginning of the COVID-19 Pandemic and Associations with Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 23, 727–736. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0284>

34. Du, M., Zhao, C., Hu, H., Ding, N., He, J., Tian, W., Zhao, W., Lin, X., Liu, G., Chen, W., Wang, S., Wang, P., Xu, D., Shen, X., Zhang, G., 2024. Association between problematic social networking use and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol* 12, 263. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01705-w>
35. Edney S, Bogomolova S, Ryan J, Olds T, Sanders I, Maher C. Creating Engaging Health Promotion Campaigns on Social Media: Observations and Lessons From Fitbit and Garmin. *J Med Internet Res*. 2018 Dec 10;20(12):e10911. doi: 10.2196/10911. PMID: 30530449; PMCID: PMC6305879.
36. Fam, J.Y., Männikkö, N., n.d. Loneliness and Problematic Media Use: Meta-Analysis of Longitudinal Studies.
37. Fear of missing out (FoMO) and internet use: A comprehensive systematic review and meta-analysis, 2021.. *JBA* 10, 879–900. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00083>
38. Gauss, C. F. (1809). *Theoria Motus Corporum Coelestium in Sectionibus Conicis Solem Ambientium*.
39. Ginieri-Coccosis, M., Triantafyllou, E., Tomaras, V. *et al.* Quality of life in mentally ill, physically ill and healthy individuals: The validation of the Greek version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) questionnaire. *Ann Gen Psychiatry* 8, 23 (2009). <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-23>
40. Godard, R., Holtzman, S., 2023. Are active and passive social media use related to mental health, wellbeing, and social support outcomes? A meta-analysis of 141 studies. *Journal of Computer-Mediated Communication* 29, zmad055. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmad055>
41. Goetghebeur, M.M., Cellier, M.S. Can reflective multicriteria be the new paradigm for healthcare decision-making? The EVIDEM journey. *Cost Eff Resour Alloc* 16 (Suppl 1), 54 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12962-018-0116-9>
42. Gorman, J.R., Kim, H., Sakuma, K.-L.K., Koneru, G., Aslam, M., Arredondo Abreu, C., Primack, B.A., 2025. Time and Frequency of Social Media Use and Loneliness Among U.S. Adults. *IJERPH* 22, 1510. <https://doi.org/10.3390/ijerph22101510>

43. Grabe, S., Ward, L.M., Hyde, J.S., 2008. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin* 134, 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
44. Han, X., Zhou, E., Liu, D., 2024. Electronic Media Use and Sleep Quality: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res* 26, e48356. <https://doi.org/10.2196/48356>
45. Hedges, L. (1981). Distribution Theory for Glass's Estimator of Effect Size and Related Estimators. *Journal of Educational Statistics*. Vol. 6, No. 2 (Summer, 1981), pp. 107-128.
46. Hohls, J.K., König, H.-H., Quirke, E., Hajek, A., 2021. Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *IJERPH* 18, 12022. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>
47. Huang, C., 2022a. A meta-analysis of the problematic social media use and mental health. *Int J Soc Psychiatry* 68, 12–33. <https://doi.org/10.1177/0020764020978434>
48. Huang, C., 2022b. Social media addiction and personality: A meta-analysis. *Asian Journal of Social Psychology* 25, 747–761. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12531>
49. Huang, L., Yang, F., Wu, W., 2025. Adult attachment, social anxiety, and problematic social media use: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model. *Addictive Behaviors* 160, 108163. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108163>
50. Jon D. Elhai, Silvia Casale, Christian Montag Worry and fear of missing out are associated with problematic smartphone and social media use severity, *Journal of Affective Disorders*, Volume 379, 2025, Pages 258-265, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.062>.
51. Jon D. Elhai, Silvia Casale, Rachel A. Bond, FOMO's apprehension of missing out and constant connection desire dimensions differentially correlate with problematic smartphone and social media use, but not with depression or generalized anxiety, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 114, 2025, 103037, ISSN 0887-6185, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103037>
52. Kahneman, D. (2011): *Thinking, Fast and Slow*

53. Kamila, A., Arianti, J., 2024. The Impact of Digital Detox on the Mental Well-Being of Active Social Media Users: A Systematic Literature Review, in: Proceedings of the 5th International Conference on Psychological Studies, ICPSYCHE 2024, 24 – 25 July 2024, Semarang, Central Java, Indonesia. Presented at the Proceedings of the 5th International Conference on Psychological Studies, ICPSYCHE 2024, 24 – 25 July 2024, Semarang, Central Java, Indonesia, EAI, Semarang, Indonesia. <https://doi.org/10.4108/eai.24-7-2024.2354273>
54. Kaplan, A.M., Haenlein, M., 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons* 53, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
55. Khetawat, D., Steele, R.G., 2023. Examining the Association Between Digital Stress Components and Psychological Wellbeing: A Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 26, 957–974. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00440-9>
56. Kircaburun, K., Alhabash, S., Tosuntaş, Ş.B., Griffiths, M.D., 2020. Uses and Gratifications of Problematic Social Media Use Among University Students: a Simultaneous Examination of the Big Five of Personality Traits, Social Media Platforms, and Social Media Use Motives. *Int J Ment Health Addiction* 18, 525–547. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9940-6>
57. Koopmanschap, M., Burdorf, A., Jacob, K., Jan Meerding, W., Brouwer, W., Severens, H., 2005. Measuring Productivity Changes in Economic Evaluation: Setting the Research Agenda. *Pharmacoeconomics* 23, 47–54. <https://doi.org/10.2165/00019053-200523010-00004>
58. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311.
59. Leitão, J., Pereira, D., Gonçalves, Â., 2021. Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *IJERPH* 18, 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>
60. Lemenager, T., Neissner, M., Koopmann, A., Reinhard, I., Georgiadou, E., Müller, A., Kiefer, F., Hillemacher, T., 2020. COVID-19 Lockdown Restrictions and Online Media Consumption in Germany. *IJERPH* 18, 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010014>

61. Li, C.; Ning, G.; Xia, Y.; Guo, K.; Liu, Q. Does the Internet Bring People Closer Together or Further Apart? The Impact of Internet Usage on Interpersonal Communications. *Behav. Sci.* 2022, 12, 425. <https://doi.org/10.3390/bs12110425>
62. Liu, M., Kamper-DeMarco, K.E., Zhang, J., Xiao, J., Dong, D., Xue, P., 2022. Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose–Response Meta-Analysis. *IJERPH* 19, 5164. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095164>
63. Liu, X., Liu, T., Zhou, Z., Wan, F., 2023. The effect of fear of missing out on mental health: differences in different solitude behaviors. *BMC Psychol* 11, 141. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01184-5>
64. Liu, Y., Mohamad, E.M.W., Azlan, A.A., Tan, Y., 2025. Am I Happier Without You? Social Media Detox and Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Behavioral Sciences* 15, 290. <https://doi.org/10.3390/bs15030290>
65. Luo, T., Qin, L., Cheng, L., Wang, S., Zhu, Z., Xu, J., Chen, H., Liu, Q., Hu, M., Tong, J., Hao, W., Wei, B., Liao, Y., 2021. Determination the cut-off point for the Bergen social media addiction (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder. *JBA* 10, 281–290. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00025>
66. Maier, C., Laumer, S., Eckhardt, A., & Weitzel, T. (2015). Giving too much social support: Social overload on social networking sites. *European Journal of Information Systems*, 24(5), 447-464. <https://doi.org/10.1057/ejis.2014.3>
67. Mancinelli, E., Bassi, G., Salcuni, S., 2019. Predisposing and Motivational Factors Related to Social Network Sites Use: Systematic Review. *JMIR Form Res* 3, e12248. <https://doi.org/10.2196/12248>
68. Marciano, L., Lin, J., Sato, T., Saboor, S., Viswanath, K., 2024. Does social media use make us happy? A meta-analysis on social media and positive well-being outcomes. *SSM - Mental Health* 6, 100331. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100331>
69. Markov, A. (1900). On the Theory of Probability.
70. Masaeli, N., Farhadi, H., 2021. Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Addict Dis* 39, 468–488. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1895962>

71. McComb, C. A., Vanman, E. J., & Tobin, S. J. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Social Media Exposure to Upward Comparison Targets on Self-Evaluations and Emotions. *Media Psychology*, 26(5), 612–635. <https://doi.org/10.1080/15213269.2023.2180647>
72. Miao, Y., Wang, J., Li, X., Guo, J., Ekblom, M.M., Sindi, S., Zhang, Q., Dove, A., n.d. Poor sleep health is associated with older brain age: the role of systemic inflammation.
73. Mulugeta HT, Heshmati A. Impacts of improved agricultural technology adoption on welfare in Africa: A meta-analysis. *Heliyon*. 2023 Jun 30;9(7):e17463. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e17463. PMID: 37455985; PMCID: PMC10338978.
74. National Center for Biotechnology Information (US) 2017, Assessing the strength of evidence, in *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews*, Agency for Healthcare Research and Quality (US), viewed 5 November 2025, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447962/>.
75. Olson, J.A., Sandra, D.A., Colucci, É.S., Bikaii, A.A., Chmoulevitch, D., Nahas, J., Raz, A., Veissière, S.P.L., n.d. Smartphone addiction is increasing across the world: A meta-analysis of 24 countries.
76. Parry, D.A., Davidson, B.I., Sewall, C.J.R., Fisher, J.T., Mieczkowski, H., Quintana, D.S., 2021. A systematic review and meta-analysis of discrepancies between logged and self-reported digital media use. *Nat Hum Behav* 5, 1535–1547. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01117-5>
77. Pearson, K. (1896). “Mathematical Contributions to the Theory of Evolution. III. Regression, Heredity and Panmixia.” *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series A*, Vol. 187, pp. 253-318. DOI:10.1098/rsta.1896.0007
78. Phyo, A.Z.Z., Freak-Poli, R., Craig, H., Gasevic, D., Stocks, N.P., Gonzalez-Chica, D.A., Ryan, J., 2020. Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 20, 1596. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09639-9>
79. Piteo, E.M., Ward, K., 2020. Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents – a systematic review. *Child Adolesc Ment Health* 25, 201–216. <https://doi.org/10.1111/camh.12373>

80. Qin C, Li Y, Wang T, Zhao J, Tong L, Yang J and Liu Y (2024) Too much social media? Unveiling the effects of determinants in social media fatigue. *Front. Psychol.* 15:1277846. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1277846
81. Ramadhan, R.N., Rampengan, D.D., Yumnanisha, D.A., Setiono, S.Bv., Tjandra, K.C., Ariyanto, M.V., Idrisov, B., Empitu, M., 2024. Impacts of digital social media detox for mental health: A systematic review and meta-analysis. *Narra J* 4, e786. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i2.786>
82. Rothman, K. J., Greenland, S., & Lash, T. L. (2008). *Modern Epidemiology* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
83. Rouleau, R.D., Beaugard, C., Beaudry, V., 2023. A rise in social media use in adolescents during the COVID-19 pandemic: the French validation of the Bergen Social Media Addiction Scale in a Canadian cohort. *BMC Psychol* 11, 92. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01141-2>
84. Santini, Z.I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M.K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., McDaid, D., Lyubomirsky, S., VanderWeele, T.J., Koushede, V., 2021. Mental health economics: A prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health & Prevention* 24, 200222. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2021.200222>
85. Santomauro, D.F., Mantilla Herrera, A.M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D.M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J.O., Aravkin, A.Y., Bang-Jensen, B.L., Bertolacci, G.J., Bloom, S.S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R.M., Collins, J.K., Dai, X., Dangel, W.J., Dapper, C., Deen, A., Erickson, M., Ewald, S.B., Flaxman, A.D., Frostad, J.J., Fullman, N., Giles, J.R., Giref, A.Z., Guo, G., He, J., Helak, M., Hulland, E.N., Idrisov, B., Lindstrom, A., Linebarger, E., Lotufo, P.A., Lozano, R., Magistro, B., Malta, D.C., Månsson, J.C., Marinho, F., Mokdad, A.H., Monasta, L., Naik, P., Nomura, S., O'Halloran, J.K., Ostroff, S.M., Pasovic, M., Penberthy, L., Reiner Jr, R.C., Reinke, G., Ribeiro, A.L.P., Sholokhov, A., Sorensen, R.J.D., Varavikova, E., Vo, A.T., Walcott, R., Watson, S., Wiysonge, C.S., Zigler, B., Hay, S.I., Vos, T., Murray, C.J.L., Whiteford, H.A., Ferrari, A.J., 2021. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 398, 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

86. Schurr, T., Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Plattner, B., Tutzer, F., Schmit, A., Conca, A., Fronthaler, M., Haring, C., Holzner, B., Huber, M., Marksteiner, J., Miller, C., Perwanger, V., Pycha, R., Schmidt, M., Sperner-Unterweger, B., Hofer, A., 2024. Overcoming times of crisis: unveiling coping strategies and mental health in a transnational general population sample during and after the COVID-19 pandemic. *BMC Psychol* 12, 493. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02001-3>
87. Scott, A.J., Webb, T.L., Martyn-St James, M., Rowse, G., Weich, S., 2021. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews* 60, 101556. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101556>
88. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KG, Guimond S. Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Ment Health*. 2022 Apr 14;9(4):e33450. doi: 10.2196/33450. PMID: 35436240; PMCID: PMC9052033.
89. Sharma, B., Lee, S.S., Johnson, B.K., 2022. The dark at the end of the tunnel: Doomscrolling on social media newsfeeds. *Technology, Mind, and Behavior* 3. <https://doi.org/10.1037/tmb0000059>
90. Stanley, T.D., Doucouliagos, H., Steel, P., 2018. DOES ICT GENERATE ECONOMIC GROWTH? A META-REGRESSION ANALYSIS. *Journal of Economic Surveys* 32, 705–726. <https://doi.org/10.1111/joes.12211>
91. Sutton, I. S. (2014). *Process risk and reliability management: Operational integrity management* (2nd ed.). Gulf Professional Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801653-4.00001-X>
92. Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*.
93. Tullett-Prado, D., Doley, J.R., Zarate, D., Gomez, R., Stavropoulos, V., 2023. Conceptualising social media addiction: a longitudinal network analysis of social media addiction symptoms and their relationships with psychological distress in a community sample of adults. *BMC Psychiatry* 23, 509. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04985-5>
94. Turel, O., He, Q., Xue, G., Xiao, L., & Bechara, A. (2014). *Examination of neural systems subserving Facebook “addiction.” Psychological Reports*, 115(3), 675–695. <https://doi.org/10.2466/18.PR0.115c31z8>

95. Tyrväinen, O., Pirkkalainen, H., Salo, M., Karjaluoto, H., 2025. Overloaded yet addicted? A meta-analysis of the outcomes of social media overload. *Telematics and Informatics* 98, 102247. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2025.102247>
96. Ulvi, O., Karamelic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., Bashir, A., Smith, J., Haque, U., 2022. Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia* 3, 11–25. <https://doi.org/10.3390/epidemiologia3010002>
97. Verdugo, M.Á., Schalock, R.L., 2024. From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. *Research in Developmental Disabilities* 150, 104763. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104763>
98. Walker, E.R., McGee, R.E., Druss, B.G., 2015. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 72, 334. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
99. Yuksel, P., Zhang, W., 2025. A brief report on making meaning of FoMO: post-Covid mental health and wellbeing in Minority Serving Institute. *Discov Ment Health* 5, 99. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00240-3>
100. Zarate, D., Hobson, B.A., March, E., Griffiths, M.D., Stavropoulos, V., 2023. Psychometric properties of the Bergen Social Media Addiction Scale: An analysis using item response theory. *Addictive Behaviors Reports* 17, 100473. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100473>
101. Zhang, X., Xiao, Y., Xu, P., Dong, S., 2025. Social support and mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: A comprehensive meta-analysis unveils limited protective effects. *Journal of Pacific Rim Psychology* 19, 18344909251324571. <https://doi.org/10.1177/18344909251324571>
102. Zhao, L., Liang, C., Gu, D., 2021. Mobile Social Media Use and Trailing Parents' Life Satisfaction: Social Capital and Social Integration Perspective. *Int J Aging Hum Dev* 92, 383–405. <https://doi.org/10.1177/0091415020905549>
103. Zhao, N., Zhou, G., 2021. COVID-19 Stress and Addictive Social Media Use (SMU): Mediating Role of Active Use and Social Media Flow. *Front. Psychiatry* 12, 635546. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635546>

Διαδικτυακές Πηγές

104. <https://about.instagram.com/blog/announcements/introducing-instagram-reels-announcement>
105. <https://canadanewsmedia.ca/harvard-happiness-experts-strict-social-media-and-news-consumption-policy-that-he-recommends-for-everyone-cnbc/>
106. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-greece>
107. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20250715-1>
108. https://focusbari.gr/wp-content/uploads/FOCUS-ON-TECH-LIFE_TIPS_25A2_ENG.pdf
109. <https://humble.gr/insights/A-Social-Media-%26-Influencer-Marketing-Research.pdf>
110. <https://prioridata.com/data/social-media-usage/>
111. <https://soax.com/research/average-age-of-tiktok-users>
112. <https://www.dreamgrow.com/tiktok-statistics/>
113. <https://www.dreamgrow.com/wp-content/uploads/2012/02/Facebook-S-1.pdf>
114. <https://www.gartner.com/en/information-technology/glossary/social-media>
115. <https://www.instagram.com/>
116. <https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/investing-in-the-future-how-better-mental-health-benefits-everyone>
117. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/doomscroll>
118. <https://www.socialinsider.io/blog/tiktok-vs-reels-vs-shorts/>
119. <https://www.statista.com/chart/28412/social-media-users-by-network-am/>
120. <https://www.statista.com/statistics/1242062/greece-internet-users-uploading-sharing-self-created-content-videos-photos-music-texts/>
121. <https://www.statista.com/statistics/258749/most-popular-global-mobile-messenger-apps/>
122. <https://www.statista.com/statistics/384378/social-network-penetration-in-greece/>
123. <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
124. <https://www.statista.com/topics/840/smartphones/>
125. <https://www.theguardian.com/media/2008/may/21/facebook.myspace>
126. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
127. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>

128. <https://www.who.int/toolkits/whoqol>
129. <https://www.youtube.com/>
130. <https://www.zorillamarketing.com/articles/tiktok-vs-instagram-growth-2025>
131. <https://yougov.com/articles/49775-social-media-habits-how-consumers-around-the-world-use-social-media-every-day>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Μελέτης

Ημερομηνία __/__/__

Ανάλογα την ερώτηση: κυκλώστε/υπογραμμίστε την επιλογή σας ή γράψτε δίπλα την απάντησή σας

Ποια μέσα κοινωνικής δικτύωσης χρησιμοποιείτε περισσότερο (το κυριότερο με κύκλο το δευτερεύον με γραμμή)

- Instagram, Facebook, TikTok, Reddit, YouTube, WhatsApp, Snapchat, X (Twitter) Sina Weibo, LinkedIn, Threads, WeChat, Kuaishou, Quora, Discord, Twitch, Tumblr, Mastodon, VK, Άλλο

Πόσο χρόνο αφιερώνετε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης την ημέρα;

- Λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα - 2 έως 5 ώρες την ημέρα - Πάνω από 5 ώρες την ημέρα

Για ποιον κύριο λόγο χρησιμοποιείτε τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης την ημέρα (ένας λόγος με κυκλάκι, δευτερεύοντες λόγοι με γραμμή);

Για εκτόνωση συναισθημάτων (Venting), Για να αναζητώ συμβουλές, Περιστασιακά μπαίνω για να κοιτάω, Περιήγηση (Browsing), Τα χρησιμοποιώ για να περάσει ο χρόνος, Για διασκέδαση, Βγάζω λεφτά από τα Social, Κοινοποιώ Πράγματα, Εκφράζω τις Ιδέες μου, Αναζητώ Πληροφορίες, Για βοήθεια με το σχολείο, Για να παραμείνω συνδεδεμένος/η, Δικτύωση (Networking), Για να γνωρίσω καινούργιους ανθρώπους, Ακολουθώ Αθλητισμό/Γυμναστική, Ακολουθώ τις τάσεις

Σε ποιο φύλο ανήκετε;

Αντρας - Γυναίκα - Άλλο

Ποια είναι η ημερομηνία γέννησής σας;

Ποιος είναι ο τόπος καταγωγής σας;

Ποιος είναι ο τωρινός σας τόπος διαμονής;

Τι εκπαίδευση έχετε τελειώσει (παρακαλώ σημειώστε στη δεξιά μεριά πχ στο ΑΕΙ);

(Καμία)

(Πρωτοβάθμια, Δημοτικό)

(Δευτεροβάθμια, Γυμνάσιο-Λύκειο)

(Τριτοβάθμια, ΤΕΙ, ΑΕΙ, Μεταπτυχιακές Σπουδές: Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό)

Είστε;

Φοιτητής -Υπάλληλος -Ελεύθερος Επαγγελματίας -Άνεργος -Άλλο

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος - Σε διάσταση - Έγγαμος - Διαζευγμένος - Σε σχέση συμβίωσης - Χήρος

Αντιμετωπίζετε το τελευταίο διάστημα κάποιο πρόβλημα υγείας;

- Ναι – Όχι

Αν ναι, τι νομίζετε ότι είναι (πρόβλημα υγείας/ ασθένεια) – Προαιρετική ερώτηση;

-Το ερωτηματολόγιο αυτό εξετάζει πως εσείς κρίνετε την ποιότητα ζωής σας, την υγεία σας και καθώς και άλλες πλευρές της ζωής σας. Παρακαλούμε να απαντήσετε όλες τις ερωτήσεις. Αν δεν είστε σίγουρος-η για την απάντησή σας παρακαλούμε να διαλέξετε εκείνη που νομίζετε ότι είναι η πιο σωστή. Συχνά η πιο σωστή μπορεί να είναι η πρώτη απάντηση που σκεφτήκατε. Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη τα δικά σας κριτήρια, τις δικές σας προσδοκίες, ό,τι σας δίνει χαρά καθώς και ό,τι μπορεί να σας απασχολεί. Θα θέλαμε να αναφέρετε στη μνήμη σας τις δύο τελευταίες εβδομάδες της ζωής σας. Για παράδειγμα, σκεπτόμενοι τις δύο τελευταίες

εβδομάδες, μία ερώτηση θα μπορούσε να είναι:

Έχετε από τους άλλους την υποστήριξη που χρειάζεσθε;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα

1 2 3 4 5

Θα πρέπει να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί καλύτερα στο βαθμό της υποστήριξης που είχατε από τους άλλους τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Έτσι, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 4, εάν είχατε πολύ υποστήριξη από τους άλλους, όπως δείχνει το παράδειγμα που ακολουθεί. Έχετε από τους άλλους την υποστήριξη που χρειάζεσθε;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Απόλυτα 1 2 3 4 5

Αν δεν είχατε καθόλου την υποστήριξη που χρειάζεσθε από τους άλλους, τις τελευταίες δύο εβδομάδες, τότε, θα σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 1. Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε ερώτηση, να σκεφτείτε και να αξιολογήσετε τα συναισθήματά σας και να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό 1.

Παρακαλούμε να διαβάσετε κάθε ερώτηση, να σκεφτείτε και να αξιολογήσετε τα συναισθήματά σας και να σημειώσετε σε κύκλο τον αριθμό της κλίμακας που δίνει την πιο κατάλληλη για σας απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Πώς θα βαθμολογούσατε την ποιότητα ζωής σας;

1. Πολύ άσχημα 2. Άσχημα 3. Ούτε καλά ούτε άσχημα 4. Καλά 5. Πολύ καλά

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υγεία σας;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν τον βαθμό στον οποίο είχατε ορισμένες εμπειρίες ή καταστάσεις κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων

Αισθάνεστε ότι τυχόν σωματικοί πόνοι σας εμποδίζουν να κάνετε τα πράγματα που έχετε να κάνετε;

1. Καθόλου 2. Λίγο 3. Μέτρια 4. Πολύ 5. Υπερβολικά

Χρειάζεστε κάποια ιατρική θεραπεία για να λειτουργήσετε στην καθημερινή σας ζωή;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Πόσο πολύ απολαμβάνετε τη ζωή;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Αισθάνεσθε ότι η ζωή σας έχει νόημα;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Πόσο καλά μπορείτε να συγκεντρωθείτε σε κάτι που κάνετε;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Πόσο ασφαλής αισθάνεστε στην καθημερινή σας ζωή;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Πόσο υγιεινό είναι το φυσικό σας περιβάλλον;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Υπερβολικά

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν σε ποιο βαθμό είχατε ορισμένες εμπειρίες ή είχατε τη δυνατότητα να κάνετε ορισμένα πράγματα κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων

Έχετε την απαραίτητη ενεργητικότητα για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής;

1. Καθόλου
2. Σε μικρό βαθμό
3. Μέτρια
4. Σε Μεγάλο Βαθμό
5. Απόλυτα

Μπορείτε να αποδεχθείτε την εμφάνιση του σώματός σας

1. Καθόλου
2. Σε μικρό βαθμό
3. Μέτρια
4. Σε Μεγάλο Βαθμό
5. Απόλυτα

Έχετε τα απαραίτητα χρήματα για να καλύπτετε τις ανάγκες σας;

1. Καθόλου
2. Σε μικρό βαθμό
3. Μέτρια
4. Σε Μεγάλο Βαθμό
5. Απόλυτα

Μπορείτε να έχετε εύκολα τις πληροφορίες που τυχόν χρειάζεσθε στην καθημερινή σας ζωή;

1. Καθόλου
2. Σε μικρό βαθμό
3. Μέτρια
4. Σε Μεγάλο Βαθμό
5. Απόλυτα

Έχετε την δυνατότητα για κάποιες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο σας;

1. Καθόλου
2. Σε μικρό βαθμό
3. Μέτρια
4. Σε Μεγάλο Βαθμό
5. Απόλυτα

Πόσο άνετα μπορείτε να κυκλοφορείτε μέσα και έξω από το σπίτι;

1. Καθόλου
2. Λίγο
3. Μέτρια
4. Πολύ
5. Απόλυτα

Οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν πόσο καλά αισθανθήκατε ή πόσο ικανοποιημένος-η ήσαστε από διάφορες πλευρές της ζωής σας κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων

Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον ύπνο σας ;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η
2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η
3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η
4. Ούτε Ικανοποιημένος-η
5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας να φέρνετε σε πέρας τις δραστηριότητες της καθημερινής σας ζωής;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η
2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η
3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η
4. Ούτε Ικανοποιημένος-η
5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ικανότητά σας για εργασία;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η
2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η
3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η
4. Ούτε Ικανοποιημένος-η
5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τον εαυτό σας;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η
2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η
3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η
4. Ούτε Ικανοποιημένος-η
5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε με τις προσωπικές σας σχέσεις;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η
2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η
3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η
4. Ούτε Ικανοποιημένος-η
5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τη σεξουαλική σας ζωή;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την υποστήριξη που έχετε από τους φίλους σας;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τις συνθήκες του χώρου στον οποίο κατοικείτε;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την πρόσβαση που έχετε στις διάφορες υπηρεσίες υγείας

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Πόσο ικανοποιημένος-η είστε από τα μεταφορικά μέσα τα οποία χρησιμοποιείτε;

1. Πολύ δυσαρεστημένος-η 2. Μέτρια Δυσαρεστημένος-η 3. Ούτε Δυσαρεστημένος-η Ούτε Ικανοποιημένος-η 4. Μέτρια Ικανοποιημένος-η 5. Πολύ Ικανοποιημένος-η

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει πόσο συχνά είχατε ορισμένα συναισθήματα κατά τη διάρκεια των τελευταίων δυο εβδομάδων.

Πόσο συχνά έχετε αρνητικά συναισθήματα, όπως μελαγχολική διάθεση, απελπισία, άγχος, κατάθλιψη;

1. Ποτέ 2. Σπάνια 3. Μερικές φορές 4. Συχνά 5. Πάντα

Κλίμακα Social Media (Bergen Social Media Addiction Scale)

Ξοδεύω αρκετό χρόνο με το να σκέφτομαι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή να σχεδιάζω πως να τα χρησιμοποιήσω

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά

Νιώθω την ανάγκη να χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όλο και περισσότερο

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά

Χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να ξεχάσω τα προσωπικά προβλήματά μου

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά

Έχω προσπαθήσει να μειώσω τη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης χωρίς επιτυχία

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά

Γίνομαι ανήσυχος-η ή προβληματίζομαι σε περίπτωση που μου απαγορεύουν την χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά

Χρησιμοποιώ τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης τόσο πολύ που έχει αντίκτυπο στην δουλειά μου ή στις σπουδές μου

- Πολύ Σπάνια - Σπάνια -Μερικές Φορές -Συχνά -Πολύ Συχνά