

Złożenie pracy online:
2026-06-07 05:57:18
Kod pracy:
23175/54347/CloudA

Remigiusz Pyszka
(nr albumu: 30604)

Praca magisterska

Dysocjacja i unikanie doświadczeniowe a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych u młodych dorosłych

Dissociation and experiential avoidance in relation to problematic social media use among young adults

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: neuropsychologia, psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Monika Górowska

Praca ta nie powstałaby bez życzliwości, wsparcia i zaangażowania wielu osób, którym pragnę wyrazić moją głęboką wdzięczność.

Promotor - za nieocenioną opiekę merytoryczną, cierpliwość w trakcie kolejnych konsultacji oraz inspirujące wskazówki, które ukierunkowały moje myślenie badawcze. Pani wiedza i otwartość na dyskusję naukową miały decydujący wpływ na ostateczny kształt tej pracy.

Władzom i pracownikom Wyższej Szkoły Biznesu - National-Louis University w Nowym Sączu - za stworzenie środowiska sprzyjającego rozwojowi naukowemu, za dostęp do biblioteki i baz danych oraz za życzliwą atmosferę, która towarzyszyła mi przez cały okres studiów.

Wszystkim uczestnikom badania - stu młodym dorosłym, którzy poświęcili swój czas i zaufali mi, dzieląc się informacjami o własnych doświadczeniach. Bez Waszego udziału niniejsza praca nie mogłaby powstać. Jestem Wam szczerze wdzięczny za odwagę i otwartość.

Dziękuję również wszystkim autorom i badaczom, których prace stanowiły fundament teoretyczny niniejszego opracowania. Szczególną wdzięczność wyrażam twórcom narzędzi badawczych - skali DES-II, kwestionariusza AAQ-II, BSMAS oraz HADS - bez których prowadzenie rzetelnych badań empirycznych w obszarze psychologii klinicznej i zdrowia nie byłoby możliwe.

Streszczenie

Cel badania. Celem pracy była analiza związków między dysocjacją (DES-II), unikaniem doświadczeniowym (AAQ-II), lękiem i depresją (HADS) a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych (BSMAS) u młodych dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem mediacyjnej roli unikania doświadczeniowego w relacji dysocjacja-BSMAS.

Metoda. Sto osób w wieku 18–35 lat ($M = 26,7$; $SD = 6,0$; 64% kobiet) wypełniło online cztery zwalidowane kwestionariusze. Przeprowadzono korelacje Spearmana, cztery modele regresji wielokrotnej OLS oraz analizę mediacji ścieżkowej z próbkowaniem z powtórzeniami ($B = 5000$).

Wyniki. Wszystkie cztery hipotezy zostały potwierdzone. BSMAS korelował istotnie z dysocjacją ($r_s = 0,562$; $p < ,001$), unikaniem doświadczeniowym ($r_s = 0,448$; $p < ,001$), lękiem ($r_s = 0,427$; $p < ,001$) i depresją ($r_s = 0,278$; $p = ,005$). Dysocjacja i unikanie doświadczeniowe łącznie wyjaśniły 34,1% wariancji BSMAS ($R^2 = ,341$; $F(2, 97) = 25,09$; $p < ,001$), przy czym dysocjacja była najsilniejszym predyktorem ($\beta = 0,405$; $p < ,001$). Unikanie doświadczeniowe wykazało najsilniejszą korelację z lękiem ($r_s = 0,806$), wyjaśniając 60,5% jego wariancji. Potwierdzono częściową mediację AAQ-II ($\beta_{ind} = 0,139$; 95% CI $[0,020; 0,270]$; test Sobela: $z = 2,388$; $p = ,017$), z proporcją mediacji wynoszącą 25,6%.

Wnioski. Dysocjacja i unikanie doświadczeniowe są istotnymi, niezależnymi predyktorami problemowego korzystania z mediów społecznościowych. Unikanie doświadczeniowe częściowo mediuje ten związek, co sugeruje, że Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT) ukierunkowana na redukcję unikania doświadczeniowego może stanowić skuteczną interwencję transdiagnostyczną w tej populacji.

Słowa kluczowe

dysocjacja, unikanie doświadczeniowe, problemowe korzystanie z mediów społecznościowych, analiza mediacji, lęk, depresja, Terapia Akceptacji i Zaangażowania, BSMAS DES-II AAQ-II HADS

Abstract

Objective. This study examined associations between dissociation (DES-II), experiential avoidance (AAQ-II), anxiety and depression (HADS), and problematic social media use (BSMAS) in young adults, with a focus on the mediating role of experiential avoidance in the dissociation-BSMAS relationship.

Method. One hundred participants aged 18-35 ($M = 26.7$, $SD = 6.0$; 64% female) completed four validated questionnaires online. Spearman correlations, four OLS multiple regression models, and a bootstrapped path-mediation analysis ($N = 5,000$) were conducted.

Results. All four hypotheses were confirmed. BSMAS correlated significantly with dissociation ($r = .562$, $p < .001$), experiential avoidance ($r = .448$, $p < .001$), anxiety ($r = .427$, $p < .001$), and depression ($r = .278$, $p = .005$). Dissociation and experiential avoidance jointly explained 34.1% of BSMAS variance ($F(2, 97) = 25.09$; $p < .001$), with dissociation as the strongest predictor ($\beta = .405$, $p < .001$). Experiential avoidance correlated most strongly with anxiety ($r = .806$), accounting for 60.5% of its variance. A partial mediation of AAQ-II was confirmed ($\beta_{ind} = .139$; 95% bootstrap CI = [.020, .270]; Sobel $z = 2.388$, $p = .017$), with a mediation proportion of 25.6%.

Conclusions. Dissociation and experiential avoidance are significant, independent predictors of problematic social media use. Experiential avoidance partially mediates this relationship, suggesting that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) targeting experiential avoidance may be an effective transdiagnostic intervention for this population.

Keywords

dissociation, experiential avoidance, problematic social media use, mediation analysis, anxiety, depression, Acceptance and Commitment Therapy, BSMAS DES-II AAQ-II HADS

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	4
ROZDZIAŁ 1. PROBLEMOWE KORZYSTANIE Z MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH	7
1.1 Definicja i kryteria problemowego korzystania z mediów społecznościowych	7
1.2 Modele teoretyczne problemowego korzystania z mediów społecznościowych.....	9
1.3 Uwarunkowania problemowego korzystania z mediów społecznościowych (biologiczne, psychologizacyjne, społeczne)	11
1.4 Konsekwencje problemowego korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych	13
ROZDZIAŁ 2. DYSOCJACJA.....	15
2.1 Definicje i współczesne ujęcia dysocjacji	15
2.2 Uwarunkowania dysocjacji (trauma, stres, czynniki rozwojowe i osobowościowe)	18
2.3 Dysocjacja a regulacja emocji i funkcjonowanie psychiczne	20
2.4 Dysocjacja w kontekście uzależnień behawioralnych i aktywności online.....	21
ROZDZIAŁ 3. UNIKANIE DOŚWIADCZENIOWE W UJĘCIU TERAPII AKCEPTACJI I ZAANGAŻOWANIA (ACT)	24
3.1 Definicja unikania doświadczeniowego i podstawy ACT	24
3.2 Unikanie doświadczeniowe jako proces transdiagnostyczny.....	26
3.3 Związek unikania doświadczeniowego z regulacją emocji i funkcjonowaniem psychospołecznym	28
3.4 Unikanie doświadczeniowe a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych.....	30
ROZDZIAŁ 4. OBJAWY LĘKOWE I DEPRESYJNE W KONTEKŚCIE PROBLEMOWEGO KORZYSTANIA Z MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH.....	33
4.1 Lęk i depresja - definicje, modele i związek z uzależnieniami behawioralnymi	33
4.2 Związek objawów lękowych z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych	34
4.3 Związek objawów depresyjnych z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych.....	36
4.4 Model teoretyczny badań własnych	37
ROZDZIAŁ 5. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH.....	41
5.1 Cel badań, problemy i hipotezy badawcze.....	41
5.2 Charakterystyka grupy badanej (kryteria włączenia i wykluczenia)	43
5.3 Narzędzia badawcze.....	44
5.3.1 BSMAS - opis narzędzia.....	44
5.3.2 DES-II - opis narzędzia.....	45
5.3.3 AAQ-II - opis narzędzia.....	46

5.3.4 HADS - opis narzędzia	46
5.3.5 Kwestionariusz autorski i metryczka	48
5.4 Procedura badania i kwestie etyczne	48
5.5 Plan analizy statystycznej	49
ROZDZIAŁ 6. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH.....	50
6.1 Charakterystyka próby i korzystania z mediów społecznościowych	50
6.2 Statystyki opisowe dla skal BSMAS, DES-II, AAQ-II oraz HADS	55
6.3 Testy normalności rozkładu	55
6.4 Korelacje między badanymi zmiennymi	56
6.5 Modele regresji wielokrotnej	62
6.5.1 Model 1: BSMAS predykowane przez DES-II i AAQ-II	62
6.5.2 Model 2: BSMAS predykowane przez DES-II, AAQ-II i HADS	63
6.5.3 Model 3: HADS-Lęk predykowany przez DES-II i AAQ-II	63
6.5.4 Model 4: HADS-Depresja predykowana przez DES-II i AAQ-II	64
6.6 Analiza podskal DES-II a BSMAS	65
6.7 Różnice płciowe - test U Manna-Whitneya	66
6.8 Korelacje z wiekiem	67
6.9 Podsumowanie weryfikacji hipotez	68
ROZDZIAŁ 7. DYSKUSJA WYNIKÓW.....	70
7.1 Podsumowanie najważniejszych wyników badań własnych	70
7.2 Interpretacja wyników w kontekście literatury przedmiotu	72
7.2.1 Dysocjacja a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych	72
7.2.2 Unikanie doświadczeniowe jako mediator częściowy	73
7.2.3 Unikanie doświadczeniowe jako proces transdiagnostyczny	73
7.2.4 Lęk, depresja a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych	74
7.2.5 Rozważania dotyczące wieku i płci	75
7.2.6 Implikacje kliniczne	75
7.3 Ograniczenia badań	76
7.4 Implikacje praktyczne dla profilaktyki i terapii problemowego korzystania z mediów społecznościowych	77
7.5 Kierunki dalszych badań	78
7.6 Indywidualne predyspozycje a właściwości platform cyfrowych	79
7.7 Wnioski końcowe	80
ZAKOŃCZENIE.....	81

BIBLIOGRAFIA.....	84
SPIS TABEL.....	93
SPIS RYSUNKÓW	94

WSTĘP

W ciągu ostatnich dwóch dekad wśród populacji studenckiej zauważono niepokojący, prawie dwukrotny wzrost częstości występowania objawów depresyjnych (Kolek i Galanciak, 2024, s. 144). Istotne stało się już nie to, czy młody dorosły korzysta z sieci, ale jak długo w niej pozostaje (Kolek i Galanciak, 2024, s. 138). Tak duża aktywność cyfrowa może sugerować, że dla części młodych osób środowisko online staje się sposobem odwracania uwagi od trudności emocjonalnych i bieżących problemów. Z tego powodu warto przyjrzeć się nie tylko samemu czasowi spędzanemu w internecie, ale też procesom psychicznym, które mogą sprawiać, że w sytuacjach kryzysowych młodzi dorośli częściej szukają sposobu na regulację emocji w przestrzeni cyfrowej niż w bezpośrednich relacjach z innymi ludźmi.

Uzależnienie od internetu jest dziś uznawane za problem globalny, powiązany z obniżeniem jakości funkcjonowania psychospołecznego, trudnościami relacyjnymi oraz nasileniem objawów lękowych i depresyjnych (Kolek i Galanciak, 2024, s. 139). W populacji młodych dorosłych blisko 40% badanych deklaruje wysoki poziom lęku i stresu (Kolek i Galanciak, 2024, s. 143-144). Aktywność internetowa może zacząć zajmować miejsce innych sposobów radzenia sobie z napięciem, samotnością czy poczuciem przeciążenia.

Problem nabiera szczególnego znaczenia u młodych dorosłych, znajdujących się na ważnym etapie rozwoju. Jak wskazują Kolek i Galanciak (2024), do około 25-tego roku życia nadal dojrzewają obszary mózgu odpowiedzialne za kontrolę impulsów i samoregulację (s. 135-136). Może to zwiększać podatność na szybkie bodźce cyfrowe, natychmiastową gratyfikację i mechanizmy podtrzymujące zaangażowanie użytkownika. Oznacza to, że media społecznościowe mogą być używane nie tylko do kontaktu czy rozrywki, ale mogą też stać się łatwo dostępnym sposobem regulowania napięcia i emocji.

Jednym z pojęć, które mogą pomóc w wyjaśnieniu tego zjawiska, jest tendencja do doświadczeń dysocjacyjnych, rozumiana jako skłonność do odcięcia, absorpcji i zakłóceń w integracji przeżyć (Eşkisu, 2021, s. 504). Z badań wynika, że osoby z doświadczeniem traumatycznych wydarzeń wykazują statystycznie istotnie wyższy poziom odcięcia w czasie korzystania z sieci (Eşkisu, 2021, s. 511). Sugeruje to, że internet może dla części użytkowników pełnić funkcję psychologicznego azylu, pozwalającego na chwilowe odsunięcie trudnych myśli, emocji czy wspomnień. Dodatkowo stała dostępność środowiska mediów społecznościowych może temu sprzyjać, oferując szybkie bodźce, anonimowość oraz niekończący się strumień treści - bez potrzeby aktywnego uczestniczenia. To wszystko prowadzi do pytania o to, czy procesy o charakterze dysocjacyjnym mogą mieć znaczenie dla nasilenia problemowego korzystania z mediów społecznościowych.

Drugim ważnym konstruktem teoretycznym w tej pracy jest unikanie doświadczeniowe. Ruiz (2010) definiuje je jako skłonność do ucieczki od niechcianych doświadczeń wewnętrznych, takich jak myśli, uczucia czy wspomnienia (p. 127). W ujęciu terapii akceptacji i zaangażowania nadmierne unikanie doświadczeniowe nie rozwiązuje problemu, lecz sprzyja psychicznej sztywności i utrudnia adaptacyjne radzenie sobie z cierpieniem. Celem nie jest więc całkowite usunięcie trudnych stanów wewnętrznych, ale rozwijanie elastyczności psychicznej, która pozwala działać zgodnie z przyjętymi wartościami mimo obecności bólu psychicznego (Ruiz, 2010, s. 128). Autor wskazuje również, że unikanie doświadczeniowe ma charakter transdiagnostyczny i może współwystępować zarówno z depresją, jak i z lękiem (Ruiz, 2010, s. 131-132). Z tego punktu widzenia platformy społecznościowe mogą służyć jako jeden ze sposobów na ucieczkę od własnego wewnętrznego świata.

W literaturze znajdujemy wiele prac poświęconych negatywnym konsekwencjom nadmiernego korzystania z technologii, ale niewiele z nich analizuje jednocześnie związek problemowego korzystania z mediów społecznościowych z dysocjacją i unikaniem doświadczeniowym na polskiej próbie. Młodzi dorośli funkcjonują w określonym kontekście społecznym i kulturowym, dlatego wyników badań prowadzonych w innych krajach nie można automatycznie przekładać na kontekst lokalny. Zasadne wydaje się zatem zbadanie czy tendencja do wycofywania się emocjonalnego, wraz ze zmniejszoną chęcią pozostania w kontakcie z własnymi doświadczeniami wewnętrznymi, może być powiązana z większą intensywnością problematycznego korzystania z mediów społecznościowych w tej grupie.

Ramy teoretyczne dla takiego ujęcia daje model I-PACE, który zakłada, że rozwój zaburzeń związanych z używaniem internetu wynika z interakcji między cechami osoby, reakcjami afektywnymi i poznawczymi, procesami uczenia się oraz mechanizmami samoregulacji (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 14-17). Aktywność online nie jest przypadkowa i może pełnić funkcję kompensacyjną, dając szybką ulgę, poczucie iluzorycznej kontroli, rozproszenie uwagi albo substytut wsparcia społecznego. Czas spędzany w sieci nie zawsze jest głównym problemem - często bardziej ujawnia głębsze trudności emocjonalne i problemy z samoregulacją, niż sam je wywołuje.

Problemowe korzystanie z mediów społecznościowych rozumiane jest w tej pracy jako wzorzec trudnego do kontrolowania używania tych platform, który negatywnie wpływa na funkcjonowanie intrapersonalne, interpersonalne, edukacyjne i zawodowe. Głównym celem badawczym jest sprawdzenie czy tendencja do doświadczeń dysocjacyjnych oraz unikanie doświadczeniowe stanowią istotne psychologiczne predyktory nasilenia tego zjawiska u młodych dorosłych w Polsce. Cel ten uzupełniają trzy cele szczegółowe: opisanie poziomów badanych zmiennych w grupie wiekowej 18 - 35 lat, ocena współwystępowania objawów lękowych i depresyjnych z problemowym korzystaniem

z mediów społecznościowych oraz porównanie siły związku obu konstruktów regulacyjnych - dysocjacji i unikania doświadczeniowego - z nasileniem dystresu psychicznego w badanej grupie.

Na podstawie przytoczonych założeń sformułowano cztery hipotezy badawcze. Pierwsza przewiduje, że tendencja do doświadczeń dysocjacyjnych będzie istotnie, dodatnio związana z nasileniem problemowego korzystania z mediów społecznościowych - doświadczenia odcięcia od własnych przeżyć mogą skłaniać do poszukiwania w przestrzeni wirtualnej chwilowej ulgi i psychicznego wytchnienia (Schimmenti i in., 2012; Eşkisu, 2021). Druga hipoteza dotyczy unikania doświadczeniowego: oczekuje się, że im wyższa niechęć do kontaktu z trudnymi stanami wewnętrznymi, tym silniejszy impuls do szukania zastępczej regulacji emocji w środowisku cyfrowym (Ruiz, 2010; Baltacı i Traş, 2022). Trzecia hipoteza przewiduje istotny, dodatni związek między objawami lękowymi i depresyjnymi a nasileniem PKMS, zgodnie z doniesieniami metaanalitycznymi wskazującymi na dwukierunkowy charakter tej zależności (Shannon i in., 2022; Lopes i in., 2022). Czwarta hipoteza zakłada, że zarówno dysocjacja, jak i unikanie doświadczeniowe będą powiązane z nasileniem lęku i depresji, przy czym unikanie - jako konstrukt o potwierdzonym, transdiagnostycznym charakterze - okaże się silniejszym predyktorem dystresu psychicznego niż sama dysocjacja (Ruiz, 2010, s. 131–132). Do pomiaru zmiennych zastosowano skale BSMAS, DES-II, AAQ-II oraz HADS, których charakterystykę przedstawiono w dalszej części pracy.

ROZDZIAŁ 1. PROBLEMOWE KORZYSTANIE Z MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Media społecznościowe stały się ważnym elementem codzienności młodych dorosłych. Dla większości osób są one narzędziem komunikacji, źródłem informacji i formą rozrywki, jednak u części użytkowników sposób korzystania z nich zaczyna przyjmować charakter trudny do kontrolowania i wiąże się z wyraźnymi kosztami psychicznymi, relacyjnymi oraz funkcjonalnymi. Z tego względu problemowe korzystanie z mediów społecznościowych coraz częściej traktowane jest nie jako kwestia samej intensywności używania, lecz jako zjawisko psychologiczne wymagające precyzyjnego opisu.

W literaturze anglojęzycznej problemowe korzystanie z mediów społecznościowych (PKMS) najczęściej ujmowane jest jako nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych, które prowadzi do negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania jednostki i jej dobrostanu psychicznego (Peng i Liao, 2023). Oznacza to, że o problemowym charakterze korzystania nie decyduje wyłącznie częstotliwość logowania czy liczba godzin spędzanych online, lecz przede wszystkim to, czy aktywność ta zaczyna zakłócać codzienne życie, relacje, naukę, pracę i samopoczucie psychiczne (Henzel i Håkansson, 2021; Peng i Liao, 2023).

Rozdział porządkuje wiedzę dotyczącą tego zjawiska: omówiono w nim definicje i kryteria PKMS, najważniejsze modele teoretyczne, uwarunkowania biologiczne, psychologiczne i społeczne oraz konsekwencje obserwowane u młodych dorosłych. Współczesne przeglądy literatury pokazują przy tym, że negatywne używanie serwisów społecznościowych wyjaśniane jest przede wszystkim przez dwa główne podejścia: komponentowy model uzależnienia oraz modele poznawczo-behawioralne, a w nowszych ujęciach także przez model I-PACE, model kompensacyjnego używania internetu oraz koncepcje akcentujące znaczenie lęku przed pominięciem i metapoznania (Varona i in., 2022).

1.1 Definicja i kryteria problemowego korzystania z mediów społecznościowych

Wraz z upowszechnieniem się technologii cyfrowych zmieniło się również podejście diagnostyczne, które z ogólnego zjawiska uzależnienia od internetu ewoluowało do uzależnienia od konkretnych aktywności sieciowych. Początkowe próby opisu uzależnienia od internetu bazowały na kryteriach patologicznego hazardu, ustępując z czasem bardziej złożonym modelom klinicznym (Young i Nabuco de Abreu, 2017, s. 5-6). W najnowszych doniesieniach zauważa się potrzebę rozróżnienia między przywiązaniem do danego medium a uzależnieniem od samego zachowania w sieci. Na przykład aktywność na Facebooku różni się od problemowego korzystania z mediów społecznościowych, a każdy serwis tego typu odnosi się do odrębnego celu korzystania z internetu

(M. Griffiths, 2013, s. 2). Z tego powodu PKMS można opisać jako klinicznie istotny syndrom behawioralny lub psychologiczny, w którym nadmierne używanie mediów społecznościowych wiąże się z odczuwanym cierpieniem oraz pogorszeniem funkcjonowania. Na jego przebieg wpływają również czynniki kulturowe, biologiczne i społeczno-ekonomiczne (Young i Nabuco de Abreu, 2017, s. 5).

Diagnozę uzależnienia należy stawiać z dużą ostrożnością, aby uniknąć patologizacji zachowań, które w obecnych czasach stały się normą (Pajor, 2021, s. 283-285). Pojęcie „problemowe” stosuje się właśnie po to, by nie generować fałszywych epidemii w sytuacjach, gdy negatywne konsekwencje nie osiągają poziomu klinicznego (Pajor, 2021, s. 283-285). W przypadku młodych dorosłych jest to szczególnie ważne, ponieważ styl życia ciągłego bycia online (always on) jest przez nich traktowany jako współczesna norma (M. D. Griffiths i Kuss, 2017, s. 49-50). Patrzenie na uzależnienie przez pryzmat samej intensywności zachowania jest zatem błędne; właściwszym kryterium są konsekwencje, jakie to zachowanie pociąga za sobą.

Przeważająca większość narzędzi do pomiaru uzależnień behawioralnych opiera się na komponentowym modelu uzależnienia autorstwa Griffithsa. W modelu tym wyodrębniono sześć osi nałogu: dominację, modyfikację nastroju, tolerancję, objawy odstawienne, konflikt i nawrót (Pajor, 2021, s. 283). Model ten pozwala na operacjonalizację PKMS przez identyfikację mechanizmów, które są dla niej kluczowe - każda aktywność spełniająca te kryteria traktowana jest jako nałogowa (M. Griffiths, 2013, s. 1). W prezentowanym badaniu konstrukty komponentowe są operacjonalizowane w skali BSMAS (M. D. Griffiths i Kuss, 2017, s. 50-51), która pozwala oddzielić częstość korzystania z mediów społecznościowych od momentu, w którym zaczynają one dominować w życiu człowieka i stają się jego główną strategią regulacji emocji.

Z chwilą utraty kontroli nad impulsami aktywność sieciowa nabiera cech kompulsywnego zachowania - jednostka nie jest już w stanie kierować własnym postępowaniem, a jej życie zaczyna toczyć się automatycznie (Young i Nabuco de Abreu, 2017, s. 35, 66). Ta utrata kontroli prowadzi do konfliktów wewnątrzpsychicznych, takich jak poczucie bezradności oraz interpersonalnych - pogorszenia jakości relacji i nadużywania zasobów finansowych, a także utraty produktywności w pracy i nauce (M. D. Griffiths i Kuss, 2017, s. 50).

Lęk przed pominięciem (FOMO) jest istotnym predyktorem impulsywnego sprawdzania powiadomień, wynikającego z obawy przed utratą ważnych doświadczeń społecznych (M. D. Griffiths i Kuss, 2017, s. 50-51). Powiązanym zjawiskiem jest nomofobia (lęk przed brakiem telefonu), wyrażająca potrzebę stałej dostępności i preferowanie interakcji technologicznych nad bezpośrednie. Osoby nadmiernie używające internetu przejawiają przy tym symptomy określane jako słyszenie fantomowych dzwonków i kompulsywne sięganie po telefon (M. D. Griffiths i Kuss, 2017,

s. 51). Uzależnienie od internetu można w tym kontekście rozumieć jako ucieczkę od rzeczywistości, w której jednostka z jakiegoś powodu odczuwa dyskomfort.

1.2 Modele teoretyczne problemowego korzystania z mediów społecznościowych

Rozwój paradygmatów naukowych w kwestii nadużywania technologii przeszedł od szerokiej koncepcji uzależnienia od internetu do zawężonych modeli poświęconych portalom społecznościowym (Rowicka, 2018, s. 67). U podstaw leży model biopsychospołeczny, łączący czynniki biologiczne, psychiczne i środowiskowe (Rowicka, 2015, s. 12; 2018, s. 20). Problemowe korzystanie z mediów społecznościowych nie jest zatem zjawiskiem odrębnym, lecz efektem dynamicznej interakcji predyspozycji jednostki ze specyfiką cyfrowego środowiska (Rowicka, 2015, s. 12-14). Pozwala to lepiej zrozumieć, jak neurobiologiczny układ nagrody współdziała z potrzebami psychospołecznymi użytkownika, tworząc nawyk prowadzący do utraty kontroli. Wcześniejsze modele - PIU Davisa z rozróżnieniem SPIU/GPIU oraz model Caplana akcentujący preferencję kontaktów online - torowały drogę nowszym, bardziej złożonym ujęciom, z których I-PACE jest dziś najszerzej stosowaną ramą teoretyczną (Rowicka, 2015, 2018).

Kolejnym modelem jest komponentowy model Griffithsa, wyróżniający sześć osiowych kryteriów diagnostycznych: zaabsorbowanie, modyfikację nastroju, wzrost tolerancji, objawy odstawienne, konflikt oraz tendencję do nawrotów (Rowicka, 2015, s. 8; Rowicka, 2018, s. 18). Szczególną rolę odgrywa regulacja emocji, definiowana jako „proces jednostki mający na celu zmianę swego stanu emocjonalnego przez uczestnictwo w uzależniających czynnościach” (Wang i Wang, 2025, s. 3). Model ten umożliwia obiektywny pomiar nasilenia problemowych zachowań w badaniach ilościowych (Rowicka, 2015, s. 8-9) i pozwala odróżnić zdrowe intensywne używanie internetu od patologicznego - media społecznościowe stają się dla użytkownika regulatorem emocji, bez którego nie może odzyskać równowagi.

Mechanizm wzmocnień w zachowaniach nałogowych jest dwutorowy (Wang i Wang, 2025, s. 6). Początkowe dążenie do przyjemności tworzy wzmocnienie pozytywne, jednak z czasem zachowanie zmienia kierunek - użytkownicy coraz częściej sięgają po media społecznościowe, żeby uciec od negatywnych emocji: lęku, stresu czy samotności (Wang i Wang, 2025, s. 6-8). Ta zmiana motywacji może być spowodowana osłabieniem kontroli poznawczej i destabilizacją naturalnych mechanizmów samoregulacji (Wang i Wang, 2025, s. 9-10). W zaawansowanych stadiach uzależnienie pełni zatem funkcję kompensacyjną - jest nieadaptacyjną strategią obrony przed negatywnym afektem. To wyjaśnia, dlaczego młodym dorosłym tak trudno ograniczyć korzystanie z mediów społecznościowych, skoro sieć stanowi dla nich sposób radzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Jednym z najbardziej rozbudowanych współczesnych modeli wyjaśniających powstawanie uzależnienia od portali społecznościowych jest model I-PACE (Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution) (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 3). Autorzy postrzegają zachowanie nałogowe jako wynik interakcji cech osoby (P), reakcji afektywnych (A), procesów poznawczych (C) oraz funkcji wykonawczych (E). Komponent P obejmuje cechy osobowości, wczesne doświadczenia życiowe, a w szczególności izolację społeczną i traumę. Komponent afektywny dotyczy negatywnej emocjonalności i dysfunkcyjnych strategii radzenia sobie - to one skłaniają jednostkę do poszukiwania ulgi w świecie wirtualnym (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 6). Model I-PACE zakłada, że podatność na zachowania problemowe jest cechą indywidualną, a media cyfrowe są jedynie kanałem, w którym się manifestuje. Pozwala to unikać prostych korelacji i skupiać się na wyjaśnianiu mechanizmów psychologicznych.

Komponent poznawczy odzwierciedla zniekształcenia umysłowe, takie jak „fałszywe oczekiwania co do skutków korzystania z konkretnej aplikacji” (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 5). Komponent wykonawczy dotyczy deficytów funkcji wykonawczych związanych z osłabieniem kontroli hamowania - skutkuje to podejmowaniem szkodliwych decyzji i przedłużaniem interakcji online mimo ponoszonych strat (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 5-7). Osłabienie to ma biologiczny fundament: wiąże się z zaburzeniem funkcjonowania pętli frontostriatalnych, obejmujących ciało migdałowe i korę przedczołową (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 5-7; Rowicka, 2015, s. 13). Przewaga nadaktywnego układu nagrody nad słabo rozwiniętym układem kontroli pozwala zrozumieć skłonność młodych dorosłych do ryzykownych decyzji w cyfrowych sytuacjach stresowych, a rozumienie tych podstaw neurologicznych obniża poziom stygmatyzacji osób zmagających się z uzależnieniem.

Model I-PACE stanowi teoretyczną bazę niniejszej pracy, ponieważ wyjaśnia, w jaki sposób zachowanie wchodzące do repertuaru jednostki jako źródło przyjemności staje się z czasem nawykiem (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 3-5). Integruje paradygmat poznawczy z osiągnięciami neurobiologii, co umożliwia analizę procesów poznawczo-motywacyjnych w populacji młodych dorosłych (Wang i Wang, 2025, s. 3-4). W zaawansowanych stadiach uzależnienia reakcja na bodźce cyfrowe jest zautomatyzowana - w momentach ekspozycji na wyzwalacze poziom refleksyjnej kontroli znacznie spada i zastępuje go kompulsja (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 4-6). Omówione modele tworzą spójny obraz PKMS, w którym media społecznościowe pełnią dla części użytkowników rolę regulatora afektu. Na tej bazie teoretycznej opiera się część empiryczna pracy, w której badany jest wpływ dysocjacji i unikania doświadczeniowego na opisane mechanizmy.

1.3 Uwarunkowania problemowego korzystania z mediów społecznościowych (biologiczne, psychologiczne, społeczne)

Uwarunkowania problemowego korzystania z mediów społecznościowych należy ujmować holistycznie - badacze coraz częściej traktują to zjawisko jako splot czynników biologicznych, psychicznych i środowiskowych, wśród których szczególną rolę odgrywa kontekst rodzinny (Grzyb, 2025, s. 11). O przejściu od zwykłego korzystania do wzorca problemowego nie decyduje sam czas spędzany przed ekranem, lecz funkcja, jaką ta aktywność zaczyna pełnić w życiu jednostki - głównie w zakresie regulowania nastroju, radzenia sobie ze stresem i samotnością (Modrzyński, 2021, s. 3-4). Obecny świat, poprzez rozbudowę funkcji internetu, w istotny sposób zmienił sposoby zaspokajania potrzeb młodych dorosłych, co najczęściej odbywa się kosztem relacji interpersonalnych w świecie realnym (Grzyb, 2025, s. 10-11).

Podłoże biologiczne uzależnień behawioralnych związane jest z adaptacją neuronalną, w której pierwotne mechanizmy wzmocnienia pozytywnego zostają z czasem zastąpione mechanizmem wzmocnienia negatywnego (Wang i Wang, 2025, s. 3). Badania neuropsychologiczne potwierdzają, że poszukiwanie stymulacji w sieci angażuje układ nagrody i neuroprzekaźniki takie jak dopamina, a długotrwałe korzystanie wpływa na plastyczność mózgu i jego struktur (Grzyb, 2025, s. 35-36). Uzależnienie behawioralne ewoluuje od fazy gratyfikacji do fazy kompensacyjnej: początkowe dążenie do przyjemności zostaje zastąpione próbami ucieczki przed stanami negatywnymi, a słabnąca kontrola hamująca kory przedczołowej sprawia, że młodzi dorośli mają coraz większe trudności z przerwaniem cyklu kompulsywnego zachowania (Wang i Wang, 2025, s. 3-4). Cechy biologiczne, w tym genetyczne, stanowią punkt wyjścia dla innych czynników ryzyka.

W modelu I-PACE komponent „Osoba” opisuje czynniki predysponujące do uzależnień. Impulsywność, niska samoocena i neurotyczność zwiększają podatność na utratę kontroli nad używaniem mediów społecznościowych (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 14-15). Podobnie istotne są wczesne doświadczenia życiowe - negatywne sytuacje z dzieciństwa, trudności w relacjach interpersonalnych czy trauma znacząco korelują z zaburzeniami używania internetu (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 14). Niepewny lub lękowy styl przywiązania wpływa na negatywne wzorce zachowania w sieci: osoby z takim stylem postrzegają internet jako jedyne bezpieczne miejsce do rozładowania napięcia, ignorując możliwość uzyskania wsparcia w świecie realnym (Modrzyński, 2021, s. 5-6).

Badania cech osobowości według modelu Wielkiej Piątki wskazują, że niska sumienność, wysoka neurotyczność i wysoka impulsywność to istotne czynniki predysponujące do PKMS (Sindermann i in., 2022, s. 3). Osoby ekstrawertywne szukają w mediach społecznościowych nagród społecznych i popularności, natomiast osoby neurotyczne używają aplikacji cyfrowych głównie jako

ucieczki przed stresem i wyzwaniem świata realnego (Wang i Wang, 2025, s. 11). Nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem charakterystyczne dla neurotyczności sprawiają, że sieć cyfrowa staje się sposobem na ucieczkę od negatywnych emocji i trudności życiowych (Modrzyński, 2021, s. 4-5).

Istotnym czynnikiem jest samoregulacja, definiowana jako umiejętność przywracania równowagi po sytuacji stresowej (Modrzyński, 2021, s. 5). Gdy ta zdolność zostaje upośledzona, jednostka może zacząć regulować afekt poprzez ucieczkę w świat cyfrowy, celem redukcji samotności, lęku czy nastroju depresyjnego (Modrzyński, 2021, s. 3). Aktywność ta opiera się na mechanizmie wzmocnienia negatywnego - zamiast rozwiązania problemu następuje ucieczka w cyfrowy azyl. Z czasem tworzy się błędne koło: pogarsza się realna zdolność do radzenia sobie z trudnościami, co zwiększa zależność od internetu i może prowadzić do trwałego osłabienia kontroli hamującej kory przedczołowej (Wang i Wang, 2025, s. 7-9). Problemowe korzystanie z sieci jest raczej przejawem trudności w radzeniu sobie ze stresem niż ich źródłem.

Wśród czynników poznawczych kluczową rolę odgrywa lęk przed pominięciem, będący mediatorem między impulsywnością a liczbą godzin spędzanych na sprawdzaniu powiadomień (Sindermann i in., 2022, s. 6-8). Nałogowe zachowanie podtrzymują błędy poznawcze: fałszywe przekonania i oczekiwania co do wpływu korzystania z aplikacji na samopoczucie, tendencja do przeceniania ich efektów pozytywnych oraz niezdolność do hamowania własnych impulsów (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 15-16). Zachowania problemowe ewoluują stopniowo - od działania zamierzonego celem uzyskania gratyfikacji do fazy nawykowej, w której systemy mózgowe reagują automatycznie na bodźce cyfrowe, a zadaniem systemu biologicznego staje się wyłącznie redukcja lęku (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 16-17).

Funkcjonowanie rodziny stanowi kolejne istotne uwarunkowanie. Badania potwierdziły, że rodzicielski styl wychowawczy oparty na ciepłe i autorytatywności działa ochronnie wobec nadużywania internetu, natomiast styl autorytarny, odrzucający i nadmiernie kontrolujący zwiększa ryzyko uzależnienia (Grzyb, 2025, s. 38-40). Słabe więzi rodzinne i konflikty domowe sprzyjają ucieczkom w nałogi oraz poszukiwaniu wsparcia i kompensacji w aktywności online (Grzyb, 2025, s. 41-42).

Cechy technologiczne aplikacji również nie pozostają bez wpływu. Elementy wbudowane przez projektantów - powiadomienia, nieskończone przewijanie, automatyczne odtwarzanie kolejnych filmów - mogą negatywnie wpływać na produktywność i samopoczucie, jednocześnie skłaniając do korzystania mimo negatywnych konsekwencji (Sindermann i in., 2022, s. 4). Algorytmy personalizacji i zmienny system nagród w znaczący sposób determinują cykle zachowań kompulsywnych i wykorzystują lęk przed pominięciem do utrzymania uwagi użytkownika (Wang i

Wang, 2025, s. 11-12). Świadomość tych mechanizmów umożliwia projektowanie interwencji opartych na kształtowaniu elastyczności psychologicznej, zamiast na modyfikacji trwałych cech osobowości, co okazało się mało skuteczne (Sindermann i in., 2022, s. 11-12).

1.4 Konsekwencje problemowego korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych

Problemowe korzystanie z mediów społecznościowych okazuje się być również problemem emocjonalnym. Osoby uzależnione behawioralnie uzyskują istotnie wyższe wyniki w skalach dystresu emocjonalnego niż użytkownicy korzystający z mediów sporadycznie, co potwierdza silny związek między nasileniem depresji, lęku i stresu a wzorcem korzystania z sieci (Sain i in., 2025, s. 98-100). Media społecznościowe stają się przy tym nieadaptacyjnym narzędziem regulacji afektu (Sain i in., 2025, s. 98-100): osoby mające trudności z radzeniem sobie ze stresem wchodzą w interakcję z mediami, aby zapomnieć o zmartwieniach, co pogłębia objawy kliniczne i ugruntowuje błędne koło.

Korzystanie z wizualnych mediów społecznościowych, takich jak TikTok czy Instagram, wiąże się z poczuciem niezadowolenia z własnego ciała i brakiem samoakceptacji (Mosanya i in., 2024, s. 6-7). Teoria uprzedmiotowienia wskazuje, że kobiety zaczynają identyfikować się jako obiekt, oceniając siebie przez pryzmat cech fizycznych „krytycznie postrzeganych, kiedy wygląd jest postrzegany jako niespełniający norm społecznych” (Mosanya i in., 2024, s. 3). Internalizują przy tym pragnienie zbliżenia się do społecznie akceptowalnego ideału piękna, nieosiągalnego dla większości osób (Mosanya i in., 2024, s. 4). Wzory społeczne wymuszają negatywne porównania, co znacząco podnosi ryzyko zaburzeń obrazu ciała (Fardouly i Vartanian, 2015; Zalewska i in., 2025, s. 298-299) - oceny własnej wartości dokonywane są na podstawie cyfrowych reprezentacji innych, przez co w kontakcie z ludźmi młodzi dorośli czują się gorzej.

Konsekwencje PKMS dotyczą także obszaru zdrowia somatycznego. Nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych bezpośrednio przed pójściem spać wpływa negatywnie na jakość snu (Sain i in., 2025, s. 102), a zaburzenia snu są „[...] znanym czynnikiem ryzyka wystąpienia depresji i lęku u młodych dorosłych” (Sain i in., 2025, s. 102).

W zakresie funkcjonowania akademickiego i zawodowego nadmierne korzystanie z mediów staje się źródłem dystrakcji w osiąganiu celów rozwojowych. Nadużywanie mediów społecznościowych koreluje negatywnie z wynikami osiąganymi na studiach (Sain i in., 2025, s. 99), a główny mechanizm tego związku leży w problemach z samoregulacją - użytkownicy nie wykonują obowiązków mimo narastających zaległości i świadomości negatywnych skutków takiego postępowania (Sain i in., 2025, s. 100-101). Angażowanie się w aktywność online wiąże się ze znaczącym pogorszeniem funkcjonowania poznawczego, zwłaszcza koncentracji uwagi i pamięci

roboczej (Zalewska i in., 2025, s. 299-301). Dystrakcje wywołane powiadomieniami utrudniają głębokie przetwarzanie informacji, a brak kontroli nad czasem w sieci sprawia, że potrzeby rozwojowe zostają pominięte na rzecz krótkotrwałej gratyfikacji.

Zjawiska społeczne związane z problemowym korzystaniem z sieci wiążą się z nasileniem agresji i zachowań trudnych. Anonimowość i szeroki zasięg internetu sprzyjają publikowaniu wykluczających treści, co prowadzi do cyberprzemocy i stanowi źródło silnego stresu (Zalewska i in., 2025, s. 300). Problemowi użytkownicy, gdy nie mogą korzystać z mediów społecznościowych, przejawiają objawy odstawienne - napięcie i irytację (Sain i in., 2025, s. 100-101). Zjawisko to napędza lęk przed pominięciem, dlatego użytkownicy odczuwają silny przymus aktywności online. Odkładanie kontroli na później wyczerpuje zasoby poznawcze i potęguje dystrakcje, co utrzymuje błędne zachowania wzmacniające uzależnienie.

W badaniach widoczny jest dysonans między świadomością ryzyka związanego z mediami społecznościowymi a faktycznym wpływem treści cyfrowych na dobrostan. Respondenci dostrzegają zagrożenia płynące z nadmiernej aktywności online, a jednocześnie wskazują, że bierne konsumowanie treści wpływa na ich samopoczucie, psychikę i postrzeganie siebie (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej [UMCS], 2025, s. 18). Nadmierne użytkowanie mediów utrudnia wykonywanie codziennych obowiązków i dbanie o zdrowie psychiczne (Zalewska i in., 2025, s. 299). Ponieważ skutki PKMS dotyczą sfery afektywnej, somatycznej i relacyjnej, interwencja psychologiczna powinna mieć charakter multimodalny.

ROZDZIAŁ 2. DYSOCJACJA

Dysocjacja jest zjawiskiem złożonym i niejednoznacznym. Z jednej strony może pełnić funkcję ochronną, pomagając jednostce przetrwać sytuację skrajnego przeciążenia, z drugiej zaś, jeśli utrwała się jako dominujący sposób reagowania, zaczyna wiązać się z istotnymi trudnościami w regulacji emocji, pamięci, poczuciu tożsamości i codziennym funkcjonowaniu. W przypadku młodych dorosłych temat ten wydaje się szczególnie ważny, ponieważ procesy odcięcia nie muszą ujawniać się wyłącznie w klasycznej postaci klinicznej, ale mogą być obecne także w codziennych sposobach radzenia sobie ze stresem, napięciem i przeciążeniem psychicznym.

W literaturze anglojęzycznej dysocjacja ujmowana jest jako zjawisko transdiagnostyczne, obecne w wielu różnych obrazach klinicznych, a nie wyłącznie w klasycznych zaburzeniach dysocjacyjnych. Podkreśla się, że może ona współwystępować z zespołem stresu pourazowego, złożonym PTSD, zaburzeniem osobowości borderline oraz z innymi formami zaburzonego funkcjonowania po doświadczeniach urazowych, co czyni ją ważnym mechanizmem wyjaśniającym szeroki zakres trudności psychicznych (Bloomfield i in., 2021; Ford i Courtois, 2021). Takie ujęcie jest użyteczne również w badaniu młodych dorosłych, u których procesy odcięcia mogą ujawniać się nie tylko w postaci klasycznych objawów klinicznych, ale także w codziennych strategiach radzenia sobie ze stresem i przeciążeniem emocjonalnym.

Rozdział omawia definicje i współczesne sposoby rozumienia dysocjacji, jej uwarunkowania ze szczególnym uwzględnieniem traumy i czynników rozwojowych, związek z regulacją emocji oraz dysocjację w kontekście uzależnień behawioralnych i aktywności online.

2.1 Definicje i współczesne ujęcia dysocjacji

Dysocjacja najczęściej rozumiana jest jako proces psychiczny prowadzący do osłabienia lub przerwania połączeń między myślami, wspomnieniami, uczuciami, działaniami i poczuciem tożsamości (Matecka i Wycisk, 2003, s. 200). Samo pojęcie dysocjacji przechodziło długą ewolucję teoretyczną od wczesnych ujęć Janetowskich i psychoanalitycznych po współczesne modele wielowymiarowe. Nie chodzi wyłącznie o oderwanie od rzeczywistości, ale o zakłócenie ciągłości przeżyć psychicznych. Matecka i Wycisk (2003) podkreślają, że w procesie dysocjacyjnym dochodzi do zaburzenia kojarzenia i zerwania płynnych związków asocjacyjnych, co skutkuje fragmentaryzacją świadomości i zakłóceniem architektury umysłu (Matecka i Wycisk, 2003, s. 199-200).

Historyczne korzenie pojęcia sięgają końca XIX wieku i prac Pierre'a Janeta, który jako pierwszy opisał mechanizm rozszczepienia psychicznego jako reakcję obronną na traumatyczne doświadczenia. Janet postulował, że trauma prowadzi do dezintegracji spójnej struktury osobowości,

w wyniku czego pewne treści psychiczne zostają oddzielone od głównego nurtu świadomości (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 264-265).

W literaturze dysocjacja bywa ujmowana jako mechanizm obronny, zmiana stanu świadomości albo funkcjonowanie względnie odrębnych systemów psychicznych (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 264-265). Różnice między tymi ujęciami dotyczą przede wszystkim tego, czy nacisk położony jest na adaptacyjną reakcję na kryzys, na przejściową zmianę jakości doświadczenia, czy na bardziej trwałe zaburzenia integracji osobowości. To z jakiej perspektywy ujmuje się problem ma praktyczne znaczenie, ponieważ wpływa na diagnozę, operacjonalizację oraz sposób rozumienia i interpretowania objawów.

W DSM-5 dysocjacja definiowana jest jako zakłócenie, przerwanie i/lub brak ciągłości normalnej, subiektywnej integracji zachowania, pamięci, tożsamości, świadomości, emocji, percepcji, reprezentacji ciała i kontroli motorycznej (Eşkisu, 2021, s. 3). Ujęcie to pozostaje zgodne z nowszymi opracowaniami, w których dysocjację opisuje się jako pojęcie parasolowe obejmujące zarówno doświadczenia odłączenia, takie jak depersonalizacja i derealizacja, jak i bardziej złożone formy dysocjacji, przejawiające się trudnością w świadomym dostępie do określonych treści psychicznych, takich jak myśli, emocje czy wspomnienia (Bloomfield i in., 2021; Burbach i in., 2024). Dysocjacja nie oznacza więc wyłącznie chwilowego odrealnienia, ale zaburzenie spójności w obrębie świadomości i samoświadomości, które może zmieniać sposób przeżywania siebie, własnej historii i bieżących doświadczeń.

Mimo prób klasyfikacji w DSM-5 i ICD nadal nie istnieje jedna, całkowicie jednolita definicja tego zjawiska, a literatura posługuje się różnymi ujęciami i zakresami pojęcia (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 264-265). W badaniach nad traumą podkreśla się, że dysocjacja może początkowo pełnić funkcję ochronną, ponieważ w sytuacji skrajnego zagrożenia ogranicza przeciążenie emocjonalne i umożliwia przetrwanie. Problem pojawia się wtedy, gdy taki sposób reagowania utrwała się i zaczyna być uruchamiany poza bezpośrednią sytuacją niebezpieczeństwa, wpływając na pamięć, regulację emocji i zdolność integrowania doświadczeń (Bloomfield i in., 2021; Burbach i in., 2024). Dysocjacja jest zatem nie tylko reakcją obronną, ale również mechanizmem podtrzymującym późniejsze trudności psychiczne. Może to obejmować rozdzielenie wspomnień, uczuć, tożsamości lub nawet percepcji rzeczywistości.

Ważnym sposobem rozumienia dysocjacji jest model spektrum, zgodnie z którym łagodne objawy dysocjacyjne są powszechne i mogą pojawiać się również u osób zdrowych. Absorpcja oznacza stan silnego zaangażowania w czynność lub myśl, któremu towarzyszy zawężenie uwagi i zmniejszona wrażliwość na bodźce zewnętrzne (Matecka i Wycisk, 2003, s. 201). Do tej grupy można zaliczyć trans, głęboką koncentrację czy doświadczenia zbliżone do flow. Dysocjacja nie jest więc zjawiskiem

wyłącznie patologicznym, lecz leży na kontinuum od form normatywnych po ciężkie zaburzenia tożsamości i pamięci (Matecka i Wycisk, 2003, s. 200-201). Taka perspektywa jest szczególnie przydatna przy analizie aktywności online, gdzie zawężenie pola uwagi i utrata poczucia czasu mogą stanowić element codziennego doświadczenia użytkownika.

Drugim ważnym ujęciem jest teoria strukturalnej dysocjacji osobowości. Zakłada ona, że psychika może być zorganizowana wokół części względnie odrębnych, mniej lub bardziej zintegrowanych, a doświadczenia urazowe bywają oddzielane od reszty życia psychicznego (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 265-266). W tym modelu wyróżnia się część pozornie normalną, zorientowaną na codzienne funkcjonowanie oraz części emocjonalne, silniej związane z doświadczeniem urazu. Taki podział może prowadzić do poczucia nieciągłości siebie, trudności w opowiadaniu własnej historii życia i wewnętrznych konfliktów dotyczących emocji, potrzeb i tożsamości.

W badaniach nad dysocjacją coraz częściej zwraca się uwagę na jej biologiczne podstawy. Wskazuje się na znaczenie zmian w łączności między korą przedczołową a strukturami limbicznymi oraz na związek dysocjacji z trudnościami w regulacji afektu (Field, 2025, s. 4-6). Dysocjacja nie jest zatem jedynie opisowym odcięciem się od trudnych przeżyć, ale procesem zakorzenionym w działaniu systemów regulacyjnych mózgu, co pozwala lepiej rozumieć związek między traumą, emocjami, pamięcią i zachowaniem.

Szerokie rozumienie dysocjacji wymaga precyzyjnej operacjonalizacji tego konstruktu, aby uniknąć terminologicznego chaosu w badaniach naukowych (Matecka i Wycisk, 2003, s. 199-200). W ostatnich latach coraz częściej analizowane są również doświadczenia odcięcia indukowane przez środowisko internetowe. Wskazuje się, że anonimowość, brak fizycznych ograniczeń i łatwość zatracania się w czasie mogą sprzyjać poczuciu utraty kontaktu z rzeczywistością i z samym sobą podczas aktywności online (Eşkisu, 2021, s. 10-11). Dysocjacja, wcześniej badana głównie jako reakcja na traumę, zaczyna być analizowana również jako element współczesnych interakcji człowieka z technologią.

Tabela 1. Główne typy doświadczeń dysocjacyjnych i ich kliniczne znaczenie.

Typ dysocjacji	Opis	Znaczenie kliniczne
Absorpcja	Pochłonięcie uwagi; obniżona świadomość otoczenia	Powszechna w populacji; wyższe nasilenie u osób po traumie

Typ dysocjacji	Opis	Znaczenie kliniczne
Depersonalizacja	Poczucie oderwania od własnego ciała/myśli	Marker stresu i zaburzeń lękowych; kliniczne w formie przewlekłej
Derealizacja	Poczucie nierealności otoczenia	Często współwystępuje z depersonalizacją i lękiem
Amnezja dysocjacyjna	Niemожność przypomnienia treści traumatycznych	Jądro zaburzeń dysocjacyjnych; silny związek z PTSD

Uwaga. Opracowanie własne na podstawie Carlson i Putnam (1993) oraz Briere (2006).

2.2 Uwarunkowania dysocjacji (trauma, stres, czynniki rozwojowe i osobowościowe)

Trauma jest jednym z najczęściej wskazywanych czynników związanych z rozwojem dysocjacji. W sytuacji skrajnego zagrożenia odcięcie może stanowić sposób przetrwania i ochrony przed zalewem przerażenia, rozpacz i bólu (Matecka i Wycisk, 2003, s. 202-203; Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 263). Jeśli utrwała się jako podstawowy sposób reagowania na napięcie, może w późniejszym życiu psychologicznym prowadzić do poważnych trudności.

Współczesne przeglądy podkreślają, że szczególnie silny związek z dysocjacją mają doświadczenia traumy rozwojowej i traumy przywiązaniowej. Długotrwałe zaniedbanie, przemoc oraz chroniczna zawodność figur opiekuńczych mogą prowadzić do zakłóceń w rozwoju fizjologicznym, emocjonalnym i poznawczym dziecka, a w dorosłości wiązać się z objawami odłączenia, zaburzeniami samoregulacji i trudnościami relacyjnymi (Farina i Schimmenti, 2025). Dysocjacja może być w tym ujęciu rozumiana jako konsekwencja sytuacji, w której źródło bezpieczeństwa staje się jednocześnie źródłem zagrożenia.

W psychotraumatologii istotne jest rozróżnienie między urazem typu I, czyli pojedynczym nagłym zdarzeniem, a urazem typu II, obejmującym chroniczne i powtarzalne doświadczenia przemocy lub zaniedbania, najczęściej w relacji z bliskimi osobami (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 263-264). Trauma relacyjna z dzieciństwa ma szczególne znaczenie dla rozwoju osobowości i obrazu siebie, ponieważ utrudnia budowanie spójnej tożsamości i stabilnego poczucia bezpieczeństwa.

Istotną rolę odgrywa w tym kontekście przywiązanie. Jeśli zachowanie opiekunów charakteryzuje się nieprzewidywalnością, brakiem spójności lub przemocą, dziecku trudniej wykształcić zintegrowany obraz siebie i innych, co może sprzyjać rozszczepieniu i używaniu odłączenia jako podstawowej strategii regulacyjnej (Matecka i Wycisk, 2003, s. 203). Niezorganizowany styl przywiązania wiąże się z bolesnymi stanami umysłu, od których jednostka próbuje się odciąć

(Schimmenti i in., 2012, s. 3-4). Ujęcie to znajduje potwierdzenie w badaniach nad złożonym PTSD i zaburzeniem osobowości borderline, w których dysocjacja opisywana jest jako ważny wymiar obrazu klinicznego osób po długotrwałej traumie interpersonalnej. Ford i Courtois (2021) wskazują, że PTSD, cPTSD i BPD mogą być syndromami odrębnymi, ale często współwystępującymi, a dysocjacja może być obecna w każdym z nich jako istotny element odpowiedzi na uraz.

Znaczenie mają również wrodzone reakcje obronne organizmu. Znieruchomienie toniczne oraz dysocjacja peritraumatyczna rozumiane są jako reakcje biologiczne uruchamiane w sytuacji bezpośredniego zagrożenia, które mają pomóc w przetrwaniu poprzez zahamowanie ruchu, zawężenie świadomości lub częściowe odcięcie od doświadczenia (Dokkedahl i Lahav, 2023, s. 2-3). Choć początkowo spełniają funkcję adaptacyjną, mogą ulec utrwaleniu i wiązać się z późniejszymi trudnościami w pamięci, regulacji emocji i funkcjonowaniu psychicznym (Dokkedahl i Lahav, 2023, s. 3-4).

Teoria strukturalnej dysocjacji osobowości szczegółowo opisuje, w jaki sposób po urazie może dojść do trwałego podziału osobowości. Część pozornie normalna koncentruje się na codziennych zadaniach i unika traumatycznych wspomnień, natomiast część emocjonalna pozostaje silniej związana z doświadczeniem urazu i obronnymi reakcjami organizmu (Pietkiewicz i Tomalski, 2018, s. 265-266). Pod wpływem stresu może dochodzić do przełączania się między tymi stanami, co osłabia ciągłość doświadczenia siebie. Dysocjacja nie jest w tym ujęciu jedynie pojedynczym objawem, ale częścią szerszego wzorca nieintegracji psychicznej.

Schimmenti i współpracownicy (2012) zwracają uwagę, że osoby z historią traumy relacyjnej mogą wykorzystywać internet i sieci społeczne jako środowisko regulacji afektu. Wciągnięcie się w rzeczywistość wirtualną może dawać iluzję kontroli, bezpieczeństwa i możliwości „naprawienia” zranionych aspektów siebie, których nie dało się ochronić w przeszłości (Schimmenti i in., 2012, s. 5-6). Aktywność online może pełnić w tym sensie funkcję kompensacyjną i stawać się narzędziem radzenia sobie z trudnościami w integracji własnych doświadczeń.

Z perspektywy neurobiologicznej dysocjacja związana z traumą może być rozumiana jako efekt przeciążenia systemów stresu, wzmożonej reaktywności mechanizmów odpowiedzialnych za zagrożenie oraz osłabionej integracji doświadczeń w pamięci autobiograficzne. Wczesny stres, trauma dziecięca i zaburzenia rozwoju przywiązania mogą wpływać na układy odpowiedzialne za regulację emocjonalną, uwagę i kontrolę wykonawczą, co zwiększa podatność na późniejsze reakcje dysocjacyjne (Burbach i in., 2024). Dysocjacja ma zarówno podłoże psychologiczne, jak i neurobiologiczne.

Chroniczne obciążenie psychiczne może również sprzyjać rozwojowi wtórnej aleksytymii i trudności w świadomym przetwarzaniu własnych stanów emocjonalnych. Koszt takiej ochrony

ujawnia się później w postaci automatycznych reakcji odcięcia, ubogiego kontaktu z afektem oraz większej podatności na unikanie doświadczeń (Jasielska i Ziarko, 2019, s. 62-64). W okresie wczesnej dorosłości takie utrwalone wzorce obronne mogą być realizowane między innymi poprzez ucieczkę w świat mediów społecznościowych jako łatwo dostępne narzędzie rozładowania narastającego napięcia.

2.3 Dysocjacja a regulacja emocji i funkcjonowanie psychiczne

Dysocjacja ma charakter wielowymiarowy i może ujawniać się jako reakcja obronna, przejściowy stan lub bardziej trwały sposób funkcjonowania psychicznego. W sytuacji stresu jednostka może nieświadomie uruchamiać odcięcie po to, aby zmniejszyć intensywność bólu i lęku. Skutkiem mogą być doświadczenia depersonalizacji, derealizacji, poczucia pustki lub emocjonalnego zamrożenia (Matecka i Wycisk, 2003, s. 200-201). Z perspektywy krótkoterminowej mechanizm ten obniża napięcie, ale długofalowo może osłabiać integrację doświadczenia i utrudniać świadomą regulację emocji.

Bloomfield i współpracownicy (2021) wskazali, że dysocjacja, obok dysregulacji emocji i objawów PTSD, odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu psychicznym osób po doświadczeniach urazowych. Dysocjacja nie tylko czasowo redukuje napięcie, lecz może również zaburzać sposób przetwarzania doświadczeń i nadawania im znaczenia, co sprzyja dezintegracji funkcjonowania psychicznego.

Trudności w regulacji afektu są powiązane z biologią. Wskazuje się na związek dysregulacji emocjonalnej ze zmianami w objętości ciała migdałowatego oraz z osłabioną łącznością w sieciach regulacyjnych mózgu (Field, 2025, s. 5-6). U osób z nasilonymi trudnościami regulacji emocji częściej obserwuje się wzorce reakcji sprzyjające wchodzeniu w stany odcięcia, choć plastyczność sieci regulacyjnych sprawia, że z perspektywy terapeutycznej nie jest to proces nieodwracalny.

U osób z historią traumy przywiązaniowej konsekwencje kliniczne mogą obejmować nie tylko wzmogoną reaktywność emocjonalną, ale także poczucie odłączenia, zaburzenia ciągłości doświadczenia, trudności w rozumieniu własnych i cudzych stanów psychicznych oraz kompensacyjne strategie radzenia sobie. Farina i Schimmenti (2025) podkreślają, że skutki traumy przywiązaniowej mogą ujawniać się w wielu obszarach psychopatologii, między innymi w postaci dysregulacji pobudzenia, trudności w kontroli emocji i impulsów, reakcji dysocjacyjnych oraz zaburzonych reprezentacji siebie i innych. Z tej perspektywy dysocjacja nie jest jedynie pojedynczym objawem odcięcia, lecz częścią szerszego wzorca psychicznej nieintegracji.

Dysocjacja wpływa również na spójność tożsamości. Osoby z nasilonymi objawami dysocjacyjnymi częściej doświadczają trudności w budowaniu ciągłości autobiograficznej, rozumieniu własnych stanów psychicznych i utrzymaniu stabilnego obrazu siebie (Wildt i in., 2010,

s. 139-140). Proces odcięcia może prowadzić do odseparowania od siebie różnych aspektów doświadczenia, co utrudnia tworzenie spójnej narracji o sobie i pogłębia poczucie wewnętrznej niespójności.

Ważnym moderatorem relacji między dysocjacją a funkcjonowaniem psychicznym jest impulsywność. Badania wskazują, że dysregulacja emocji i impulsywność pozostają ze sobą w związku dwukierunkowym i wzajemnie się nasilają (Field, 2025, s. 3-4). Gdy osoba nie potrafi dobrze rozumieć i regulować własnych stanów wewnętrznych, łatwiej sięga po szybkie sposoby obniżania napięcia, a impulsywność przyspiesza wejście w stan odcięcia lub inne formy unikania doświadczenia.

Dysocjacja ma charakter transdiagnostyczny. W populacjach klinicznych współwystępuje z objawami depresyjnymi, lękowymi, pourazowymi i z obniżonym dobrostanem psychicznym (Field, 2025, s. 3; Wildt i in., 2010, s. 141-142). Odciecie nie tylko maskuje trudne stany psychiczne, ale może przyczyniać się do ich utrwalania, ponieważ utrudnia kontakt z własnymi emocjami i potrzebami oraz blokuje bardziej adaptacyjne sposoby regulacji.

Mechanizm, który początkowo miał chronić przed przeciążeniem, może z czasem stać się nawykową reakcją na trudność, stres lub lęk (Matecka i Wycisk, 2003, s. 203-204). Odciecie przestaje być wyjątkiem, a zaczyna funkcjonować jako podstawowy sposób przerywania kontaktu z doświadczeniem. Taki wzorzec może sprzyjać zachowaniom autodestrukcyjnym i innym formom kompensacyjnego poszukiwania ulgi, jeśli tylko przynoszą chwilowe obniżenie napięcia.

2.4 Dysocjacja w kontekście uzależnień behawioralnych i aktywności online

Aktywność w przestrzeni wirtualnej sprzyja powstawaniu specyficznych doświadczeń psychicznych, które mogą mieć charakter dysocjacyjny. Badania Eşkisu (2021) pokazują, że użytkownicy internetu doświadczają utraty poczucia czasu, osłabienia kontaktu z otoczeniem, a czasem także wrażenia bycia kimś innym lub działania w sposób nie do końca świadomy (Eşkisu, 2021, s. 504-505). Takie doświadczenia nie muszą być wyłącznie skutkiem indywidualnych cech - są częściowo wzmacniane przez samo środowisko cyfrowe.

Dysocjacja w przestrzeni online jest konstruktem bardziej złożonym niż zwykłe rozproszenie uwagi. Obejmuje eskapizm, absorpcję, zaburzenia monitorowania rzeczywistości i przejściowe osłabienie poczucia sprawczości (Eşkisu, 2021, s. 504-505). Środowisko cyfrowe szczególnie łatwo wzmacnia mechanizmy odłączenia wtedy, gdy użytkownik wcześniej wykształcił skłonność do regulowania napięcia poprzez dystansowanie się od własnych przeżyć. Badania nad traumą i dysocjacją wskazują, że osoby z obciążeniem rozwojowym częściej poszukują form funkcjonowania ograniczających bezpośredni kontakt z bodźcami emocjonalnymi i relacyjnymi, dających poczucie

2021). Aktywność online może stać się w tym sensie dogodnym środowiskiem dla utrwalania już istniejących wzorców dysocjacyjnych.

Ważnym uzupełnieniem jest pojęcie dysocjacji normatywnej. Baughan i współpracownicy (2022) wskazują, że marzycielstwo, flow czy głębokie skupienie na filmie lub grze również wiąże się z zawężeniem pola uwagi i częściowym wyłączeniem bodźców zewnętrznych (Baughan i współpracownicy, 2022, s. 1). Problem pojawia się wtedy, gdy stan ten przestaje być przejściowy, a zaczyna regularnie pełnić funkcję ucieczki od rzeczywistości i kontaktu z własnym afektem.

Baughan i współpracownicy (2022) opisują zjawisko automatyzacji zachowań, czyli stanu, w którym użytkownik traci poczucie sprawczości i nie jest w pełni świadomy tego, co robi podczas korzystania z internetu (s. 2, 6-7). Szczególną rolę odgrywa tu konstrukcja interfejsu - nieskończone przewijanie i automatyczne przechodzenie do kolejnych treści. Użytkownicy często opisują te doświadczenia jako relaksujące w trakcie trwania, ale po ich zakończeniu pojawia się frustracja, wstyd i poczucie zmarnowanego czasu. Środowisko cyfrowe może zatem wykorzystywać naturalne tendencje uwagi i samoregulacji.

Aktywność online może być również instrumentalnie wykorzystywana do regulacji afektu i odciążenia się od negatywnych emocji oraz stresorów (Eşkisu, 2021, s. 510-511). Użytkownicy z historią traumy dziecięcej i osłabioną samoregulacją mogą postrzegać internet jako bezpieczną przystań, w której łatwiej zdystansować się od trudnych wspomnień, napięcia i chronicznych problemów interpersonalnych. Mechanizm wzmocnienia negatywnego zwiększa wówczas ryzyko nałogowego korzystania z internetu, ponieważ aktywność online przynosi ulgę i zaczyna pełnić funkcję podstawowej strategii regulacyjnej.

Według badań Eşkisu (2021) to właśnie doświadczenia odciążenia pojawiające się podczas aktywności internetowej, a nie ogólna skłonność do odciążenia w codziennym życiu, przewidują nasilenie problemowego korzystania z internetu (s. 509-510). W zależności między traumą dziecięcą a nałogowym korzystaniem z internetu pośredniczyło doświadczenie odciążenia. Odcięcie online może zatem pełnić rolę mechanizmu pośredniczącego między wcześniejszym urazem a późniejszym problemowym wzorcem korzystania z sieci.

U osób po doświadczeniach traumy długotrwałej lub relacyjnej podobne procesy mogą mieć szczególne znaczenie kliniczne. Burbach i współpracownicy (2024) podkreślają, że dysocjacja, emocjonalne odrętwienie, unikanie oraz trudności w samoregulacji należą do czynników, które często utrudniają leczenie traumy i wymagają podejścia fazowego, opartego na bezpieczeństwie, stabilizacji i stopniowym integrowaniu doświadczeń. W odniesieniu do aktywności online sugeruje to, że u części osób zanurzenie się w świat cyfrowy może pełnić funkcję analogiczną do innych strategii unikania i odciążenia, podtrzymując trudności zamiast je rozwiązywać.

Dysocjacyjne doświadczenia online mają charakter ambiwalentny. Mogą przynosić chwilową ulgę i subiektywne poczucie odprężenia, ale kończą się często frustracją, wstydem i utratą kontroli nad własnym czasem (Baughan i in., 2022, s. 6-7). Aktywność online nie powinna być zatem oceniana wyłącznie jako przejaw „słabej woli” czy prostego nadużywania aplikacji, ale również jako możliwy sposób regulowania napięcia poprzez odcięcie od przeżyć. Dla części młodych dorosłych internet staje się nie tylko narzędziem komunikacji, ale także miejscem psychicznej ucieczki i właśnie ta funkcja łączy dysocjację z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych.

ROZDZIAŁ 3. UNIKANIE DOŚWIADCZENIOWE W UJĘCIU TERAPII AKCEPTACJI I ZAANGAŻOWANIA (ACT)

Unikanie trudnych myśli i emocji jest jednym z najbardziej powszechnych sposobów radzenia sobie z cierpieniem psychicznym. W szerszym ujęciu klinicznym i pedagogicznym zachowania problemowe można rozumieć jako próby poradzenia sobie z napięciem i trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym. Ucieczka od przykrych stanów wewnętrznych nie jest zatem zjawiskiem ograniczonym do jednego typu zaburzeń - może ujawniać się w wielu różnych zachowaniach, w tym w nadmiernym angażowaniu się w aktywność online. Media społecznościowe mogą pełnić funkcję łatwo dostępnego środowiska, w którym młody człowiek chwilowo odsuwa od siebie trudne emocje i napięcia, zamiast się z nimi konfrontować (Klonowska, 2016; Lopes i in., 2022). Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) oferuje narzędzia do rozumienia tego mechanizmu i budowania alternatywnych sposobów kontaktu z własnym doświadczeniem. Rozdział omawia definicję unikania doświadczeniowego i podstawy ACT, jego transdiagnostyczny charakter, związek z regulacją emocji oraz powiązania z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych.

3.1 Definicja unikania doświadczeniowego i podstawy ACT

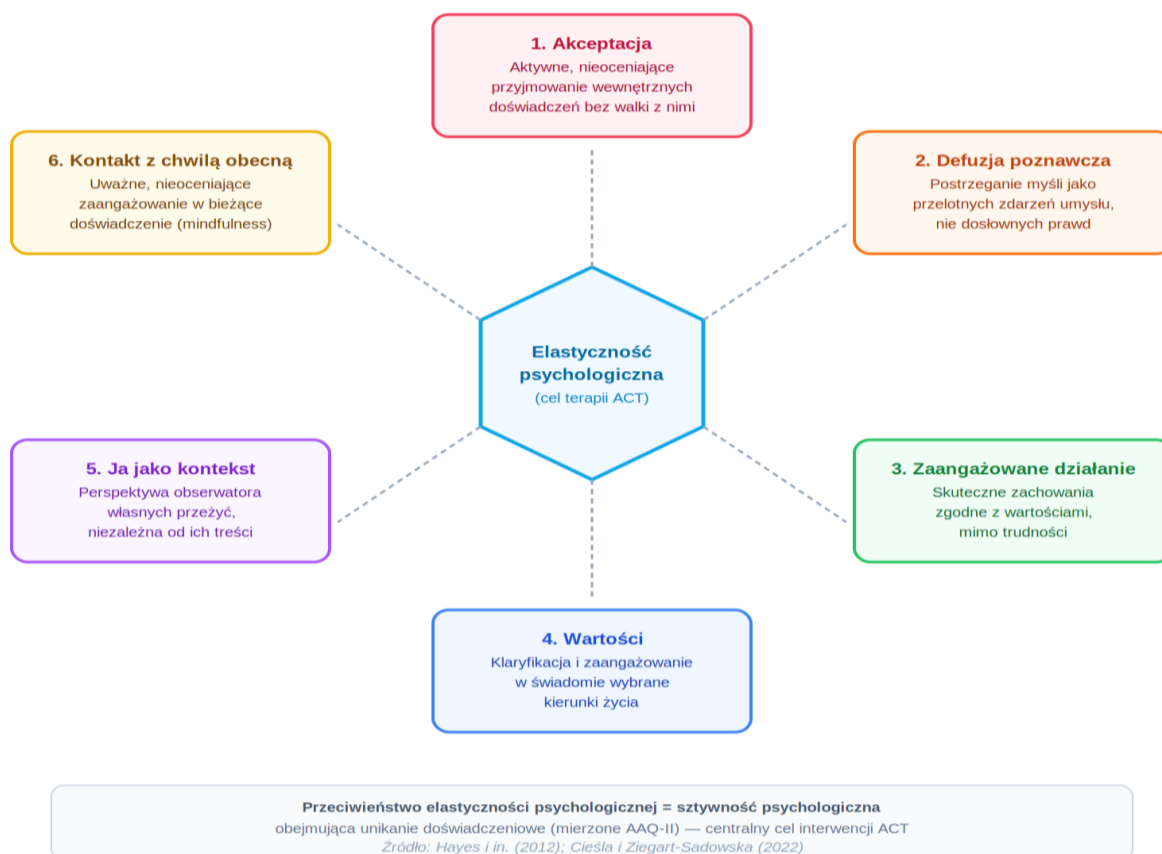
Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) należy do nurtu trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnych (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 3). W odróżnieniu od podejść dążących do zmiany negatywnej treści myśli, ACT zakłada zmianę relacji, jaką podmiot nawiązuje z własnymi myślami - zamiast modyfikować nieadaptacyjne treści, promuje ich akceptację i dystansowanie się poprzez defuzję (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 3-4). Problemy psychiczne, takie jak lęk czy depresja, nie są w tej koncepcji traktowane jako odrębne choroby do wyleczenia, lecz jako zaburzenia elastyczności psychologicznej (Kumar, 2025, s. 4).

Unikanie doświadczeniowe oznacza celowe próby ucieczki od awersyjnych zdarzeń prywatnych, takich jak negatywne afekty, natrętne myśli, traumatyczne wspomnienia czy nieprzyjemne doznania somatyczne (Ruiz, 2010, s. 4). Mechanizm ten polega na niechęci do pozostawania w kontakcie z własnym doświadczeniem i dążeniu do kontroli bądź eliminacji awersyjnych zjawisk (Kumar, 2025, s. 3-4). Taki sposób reagowania można odnieść do szerszych koncepcji zachowań ryzykownych, w których określone działania pełnią funkcję instrumentalną, ponieważ redukują lęk i napięcie, pozwalając uniknąć bolesnych przeżyć albo uzyskać krótkotrwałe poczucie ulgi. Z tego punktu widzenia unikanie doświadczeniowe nie jest wyłącznie abstrakcyjnym konstruktem ACT, lecz odpowiada realnej logice funkcjonowania wielu zachowań problemowych, podejmowanych po to, by na chwilę zmniejszyć cierpienie psychiczne (Klonowska, 2016).

Stosowanie unikających strategii przynosi krótkotrwałą ulgę, jednak paradoksalnie potęguje

subiektywny dystres i usztywnia zachowania (Kumar, 2025, s. 3-4). Z czasem coraz większa część uwagi i energii koncentrowana jest na chwilowym obniżaniu napięcia, a coraz mniej na codziennych obowiązkach i ważnych celach życiowych. W takiej sytuacji media społecznościowe mogą stać się łatwo dostępnym sposobem podtrzymywania tego niekorzystnego schematu radzenia sobie.

Ciągła walka z lękiem rodzi frustrację i może prowadzić do wyczerpania. Kumar (2025, s. 10) opisuje ten paradoks w metaforze walki z falą na otwartym oceanie - stawianie oporu odbiera energię i pogarsza sytuację, podczas gdy poddanie się zjawisku pozwala zyskać impet do działania. Kontrola zdarzeń prywatnych zawsze prowadzi do paradoksalnego zwiększenia dyskomfortu, ponieważ w kontroli zakodowana jest uwaga na tym, czego chce się uniknąć (Ruiz, 2010, s. 12-13). Protokół ACT zakłada rezygnację z kontroli i akceptację awersyjnych bodźców - celem jest rozwijanie działania na pełną skalę w ich obecności (Ruiz, 2010, s. 12-13). Akceptacja nie jest rezygnacją, lecz doznawaniem ludzkiego doświadczenia, w tym negatywnych emocji, bez przerywania zaangażowanego działania.



Rysunek 1. Model heksaflex terapii akceptacji i zaangażowania (ACT)

Uwaga. Opracowanie własne na podstawie Hayes i in. (2012) oraz Cieśla i Ziegart-Sadowska (2022).

Model ACT opiera się na sześciu podstawowych procesach psychologicznych, które tworzą tzw. hexafleks. Należą do nich akceptacja, defuzja poznawcza, uważna obecność, Ja jako kontekst, wartości oraz zaangażowane działanie (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 3; Kumar, 2025, s. 3).

Razem tworzą elastyczność psychologiczną, która umożliwia jednostce podejmowanie wyborów zgodnych z własnymi wartościami mimo subiektywnego dyskomfortu (Ruiz, 2010, s. 5). Rozwinięta elastyczność pozwala na zmniejszenie sztywności i nieadaptacyjnych zachowań charakterystycznych dla osób z problemowym korzystaniem z internetu (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 4-5).

Fuzja poznawcza polega na utożsamianiu się z negatywnymi myślami i traktowaniu ich jak obiektywnej prawdy. W połączeniu z utratą kontaktu z chwilą obecną świadczy o obniżonej elastyczności psychologicznej i prowadzi do bardziej sztywnych sposobów reagowania (Kumar, 2025, s. 6-7). Treningi uważności pozwalają przerywać działanie na tzw. autopilocie i zmniejszyć objawy lęku i depresji, co potwierdzają badania prowadzone zarówno wśród osób opiekujących się chorymi, jak i wśród osób w kryzysie psychicznym (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 5-6).

Unikanie doświadczeniowe jest procesem transdiagnostycznym, stanowiącym podłoże lęku, depresji i uzależnień (Ruiz, 2010, s. 9-10). Zachowania nałogowe związane z problemowym korzystaniem z mediów mogą pełnić funkcję unikowej regulacji negatywnego afektu (Rowicka, 2015, s. 14-15). Osoby z wysokim poziomem unikania deklarują wyższy stopień subiektywnego cierpienia emocjonalnego, nie wykazując przy tym wyższej aktywacji fizjologicznej (Ruiz, 2010, s. 10). Młodzi dorośli, unikając lękotwórczego świata zewnętrznego poprzez spędzanie czasu online, mogą paradoksalnie pogłębiać poczucie samotności i bezsilności.

3.2 Unikanie doświadczeniowe jako proces transdiagnostyczny

Unikanie doświadczeniowe to spójny wzorzec funkcjonalny leżący u podstaw szerokiego spektrum zaburzeń psychicznych (Ruiz, 2010, s. 4). Zamiast skupiać się na różnicach topograficznych w objawach, można dostrzec podobieństwa w procesach podtrzymujących ludzkie cierpienie (Kaczmarczyk, 2025, s. 4). Unikanie nie jest zaburzeniem samym w sobie, lecz mechanizmem wspólnym wielu problemom klinicznym (Kaczmarczyk, 2025, s. 4).

Unikanie jest głównym celem modelu terapeutycznego ACT, który dąży do wyjaśnienia sztywności psychologicznej związanej z chęcią unikania myśli. Jako kategorię funkcjonalną można je określić jako proces regulacji poznawczej, w którym człowiek aktywnie tłumi, minimalizuje, kontroluje lub unika wszystkiego, co zagraża jego poczuciu kontroli. To właśnie unikanie pozwala rozumieć funkcjonowanie jednostek przez pryzmat funkcji, jaką dany symptom pełni, nie tylko jego symptomatologii.

Badania korelacyjne pokazują, że unikanie doświadczeniowe pozostaje dodatnio związane z szerokim spektrum objawów psychopatologicznych. W metaanalizie Ruiz (2010) wykazano, że wartość tego związku wynosi 0,55 dla objawów depresyjnych i 0,52 dla objawów lękowych (Ruiz, 2010, s. 131-132). W niniejszej pracy magisterskiej unikanie doświadczeniowe mierzone jest kwestionariuszem AAQ-II, który pozwala sprawdzić, w jakim stopniu jednostka próbuje kontrolować

zdarzenia prywatne kosztem zachowań zgodnych z wartościami. Unikanie wykazuje też ujemne korelacje z jakością życia i miarami zdrowia ogólnego (Ruiz, 2010, s. 131).

W mechanizmie uzależnień unikanie doświadczeniowe funkcjonuje w postaci tłumienia emocji, kontrolowania nastroju czy samoblokowania (Kaczmarczyk, 2025, s. 3). Osoby z zachowaniami nałogowymi wykazują trudności z utrzymaniem uwagi na bieżącym doświadczeniu i skupianiem się na bodźcach wewnętrznych, co prowadzi do zachowań kompulsywnych (Kaczmarczyk, 2025, s. 3). Unikanie stanowi w ten sposób barierę dostępu do elastycznych strategii działania (Kaczmarczyk, 2025, s. 3-4). W kontekście mediów społecznościowych może funkcjonować jako dążenie do kontroli zewnętrznych bodźców - treści online - aby uciec od bólu i wstydu wewnętrznego, zamiast akceptować trudne stany emocjonalne (Kaczmarczyk, 2025, s. 3-4). Tłumienie negatywnych reakcji emocjonalnych i fizjologicznych hamuje proces zdrowienia, czyniąc unikanie podstawowym czynnikiem patologii nałogów.

Unikanie doświadczeniowe jest potwierdzonym mediatorem w przejściu od doświadczenia traumy interpersonalnej do objawów stresu pourazowego (Field, 2025, s. 5). Dysregulacja emocjonalna i unikanie pośredniczą w powstawaniu szerokiego spektrum zaburzeń - od ADHD i zaburzeń odżywiania po uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Field, 2025, s. 3-5). Metaanalizy potwierdzają, że unikanie wpływa na związek między stresorami środowiskowymi a objawami psychopatologii i obniżeniem jakości życia, funkcjonując jako mediator między wczesnym stresem a satysfakcją z relacji interpersonalnych w dorosłości (Ruiz, 2010, s. 131-132). Identyfikacja unikania jako mediatora w powstawaniu psychopatologii pozwala odpowiedzieć na pytanie, dlaczego ten sam kryzys wpływa destrukcyjnie tylko na część osób, a także wskazuje kierunek profilaktyki - naukę akceptacji własnego stanu wewnętrznego.

Podstawową tezę psychopatologii ACT jest założenie, że cierpienie pochodzi z oporu wobec bólu, a nie z samego faktu, że trudne myśli przychodzą do głowy (Kumar, 2025, s. 4). Eksperymenty pokazują, że osoby cechujące się wyższym unikaniem raportowały wyższy subiektywny dyskomfort w sytuacjach kryzysowych, nie różniąc się jednak od pozostałych uczestników pod względem pobudzenia fizjologicznego (Ruiz, 2010, s. 133). Problem nie leży zatem w poziomie pobudzenia organizmu, lecz w próbie kontroli doznań wewnętrznych i w awersji, wobec tego pobudzenia (Ruiz, 2010, s. 133). Zdrowie psychiczne opiera się na podejmowaniu zachowań zgodnych z wartościami w obliczu trudnego doświadczenia, nie na nadmiernej kontroli i ucieczce (Kumar, 2025, s. 3).

Unikanie przyczynia się do prokrastynacji i zaprzestania kontaktów towarzyskich w obliczu trudnych sytuacji (Kumar, 2025, s. 5-6). Związek ten jest wzmacniany przez fuzję poznawczą, w której jednostka traktuje negatywne myśli jako fakty, co napędza sztywność psychologiczną (Kumar, 2025, s. 5-6). Długoterminowo prowadzi to do coraz mniejszej elastyczności behawioralnej i

niezdolności do podejmowania zachowań zgodnych z wartościami. Dla młodych dorosłych, podatnych na lęk społeczny i perfekcjonizm, świat wirtualny oferujący natychmiastowe poczucie satysfakcji staje się tym bardziej atrakcyjny.

Unikanie doświadczeniowe można więc traktować jako proces obecny wszędzie tam, gdzie jednostka zamiast przetwarzać swoje przeżycia, wybiera ich tłumienie lub krótkotrwałe zagłuszanie. To właśnie ta logika czyni je szczególnie użytecznym konstruktem do analizy współczesnych zachowań problemowych, w tym kompensacyjnego korzystania z internetu i mediów społecznościowych, które oferują natychmiastową dystrakcję i szybkie obniżenie napięcia, ale nie rozwiązują źródłowego problemu (Klonowska, 2016; Lopes i in., 2022).

3.3 Związek unikania doświadczeniowego z regulacją emocji i funkcjonowaniem psychospołecznym

Związek unikania doświadczeniowego z regulacją emocji ma charakter szczególnie istotny, ponieważ dotyczy codziennego radzenia sobie z napięciem psychicznym. Współczesne podejścia rozwojowe i psychoedukacyjne wskazują, że skuteczna regulacja emocji nie polega na ich tłumieniu, lecz na rozpoznawaniu, nazywaniu i konstruktywnym przeżywaniu. Majewicz (2017) podkreśla, że działania psychoedukacyjne służą rozwijaniu zasobów osobistych i zwiększaniu zdolności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a programy społeczno-emocjonalne koncentrują się na rozwijaniu samowiedzy emocjonalnej, samoregulacji i kompetencji interpersonalnych. Przeciwnieństwem unikania doświadczeniowego jest zatem nie brak emocji, lecz zdolność do pozostawania z nimi w sposób bardziej świadomy, elastyczny i ukierunkowany na działanie (Majewicz, 2017; Kołodziejczyk i in., 2025).

Unikanie doświadczeniowe odnosi się do zachowań, które służą unikaniu, tłumieniu lub redukowaniu nieprzyjemnych przeżyć wewnętrznych (Ruiz, 2010, s. 4-5). Choć przynosi chwilową ulgę, prowadzi do powstania sztywności psychologicznej - krótkoterminowe wzmocnienie zachowania sprawia, że w dłuższej perspektywie lękowe zdarzenia prywatne zyskują nad jednostką kontrolę (Ruiz, 2010, s. 4). Zamiast realizować działania oparte na własnych wartościach, osoba zaczyna podporządkowywać swoje życie unikaniu tego, czego się obawia. W niniejszej pracy magisterskiej proces ten analizuje się jako formę aktywności cyfrowej służącej tymczasowej supresji dyskomfortu. Powtarzające się wzorce ucieczki utrudniają autentyczny kontakt z rzeczywistością, co staje się fundamentem trudności w regulowaniu afektu i budowaniu stabilnego poczucia sprawczości.

Osoby o wysokim poziomie unikania raportują znacznie silniejszy dyskomfort emocjonalny, nawet jeśli ich obiektywna aktywacja fizjologiczna nie odbiega od normy (Ruiz, 2010, s. 10). Cierpienie wynika zatem w dużej mierze z samej niechęci do przeżywania trudnych stanów, a nie z ich intensywności. Tendencje do represji i silna awersja do dystresu działają jako czynniki

wzmacniające nieadaptacyjne nawyki w przestrzeni wirtualnej (Baltaci i Traś, 2022, s. 10-13). Gdy młody dorosły nie toleruje wewnętrznego napięcia, media społecznościowe stają się łatwo dostępną tarczą pozwalającą na chwilowe wyciszenie negatywnych emocji. Taka forma regulacji ma charakter krótkowzroczny i paradoksalnie zwiększa podatność na problemowe korzystanie z technologii, blokując naukę konstruktywnego radzenia sobie z naturalnym dyskomfortem psychicznym.

Kluczowym zasobem chroniącym przed negatywnymi skutkami stresu jest elastyczność poznawcza - zdolność reorganizowania myślenia wraz ze zmianą warunków i gotowość do porzucenia nieskutecznych wzorców zachowań (Borzyszkowska i Basińska, 2020, s. 3). Badania potwierdzają istotną ujemną korelację między elastycznością a poziomem odczuwanego stresu (Borzyszkowska i Basińska, 2020, s. 6). Gdy młodzi ludzie tracą zdolność do poznawczego przeformułowania trudnych sytuacji, każda trudność wydaje się zagrażająca, co napędza potrzebę wycofania się w bezpieczne, choć iluzoryczne środowisko mediów społecznościowych.

Nieadaptacyjne sposoby regulacji emocji wpływają na jakość życia społecznego. Media społecznościowe są często traktowane jako przestrzeń ucieczki przed konfrontacją z realnymi problemami życiowymi, zawodowymi czy edukacyjnymi (Baltaci i Traś, 2022, s. 9). Niska elastyczność psychologiczna wiąże się z narastającą izolacją, ponieważ ucieczka w cyfrową gratyfikację odbywa się kosztem autentycznych relacji bezpośrednich (Baltaci i Traś, 2022, s. 2-9). Zastąpienie walki z bolesnymi myślami ich akceptacją pozwala na powrót do zaangażowanego działania w relacjach z innymi (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 3-4), co sprzyja redukcji stresu relacyjnego i poprawia ogólne zadowolenie z kontaktów społecznych.

Osoby postrzegające codzienne wyzwania jako niemożliwe do opanowania wykazują wyższy poziom sztywności i częściej sięgają po strategie unikania (Borzyszkowska i Basińska, 2020, s. 7-8). Chroniczna walka z emocjami systematycznie osłabia wiarę jednostki we własne zdolności zaradcze (Ruiz, 2010, s. 9-10), tworząc pętlę, w której poczucie bezradności napędza potrzebę ucieczki w świat wirtualny. Gdy młody dorosły dysponuje bogatym zestawem strategii regulacji afektu, rzadziej odczuwa przymus korzystania z mediów społecznościowych jako jedynej metody odzyskania równowagi (Borzyszkowska i Basińska, 2020, s. 8-9).

W procesie redukcji negatywnych skutków unikania kluczową rolę odgrywa uważność - zidentyfikowana jako najważniejszy mediator pozwalający na zmniejszenie symptomów lęku, depresji i wypalenia (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 5). Poprzez świadome skupienie uwagi na bieżącej aktywności jednostka uczy się przerywać automatyczne reakcje (Cieśla i Ziegart-Sadowska, 2022, s. 5). Włączenie komponentu wartości życiowych nadaje działaniom sens nawet w obecności trudnych stanów emocjonalnych (Ruiz, 2010, s. 11-12), co pozwala młodym dorosłym świadomie

decydować o czasie spędzanym w sieci, zamiast ulegać impulsywnej potrzebie odcięcia się od rzeczywistości.

3.4 Unikanie doświadczeniowe a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych

Współczesne media społecznościowe coraz częściej pełnią funkcję wirtualnego azylu pozwalającego na oderwanie się od świata rzeczywistego. Użytkownicy posługują się narzędziami cyfrowymi, aby tłumić swoje stany emocjonalne, wybierając świat wirtualny zamiast konfrontacji z realnym bólem (Baltaci i Traś, 2022, s. 9-10, 12-13). Ten wzorzec szczególnie zarysowany jest u osób z wysokim poziomem lęku społecznego - korzystanie z wirtualnej przestrzeni jako azylu zapobiega nagłemu wybuchowi lęku, ale długoterminowo utrwała tendencję do unikania rzeczywistości, osłabiając odporność psychologiczną (Wang i Wang, 2025, s. 11-12).

W przeglądzie Lopesa i współpracowników (2022) problemowe korzystanie z mediów społecznościowych opisano jako wzorzec, którego znaczenie zależy między innymi od tego, czego użytkownik oczekuje od mediów, jaką wartość im przypisuje oraz jak radzi sobie ze stresującymi emocjami. Dla osób mniej odpornych psychicznie lub już przeżywających negatywne emocje media społecznościowe mogą być szczególnie problematyczne, ponieważ oferują szybką ulgę i zastępczą regulację nastroju (Lopes i in., 2022).

Wzmocnienie negatywne to kluczowy proces utrwalający problemowe korzystanie z mediów. Polega ono na używaniu mediów w celu ucieczki lub złagodzenia negatywnych emocji, takich jak samotność, stres i lęk społeczny (Wang i Wang, 2025, s. 7). Osoby charakteryzujące się niską tolerancją dystresu i szukające ulgi w internecie częściej uzależniają się od sieci (Baltaci i Traś, 2022, s. 12). Zgodnie z modelem dwutorowym uzależnienia akcent przesuwa się z poszukiwania nagrody na unikanie nieprzyjemnych emocji (Wang i Wang, 2025, s. 6-9). Media społecznościowe przestają być narzędziem dostarczania przyjemności, a stają się narzędziem regulacji emocji, bez którego użytkownik nie potrafi wrócić do stanu stabilizacji.

Taki sposób funkcjonowania jest zgodny z logiką unikania doświadczeniowego: zachowanie przynosi krótkoterminową redukcję dyskomfortu, ale długoterminowo usztywnia repertuar reakcji i pogarsza funkcjonowanie psychospołeczne. W badaniach nad PKMS wskazuje się, że problemowe używanie mediów częściej pojawia się u osób regulujących nastrój poprzez aktywność online, silnie angażujących się emocjonalnie lub odczuwających wrażliwość na sygnały społeczne, takie jak liczba polubień czy porównania z innymi. Media społecznościowe nie są zatem źródłem unikania same w sobie, lecz środowiskiem skutecznie wzmacniającym unikowe sposoby radzenia sobie z napięciem (Lopes i in., 2022).

Strategię radzenia sobie przez internet potwierdzają dane empiryczne. Badanie Saina i współpracowników (2025, s. 4-5) pokazuje, że ponad 55% ankietowanych studentów często korzysta

z mediów, żeby zapomnieć o problemach, a 18,8% robi to bardzo często. Jak wskazują Baltaci i Traś (2022, s. 9), zamiast porozmawiać o problemie i go rozwiązać, jednostka unika konfrontacji z nim, co prowadzi jedynie do czasowego odroczenia trudności stanowiącego zaczątek intensywniejszego korzystania z mediów.

Wszechogarniający strach przed utratą ciekawych aktywności innych osób powoduje nieustanną obecność w sieci i permanentne sprawdzanie powiadomień (Grzyb, 2025, s. 76-79). Użytkownicy korzystają z mediów, żeby pozbyć się poczucia nieadekwatności wynikającego z kontaktu z wyselekcjonowanymi i idealizowanymi reprezentacjami innych (Sain i in., 2025, s. 5). Braki umiejętności radzenia sobie z emocjami, częściowo kształtowane przez środowisko rodzinne, mogą sprzyjać ucieczce w świat wirtualny (Grzyb, 2025, s. 93). Lęk przed pominięciem nie stanowi skutecznego mechanizmu redukcji samotności, lecz może paradoksalnie podtrzymywać podatność na dystres oraz obniżoną odporność psychiczną.

W procesie utrwalania nałogu adaptacje neuronalne sprawiają, że impulsy są odczuwane nadmiernie, a ich kontrola staje się coraz trudniejsza, tworząc błędne koło porażki samoregulacji poprzez unikanie emocjonalne (Wang i Wang, 2025, s. 8). W badaniach wskazuje się, że część studentów odczuwa wyraźny niepokój w sytuacji ograniczonego dostępu do mediów społecznościowych (Sain i in., 2025). Technologia staje się tym samym niezbędnym buforem przeciwko stanom wewnętrznym. Ucieczka w świat wirtualny może zredukować nieprzyjemne stany emocjonalne jedynie krótkoterminowo, natomiast utrwalone tendencje unikania pogłębiają problemy interpersonalne i brak wiary w siebie, co znów generuje silną potrzebę regulowania nastroju za pomocą mediów (Baltaci i Traś, 2022, s. 13-14).

Wyniki badań wskazują, że unikanie doświadczeniowe istotnie przewiduje nasilenie problemowych zachowań w mediach społecznościowych. Oznacza to, że w pracy psychologicznej warto koncentrować się nie tylko na ograniczaniu samych zachowań, ale także na ich przyczynach (Baltaci i Traś, 2022, pp. 12-13). Z perspektywy praktycznej oznacza to, że profilaktyka i interwencja nie powinny ograniczać się do prostego zalecenia ograniczenia czasu online. Znacznie ważniejsze jest rozwijanie umiejętności rozpoznawania emocji, regulacji napięcia i budowania bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie. Taki kierunek pozostaje zgodny zarówno z założeniami ACT, jak i z podejściami psychoedukacyjnymi wzmacniającymi kompetencje potrzebne do funkcjonowania bez konieczności uciekania od cierpienia (Majewicz, 2017; Kołodziejczyk i in., 2025).

Unikanie doświadczeniowe można rozumieć jako proces, w którym jednostka dąży do odsunięcia od siebie trudnych przeżyć wewnętrznych, nawet jeśli wymaga to zachowań przynoszących jedynie krótkotrwałą ulgę. Media społecznościowe mogą stać się wygodnym

narzędziem unikowym, ponieważ są natychmiast dostępne, angażujące i pozwalają szybko odwrócić uwagę od cierpienia. Alternatywą dla takich strategii jest wzmacnianie samoświadomości, regulacji emocji i elastyczności psychologicznej, co dobrze uzasadnia dalsze badanie związku unikania doświadczeniowego z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych u młodych dorosłych (Majewicz, 2017; Kołodziejczyk i in., 2025; Lopes i in., 2022).

ROZDZIAŁ 4. OBJAWY LĘKOWE I DEPRESYJNE W KONTEKŚCIE PROBLEMOWEGO KORZYSTANIA Z MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Związek między mediami społecznościowymi, a objawami lękowymi i depresyjnymi nie ogranicza się do samej częstotliwości używania. Kluczowe znaczenie ma problemowy wzorec korzystania, obejmujący utratę kontroli, kompulsywność, wysokie zaangażowanie emocjonalne oraz używanie mediów społecznościowych w funkcji regulacji napięcia psychicznego. To właśnie taki sposób korzystania jest silniej związany z depresją i lękiem niż sam czas spędzany w sieci (Lopes i in., 2022; Shannon i in., 2022). Rozdział omawia definicje kliniczne lęku i depresji, koncepcje tłumaczące ich rolę w powstawaniu uzależnień behawioralnych oraz zależności między tymi objawami a zachowaniami w sieci, a całość zamyka model teoretyczny badań własnych łączący objawy lękowe i depresyjne z wcześniej omówionymi mechanizmami dysocjacji i unikania doświadczeniowego.

4.1 Lęk i depresja - definicje, modele i związek z uzależnieniami behawioralnymi

Lęk i depresja należą do podstawowych wymiarów dystresu psychicznego. W badaniach przesiewowych ich nasilenie często ocenia się za pomocą Szpitalnej Skali Lęku i Depresji (HADS), składającej się z 14 pozycji podzielonych na dwie podskale: lęku i depresji (Florczyk i in., 2024, s. 4). Narzędzie to umożliwia szybką ocenę symptomów w praktyce klinicznej i w badaniach populacyjnych, choć nie służy do ustalania rozpoznania medycznego. Zastosowanie standaryzowanych skal samoopisowych pozwala oszacować, w jakim stopniu trudności emocjonalne współwystępują z zachowaniami problemowymi w internecie oraz czy mogą uczestniczyć w mechanizmach podtrzymujących PKMS.

Z perspektywy klinicznej lęk i depresja należą do najczęściej analizowanych wskaźników dystresu psychicznego w badaniach nad problemowym używaniem mediów społecznościowych. W metaanalizie Shannona i współpracowników (2022) wykazano umiarkowane i statystycznie istotne związki między PKMS a depresją, lękiem i stresem. Wskazuje to, że trudności afektywne nie są jedynie tłem dla zachowań w sieci, lecz mogą stanowić istotny element mechanizmu podtrzymującego problemowe używanie platform społecznościowych.

W badaniu pilotażowym prowadzonym wśród studentów wykazano, że 30,7% badanych osiągnęło wysoki lub bardzo wysoki poziom objawów depresyjnych, 41% wysoki lub bardzo wysoki poziom lęku, a 40,9% wysoki lub bardzo wysoki poziom stresu (Kolek i Galanciak, 2024, pp. 143-144). Autorzy wskazują również, że w porównaniu z badaniem z 2005 roku poziom depresji w badanej grupie studentów wzrósł niemal dwukrotnie, podczas gdy poziom lęku pozostał na zbliżonym

poziomie (Kolek i Galanciak, 2024, p. 144). Dane te pozwalają lepiej zrozumieć, dlaczego świat cyfrowy może stawać się dla części młodych dorosłych miejscem poszukiwania ulgi i chwilowego obniżenia napięcia.

Znaczenie ma również etap rozwojowy wczesnej dorosłości. Kolek i Galanciak (2024) zwracają uwagę, że u młodych dorosłych nadal kształtują się mechanizmy związane z samoregulacją i kontrolą impulsów. Można zatem przyjąć, że w tym okresie aktywność online może stosunkowo łatwo zacząć pełnić funkcję regulatora nastroju, zwłaszcza w warunkach zwiększonego stresu i przeciążenia.

Objawy lękowe i depresyjne często towarzyszą uzależnieniom, zarówno związanym z substancjami, jak i zachowaniami. Dane kliniczne wskazują, że znaczna część osób z problemowym użytkowaniem internetu spełnia również kryteria zaburzeń afektywnych, a badania porównawcze pokazują różnice w nasileniu lęku, depresji i impulsywności między grupami klinicznymi a kontrolnymi (Wildt i in., 2010, s. 5-7). PKMS rzadko występuje zatem w izolacji i często pozostaje w związku z szerszym obrazem cierpienia psychicznego. W praktyce obserwowane jest wzajemne wzmacnianie się objawów afektywnych i zachowań problemowych w sieci: obniżony nastrój i lęk zwiększają skłonność do ucieczki w aktywność online, a utrwalone PKMS może wtórnie nasilać trudności emocjonalne.

Wyniki przeglądu systematycznego Lopesa i współpracowników (2022) wskazują, że relacja między mediami społecznościowymi a depresją i lękiem ma często charakter dwukierunkowy. Osoby z nasilonymi objawami depresyjnymi lub lękowymi częściej sięgają po media społecznościowe jako formę ulgi lub zastępczej regulacji emocji, natomiast utrwalony problemowy wzorec korzystania może sprzyjać nasilaniu objawów psychicznych, zwłaszcza gdy aktywność online wiąże się z negatywnym porównywaniem społecznym, nocnym używaniem i wysoką zależnością od informacji zwrotnych od innych użytkowników (Lopes i in., 2022).

Objawy lękowe i depresyjne mogą pełnić podwójną rolę w kontekście uzależnień behawioralnych: jako czynniki podatności zwiększające prawdopodobieństwo poszukiwania ulgi w aktywności cyfrowej oraz jako konsekwencje utrwalonego problemowego używania, pogłębiające zaburzenia samoregulacji. PKMS można w tym sensie rozumieć jako zachowanie częściowo kompensacyjne, uruchamiane w odpowiedzi na cierpienie psychiczne, ale zarazem to cierpienie podtrzymujące (Lopes i in., 2022; Prasad i in., 2023).

4.2 Związek objawów lękowych z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych

Objawy lękowe pozostają istotnie związane z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. W metaanalizie Shannon i in. (2022) wykazano umiarkowaną dodatnią korelację między PKMS a objawami lękowymi na poziomie $r = 0,348$. Podobnie Du i in. (2024) wykazali

umiarkowanie dodatni związek między problemowym używaniem serwisów społecznościowych a objawami lękowymi, pokazując, że zależność ta występuje również w odniesieniu do różnych podtypów lęku, takich jak lęk uogólniony, lęk społeczny, lęk przywiązaniowy oraz lęk przed pominięciem. Oznacza to, że lęk nie jest jedynie ubocznym korelatem nadmiernej aktywności online, lecz jednym z ważnych wymiarów dystresu psychicznego współwystępujących z PKMS.

W literaturze podkreśla się również, że dla nasilenia objawów lękowych znaczenie ma nie tylko sama obecność mediów społecznościowych w życiu jednostki, ale także sposób ich używania. Lopes i in. (2022) wskazali, że związek między mediami społecznościowymi a lękiem bywa silniejszy wtedy, gdy korzystanie ma charakter problemowy, emocjonalnie obciążający, nocny albo bardziej pasywny. Autorzy nie potwierdzili jednoznacznej liniowej zależności między samym czasem spędzonym online a nasileniem objawów, co sugeruje, że większe znaczenie ma jakość i funkcja tej aktywności niż jej czysto ilościowy wymiar.

Jednym z najczęściej opisywanych mechanizmów łączących lęk z aktywnością online jest lęk przed pominięciem, czyli lęk przed pominięciem ważnych wydarzeń społecznych. Stan ten sprzyja częstemu sprawdzaniu powiadomień, monitorowaniu aktywności innych osób i utrzymywaniu stałej gotowości do reagowania. W praktyce może to prowadzić do przewlekłego napięcia i trudności z psychicznym odłączeniem się od środowiska cyfrowego. Citko i Owsieniuk (2020) wskazują ponadto, że u części osób z wysokim nasileniem lęku przed pominięciem, ograniczony dostęp do mediów społecznościowych wiąże się z wyraźnym dyskomfortem psychicznym, a niekiedy także z objawami somatycznymi.

Szczególne znaczenie ma lęk społeczny. Wu i in. (2024) w przeglądzie systematycznym i metaanalizie potwierdzili dodatni związek między lękiem społecznym a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. Wynik ten można interpretować w ten sposób, że dla części osób przestrzeń online jest postrzegana jako bezpieczniejsza i bardziej kontrolowalna niż relacje bezpośrednie. Lee-Won i in. (2015) wykazali ponadto, że lęk społeczny oraz potrzeba uzyskiwania społecznego upewnienia wiążą się z problemowym używaniem Facebooka. Można więc przyjąć, że media społecznościowe bywają wykorzystywane jako narzędzie ograniczania napięcia związanego z oceną społeczną, choć długofalowo nie musi to prowadzić do poprawy funkcjonowania interpersonalnego.

Istotnym wątkiem pozostaje regulacja emocji. Zsido i in. (2021) wykazali, że lęk społeczny i nieadaptacyjne strategie poznawczej regulacji emocji pozostają związane z problemowym używaniem smartfona i mediów społecznościowych. Wyniki te wspierają interpretację, zgodnie z którą aktywność online może pełnić funkcję doraźnej regulacji napięcia, zwłaszcza wtedy, gdy jednostka ma trudność z bardziej elastycznym radzeniem sobie z emocjami. Podobną interpretację

przedstawiał wcześniej Griffiths (2013), wskazując, że aktywność w serwisach społecznościowych może pełnić funkcję modyfikacji nastroju i doraźnego obniżania napięcia emocjonalnego. W takim układzie korzystanie z mediów społecznościowych przestaje być wyłącznie sposobem komunikowania się z innymi, a zaczyna pełnić funkcję regulatora lęku i przeciążenia psychicznego.

Na uwagę zasługują także dane dotyczące snu i przeciążenia psychicznego. Ahmed i in. (2024) wskazali w przeglądzie systematycznym z metaanalizami, że używanie mediów społecznościowych oraz ich problemowy charakter pozostają związane z gorszym zdrowiem psychicznym i zaburzeniami snu. Również Saleem i in. (2024) podkreślają znaczenie takich czynników, jak deprivacja snu, porównania społeczne, nadmierne poszukiwanie informacji zwrotnej oraz niski poziom wsparcia społecznego. Czynniki te mogą wzmacniać napięcie emocjonalne i utrwalać błędne koło, w którym lęk sprzyja sięganiu po media społecznościowe, a problemowy wzorzec korzystania dodatkowo ten lęk nasila.

4.3 Związek objawów depresyjnych z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych

Objawy depresyjne wykazują wyraźny związek z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. W badaniach Kolek i Galanciak (2024) mediana depresji w grupie osób deklarujących uzależniający charakter korzystania z mediów wyniosła 14,50, podczas gdy w grupie nieuzależnionej 3,00, a dodatnia korelacja między deklarowanym uzależnieniem a obniżonym nastrojem osiągnęła poziom $r = 0,432$ (s. 143). Obniżony nastrój stanowi zatem istotny element obrazu psychicznego osób przejawiających trudności w kontrolowaniu aktywności online.

Dane te są zgodne z ustaleniami meta analitycznymi. Shannon i współpracownicy (2022) wykazali umiarkowaną dodatnią korelację między PKMS a objawami depresyjnymi ($r = 0,273$), a przeglądy systematyczne podkreślają, że związek depresji z PKMS jest wyraźnie silniejszy niż z samym czasem korzystania lub ogólną intensywnością używania (Lopes i in., 2022; Shannon i in., 2022). Dla obniżonego nastroju znaczenie ma zatem nie sam kontakt z mediami społecznościowymi, lecz dopiero jego dysfunkcyjny, kompulsywny i regulacyjny charakter.

W świetle koncepcji kompensacyjnego używania internetu osoby w stanach dysforycznych częściej poszukują ukojenia w sieci (Siemiątkowska i Obrębska, 2020, s. 132). Media społecznościowe stają się wtedy sposobem regulacji afektu i odcięcia od negatywnej rzeczywistości. W badaniu Saina i współpracowników (2025) 55% studentów deklarowało częste korzystanie z sieci po to, aby zapomnieć o problemach osobistych (s. 101). Mechanizm ten przynosi krótkotrwałą ulgę, ale rzadko prowadzi do konstruktywnego rozwiązania trudności.

Lopes i współpracownicy (2022) podkreślają, że depresja może prowadzić do preferowania komunikacji internetowej, ponieważ jest ona postrzegana jako bezpieczniejsza i mniej obciążająca

niż kontakt bezpośredni. Media społecznościowe stają się wówczas dysfunkcyjnym regulatorem dystresu emocjonalnego, a ich używanie podtrzymywane jest przez mechanizm negatywnego wzmocnienia - chwilowe obniżenie smutku, napięcia lub poczucia osamotnienia.

Dla depresji bardziej szkodliwy może być określony styl używania niż sam czas spędzany online. Częstotliwość sprawdzania kont i reagowania na bodźce społeczne bywa lepszym predyktorem obniżonego nastroju niż łączny czas korzystania z internetu (Świdziński i in., 2022, s. 4). W niektórych badaniach obserwowano wyższy poziom satysfakcji z życia u osób korzystających z mediów krócej niż dwie godziny dziennie (Kolek i Galanciak, 2024, s. 144), co wskazuje, że nie każda aktywność online ma taki sam ciężar psychologiczny.

Szczególne znaczenie ma pasywna konsumpcja treści. Przeglądanie zdjęć i relacji innych użytkowników sprzyja porównaniom społecznym, zwłaszcza porównaniom w górę, które mogą obniżać samoocenę i nasilać stan dysforyczny (Świdziński i in., 2022, s. 6; Sain i in., 2025, s. 102). Media społecznościowe nie tylko wtedy nie redukują cierpienia, ale mogą je wzmacniać, szczególnie gdy są wykorzystywane do poszukiwania potwierdzenia własnej wartości.

Lęk przed pominięciem oraz brak wsparcia interpersonalnego wskazywane są jako mechanizmy łączące korzystanie z mediów z depresją (Sain i in., 2025, s. 102-103). Do czynników ryzyka zalicza się również brak racjonalnych ograniczeń korzystania, niski poziom wsparcia rodzinnego oraz wyższe nasilenie samego PKMS (Kolek i Galanciak, 2024, s. 139-140). Aktywność online może paradoksalnie nasilać poczucie izolacji, zamiast je zmniejszać.

Keles i współpracownicy (2020) wyróżniają cztery szczególnie istotne domeny aktywności online dla nasilenia objawów depresyjnych: czas korzystania, aktywność, inwestycję emocjonalną oraz uzależniający charakter używania, przy czym każda z nich wykazywała związek z depresją, lękiem i dystresem psychicznym. Saleem i współpracownicy (2024) zwracają natomiast uwagę, że objawy depresyjne są silniej powiązane z korzystaniem z mediów wtedy, gdy wiąże się ono z zaburzeniami snu, porównywaniem się z innymi oraz nadmiernym poszukiwaniem informacji zwrotnej.

4.4 Model teoretyczny badań własnych

Model I-PACE stanowi teoretyczny rdzeń niniejszej pracy, ponieważ umożliwia wyjaśnienie mechanizmów powstawania uzależnień behawioralnych poprzez powiązanie czynników psychicznych i biologicznych (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 14-16). PKMS nie jest w tym modelu ujmowane jako proces liniowy, lecz jako rezultat interakcji między podstawowymi czynnikami ryzyka, reakcjami afektywnymi, procesami poznawczymi oraz kontrolą wykonawczą (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 17).

Objawy lękowe i depresyjne tworzą istotne tło afektywne dla PKMS. Lęk może sprzyjać wzmożonej czujności wobec sygnałów społecznych, nasileniu lęku przed pominięciem (FOMO) i potrzebie ciągłego monitorowania otoczenia online, natomiast depresja może zwiększać skłonność do ucieczkowego, kompensacyjnego korzystania z platform społecznościowych w celu chwilowego obniżenia cierpienia psychicznego. Taki sposób rozumienia jest zgodny z doniesieniami wskazującymi na dwukierunkowy związek PKMS z lękiem i depresją oraz na istotną rolę mechanizmów regulacji emocji w utrzymywaniu tych zależności (Lopes i in., 2022; Shannon i in., 2022).

Konstrukt P - osoba - odnosi się do czynników predysponujących, takich jak doświadczenia traumatyczne, brak wsparcia społecznego, wcześniejsza izolacja oraz osłabione zasoby samoregulacyjne (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 3; Calaresi i in., 2024, s. 567-570). Czynniki te nie determinują automatycznie PKMS, ale zwiększają prawdopodobieństwo sięgania po aktywność cyfrową jako sposób radzenia sobie z napięciem psychicznym.

W tym ujęciu dysocjacja i unikanie doświadczeniowe funkcjonują jako czynniki osobowe w modelu I-PACE - dysocjacja jako tendencja do odcinania się od nieprzyjemnych stanów wewnętrznych predysponuje do poszukiwania zewnętrznych środków regulacji emocji, zaś unikanie doświadczeniowe motywuje do korzystania z mediów społecznościowych jako narzędzia krótkoterminowego obniżania napięcia (Brand i in., 2019; Wegmann i Brand, 2019).

Konstrukt A - komponent afektywny - obejmuje reakcje emocjonalne i strategie regulacyjne. Szczególne znaczenie ma tutaj unikanie doświadczeniowe, rozumiane jako niechęć do pozostawiania w kontakcie z nieprzyjemnymi myślami, emocjami i doznaniem. Wyższy poziom unikania może sprzyjać wykorzystywaniu mediów społecznościowych jako sposobu odwracania uwagi od trudnego afektu i obniżania napięcia - aktywność online pełni wówczas funkcję nieadaptacyjnego regulatora nastroju.

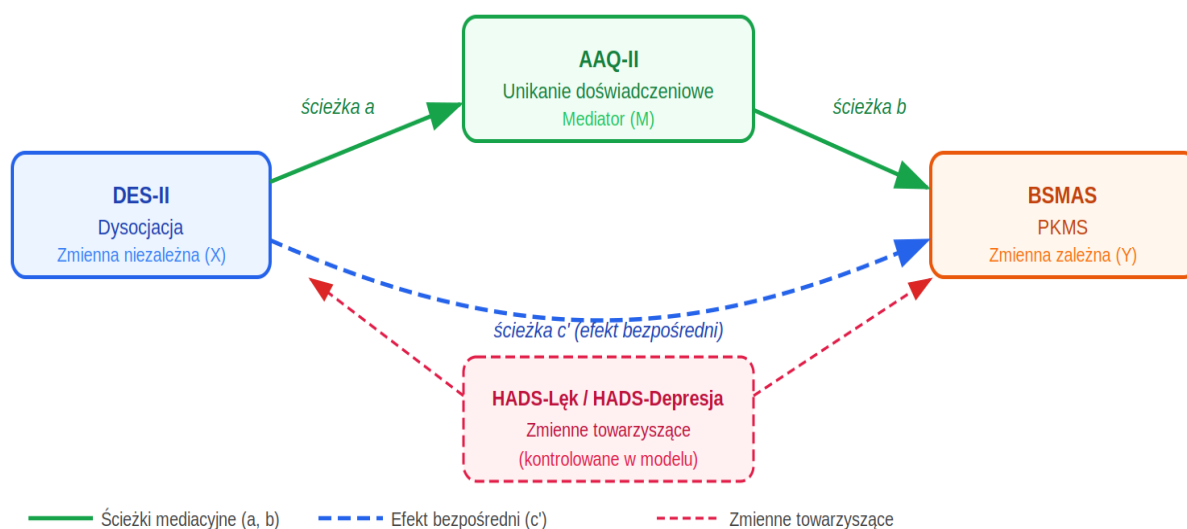
Do modelu włączono również konstrukt doświadczeń dysocjacyjnych, który może pośredniczyć między podatnością jednostki a nasileniem PKMS. Dysocjacja rozumiana jest tu jako mechanizm obronny umożliwiający częściowe odłączenie się od przeżywanego lęku i napięcia (Calaresi i in., 2024, s. 569-570). W warunkach wysokiej absorpcji platformy cyfrowe mogą wzmacniać doświadczenia odcięcia, co sprzyja utrwalaniu więzi z technologią i zwiększa ryzyko problemowego wzorca korzystania.

Lęk przed wykluczeniem może prowadzić do nasilenia procesów odcięcia od rzeczywistości, które z kolei wiążą się z wyższymi wynikami w skalach problemowego korzystania z internetu (Calaresi i in., 2024, s. 568-569). Im większa skłonność do odłączania się od własnych przeżyć, tym większa może być potrzeba ponownego zanurzenia się w przestrzeń cyfrową. Na późniejszych

etapach utrwalania zachowania osłabieniu ulega kontrola hamowania, co sprawia, że przerwanie aktywności online staje się coraz trudniejsze mimo rosnących kosztów psychicznych i funkcjonalnych (Kumalaratih i Margono, 2023, s. 17-18).

Dysocjacja online i unikanie doświadczeniowe mogą być zatem traktowane jako procesy wzmacniające wpływ lęku i depresji na rozwój PKMS u młodych dorosłych, a wspólnymi mechanizmami pośredniczącymi między cierpieniem psychicznym a aktywnością online są regulacja negatywnego afektu, poszukiwanie ulgi, zaburzenia snu, porównania społeczne i podatność na kompulsywne wzorce korzystania z mediów (Lopes i in., 2022; Prasad i in., 2023; Saleem i in., 2024).

Model I-PACE: dysocjacja i unikanie doświadczeniowe jako predyktory PKMS



Rysunek 2. Model teoretyczny badań własnych: dysocjacja i unikanie doświadczeniowe jako predyktory PKMS.

Uwaga. Strzałki oznaczają kierunek przewidywanych zależności. Schemat nie jest rysunkiem wynikowym - przedstawia model a priori.

Integrując powyższe rozważania, proponuje się model, w którym dysocjacja i unikanie doświadczeniowe łącznie wyjaśniają nasilenie PKMS. Zgodnie z modelem I-PACE (Brand i in., 2019), dysocjacja jako czynnik osobowy może oddziaływać na PKMS zarówno bezpośrednio - poprzez tendencję do ucieczki od rzeczywistości - jak i pośrednio, poprzez nasilenie unikania doświadczeniowego, które z kolei motywuje do regulowania emocji za pomocą mediów społecznościowych (Wegmann i Brand, 2019). Taka hipoteza mediacji jest spójna z teorią ACT: dysocjacja nasila trudności z tolerancją nieprzyjemnych stanów wewnętrznych, co zwiększa unikanie doświadczeniowe i skłania do poszukiwania zewnętrznych regulatorów emocji. Weryfikacja tego

modelu wymaga analizy mediacji, która pozwoli ocenić, w jakim stopniu unikanie doświadczeniowe pełni rolę mechanizmu pośredniczącego między dysocjacją a PKMS.

ROZDZIAŁ 5. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Badanie ma charakter ilościowy, przekrojowy i korelacyjny. Pomiar zmiennych odbywa się jednorazowo, a uzyskane wyniki pozwalają na określenie współwystępowania zjawisk, bez możliwości wnioskowania o ścisłych relacjach przyczynowo - skutkowych.

5.1 Cel badań, problemy i hipotezy badawcze

Głównym celem niniejszej pracy jest zbadanie zależności pomiędzy poziomem dysocjacji i unikania doświadczeniowego, a nasileniem problemowego korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych w wieku 18-35 lat. Dodatkowym celem jest opisanie współwystępowania objawów lękowych i depresyjnych z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych.

Projekt badawczy został zrealizowany w oparciu o model I-PACE, umożliwiający rozumienie zachowań online poprzez interakcję cech osobowych z reakcjami emocjonalnymi, a także procesów regulacyjnych. Drugą perspektywą teoretyczną jest nurt terapii akceptacji i zaangażowania, pozwalający interpretować zachowania w internecie jako forma regulacji emocji lub unikanie przeżywanych stanów. Praca ma na celu ustalenie, w jakim stopniu problemowe korzystanie z mediów społecznościowych wiąże się z wykorzystywaniem ich do regulacji afektu oraz z nasileniem objawów lękowych i depresyjnych.

W celu realizacji głównego celu pracy postawiono następujących pięć problemów badawczych:

1. Jaki jest poziom nasilenia dysocjacji, unikania doświadczeniowego, objawów lękowych, objawów depresyjnych oraz problemowego korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych w wieku 18-35 lat?
2. Czy wyższy poziom dysocjacji wiąże się z silniejszym problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych?
3. Czy wyższy poziom unikania doświadczeniowego wiąże się z silniejszym problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych?
4. Czy poziom objawów lękowych oraz poziom objawów depresyjnych są dodatnio powiązane z nasileniem problemowego korzystania z mediów społecznościowych?
5. W jakim stopniu dysocjacja i unikanie doświadczeniowe są powiązane z nasileniem objawów lękowych i depresyjnych oraz który z tych procesów silniej wyjaśnia nasilenie dystresu psychicznego w badanej grupie młodych dorosłych?

Pierwszy problem badawczy ma charakter eksploracyjno-opisowy, dlatego nie sformułowano dla niego hipotezy kierunkowej. Analiza będzie obejmowała opis statystyczny badanych zmiennych oraz oszacowanie odsetka osób uzyskujących wyniki podwyższone lub przekraczające przyjęte punkty odcięcia w wybranych narzędziach pomiarowych. Uzyskane wyniki zostaną odniesione do

dostępnych danych z literatury przedmiotu oraz do rekomendowanych punktów odcięcia tam, gdzie takie kryteria są dostępne dla zastosowanych narzędzi.

Do operacjonalizacji problemów badawczych wykorzystano Skalę Doświadczeń Dysocjacyjnych (DES-II), Kwestionariusz Akceptacji i Działania (AAQ-II), Skalę Uzależnienia od Mediów Społecznościowych (BSMAS) oraz Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS). Szczegółowy opis wybranych narzędzi psychometrycznych znajduje się w dalszej części rozdziału.

Sformułowano cztery hipotezy badawcze:

H1. Poziom problemowego korzystania z mediów społecznościowych (BSMAS) będzie dodatnio skorelowany z poziomem dysocjacji (DES-II).

Dysocjacja jest postrzegana jako stan umożliwiający odłączenie się od traumy i utraty, chroniąc integralność poczucia Ja (Schimmenti i in., 2012, s. 195). Jedno z badań wykazało, że współczynnik korelacji nasilenia symptomów dysocjacji i problemowego używania internetu wynosi $r = 0,62$, co stanowi przesłankę dla postulowania istnienia ucieczkowej funkcji internetu (Schimmenti i in., 2012, s. 198). W rozumieniu modelu psychicznej pit media społecznościowe stanowią przestrzeń, w której można schronić się na jakiś czas - Schimmenti i współpracownicy (2012, s. 196-197) traktują to jako formę wykluczenia się ze świadomości trudnych stanów umysłu.

H2. Poziom problemowego korzystania z mediów społecznościowych (BSMAS) będzie dodatnio skorelowany z poziomem unikania doświadczeniowego i sztywności psychologicznej (AAQ-II).

Unikanie doświadczeniowe z perspektywy ACT paradoksalnie nie chroni przed przeżywaniem lękiem, lecz go podtrzymuje (Ruiz, 2010, s. 127). Problemowe korzystanie z mediów społecznościowych jest rozpatrywane jako próba unikania awersyjnych zdarzeń prywatnych, takich jak negatywne myśli czy emocje, służąca regulacji emocji (Ruiz, 2010, s. 127-128). Brak akceptacji trudnych stanów umysłu może skłaniać do ucieczki w media społecznościowe zamiast angażowania się w działanie zgodne z wartościami.

H3. Poziom problemowego korzystania z mediów społecznościowych (BSMAS) będzie dodatnio skorelowany z nasileniem objawów lękowych (podskala lęku w HADS) oraz nasileniem objawów depresyjnych (podskala depresji w HADS).

Wyniki metaanaliz wskazują, że PKMS wykazuje umiarkowane, dodatnie korelacje z depresją, lękiem i stresem, a związek ten jest silniejszy niż w przypadku samego czasu korzystania z internetu (Shannon i in., 2022; Lopes i in., 2022). Objawy afektywne mogą pełnić podwójną rolę - jako czynniki podatności zwiększające skłonność do ucieczkowego korzystania z mediów oraz jako konsekwencje utrwalonego PKMS.

H4. Dysocjacja i unikanie doświadczeniowe będą dodatnio skorelowane z objawami lękowymi i depresyjnymi. Ponadto oczekuje się, że unikanie doświadczeniowe będzie wykazywało silniejszym

predyktorem objawów lękowych i depresyjnych niż dysocjacja, co będzie wskazywać na wzorzec, w którym procesy regulacyjne (zwłaszcza unikanie) odgrywają kluczową rolę w nasileniu dystresu psychicznego.

Dysocjacja i unikanie doświadczeniowe są procesami transdiagnostycznymi współwystępującymi z szerokim spektrum trudności psychicznych, w tym z objawami depresji i lęku (Ruiz, 2010, s. 131; Field, 2025, s. 3). Weryfikacja tej hipotezy pozwoli ocenić, czy procesy regulacyjne analizowane w pracy tworzą spójny wzorzec powiązany z nasileniem dystresu psychicznego.

5.2 Charakterystyka grupy badanej (kryteria włączenia i wykluczenia)

Wybór grupy badawczej w przedziale wiekowym 18-35 lat podyktowany był jej rozwojowym i historycznym statusem. Osoby uczestniczące w badaniu należą do pokolenia milenialsów i generacji Z, czyli grup, które dorastały w warunkach dynamicznego rozwoju technologii cyfrowych, urządzeń mobilnych i mediów społecznościowych (Grzyb, 2025, s. 122). Wraz z rozwojem technologii cyfrowej przedstawiciele tych pokoleń stali się cyfrowymi tubylcami, traktującymi przebywanie w przestrzeni wirtualnej jako naturalny element dnia. Sprawia to, że są to grupy szczególnie narażone na wytworzenie mechanizmów ucieczkowych od przeżywanych emocji i doświadczeń. Literatura wskazuje, że osoby wykazujące tendencje do problemowego używania internetu często borykają się z trudnościami w budowaniu i utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji interpersonalnych i z tego względu poszukują anonimowości i bezpieczeństwa w sieci (Grzyb, 2025, s. 37).

Rekrutacja uczestników opierała się na doborze celowym oraz metodzie kuli śnieżnej. Badanie przeprowadzono zdalnie z wykorzystaniem techniki CAWI (Computer-Assisted Web Interview). Kwestionariusz online był dostępny na platformie Google Forms. Dane zbierano od grudnia 2025 do marca 2026 roku. Wszystkim uczestnikom zagwarantowano całkowitą anonimowość i dobrowolność uczestnictwa zgodnie ze standardami opisanymi przez Grzyb (2025, s. 123-124).

Do badania dopuszczono osoby, które ukończyły 18. rok życia oraz deklarują korzystanie z mediów społecznościowych przez minimum jedną godzinę dziennie. Badania kliniczne wykazały, że osoby przejawiające uzależnienie od internetu różnią się istotnie statystycznie czasem spędzanym w sieci w porównaniu do osób korzystających z niego sporadycznie (Wildt i in., 2010, s. 140). Każdy uczestnik badania przed rozpoczęciem udzielania odpowiedzi musiał wyrazić świadomą zgodę i zapoznać się z klauzulą informacyjną dotyczącą celu badania.

W trakcie zbierania danych zastosowano techniczne blokady uniemożliwiające przesyłanie kwestionariuszy z tego samego urządzenia więcej niż raz oraz pytania filtrujące wykluczające osoby

niepełnoletnie i niekorzystające z mediów społecznościowych przez minimum jedną godzinę dziennie.

Ostateczna liczebność badanej próby wynosi $N = 100$ osób. Przy każdym badanym uwzględniono profil obejmujący płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny oraz status zawodowy (Grzyb, 2025, s. 148-149), co umożliwia rzetelne opisanie badanej próby i umiejscowienie zjawiska dysocjacji i unikania doświadczeniowego w kontekście populacji młodych dorosłych w Polsce.

5.3 Narzędzia badawcze

Rzetelny pomiar złożonych zjawisk psychologicznych wymaga stosowania narzędzi o sprawdzonych właściwościach psychometrycznych. Na potrzeby niniejszej pracy magisterskiej opracowano zestaw kwestionariuszy, pozwalający na pomiar zmiennych u młodych dorosłych. Wybór poniższych skal oraz kwestionariusza autorskiego podyktowany został operacjonalizacją zmiennych mierzących nasilenie uzależnienia od mediów, dysocjację, unikanie doświadczeniowe oraz objawy lękowo-depresyjne. W podrozdziale opisane zostały kolejno skale BSMAS, DES-II, AAQ-II, HADS oraz kwestionariusz autorski.

5.3.1 BSMAS - opis narzędzia

Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) została skonstruowana przez Andreassena i współpracowników (2017), a w niniejszym badaniu wykorzystano polską adaptację dokonaną przez Charzyńską i Góźdz. Narzędzie służy do pomiaru nasilenia problemowego korzystania z mediów społecznościowych rozumianego jako uzależnienie behawioralne, operacjonalizowane zgodnie z sześcioczynnikowym modelem Griffithsa (Sain i in., 2025, s. 3-4).

Kwestionariusz składa się z sześciu twierdzeń, z których każde odpowiada jednemu komponentowi uzależnienia behawioralnego: dominacji, modyfikacji nastroju, wzrostowi tolerancji, objawom odstawiennym, konfliktowi oraz nawrotom (Mosanya i in., 2024, s. 16). Skala nie dzieli się na podskale - każda pozycja mierzy odrębny wymiar zjawiska.

Respondent ustosunkowuje się do każdego twierdzenia na sześciostopniowej skali typu Likerta, gdzie 1 oznacza „bardzo rzadko”, a 6 - „bardzo często” (Mosanya i in., 2024, s. 16-17). Wynik ogólny oblicza się przez zsumowanie punktów uzyskanych w sześciu pozycjach. Może on przyjmować wartości od 6 do 36, przy czym wyższy wynik wskazuje na większe nasilenie problemowego korzystania z mediów społecznościowych. Za punkt odcięcia wskazujący na ryzyko uzależnienia przyjęto wartość 24 punktów, zgodnie z zaleceniami literatury przedmiotu (Sain i in., 2025, s. 3). Kryterium to minimalizuje ryzyko mylenia uzależnienia z intensywnym, lecz kontrolowanym używaniem mediów (Sain i in., 2025, s. 4-5).

Skala uzyskała zadowalające wskaźniki psychometryczne. W różnych badaniach wartość współczynnika alfa Cronbacha mieściła się w przedziale od 0,82 (Mosanya i in., 2024, s. 16-17) do 0,88 (Sain i in., 2025, s. 4-5). Kwestionariusz przeszedł walidację w różnych krajach, co zwiększa jego uniwersalność i umożliwia porównywanie wyników między próbami (Sain i in., 2025, s. 3).

Przegląd systematyczny i metaanaliza Marino i in. (2018), obejmująca 23 badania ($N > 12\,000$), potwierdziły, że PKMS jest istotnie powiązane z nasileniem objawów depresyjnych ($r = .28$) i lękowych ($r = .26$) w populacji młodych dorosłych, co uzasadnia stosowanie narzędzia w badaniach korelacyjnych nad mechanizmami regulacyjnymi.

5.3.2 DES-II - opis narzędzia

Skala Doświadczeń Dysocjacyjnych - wersja II (Dissociative Experiences Scale II, DES-II) została opracowana przez Carlson i Putnama (1993). W niniejszym badaniu zastosowano polską adaptację narzędzia - Skalę Doświadczeń Dysocjacyjnych w wersji poprawionej (DES-R PL), opracowaną przez Pietkiewicza, Tomalskiego i Życińską (2016). DES-II jest samoopisowym kwestionariuszem przesiewowym służącym do oceny nasilenia stanów dysocjacyjnych w populacjach klinicznych i nieklinicznych. Pozwala określić udział procesów dysocjacyjnych w obrazie klinicznym różnych trudności (Schimmenti i in., 2012, s. 197).

Kwestionariusz składa się z 28 pozycji testowych odnoszących się do czterech wymiarów dysocjacji: amnezji, depersonalizacji, derealizacji oraz absorpcji (Schimmenti i in., 2012, s. 197). Pozycje obejmują kontinuum od codziennych zamyśleń i łagodnych luk pamięciowych po doświadczenia rozpadu tożsamości (Matecka i Wycisk, 2003, s. 201-202).

Analizy czynnikowe DES-II konsekwentnie ujawniają trójczynnikową strukturę obejmującą amnezję, depersonalizację/derealizację oraz absorpcję, co jest spójne z teoretycznymi modelami wielowymiarowości dysocjacji (Carlson i Putnam, 1993; Briere, 2006).

Dla każdej pozycji badany zaznacza na skali od 0% do 100%, jaki procent czasu odczuwał opisywany stan (Matecka i Wycisk, 2003, s. 201-202). Format procentowy pozwala na precyzyjne uchwycenie nasilenia zjawisk dysocjacyjnych i traktowanie wyników jako zmiennej ciągłej.

Wynik ogólny oblicza się jako średnią arytmetyczną wszystkich 28 pozycji. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie tendencji dysocjacyjnych. W badaniach klinicznych za próg wskazujący na klinicznie istotną dysocjację przyjmuje się wartość powyżej 30 punktów (Schimmenti i in., 2012, s. 197-198), choć w badaniach korelacyjnych na próbach nieklinicznych wynik traktowany jest jako zmienna ciągła.

Narzędzie cechuje wysoka rzetelność - współczynnik alfa Cronbacha uzyskany w badaniach własnych wyniósł 0,94, a wskaźnik test-retest osiągnął wartość $r = 0,91$ (Schimmenti i in., 2012, s. 197-198). Dotychczasowe badania w grupach klinicznych i nieklinicznych potwierdziły

zadowalającą trafność narzędzia (Schimmenti i in., 2012, s. 197-198). Wcześniejsze badania wykazały dodatnią korelację $r = 0,62$ między wynikami DES a problemowym korzystaniem z internetu (Schimmenti i in., 2012, s. 198), co uzasadnia wybór tej skali do weryfikacji hipotezy o ucieczkowej funkcji mediów społecznościowych.

5.3.3 AAQ-II - opis narzędzia

Kwestionariusz Akceptacji i Działania - wersja II (Acceptance and Action Questionnaire II, AAQ-II) został opracowany przez Bonda i współpracowników (2011). W niniejszym badaniu zastosowano polską adaptację narzędzia opracowaną przez Kleszcza, Dudka, Białaszkę, Ostaszewskiego i Bonda (2018), której właściwości psychometryczne potwierdzono na polskiej próbie. AAQ-II służy do pomiaru unikania doświadczeniowego oraz sztywności psychologicznej, rozumianych jako niechęć do pozostawania w kontakcie z nieprzyjemnymi myślami, emocjami i doznaniem oraz tendencja do podporządkowywania zachowania unikaniu tych stanów kosztem działań zgodnych z wartościami (Ruiz, 2010, s. 127-128).

Kwestionariusz składa się z siedmiu pozycji tworzących jedną skalę o jednogennej strukturze czynnikowej, co umożliwia uzyskanie jednego wyniku ogólnego (Ruiz, 2010, s. 130). Narzędzie nie zawiera podskal.

Respondent ustosunkowuje się do każdego twierdzenia na siedmiostopniowej skali typu Likerta, gdzie 1 oznacza „nigdy nieprawdziwe”, a 7 - „zawsze prawdziwe” (Ruiz, 2010, s. 130).

Wynik ogólny stanowi sumę punktów ze wszystkich siedmiu pozycji. W niniejszej pracy przyjęto punktowanie, w którym im wyższy wynik, tym większa tendencja do unikania nieprzyjemnych doświadczeń wewnętrznych i tym niższa elastyczność psychologiczna (Ruiz, 2010, s. 130). Wyniki AAQ-II wykazują ujemne korelacje z jakością życia i miarami zdrowia ogólnego (Ruiz, 2010, s. 131).

AAQ-II charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi. Wartość współczynnika alfa Cronbacha w polskich badaniach walidacyjnych wyniosła 0,84 (Kleszcz i in., 2018). Trafność narzędzia potwierdzono między innymi w eksperymentach z zastosowaniem testu cold pressor, w których osoby z wysokimi wynikami AAQ-II wykazywały niższą tolerancję na bodźce awersyjne i wyższy subiektywny poziom lęku (Ruiz, 2010, s. 132-133). Badania meta-analityczne potwierdzają, że unikanie doświadczeniowe mierzone AAQ-II koreluje na poziomie 0,55 ze stanami depresyjnymi oraz 0,52 ze stanami lękowymi (Ruiz, 2010, s. 131-132).

5.3.4 HADS - opis narzędzia

Szpitalna Skala Lęku i Depresji (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) została opracowana przez Zigmonda i Snaitha (1983). Polską adaptację i walidację narzędzia opracowali

Majkowicz, de Walden-Gałaszko i Chojnacka-Szawłowska (1997, za: Majkowicz, 2000). Narzędzie służy do przesiewowej oceny nasilenia objawów lękowych i depresyjnych w populacjach klinicznych i nieklinicznych, bez stawiania diagnozy medycznej (Florczyk i in., 2024, s. 3-4).

Skala składa się z 14 twierdzeń podzielonych na dwie niezależne podskale: lęku (HADS-A, 7 pozycji) i depresji (HADS-D, 7 pozycji), uzupełnionych o dwa dodatkowe stwierdzenia dotyczące poziomu rozdrażnienia (Moryłowska-Topolska i in., 2014, s. 174).

Respondent ocenia każde twierdzenie na czterostopniowej skali Likerta (0-3), odnosząc się do swojego samopoczucia w ciągu ostatniego tygodnia (Moryłowska-Topolska i in., 2014, s. 174). Sformułowania poszczególnych pozycji są zróżnicowane - nie wszystkie odpowiedzi są punktowane w tym samym kierunku.

Wynik każdej podskali stanowi sumę punktów z siedmiu odpowiadających jej pozycji i mieści się w przedziale 0-21. Wynik 0-7 punktów traktowany jest jako wynik normatywny, 8-10 punktów wskazuje na poziom graniczny, natomiast 11 punktów i więcej uznawane jest za wartość nieprawidłową, świadczącą o podwyższonym nasileniu objawów lękowych lub depresyjnych w zależności od badanej podskali (Moryłowska-Topolska i in., 2014, s. 175). W niniejszej pracy wyniki obu podskal traktowane są jako zmienne ciągłe w analizach korelacyjnych.

Polska adaptacja skali HADS wykazuje wysoką rzetelność - wartość współczynnika alfa Cronbacha dla podskali lęku wyniosła 0,83, a dla podskali depresji 0,80 (Moryłowska-Topolska i in., 2014, s. 181). Potwierdzono również dobrą trafność teoretyczną i kryterialną narzędzia, co pozwala na jego szerokie zastosowanie zarówno w praktyce klinicznej, jak i w badaniach populacyjnych (Moryłowska-Topolska i in., 2014, s. 174-175).

Tabela 2. Zestawienie właściwości psychometrycznych zastosowanych narzędzi

Narzędzie	Pozycji	Skala	Zakres wyników	Punkt odcięcia	α własne
BSMAS	6	Likerta 1-6	6-36	brak (skala ciągła)	.86
DES-II	28	0-100%	0-100 (śr. %)	≥ 30 (kliniczne)	.94
AAQ-II	7	Likerta 1-7	7-49	brak (ciągła)	.84
HADS-A	7	Likerta 0-3	0-21	≥ 11 (nieprawidłowy)	.83

Narzędzie	Pozycji	Skala	Zakres wyników	Punkt odcięcia	α własne
HADS-D	7	Likerta 0-3	0-21	≥ 11 (nieprawidłowy)	.80

Uwaga. α - współczynnik alfa Cronbacha obliczony na próbie własnej.

5.3.5 Kwestionariusz autorski i metryczka

Stworzenie kwestionariusza autorskiego było koniecznym uzupełnieniem narzędzi standaryzowanych, pozwalającym na zebranie danych kontekstowych oraz operacjonalizację nawyków cyfrowych (Grzyb, 2025, s. 118-119; Kolek i Galanciak, 2024, s. 9). Konstrukcja pytań powstała na podstawie czynników ryzyka opisanych w literaturze przedmiotu, w tym potrzeby gratyfikacji i zmian zachodzących w procesie dojrzewania obszarów mózgu odpowiedzialnych za kontrolę impulsów (Kolek i Galanciak, 2024, s. 3-5).

Pierwsza część kwestionariusza to metryczka socjodemograficzna uwzględniająca wiek, płeć, status związku, najwyższy ukończony poziom wykształcenia, aktualny status edukacyjno-zawodowy, kierunek studiów, miejsce zamieszkania oraz sytuację mieszkaniową (Grzyb, 2025, s. 103, 114). Dane te stanowią kontekst dla analiz korelacyjnych i umożliwiają wieloaspektową charakterystykę badanej grupy, uwzględniającą zarówno etap edukacji, jak i warunki codziennego funkcjonowania badanych (Kolek i Galanciak, 2024, s. 8-10).

Drugi blok obejmuje pytania dotyczące nawyków cyfrowych. Badani wskazywali, czy posiadają smartfon z dostępem do internetu, jak często i ile czasu dziennie korzystają z mediów społecznościowych, z jakich platform korzystają najczęściej, na jakim urządzeniu oraz w jakich sytuacjach najczęściej po nie sięgają (Grzyb, 2025, s. 103-104, 115). Pytanie o kontekst sytuacyjny - takie jak korzystanie z mediów tuż po przebudzeniu, przed snem, podczas posiłków czy w trakcie innych czynności - pozwala na identyfikację nawykowego i automatycznego charakteru aktywności online, co jest istotne z perspektywy mechanizmów ucieczkowych analizowanych w niniejszej pracy.

5.4 Procedura badania i kwestie etyczne

Badanie przeprowadzono metodą CAWI w okresie od grudnia 2025 do stycznia 2026 roku z wykorzystaniem platformy Google Forms, co pozwoliło dotrzeć do młodych dorosłych w wieku 18-35 lat zamieszkałych na terenie Polski. Zastosowano obowiązek udzielenia odpowiedzi na wszystkie pozycje testowe (Calaresi i in., 2024, s. 568). Kwestionariusz ułożono w taki sposób, aby pytania o nawyki korzystania z mediów społecznościowych pojawiały się przed pytaniami dotyczącymi problematyki klinicznej.

Przed przystąpieniem do badania każda osoba była zobowiązana zapoznać się z formularzem świadomej zgody opisującym cel pracy i potwierdzającym dobrowolny charakter uczestnictwa (Sain i in., 2025, s. 100). Ankieta była w pełni zanonimizowana - nie zapisywano adresów IP ani adresów e-mail (Sain i in., 2025, s. 99-100). Po zakończeniu zbierania danych formularz został zamknięty, a dane przeniesione do bazy zabezpieczonej hasłem, w której każdemu uczestnikowi nadano indywidualny kod jako jedyne oznaczenie tożsamości (Sain i in., 2025, s. 100). Dane będą przechowywane przez trzy lata, a następnie zostaną usunięte.

5.5 Plan analizy statystycznej

Analiza danych rozpoczęła się od obliczenia wyników surowych dla skal BSMAS, DES-II, AAQ-II oraz HADS, przy czym dla tej ostatniej konieczne było oddzielne obliczenie wyników podskal lęku i depresji (Kolek i Galanciak, 2024, s. 10; Zawada i Skurzyńska, 2021, s. 116). Następnie obliczono średnie arytmetyczne i odchylenia standardowe dla każdej zmiennej oraz przeprowadzono analizę spójności wewnętrznej wszystkich skal za pomocą współczynnika alfa Cronbacha (Zawada i Skurzyńska, 2021, s. 116-117). Wszystkie obliczenia zostały wykonane w programie IBM SPSS Statistics na przyjętym poziomie istotności statystycznej $p < 0,05$.

Główna analiza statystyczna oparta była na badaniu współzależności między wszystkimi zmiennymi. W celu określenia kierunku i siły związku między nasileniem dysocjacji, unikania doświadczeniowego, objawów lękowo-depresyjnych oraz problemowego korzystania z mediów społecznościowych zastosowano współczynnik korelacji rang Spearmana (r_s) (Kolek i Galanciak, 2024, s. 12). Ocena istotności statystycznej dla wszystkich par zmiennych umożliwiła zweryfikowanie współwystępowania objawów psychopatologicznych z nasileniem PKMS (Zawada i Skurzyńska, 2021, s. 117-118). Ze względu na przekrojowy charakter badania należy zachować ostrożność przy wnioskowaniu o przyczynowości - model korelacyjny nie pozwala na ustalenie relacji przyczynowo-skutkowych między badanymi procesami regulacyjnymi a problemowym korzystaniem z mediów (Zawada i Skurzyńska, 2021, s. 119-120).

ROZDZIAŁ 6. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Poniżej przedstawiono wyniki analiz ilościowych, które pozwalają na konfrontację założeń teoretycznych modelu I-PACE z danymi uzyskanymi w wyniku badania stu młodych dorosłych osób w wieku 18-35 lat. W tej części przedstawiono w sposób uporządkowany wyniki analiz ilościowych stanowiących podstawę do dyskusji naukowej. Pozwoliło to określić nasilenie i związek między badanymi zjawiskami psychopatologicznymi w przedstawionej populacji. W prezentowanej części pracy omówiono charakterystykę próby i nawyki związane z aktywnością online, statystyki opisowe skal klinicznych oraz korelacje pomiędzy zmiennymi.

6.1 Charakterystyka próby i korzystania z mediów społecznościowych

W badaniu wzięło udział 100 osób w wieku 18-35 lat, rekrutowanych metodą kuli śnieżnej za pośrednictwem internetu w okresie od grudnia 2025 do stycznia 2026 roku. Szczegółowe dane demograficzne oraz nawyki cyfrowe badanej grupy przedstawiają Tabele 3 i 4.

Tabela 3. Charakterystyka socjodemograficzna próby ($N = 100$)

Zmienna	Kategoria / Wartość	N lub wartość	%
Liczebność próby (N)	-	100	-
Wiek - Średnia (SD)	26,7 (6,0)	-	-
Wiek - Zakres	18-35 lat	-	-
Płeć	Kobiety	64	64%
	Mężczyźni	36	36%
Miejsce zamieszkania	Wieś	24	24%
	Miasto do 20 tys.	7	7%
	Miasto 20-99 tys.	16	16%
	Miasto 100-499 tys.	28	28%
	Miasto powyżej 500 tys.	25	25%
Sytuacja mieszkaniowa	Z partnerem/partnerką	39	39%
	Z rodzicami/opiekunami	36	36%

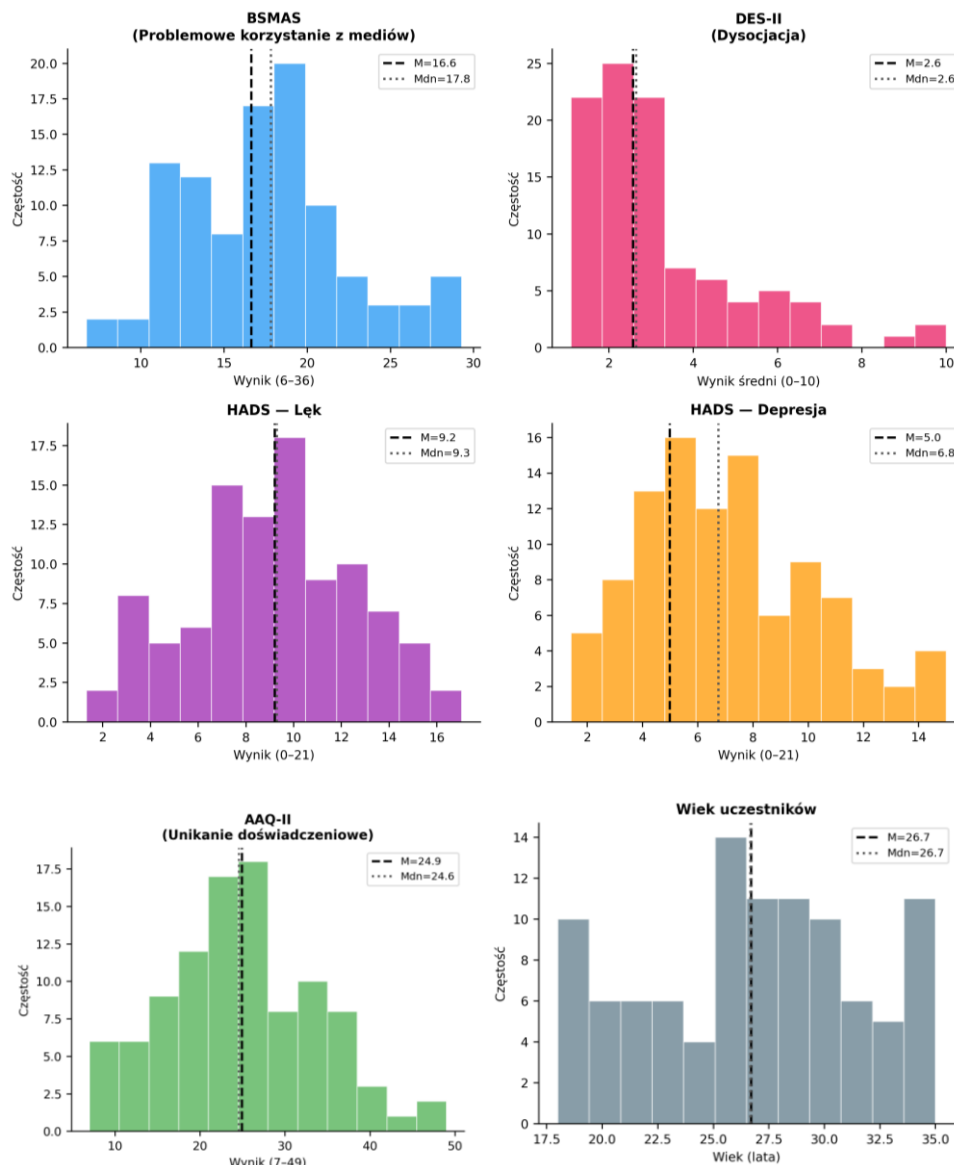
Zmienna	Kategoria / Wartość	N lub wartość	%
	Sam/sama	18	18%
	Ze współlokatorami	7	7%
Status związku	W związku nieformalnym	40	40%
	Singiel/singielka	31	31%
	W związku sformalizowanym	24	24%
	W separacji/po rozstaniu	5	5%
Status zawodowy	Praca na cały etat	51	51%
	Student/ka stacjonarny/a	34	34%
	Inne	15	15%
Wykształcenie	Średnie	48	48%
	Wyższe magisterskie	31	31%
	Licencjat/inżynier	16	16%
	Inne	5	5%
Czas online/dzień	Ponad 4 godziny	22	22%
	3-4 godziny	23	23%
	2-3 godziny	30	30%
	Do 2 godzin	25	25%

Uwaga. CAWI, grudzień 2025 - styczeń 2026. Kategorie statusu, wykształcenia i miejsca zamieszkania są rozłączne.

Kobiety stanowiły 64% próby, co jest typowe dla badań psychologicznych prowadzonych przez internet i należy uwzględnić przy interpretacji wyników, szczególnie w odniesieniu do lęku i zachowań porównawczych. Średni wiek uczestników wyniósł 26,7 lat (SD = 6,0), a połowa badanych (51%) pracowała na pełen etat; 34% studiowało stacjonarnie. Dominującym poziomem wykształcenia było średnie (48%), a łącznie osoby z wykształceniem wyższym stanowiły 47% próby.

Większość uczestników mieszkała w miastach - 53% w ośrodkach powyżej 100 tys. mieszkańców,

24% na wsi. Najczęstszą sytuacją mieszkaniową było zamieszkanie z partnerem lub partnerką (39%) bądź z rodzicami (36%). Pod względem stanu cywilnego 40% pozostawało w związku nieformalnym, 31% było singlami, a 24% w związku sformalizowanym. Czas spędzany w mediach społecznościowych był zróżnicowany: 45% uczestników deklarowało ponad trzy godziny dziennie, a 25% - poniżej dwóch godzin.



Rysunek 3. Rozkłady wszystkich zmiennych mierzonych. Histogramy wyników BSMAS, DES-II, AAQ-II, HADS-Lęk, HADS-Depresja oraz wieku uczestników ($N = 100$).

Najczęściej używanymi platformami były Instagram (67%), YouTube (61%) i Facebook (57%), przy rosnącej roli TikToka (52%). Dominacja platform wizualnych i krótkoformatowych nad serwisami informacyjnymi (LinkedIn 18%, Twitter/X 10%) sugeruje, że badani korzystali z mediów głównie w celach rozrywkowych i relacyjnych. 86% uczestników logowało się codziennie, a 99% robiło to za pośrednictwem telefonu komórkowego. Charakterystyczny jest kontekst użytkowania:

88% badanych korzysta z mediów w przerwach w ciągu dnia, 70% wieczorem przed snem, a 43% bezpośrednio po przebudzeniu - co wskazuje na nawykowy, reaktywny charakter tej aktywności. Na poziomie skali BSMAS 32% uczestników deklaroowało narastającą potrzebę korzystania z portali społecznościowych, a u 34% aktywność online negatywnie wpływała na wypełnianie obowiązków zawodowych lub edukacyjnych.

Tabela 4. Nawyki korzystania z mediów społecznościowych (N = 100)

Platforma / Zachowanie	N	%
Instagram	67	67%
YouTube	61	61%
Facebook	57	57%
TikTok	52	52%
WhatsApp	40	40%
LinkedIn	18	18%
Twitter/X	10	10%
Logowanie codziennie	86	86%
Korzystanie w przerwach	88	88%
Korzystanie wieczorem przed snem	70	70%
Korzystanie w podróży	55	55%
Korzystanie po przebudzeniu	43	43%
Korzystanie przez telefon	99	99%

Uwaga. Dane z kwestionariusza autorskiego. Kategorie platform nie są rozłączne - respondent mógł wskazać kilka.

W codziennej aktywności online badani najczęściej śledzą aktywność innych osób oraz udostępniają własne treści. Ponadto często idealizują wizerunek własny w celu zyskania akceptacji wśród odbiorców w świecie cyberprzestrzeni. Istotną rolę odgrywa motyw monitorowania życia

innych osób. Przeglądanie postów stanowi element ucieczki przed nudą lub nieprzyjemnymi emocjami. Oglądanie aktywności innych w mediach społecznościowych jest dla badanych niezwykle ważne i spędzają na tym mnóstwo czasu. Połączenie tych zmiennych z idealizacją wizerunku wskazuje na specyficzny wzorzec zaangażowania, gdzie liczy się tylko obecność w cyberprzestrzeni. Nie liczą się autentyczne przeżycia czy obecność z innymi ludźmi w realnym świecie. Uzyskane dane empiryczne w opisie aktywności online badanych wskazują, że osoby korzystające z mediów społecznościowych szukają w nich akceptacji, informacji o otaczającym świecie, rozrywki oraz kontaktu z innymi ludźmi.

Analiza używanych przez badanych urządzeń pozwala na opisanie powszechności korzystania z technologii mobilnych. Z uzyskanych w badaniu danych wynika, że 99% badanych loguje się do mediów społecznościowych, korzystając z telefonu. Wskaźnik ten wskazuje na wszechstronną obecność telefonu komórkowego w aktywności internetowej badanych. Popularność korzystania z urządzenia mobilnego pozwala na korzystanie z aplikacji internetowych w różnych kontekstach sytuacyjnych. Potwierdzają to dane, że większość badanych loguje się wieczorem przed snem (70%), po przebudzeniu (43%), w przerwach (88%) oraz w podróży (55%).

Analiza kwestionariusza BSMAS umożliwia ocenę samoświadomości badanych w kontekście problemowego wykorzystywania mediów społecznościowych. Na uwagę zasługują następujące tendencje. Aż 32% badanych deklaruje, że czuje narastającą potrzebę korzystania z portali społecznościowych. 34% badanych stwierdza, że negatywnie wpływa to na naukę lub pracę. Ponadto można zauważyć, że badani wykazują świadomość braku kontroli nad korzystaniem z portali społecznościowych. Takie wyniki mogą świadczyć o problemach samoregulacyjnych u badanych osób. Potwierdza to fakt, że zgłaszają oni wysokie poczucie dystresu psychologicznego.

Podsumowując opis zebranego materiału, można stwierdzić, że większość badanych w tej próbie stanowią osoby młode, aktywne zawodowo, płci żeńskiej z wykształceniem średnim lub wyższym. Opis profilu demograficznego i cyfrowego badanej próby pozwala na wyciągnięcie wniosków, że jest to grupa, dla której bardzo ważna jest aktywność online w przestrzeni internetowej, która ma charakter kulturowy. Znaczna część badanych korzysta z mediów społecznościowych niemal codziennie i spędza w nich bardzo dużo czasu. Dominującym portalem społecznościowym w aktywności badanych jest Instagram oraz TikTok, a łączą się z nim za pomocą telefonu komórkowego. Znacząca część badanych łączy się z internetem wieczorem przed snem, w przerwach oraz w podróży. Dane te potwierdzają domniemania modelu I-PACE o immersyjnej aktywności w cyberprzestrzeni. Opis demograficzno-cyfrowy badanej próby stanowi bazę do prezentacji wyników opisowych dla skal psychometrycznych w następnym podrozdziale.

6.2 Statystyki opisowe dla skal BSMAS, DES-II, AAQ-II oraz HADS

Tabela 5. Statystyki opisowe i rzetelność wewnętrzna skal ($N = 100$)

Skala	M	SD	Mediana	Min	Max	Skośność	α Cronbacha	Zakres teoret.
BSMAS	16,63	5,78	16,00	6	32	0,47	.86	6-36
DES-II	2,57*	1,92	2,07	0,00	9,46	1,38	.94	0-100 (śr. %)
AAQ-II	24,92	10,57	23,50	7	49	0,32	.84	7-49
HADS- Lęk	9,21	4,06	9,00	0	18	-	.83	0-21
HADS- Dep.	4,99	3,50	5,00	0	15	-	.80	0-21

Uwaga. M - średnia arytmetyczna; SD - odchylenie standardowe; α - współczynnik alfa Cronbacha obliczony na próbie własnej. *DES-II: wynik wyrażony jako procent (%); średnia ze wszystkich 28 pozycji skali 0-100% (Carlson i Putnam, 1993); wyższy wynik = wyższy poziom dysocjacji. Zakres BSMAS: skala 1-6 $\times$ 6 pozycji = 6-36 (Andreassen i in., 2012).

6.3 Testy normalności rozkładu

Przed przystąpieniem do głównych analiz korelacyjnych przeprowadzono testy normalności Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965) dla wszystkich zmiennych ciągłych ($N = 100$). Wyniki przedstawiono w Tabeli 6. Ponieważ większość zmiennych naruszyła założenie normalności rozkładu ($p < .05$), w analizach korelacyjnych zastosowano nieparametryczny współczynnik korelacji rang Spearmana (r_s), a do porównań grupowych - testy nieparametryczne (U Manna-Whitneya, Kruskala-Wallis) (Field, 2018).

Tabela 6. Wyniki testów normalności Shapiro-Wilka ($N = 100$)

Zmienna	Statystyka W	p-wartość	Rozkład
BSMAS	0,975	.058	Zgodny z normą (granicznie)
DES-II	0,906	< .001	Odbiegający od normy
AAQ-II	0,965	.010	Odbiegający od normy

Zmienna	Statystyka W	p-wartość	Rozkład
HADS-Lęk	0,972	.032	Odbiegający od normy
HADS-Depresja	0,958	.004	Odbiegający od normy
Wiek	0,961	.006	Odbiegający od normy

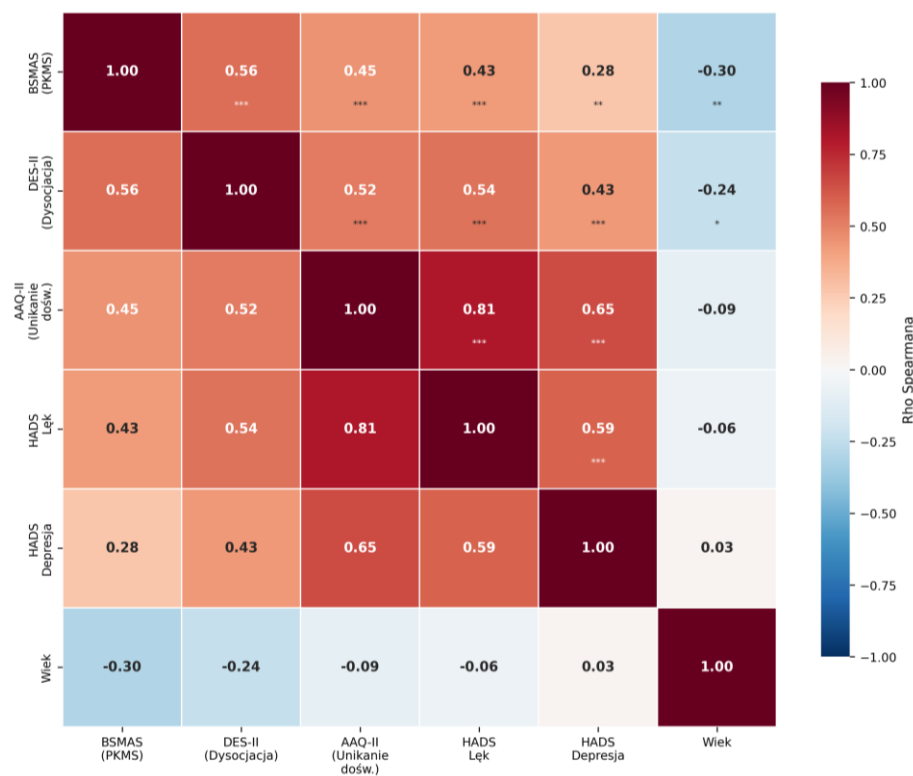
Uwaga. Test Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965). Ponieważ większość zmiennych narusza normalność, zastosowano korelację rang Spearmana (rs) jako miarę nieparametryczną odporną na odstępstwa od normalności (Field, 2018).

6.4 Korelacje między badanymi zmiennymi

Analiza własna przeprowadzona w tej części pracy magisterskiej bazuje na weryfikacji występowania mierzonych zjawisk psychologicznych w grupie stu młodych dorosłych. Siła i kierunek korelacji między wynikami uzyskanymi w skalach standaryzowanych sprawdzana była przez współczynnik korelacji rang Spearmana (rs), a obliczenia statystyczne wykonane zostały za pomocą programu IBM SPSS Statistics. Jako kryterium przyjęto próg istotności statystycznej na poziomie $p < 0,05$.

Analiza własna macierzy korelacji wskazała na istnienie dodatnich i istotnych statystycznie związków między mierzonymi zmiennymi klinicznymi. W świetle uzyskanego materiału empirycznego można stwierdzić istnienie tendencji, według której wraz ze wzrostem nasilenia procesów regulacyjnych nasila się tendencja do problemowego korzystania z mediów społecznościowych. Zestawienie wyników pozwala założyć spójność zebranego materiału, co wskazuje na systemowy charakter występujących trudności regulacyjnych. Związek dostrzegalny jest między komponentą afektywną a wskaźnikiem behawioralnym. Przedstawione tendencje korelacyjne stanowią punkt wyjścia do zweryfikowania poszczególnych hipotez badawczych.

Weryfikacja hipotez badawczych rozpoczęta została od sprawdzenia zależności między dysocjacją a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. Analiza własna wykazała, że współczynnik korelacji rang Spearmana (rs) między ogólnym wynikiem uzyskanym w skali DES-II a wynikiem w kwestionariuszu BSMAS jest dodatni i istotny na poziomie $p < 0,001$ w grupie stu młodych dorosłych. W związku z tym hipotezę H1 należy uznać za zweryfikowaną. W praktyce oznacza to, że wraz ze wzrostem nasilenia odcięcia od rzeczywistości wzrasta prawdopodobieństwo występowania nasilenia zachowań problemowych w przestrzeni wirtualnej. Uzyskana istotność statystyczna zależności między dysocjacją a PKMS pozwala domniemywać, że procesy odcięcia od rzeczywistości, doświadczane jako absorpcja, automatyczne działanie, działanie w transie, wpływają na problemowe zachowania cyfrowe.



Rysunek 4. Macierz korelacji rang Spearmana ($N = 100$). Kolor ciepły oznacza korelację dodatnią, kolor zimny - ujemną. Wszystkie przedstawione korelacje są istotne statystycznie ($p < .05$).

W drugim etapie analizy poddano weryfikacji hipotezę H2, w której sprawdzano związek między elastycznością psychiczną a nasileniem problemowego korzystania z mediów społecznościowych.

Tabela 7. Macierz korelacji rang Spearmana (r_s) między badanymi zmiennymi ($N = 100$)

Zmienna	1. DES-II	2. AAQ-II	3. BSMAS	4. HADS-Lęk	5. HADS-Dep.
1. DES-II	-				
2. AAQ-II	.549***	-			
3. BSMAS	.562***	.448***	-		
4. HADS-Lęk	.541***	.806***	.423***	-	
5. HADS-Depresja	.430***	.612***	.315**	.587***	-

Uwaga. ** $p < .01$; *** $p < .001$. Wartość korelacji AAQ-II - HADS-Lęk ($r_s = .806$) należy interpretować ostrożnie ze względu na potencjalne nakrywanie się treści pozycji skal.

Analiza własna w oparciu o zebrany materiał empiryczny wskazuje na dodatnią korelację między nasileniem unikania doświadczeniowego a nasileniem cech PKMS. Rezultat potwierdza założenie o nasilaniu się zachowań problemowych wraz ze wzrostem tendencji do ucieczki od swoich stanów wewnętrznych, co pozwala przyjąć hipotezę H2 jako pozytywnie zweryfikowaną.

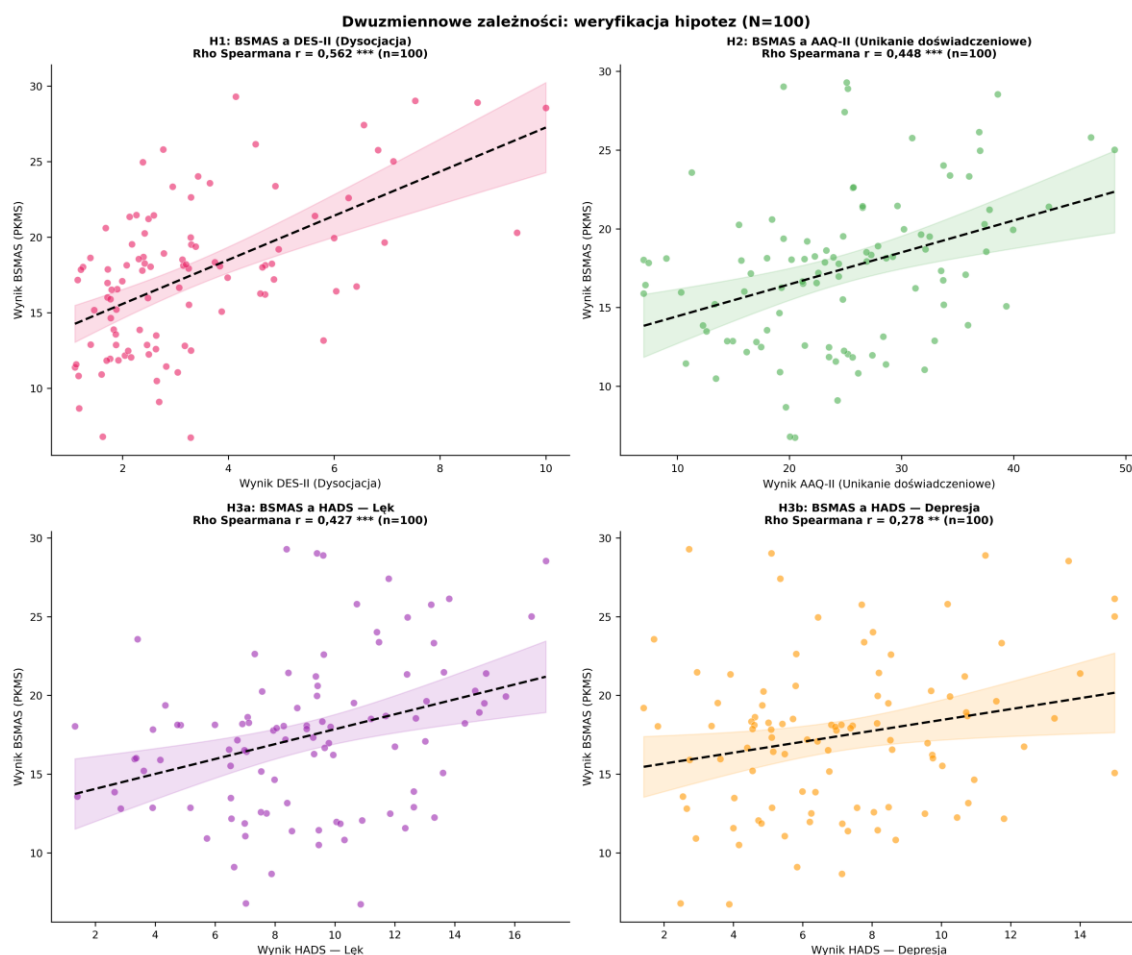
Wynik ten potwierdza, że to niechęć do kontaktu z własnymi stanami wewnętrznymi, a nie zewnętrzne unikanie sytuacji, koreluje z PKMS. Natomiast zdolność do doświadczania dystresu emocjonalnego związana z wchodzeniem w kontakt z doświadczeniem w aspekcie procesów akceptacji, a nie z aspektem procesów zaangażowania, chroni przed problemowym wchodzeniem w wirtualną przestrzeń mediów społecznościowych. Inaczej mówiąc, dla młodych dorosłych media społecznościowe stają się formą tarczy chroniącej przed bolesną rzeczywistością wewnętrzną, co koreluje z obniżoną elastycznością behawioralną na poziomie realnego życia.

Trzeci etap analizy dotyczył weryfikacji hipotezy H3, w której sprawdzano związek między objawami psychopatologicznymi a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. Analiza własna zebranego materiału empirycznego wskazuje na dodatnie i istotne statystycznie zależności między ogólnymi wynikami uzyskanymi w podskalach HADS a ogólnym wynikiem uzyskanym w skali BSMAS. Warto zauważyć, że w próbie młodych dorosłych napięcie lękowe deklaruje 56% badanych. Na podstawie uzyskanych rezultatów dotyczących lęku i depresji należy przyjąć hipotezę H3, która wskazuje na istotną rolę dystresu psychicznego w PKMS.

Czwarty etap analizy dotyczył hipotezy H4, zakładającej, że zarówno dysocjacja, jak i unikanie doświadczeniowe będą dodatnio skorelowane z objawami lękowymi i depresyjnymi, przy czym unikanie doświadczeniowe okaże się silniejszym predyktorem tych objawów. Analiza korelacyjna potwierdziła istotne dodatnie związki DES-II i AAQ-II z obydwoma podskalami HADS (Tabela 8). Model regresji 3 wykazał, że AAQ-II jest dominującym predyktorem objawów lękowych ($\beta = 0,703$; $p < ,001$), podczas gdy DES-II nie osiągnęła progu istotności ($\beta = 0,148$; $p = ,112$). Podobny wzorec powtórzył się w Modelu 4 dla objawów depresyjnych ($\beta_{AAQ-II} = 0,564$; $p < ,001$). Hipotezę H4 należy uznać za potwierdzoną: unikanie doświadczeniowe okazało się silniejszym i niezależnym predyktorem dystresu psychicznego niż dysocjacja, co wpisuje się w transdiagnostyczny charakter tego konstruktu opisywany w literaturze ACT. Należy jednak odnotować, że korelacja AAQ-II z HADS-Lęk ($r_s = 0,806$) jest na tyle wysoka, że zasadne jest pytanie o trafność dyskryminacyjną obu skal - czy mierzą one rzeczywiście odrębne konstrukty psychologiczne, czy też w dużej mierze nakładają się treściowo (Campbell i Fiske, 1959). Część pozycji AAQ-II dotyczy lęku przed własnymi myślami i uczuciami, co konceptualnie pokrywa się z komponentami lęku mierzonymi przez HADS. Tyndall i in. (2019) zwracali uwagę, że AAQ-II wykazuje systematycznie wysokie korelacje z miarami negatywnego afektu, co może sugerować częściowe mierzenie tego

samego wymiaru. Nie oznacza to tożsamości konstruktów - analizy czynnikowe potwierdzają odrębność AAQ-II jako miary elastyczności psychologicznej (Bond i in., 2011) - jednak wyniki dotyczące unikania doświadczeniowego jako predyktora lęku wymagają ostrożnej interpretacji.

Warto zauważyć, że siłę wykrytych efektów w badaniu własnym można ocenić jako umiarkowaną i silną. Mimo to znacząca większość korelacji pomiędzy objawami klinicznymi a nasileniem PKMS przekroczyła próg 0,40, co pozwala na mocne podkreślenie mocy predykcyjnej modelu, w którym zostały usytuowane mierzone konstrukty. Dodatkowo w oparciu o przedstawione analizy w oparciu o próbę stu młodych dorosłych należy przyjąć, że korelacje z PKMS ułożyły się w sensowne wzorce uzależnień behawioralnych. Na uwagę zasługuje wysoka stabilność współczynników w obu podwymiarach w skalach DES-II i AAQ-II. Dlatego prezentowane dane stanowią mocny argument za centralną rolą procesów dysocjacyjnych i unikania w architekturze PKMS w badanej próbie.



Rysunek 5. Wykresy rozrzutu dla czterech głównych hipotez (H1-H3b) z liniami regresji i przedziałami ufności 95%. Każdy panel przedstawia związek między BSMAS a jedną ze zmiennych predykcyjnych (N = 100).

Analiza własna zgromadzonego materiału empirycznego dotyczyła także powiązań między deklarowaną intensywnością użytkowania mediów społecznościowych w oparciu o kryterium czasowe a nasileniem mierzonych zmiennych klinicznych. Uzyskane rezultaty wskazują na to, że występuje związek istotny statystycznie między deklarowaną liczbą godzin w mediach społecznościowych a poziomem dysocjacji i lęku. Warto zauważyć, że osoby deklarujące użytkowanie internetowych portali społecznościowych powyżej 4 godzin w ciągu doby uzyskują istotnie statystycznie wyższe wyniki w skali mierzącej procesy unikania doświadczeniowego niż osoby deklarujące użytkowanie od 2 do 4 godzin w ciągu doby. Wniosek ten wskazuje na istotny, behawioralny wskaźnik problematycznego użytkowania mediów społecznościowych. Im więcej czasu jednostka spędza w sieci, tym niższe wyniki uzyskuje w zakresie zdolności do orientacji w rzeczywistości i akceptacji tego, co odczuwa.

W oparciu o przedstawione statystyki można wnioskować, że w zaprezentowanym modelu wzajemne zależności pomiędzy składową afektywną a zachowaniem, w świetle modelu I-PACE, potwierdzają się empirycznie. Analiza korelacji wykazała, że w próbie stu młodych dorosłych uzyskane korelacje są zgodne z modelem, w którym odcięcie od rzeczywistości współwystępuje z utrwalaniem cyfrowych zachowań nałogowych. Zebrany materiał empiryczny pozwala na wnioskowanie, że u badanych młodych dorosłych media społecznościowe pełnią funkcję narzędzia, które reguluje nastrój i emocje w krótkiej perspektywie czasowej, przez co mechanizm PKMS wiąże się z powracaniem do mediów społecznościowych w sytuacjach stresu. Współwystępowanie unikania doświadczeniowego z odcięciem od rzeczywistości, zmierzone narzędziami AAQ-II i DES-II, wskazuje na to, że badani, by uniknąć doświadczania negatywnych emocji, uruchamiają zachowania problemowe, a trudności na poziomie funkcji wykonawczych i samoregulacyjnych korelują z obniżoną wolicjonalną kontrolą czasu przebywania w internecie. Tym samym zaprezentowane wnioski empiryczne wpisują się w zaproponowany model teoretyczny, w którym procesy poznawcze podlegają regulacji procesów emocjonalnych. Uzyskane wyniki stanowią wgląd w mechanizm funkcjonowania PKMS i mocne wsparcie konceptualizacji uzależnienia cyfrowego z perspektywy połączenia konceptualizacji ACT z konceptualizacją I-PACE.

Podsumowując przedstawioną analizę empiryczną, w celu pełnego zrozumienia relacji między zebraniem materiałem empirycznym a postawionymi hipotezami należy wprost zaznaczyć, że wszystkie postawione hipotezy, czyli H1, H2, H3 i H4, w świetle zebranego materiału empirycznego na próbie stu młodych dorosłych, zostały potwierdzone istotnymi statystycznie związkami pomiędzy mierzonymi zmiennymi klinicznymi, co pozwala domniemywać, że trudności regulacyjne w postaci procesów dysocjacji i unikania doświadczeniowego są czynnikiem wyjaśniającym nasilenie PKMS w populacji młodych dorosłych. Na podstawie weryfikacji hipotez badawczych można przyjąć

założenie, że u podłoża uzależnień behawioralnych od technologii leżą trudności w regulacji procesów afektywnych i procesów regulacyjnych. Zaprezentowane wnioski stanowią solidną podstawę do interpretacji i dyskusji uzyskanych rezultatów, co zrealizowane zostanie w rozdziale siódmym.

Podsumowując wyniki analiz korelacyjnych, należy wskazać, że analiza korelacji rang Spearmana ujawniła istotne statystycznie związki między badanymi zmiennymi:

- 1) DES-II - BSMAS: $r_s = 0,562$, $p < 0,001$ (efekt duży);
- 2) AAQ-II - BSMAS: $r_s = 0,448$, $p < 0,001$ (efekt umiarkowany);
- 3) DES-II - AAQ-II: $r_s = 0,549$, $p < 0,001$ (efekt duży);
- 4) AAQ-II - HADS-Lęk: $r_s = 0,806$, $p < 0,001$ (efekt bardzo duży; uwaga: wartość ta może być zawyżona ze względu na treściowe pokrywanie się skal).

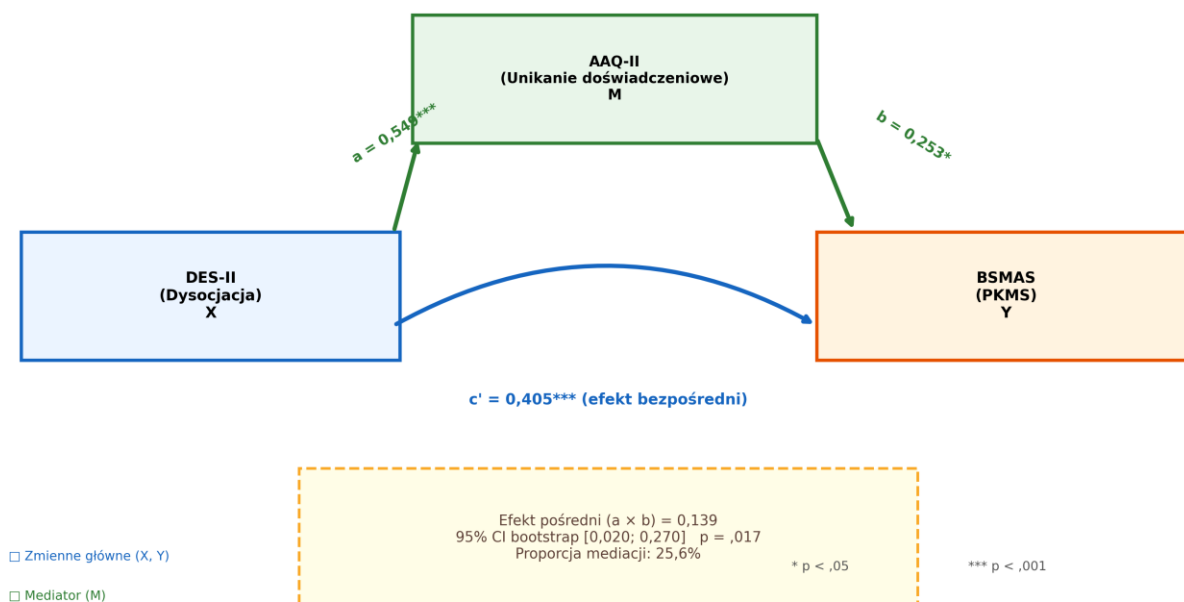
W analizie mediacji sprawdzono, czy unikanie doświadczeniowe może wyjaśniać część związku między tendencją do doświadczeń dysocjacyjnych a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych. Wyniki próbkowania z powtórzeniami, przeprowadzonego na 10 000 próbek, wskazały na istotny efekt pośredni: 0,139, 95% CI [0,020; 0,270], $p = 0,017$. Można więc uznać, że unikanie doświadczeniowe częściowo tłumaczyło tę zależność, odpowiadając za 25,6% efektu całkowitego.

Tabela 8. Wyniki analizy mediacji ścieżkowej: AAQ-II jako mediator w relacji DES-II → BSMAS ($N = 100$, $B = 5000$ próbkowań z powtórzeniami)

Ścieżka	Opis	β	SE	95% CI dolna	95% CI górna	p
a	DES-II → AAQ-II	0,549	0,084	0,384	0,714	< .001
b	AAQ-II → BSMAS (kontrolując DES-II)	0,253	0,099	0,058	0,449	.012
c	DES-II → BSMAS (efekt całkowity)	0,544	0,085	0,376	0,712	< .001
c'	DES-II → BSMAS (efekt bezpośredni, kontr. AAQ-II)	0,405	0,099	0,209	0,601	< .001
a×b	Efekt pośredni - przez AAQ-II	0,139	0,064	0,020	0,270	.017
-	Proporcja mediacji	25,6%	-	-	-	-

Uwaga. Próbkowanie z powtórzeniami na 5000 próbkach, PROCESS macro (Hayes, 2018). b - niestandardyzowany współczynnik regresji; SE - błąd standardowy; CI - przedział ufności.

Model mediacji: AAQ-II jako mediator w relacji DES-II → BSMAS



Rysunek 6. Model mediacji: AAQ-II jako mediator między DES-II a BSMAS. Wartości przy ścieżkach oznaczają standaryzowane współczynniki regresji (β). Efekt pośredni ($a \times b$) = 0,139, 95% CI próbkowanie z powtórzeniami [0,020; 0,270]. * $p < .05$; *** $p < .001$.

6.5 Modele regresji wielokrotnej

W celu określenia siły predykcyjnej dysocjacji (DES-II) i unikania doświadczeniowego (AAQ-II) względem problemowego korzystania z mediów społecznościowych (BSMAS) oraz objawów lękowych i depresyjnych (HADS) przeprowadzono cztery modele regresji wielokrotnej metodą najmniejszych kwadratów (OLS, ang. *Ordinary Least Squares*) na wystandaryzowanych zmiennych (z-score). Wyniki przedstawiono w Tabeli 9-10.

6.5.1 Model 1: BSMAS predykowane przez DES-II i AAQ-II

Tabela 9. Model 1 - regresja liniowa dla wyniku w BSMAS z predyktorami DES-II i AAQ-II ($N = 100$)

Predyktor	β	SE	t	p-wartość
Stała	-	2,034	4,98	< .001

Predyktor	β	SE	t	p-wartość
DES-II	0,405	0,374	4,55	< .001
AAQ-II	0,253	0,068	2,84	.005

Uwaga. $R^2 = .341$; $R^2_{adj} = .327$; $F(2, 97) = 25,09$, $p < .001$. β - standaryzowane współczynniki regresji. Dysocjacja (DES-II) jest najsilniejszym niezależnym predyktorem BSMAS.

6.5.2 Model 2: BSMAS predykowane przez DES-II, AAQ-II i HADS

Tabela 10. Model 2 - regresja liniowa dla wyniku w BSMAS z predyktorami DES-II, AAQ-II i HADS ($N = 100$)

Predyktor	β	SE	t	p-wartość
Stała	-	2,219	3,96	< .001
DES-II	0,400	0,388	4,16	< .001
AAQ-II	0,172	0,108	1,47	.145
HADS-Lęk	0,090	0,193	0,64	.524
HADS-Depresja	0,020	0,222	0,15	.882

Uwaga. $R^2 = .343$; $R^2_{adj} = .315$; $F(4, 95) = 12,39$, $p < .001$. Po kontroli objawów lęku i depresji DES-II pozostaje jedynym istotnym predyktorem BSMAS ($p < .001$), co sugeruje unikalny wkład dysocjacji niezależny od afektu.

6.5.3 Model 3: HADS-Lęk predykowany przez DES-II i AAQ-II

Tabela 11. Model 3 - regresja liniowa dla wyniku w HADS-A z predyktorami DES-II i AAQ-II ($N = 100$)

Predyktor	β	SE	t	p-wartość
Stała	-	0,844	-0,41	.681
DES-II	0,148	0,155	1,60	.112
AAQ-II	0,703	0,028	7,60	< .001

Uwaga. $R^2 = .605$; $R^2_{adj} = .597$; $F(2, 97) = 74,14$, $p < .001$. Model wyjaśnił 60,5% wariancji objawów lękowych. AAQ-II okazało się dominującym predyktorem ($\beta = 0,703$), potwierdzając transdiagnostyczny charakter unikania doświadczeniowego.

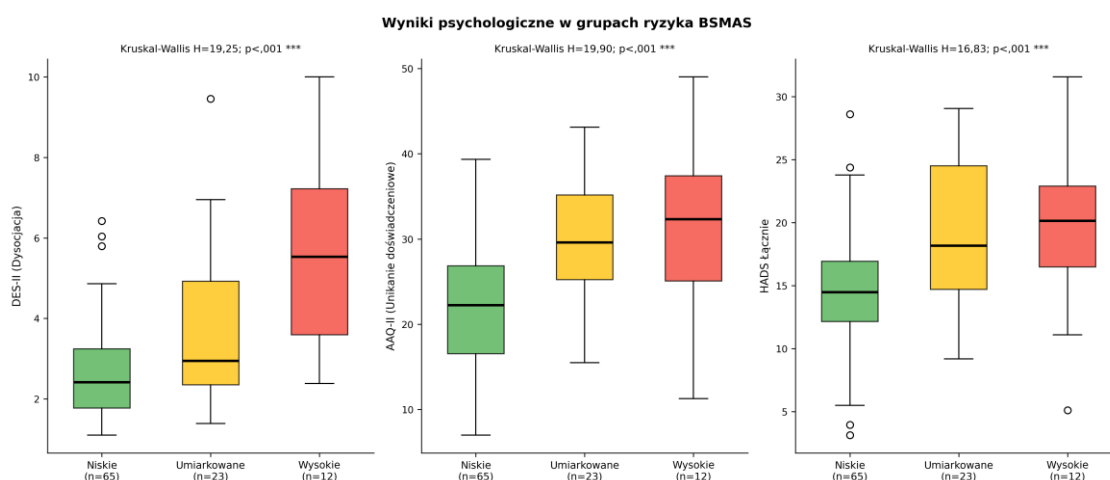
6.5.4 Model 4: HADS-Depresja predykowana przez DES-II i AAQ-II

Tabela 12. Model 4 - regresja liniowa dla wyniku w HADS-D z predyktorami DES-II i AAQ-II ($N = 100$)

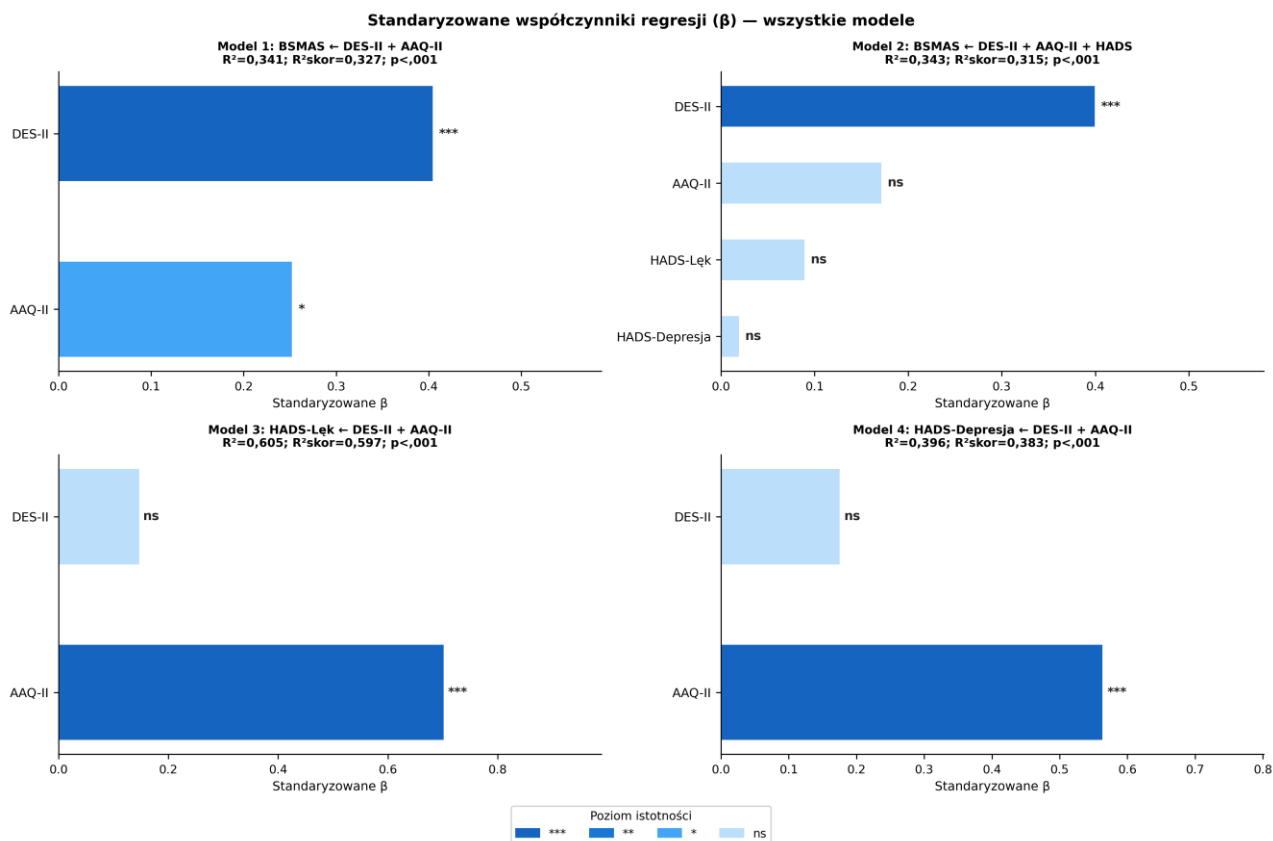
Predyktor	β	SE	t	p-wartość
Stała	-	0,709	0,21	.836
DES-II	0,176	0,131	1,80	.075
AAQ-II	0,564	0,024	5,76	< .001

Uwaga. $R^2 = .396$; $R^2_{adj} = .383$; $F(2, 97) = 31,78$, $p < .001$. AAQ-II okazało się istotnym predyktorem depresji ($\beta = 0,564$; $p < .001$). DES-II nie osiągnęła progu istotności ($p = .075$), choć kierunek związku jest dodatni.

Zestawienie czterech modeli regresji pozwala na sformułowanie dwóch kluczowych wniosków. Po pierwsze, dysocjacja (DES-II) jest najsilniejszym predyktorem PKMS i zachowuje swoje znaczenie nawet po kontroli unikania doświadczeniowego, lęku i depresji ($\beta = 0,400$; $p < .001$ w Modelu 2). Po drugie, unikanie doświadczeniowe (AAQ-II) było najsilniejszym predyktorem objawów lękowych ($\beta = 0,703$; $R^2 = .605$) i depresyjnych ($\beta = 0,564$; $R^2 = .396$), co jest spójne z rozumieniem unikania doświadczeniowego jako procesu transdiagnostycznego w modelu ACT (Hayes i in., 2004; Bond i in., 2011).



Rysunek 7. Wykresy pudełkowe DES-II, AAQ-II i HADS-Łącznie w podziale na grupy ryzyka BSMAS (niskie, umiarkowane, wysokie). Wszystkie różnice istotne statystycznie ($p < .01$).



Rysunek 8. Standaryzowane współczynniki beta (β) dla wszystkich czterech modeli regresji. Gwiazdki oznaczają poziom istotności: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; ns - nieistotne.

6.6 Analiza podskal DES-II a BSMAS

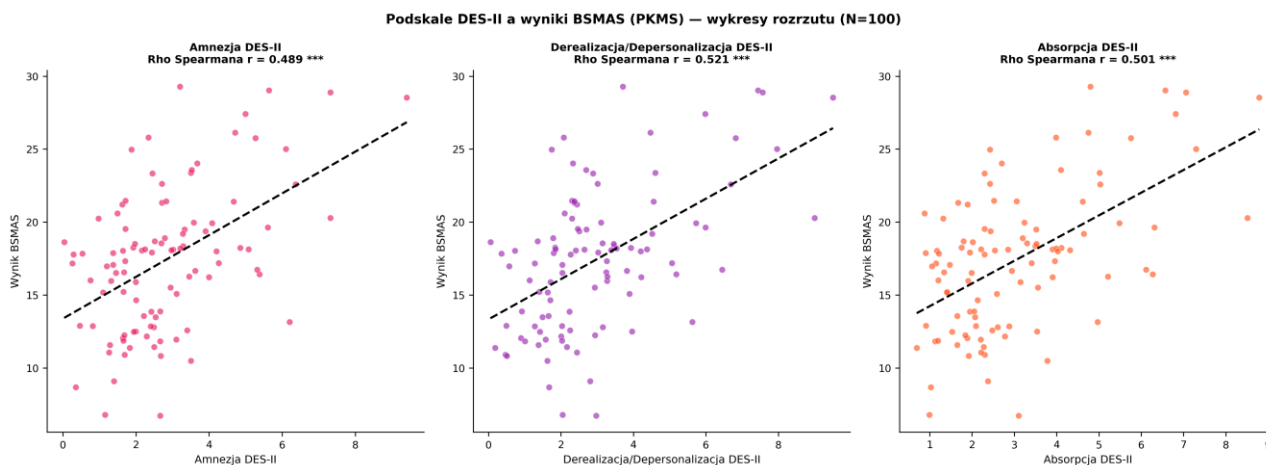
W celu dokładniejszego zbadania, które wymiary dysocjacji najsilniej łączą się z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych, obliczono korelacje rang Spearmana (r_s) między trzema podskalami DES-II - Amnezją, Derealizacją/Depersonalizacją i Absorpcją - a wynikiem BSMAS. Wyniki przedstawiono w Tabeli 13.

Tabela 13. Korelacje rang Spearmana podskal DES-II z BSMAS ($N = 100$)

Podskala DES-II	r_s z BSMAS	p-wartość	Interpretacja
Amnezja	0,489	< .001	Umiarkowana korelacja dodatnia
Derealizacja/Depersonalizacja	0,521	< .001	Silna korelacja dodatnia
Absorpcja	0,501	< .001	Silna korelacja dodatnia

Uwaga. r_s - współczynnik korelacji rang Spearmana. Wszystkie korelacje istotne statystycznie ($p < .001$). Derealizacja/Depersonalizacja osiągnęła najwyższą korelację z BSMAS ($r_s = 0,521$),

sugerując, że poczucie oderwania od rzeczywistości koreluje z wyższym poziomem PKMS, co jest zgodne z hipotezą ucieczki (Eşkisu, 2021).



Rysunek 9. Wykresy rozrzutu podskal DES-II (Amnezja, Derealizacja/Depersonalizacja, Absorpcja) względem BSMAS z liniami regresji (N = 100).

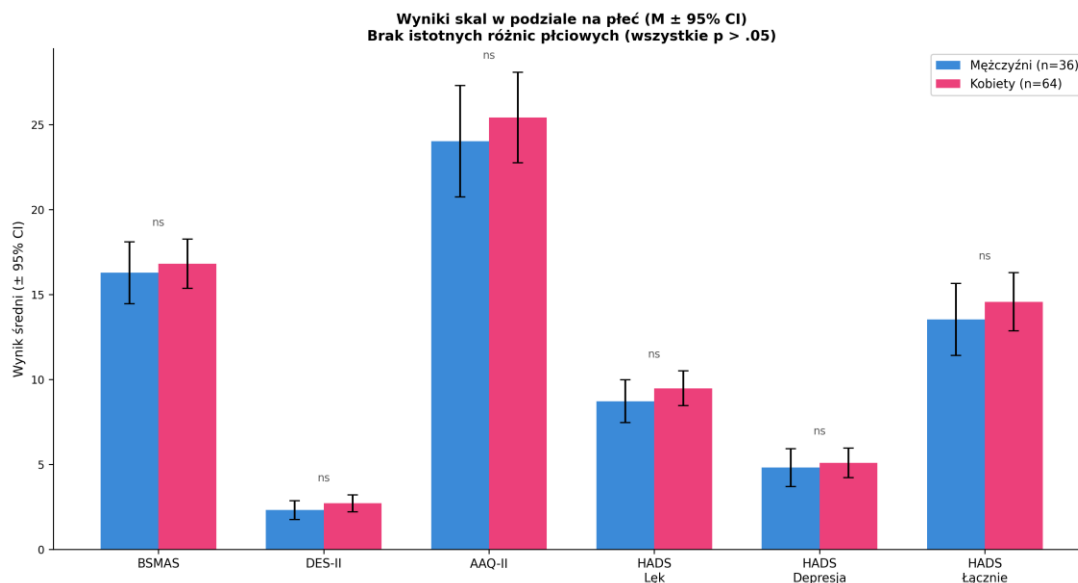
6.7 Różnice płciowe - test U Manna-Whitneya

Różnice między kobietami (n = 64) a mężczyznami (n = 36) w zakresie wszystkich zmiennych klinicznych analizowano za pomocą testu U Manna-Whitneya. Wyniki przedstawiono w Tabeli 14.

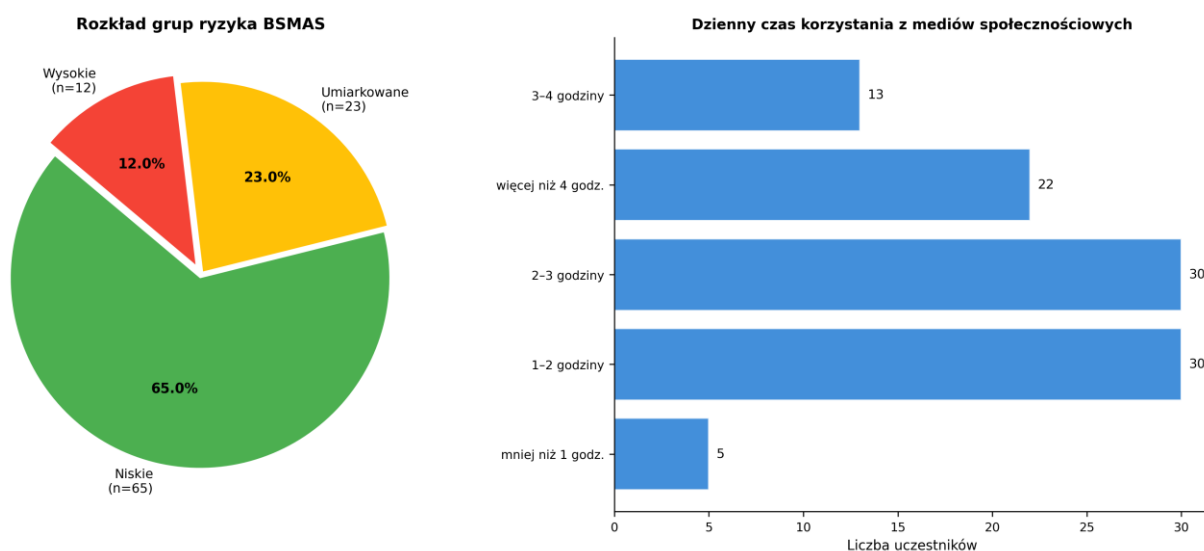
Tabela 14. Porównanie wyników skal w podziale na płeć - test U Manna-Whitneya (N = 100)

Zmienna	Kobiety M (SD)	Mężczyźni M (SD)	U	p-wartość
BSMAS	16,81 (5,90)	16,28 (5,58)	1087	.628
DES-II	2,71 (2,04)	2,31 (1,69)	1051	.418
AAQ-II	25,42 (10,89)	24,03 (10,04)	1069	.507
HADS-Lęk	9,48 (4,16)	8,72 (3,86)	1038	.362
HADS-Depresja	5,09 (3,56)	4,81 (3,41)	1096	.665

Uwaga. M - średnia; SD - odchylenie standardowe; U - statystyka testu Manna-Whitneya. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic płciowych na żadnej ze skal (wszystkie $p > .05$). Wynik ten sugeruje, że związki między dysocjacją, unikaniem doświadczeniowym a PKMS są podobne u kobiet i mężczyzn, choć przy N = 100 moc statystyczna do wykrycia małych efektów płciowych jest ograniczona.



Rysunek 10. Porównanie średnich wyników skal w podziale na płeć (K - kobiety, M - mężczyźni). Słupki błędów oznaczają 95% przedziały ufności. Brak istotnych różnic płciowych ($p > .05$).



Rysunek 11. Rozkład grup ryzyka BSMAS (wykres kołowy) i czas dziennego korzystania z mediów społecznościowych (wykres słupkowy).

6.8 Korelacje z wiekiem

Zbadano korelacje rang Spearmana między wiekiem uczestników a wynikami wszystkich skal klinicznych. Wyniki przedstawiono w Tabeli 15.

Tabela 15. Korelacje rang Spearmana między wiekiem a zmiennymi klinicznymi ($N = 100$)

Zmienna	rs z wiekiem	p-wartość	Interpretacja
BSMAS	-0,298	.003	Słaba korelacja ujemna

Zmienna	rs z wiekiem	p-wartość	Interpretacja
DES-II	-0,241	.016	Słaba korelacja ujemna
AAQ-II	-0,089	.379	Brak istotnej korelacji
HADS-Lęk	-0,059	.559	Brak istotnej korelacji
HADS-Depresja	0,028	.782	Brak istotnej korelacji

Uwaga. Ujemna korelacja między wiekiem a BSMAS ($r_s = -0,298$; $p = .003$) wskazuje, że młodszy uczestnicy wykazywali wyższy poziom problemowego korzystania z mediów społecznościowych - wynik zgodny z literaturą (Andreassen i in., 2017). Słaba ujemna korelacja z DES-II sugeruje nieznacznie wyższy poziom dysocjacji u młodszych uczestników.

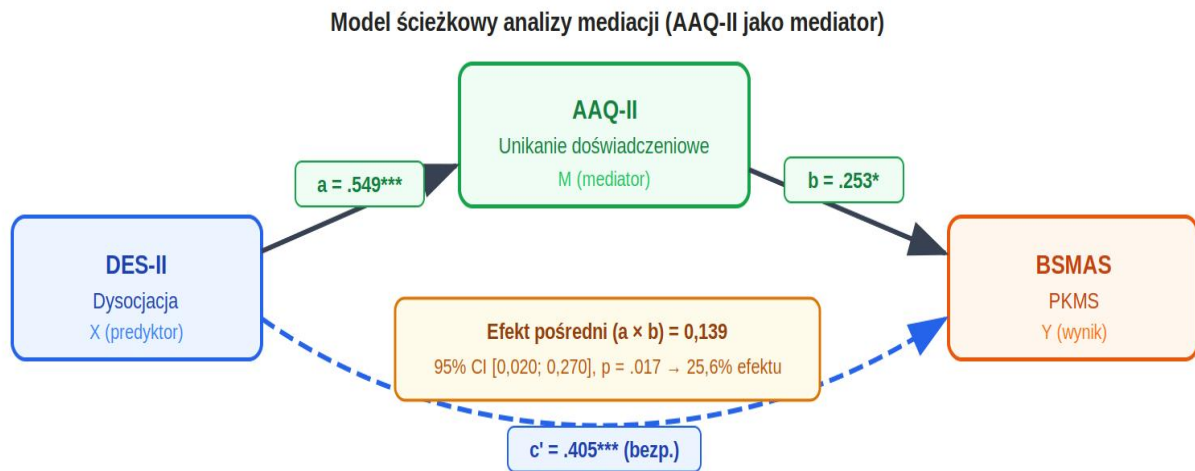
6.9 Podsumowanie weryfikacji hipotez

Tabela 16. Weryfikacja hipotez badawczych - zestawienie wyników

Hipoteza	Treść hipotezy	Wynik	Kluczowa statystyka
H1	Dodatnia korelacja DES-II × BSMAS	Potwierdzona	$r_s = 0,562$; $p < .001$; $\beta = 0,405$ (Model 1)
H2	Dodatnia korelacja AAQ-II × BSMAS	Potwierdzona	$r_s = 0,448$; $p < .001$; $\beta = 0,253$ (Model 1)
H3a	Dodatnia korelacja HADS-Lęk × BSMAS	Potwierdzona	$r_s = 0,427$; $p < .001$
H3b	Dodatnia korelacja HADS-Dep. × BSMAS	Potwierdzona	$r_s = 0,278$; $p = .005$
H4	AAQ-II silniejszy predyktor lęku/dep. niż DES-II	Potwierdzona	$\beta_{AAQ} = 0,703$ vs. $\beta_{DES} = 0,148$ (lęk, Model 3)
Mediacja	AAQ-II jako częściowy mediator DES-II → BSMAS	Potwierdzona	$\beta_{ind} = 0,139$; 95% CI [0,020; 0,270]; 25,6% efektu

Uwaga. Wszystkie cztery hipotezy pierwotne zostały potwierdzone. Dodatkowa analiza mediacji wykazała, że unikanie doświadczeniowe (AAQ-II) pełni rolę częściowego mediatora w relacji DES-

$II \rightarrow BSMAS$, wyjaśniając 25,6% efektu całkowitego dysocjacji na PKMS (test Sobela: $z = 2,388$, $p = .017$).



* $p < .05$; *** $p < .001$. Wartości β standaryzowane. Mediacja częściowa.

Rysunek 12. Model ścieżkowy analizy mediacji z wartościami współczynników

Uwaga. *** $p < .001$. Wartości na ścieżkach reprezentują niestandaryzowane współczynniki b .

ROZDZIAŁ 7. Dyskusja wyników

Prezentowane wyniki opierają się na danych przekrojowych ($N=100$), co oznacza, że terminy takie jak „predyktor” i „mediator” mają wyłącznie znaczenie statystyczne - opisują wzorce współzależności, a nie relacje przyczynowo-skutkowe. Nie można wykluczyć odwróconej przyczynowości: Baughan et al. (2022) wykazali eksperymentalnie, że cechy projektowe mediów społecznościowych indukują stany dysocjacyjne, co sugeruje, że PKMS może powodować dysocjację, a nie (lub oprócz) odwrotnie. Weryfikacja kierunku zależności wymaga badań podłużnych lub eksperymentalnych.

O ile przedstawione w poprzednich rozdziałach dane ilościowe dostarczają dowodów istnienia korelacji, o tyle zrozumienie prezentowanych związków wymaga zestawienia ze współczesną wiedzą z zakresu uzależnień cyfrowych. Celem niniejszej części pracy jest synteza zebranego materiału empirycznego z omówionymi wcześniej ramami teoretycznymi (model I-PACE oraz nurt ACT). Pozwoli to na zinterpretowanie prezentowanych zależności statystycznych w świetle współczesnej wiedzy dotyczącej mechanizmów psychologicznych stojących za zachowaniami ucieczkowymi u młodych dorosłych. Wywód rozpoczyna się od przedstawienia zestawienia zebranych rezultatów (7.1). Następnie, w punkcie 7.2, zinterpretowano otrzymane wyniki w kontekście literatury przedmiotu. W kolejnym etapie (7.3) zidentyfikowano ograniczenia przeprowadzonego projektu, a w punktach 7.4 i 7.5 zaprezentowano implikacje praktyczne i kierunki przyszłych analiz.

7.1 Podsumowanie najważniejszych wyników badań własnych

Badanie własne ($N = 100$) uzyskało wsparcie statystyczne dla wszystkich czterech hipotez badawczych. Dysocjacja (DES-II) wykazała najsilniejszą korelację z PKMS ($r_s = 0,562$; $p < ,001$) i była dominującym predyktorem statystycznym w modelach regresji ($\beta = 0,405$). Unikanie doświadczeniowe (AAQ-II) pełniło rolę częściowego mediatora statystycznego tego związku ($\beta_{ind} = 0,139$; 95% CI [0,020; 0,270]; proporcja mediacji 25,6%). Poniżej omówiono kluczowe wyniki w odniesieniu do literatury przedmiotu.

Zebrany materiał empiryczny na podstawie autorskiej metryczki i skali BSMAS potwierdza powszechny charakter aktywności w sieci wśród młodych dorosłych. Analiza własna wykazała, iż 86% badanych osób deklaruje codzienne korzystanie z portali społecznościowych, z czego 22% spędza online więcej niż 4 godziny w ciągu doby. Ponad 33% z nich twierdzi również, że ich aktywność online negatywnie wpływa na obowiązki szkolne bądź zawodowe, co jest zgodne z kryteriami problemowego wzorca używania. Młodzi dorośli wykazują przy tym relatywnie dużą świadomość problemowego charakteru swoich zachowań w internecie - podobnie jak w badaniach,

gdzie blisko 57,3% studentów postrzegało siebie jako osoby uzależnione od internetu (Kolek i Galanciak, 2024, s. 143). Dane te są zgodne z obrazem narastającego problemu utraty kontroli nad sferą cyfrową w tej grupie wiekowej, choć ich przekrojowy charakter nie pozwala na wnioskowanie o trendach.

Wyniki uzyskane za pomocą skali DES-II wskazują, że ponad 30% badanych przyznaje się do doświadczania luk pamięciowych podczas rozmowy lub funkcjonowania w trybie tzw. autopilota. Jest to zgodne z ustaleniami Eşkisu (2021, s. 504), który opisywał doświadczenia utraty poczucia czasu i poczucia bycia kimś innym jako współwystępujące z aktywnością internetową. Ze względu na wyraźną przewagę łagodniejszych form dysocjacji - takich jak absorpcja - nad głębokimi zaburzeniami tożsamości, można przyjąć, że w badanej grupie dominuje dysocjacja normatywna raczej niż kliniczna, co warto uwzględnić przy interpretacji korelacji z PKMS.

Wyniki uzyskane za pomocą skali AAQ-II wskazują, że ponad 24% badanych deklaruje strach przed własnymi uczuciami, a przeszło jedna czwarta z nich ocenia, że bolesne wspomnienia w znacznym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie. Dane te są zgodne z interpretacją, że unikanie doświadczeniowe może być jedną z istotnie współwystępujących zmiennych w obrazie psychologicznym osób z nasilonym PKMS, choć przekrojowy charakter badania nie pozwala ustalić, czy unikanie poprzedza problemowe korzystanie, czy współwystępuje z nim jako efekt szerszego wzorca dysregulacji.

Wyniki uzyskane w skali HADS wskazują na istotne nasilenie dystresu psychicznego w badanej próbie. Ponad 56% badanych deklaruje, że prawie zawsze lub często odczuwa napięcie lękowe. Wyniki te są zgodne z doniesieniami o narastającym obciążeniu emocjonalnym wśród polskich studentów (Kolek i Galanciak, 2024, s. 143–144). Wyższe korelacje lęku niż depresji z BSMAS wpisują się w literaturę wskazującą na szczególną rolę lęku w podtrzymywaniu kompulsywnych wzorców aktywności online, choć formalne porównanie siły tych korelacji wymagałoby testu różnicy (np. testu Steiger'a).

Korelacja DES-II z BSMAS ($r_s = 0,562$) jest zgodna z założeniem, że tendencja do odłączania się od bieżącego doświadczenia współwystępuje z wyższym nasileniem PKMS. Wynik ten jest spójny z obserwacjami Eşkisu (2021), według których doświadczenia odcięcia pojawiające się podczas aktywności online silniej wiążą się z problemowym korzystaniem z sieci niż ogólna skłonność do dysocjacji w życiu codziennym.

Analiza własna wykazała istotną statystycznie dodatnią zależność między wyższym poziomem unikania doświadczeniowego a wynikami w skali BSMAS. Wynik ten jest zgodny z interpretacją, że osoby wykazujące niższą tolerancję własnych stanów wewnętrznych mogą częściej sięgać po aktywność online jako formę doraźnej regulacji afektu. Weryfikacja hipotezy H3 wskazuje,

że nasilenie objawów lękowych i depresyjnych istotnie statystycznie koreluje z wynikami BSMAS, co jest zgodne z doniesieniami o dwukierunkowym charakterze tych zależności (Shannon i in., 2022; Lopes i in., 2022).

Łącznie dysocjacja i unikanie doświadczeniowe były statystycznie związane z 34,1% wariancji PKMS ($R^2 = ,341$), a objawy lękowe i depresyjne nie osiągnęły istotności statystycznej po kontroli tych dwóch zmiennych (Model 2). Wzorzec ten jest zgodny z interpretacją, że dysocjacja i unikanie współwystępują z PKMS silniej niż ogólny dystres afektywny, choć dane przekrojowe nie pozwalają wnioskować o mechanizmach przyczynowych leżących u podstaw tej różnicy.

7.2 Interpretacja wyników w kontekście literatury przedmiotu

Wyniki badania własnego omówiono w podziale na pięć obszarów tematycznych, które obejmują związek dysocjacji z PKMS, mediacyjną rolę unikania doświadczeniowego, transdiagnostyczny charakter unikania, rolę objawów afektywnych oraz zmienne demograficzne. W każdym przypadku wyniki własne zestawiono z aktualnym stanem literatury.

7.2.1 Dysocjacja a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych

Silna korelacja między DES-II a BSMAS ($r_s = 0,562$; $p < ,001$) oraz dominująca pozycja dysocjacji jako predyktora statystycznego w modelach regresji ($\beta = 0,405$) są zgodne z założeniem, że dysocjacyjne stany umysłu współwystępują z wyższym poziomem PKMS (Brand i in., 2019; Wegmann i Brand, 2019). Osoby doświadczające dysocjacji mogą szukać w mediach społecznościowych ucieczki od nieprzyjemnych stanów wewnętrznych, co jest spójne z hipotezą ucieczki/unikania w uzależnieniach behawioralnych (Kuss i Griffiths, 2011).

Analiza podskal DES-II wykazała, że wszystkie trzy wymiary dysocjacji istotnie korelują z BSMAS: amnezja ($r_s = 0,489$), derealizacja/depersonalizacja ($r_s = 0,521$) i absorpcja ($r_s = 0,501$). Szczególnie wysoka korelacja derealizacji/depersonalizacji jest zgodna z hipotezą ucieczki (Eşkis, 2021; Baughan i in., 2022). Środowisko cyfrowe - z jego natychmiastową stymulacją, skróconą uwagą i możliwością konstruowania alternatywnych tożsamości - może stanowić szczególnie atrakcyjną przestrzeń dla osób doświadczających dezintegracji poczucia Ja.

Dysocjacja zachowała swoje znaczenie predykcyjne nawet po kontroli unikania doświadczeniowego, lęku i depresji ($\beta = 0,400$; $p < ,001$ w Modelu 2), co wskazuje na jej niezależny, statystyczny wkład w opisywanie wariancji PKMS. Wynik ten jest teoretycznie istotny, ponieważ odróżnia dysocjację od ogólnej dysregulacji emocjonalnej i jest zgodny z hipotezą, że procesy dysocjacyjne mogą stanowić odrębny korelat PKMS - choć ustalenie, czy jest to odrębny czynnik ryzyka, wymaga badań podłużnych.

7.2.2 Unikanie doświadczeniowe jako mediator częściowy

Centralnym wynikiem niniejszej pracy jest uzyskanie danych zgodnych z modelem częściowej mediacji unikania doświadczeniowego (AAQ-II) w związku między dysocjacją (DES-II) a problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych (BSMAS). Efekt pośredni wyniósł $\beta_{ind} = 0,139$, a 95% przedziały ufności dla próbkowania z powtórzeniami nie zawierały zera: $CI_{95\%} = [0,020; 0,270]$ ($B = 5000$; test Sobela: $z = 2,388$, $p = ,017$), co stanowi statystyczne wsparcie dla istotności tego efektu (Field, 2018; Hayes i in., 2004). Ze względu na dolną granicę przedziału ufności bliską zeru wynik należy traktować jako wstępny i wymagający replikacji na większej próbie.

Uzyskany wzorec jest zgodny z następującą interpretacją: osoby o wyższym poziomie dysocjacji (ścieżka $a = 0,549$, $p < ,001$) wykazują silniejszą tendencję do unikania własnych stanów wewnętrznych - myśli, emocji i wspomnień - co jest spójne z konceptualizacją dysocjacji jako strategii dystansowania się od przytłaczających doświadczeń psychicznych (Pietkiewicz i Tomalski, 2018; Bloomfield i in., 2021). Wyższy poziom unikania własnych stanów wewnętrznych koreluje z wyższym PKMS (ścieżka $b = 0,253$, $p = ,012$), jako że platformy mediów społecznościowych mogą oferować łatwo dostępny mechanizm odwrócenia uwagi od niepożądanych stanów wewnętrznych (Kuss i Griffiths, 2011; Wegmann i Brand, 2019). Interpretacja ta pozostaje jednak spekulatywna w granicach danych przekrojowych.

Proporcja mediacji wyniosła 25,6%, co oznacza, że AAQ-II statystycznie wyjaśnia około jednej czwartej efektu DES-II na BSMAS. Fakt, że efekt bezpośredni ($\beta_{c'} = 0,405$, $p < ,001$) pozostaje istotny statystycznie, potwierdza charakter częściowej (a nie pełnej) mediacji statystycznej - dysocjacja wiąże się z PKMS zarówno przez ścieżkę bezpośrednią, jak i pośrednią (Brand i in., 2019). Możliwe dodatkowe mediatory to m.in. strategie regulacji emocji, impulsywność, dysregulacja uwagi czy dysfunkcjonalne przekonania dotyczące mediów społecznościowych.

Wynik ten jest spójny z ramami teoretycznymi modelu I-PACE (Brand i in., 2019), który postuluje, że zaburzenia korzystania z internetu wynikają z interakcji między predyspozycjami osobowymi, przetwarzaniem afektywnym i poznawczym bodźców internetowych oraz mechanizmami radzenia sobie opartymi na unikaniu. Unikanie doświadczeniowe wpisuje się w kategorię dezadaptacyjnych strategii radzenia sobie, które mogą wzmacniać pętlę zachowania problemowego.

7.2.3 Unikanie doświadczeniowe jako proces transdiagnostyczny

Najsilniejsza korelacja w całej macierzy - między AAQ-II a HADS-Lęk ($r_s = 0,806$; $p < ,001$) - wraz z dominującą rolą AAQ-II jako predyktora zarówno lęku ($\beta = 0,703$), jak i depresji ($\beta = 0,564$), jest zgodna z hipotezą o transdiagnostycznym charakterze unikania doświadczeniowego (Hayes i in.,

2004). Wysoka korelacja AAQ-II z HADS ($R^2 = 0,605$ dla lęku) wskazuje, że niemal dwie trzecie wariacji objawów lękowych jest wspólne z tendencją do unikania wewnętrznych doświadczeń - wynik porównywalny z danymi z metaanaliz (Bond i in., 2011).

W kontekście modelu mediacji wynik ten nabiera dodatkowego znaczenia: unikanie doświadczeniowe nie tylko współwystępuje z PKMS i dysocjacją, ale może stanowić jeden z procesów leżących u podstaw dysregulacji emocjonalnej w szerszym sensie. Jest to zgodne z modelem ACT, w którym psychologiczna sztywność - rozumiana jako trudność w elastycznym kontakcie z doświadczeniem wewnętrznym i działaniu zgodnym z wartościami - jest centralnym konstruktem wyjaśniającym szerokie spektrum zachowań problemowych (Bond i in., 2011; Hayes i in., 2004).

Tak wysoka korelacja wymaga jednak krytycznej refleksji metodologicznej. Wartość $r_s = 0,806$ między AAQ-II a HADS-Lęk zbliża się do granicy, powyżej której zasadne jest pytanie o trafność dyskryminacyjną obu narzędzi - tj. czy rzeczywiście mierzą odrębne konstrukty psychologiczne, czy też w dużej mierze nakładają się treściowo (Campbell i Fiske, 1959). Część pozycji AAQ-II odnosi się bezpośrednio do tolerancji negatywnych emocji i lęku przed własnymi myślami i uczuciami, co konceptualnie pokrywa się z komponentami lęku mierzonymi przez HADS. Tyndall i in. (2019) zwracali uwagę, że AAQ-II wykazuje systematycznie wysokie korelacje z miarami lęku i negatywnego afektu w różnych próbach, co może sugerować, że skala częściowo mierzy ogólny negatywny afekt, a nie wyłącznie tendencję do unikania. Nie oznacza to jednak, że konstrukty są tożsame - analizy czynnikowe potwierdzają odrębność AAQ-II jako miary elastyczności psychologicznej (Bond i in., 2011). Wyniki niniejszego badania należy zatem interpretować z ostrożnością: wysoka współzmiennność AAQ-II i HADS-Lęk utrudnia jednoznaczne rozdzielenie wkładu unikania doświadczeniowego od ogólnego lęku w opisywaniu wariacji PKMS. Przyszłe badania powinny uwzględnić weryfikację trafności dyskryminacyjnej tych narzędzi, np. poprzez konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA).

7.2.4 Lęk, depresja a problemowe korzystanie z mediów społecznościowych

Istotne korelacje między HADS-Lęk ($r_s = 0,427$) i HADS-Depresja ($r_s = 0,278$) a BSMAS potwierdzają współwystępowanie afektywnej dysregulacji z problemowym korzystaniem z mediów społecznościowych (Kuss i Griffiths, 2011). Jednak po uwzględnieniu dysocjacji i unikania doświadczeniowego w modelu regresji lęk i depresja nie osiągnęły istotności statystycznej jako predyktory BSMAS. Wynik ten może wskazywać, że część wariacji wspólnej HADS i BSMAS jest dzielona z DES-II i AAQ-II - nie oznacza to jednak, że lęk i depresja są w tym związku „mediowane” przez dysocjację i unikanie w sensie statystycznym, ponieważ taka mediacja nie była testowana. Dane

przekrojowe nie pozwalają ustalić kierunku tych zależności, a obserwowany wzorzec regresji należy traktować opisowo (Brand i in., 2019; Bloomfield i in., 2021).

7.2.5 Rozważania dotyczące wieku i płci

Ujemna korelacja między wiekiem a BSMAS ($r_s = -0,298$; $p = ,003$) wskazuje, że młodsi uczestnicy wykazywali wyższy poziom PKMS, co jest zgodne z literaturą przedmiotu (Andreassen i in., 2017). Brak istotnych różnic płciowych na wszystkich skalach (wszystkie $p > ,05$) sugeruje, że związki między badanymi zmiennymi są podobne u kobiet i mężczyzn, choć przy próbie $N = 100$ moc statystyczna do wykrycia małych efektów płciowych jest ograniczona.

7.2.6 Implikacje kliniczne

Wyniki niniejszej pracy mogą stanowić wstępną przesłankę dla praktyki klinicznej i profilaktyki zdrowia psychicznego. Ze względu na korelacyjny charakter badania wszystkie poniższe sugestie mają charakter hipotetyczny i wymagają weryfikacji w badaniach interwencyjnych.

Ocena dysocjacji w kontekście PKMS

Klinicyści pracujący z osobami wykazującymi objawy problemowego korzystania z mediów społecznościowych mogliby rozważyć uwzględnienie oceny poziomu dysocjacji, ponieważ może ona stanowić nierozpoznany korelat PKMS. Narzędzia przesiewowe, takie jak DES-II (Carlson i Putnam, 1993), mogą być stosunkowo łatwo włączone do szerszej oceny klinicznej. Identyfikacja podwyższonego poziomu dysocjacji mogłaby skłaniać do pogłębionej diagnostyki traumy jako potencjalnego tła trudności regulacyjnych.

Unikanie doświadczeniowe jako cel terapeutyczny

Wyniki są zgodne z interpretacją, że unikanie doświadczeniowe może stanowić istotny obszar pracy terapeutycznej u osób z nasilonym PKMS i podwyższonym poziomem dysocjacji. W ujęciu ACT praca terapeutyczna mogłaby koncentrować się na rozwijaniu kilku wzajemnie powiązanych procesów. Defuzja poznawcza - rozumiana jako zmniejszenie dosłowności myśli i wspomnień - mogłaby ograniczać siłę napędową unikania, natomiast rozwijanie akceptacji budowałoby gotowość do kontaktu z trudnymi stanami wewnętrznymi bez konieczności szukania ucieczki w aktywność online. Trening uważności, wzmacniający kontakt z chwilą obecną, wydaje się szczególnie uzasadniony przy tendencjach do absorpcji i derealizacji, które okazały się istotnie powiązane z PKMS. Uzupełnieniem mogłaby być klaryfikacja wartości, pozwalająca osobie na identyfikację kierunków działania jako alternatywy dla kompulsywnego korzystania z mediów (Bond i in., 2011; Hayes i in., 2004). Wymaga podkreślenia, że żadna z tych technik nie była testowana w badaniu własnym - jest to propozycja o charakterze teoretycznym, nie wniosek empiryczny.

Podjęcie transdiagnostyczne i zintegrowane

Wysoka korelacja AAQ-II z lękiem ($r_s = 0,806$) i depresją ($r_s = 0,649$) jest zgodna z hipotezą, że interwencje ukierunkowane na unikanie doświadczeniowe mogą potencjalnie oddziaływać na szerszy obraz dystresu - jednocześnie na PKMS i objawy afektywne. Podejście transdiagnostyczne, skupiające się na wspólnym wzorcu (unikaniu doświadczeniowym), może stanowić uzasadnienie dla dalszych prób badawczych w tym kierunku (Bond i in., 2011; Hayes i in., 2004).

W przypadkach z podwyższonym poziomem dysocjacji zasadne wydaje się rozważenie podejścia zintegrowanego, łączącego techniki pracy z traumą (np. EMDR, terapia schematu) z elementami ACT, co pozwoliłoby na adresowanie zarówno możliwych źródeł dysocjacji, jak i wtórnych wzorców unikania (Burbach i in., 2024; Ford i Courtois, 2021).

Profilaktyka i interwencje środowiskowe

Ujemna korelacja między wiekiem a BSMAS ($r_s = -0,298$ dla wieku) sugeruje, że programy profilaktyczne skierowane do młodych dorosłych w wieku 18–25 lat mogłyby stanowić priorytet w planowaniu działań na poziomie populacyjnym. Programy te mogłyby obejmować psychoedukację na temat mechanizmów unikania doświadczeniowego, trening uważności oraz rozwijanie kompetencji regulacji emocji jako alternatywy dla kompulsywnego korzystania z mediów społecznościowych (Andreassen i in., 2017; Kuss i Griffiths, 2011).

7.3 Ograniczenia badań

Interpretacja wyników wymaga uwzględnienia następujących ograniczeń metodologicznych.

1. Przekrojowy charakter badania - zastosowany projekt przekrojowy uniemożliwia wnioskowanie o związkach przyczynowo-skutkowych. Choć model mediacji sugeruje określony kierunek współzmienności ($DES-II \rightarrow AAQ-II \rightarrow BSMAS$), dane przekrojowe nie pozwalają na jego jednoznaczne potwierdzenie. Do ustalenia kierunkowości zależności i stabilności efektu mediacji w czasie konieczne są badania podłużne lub eksperymentalne (Field, 2018).
2. Metoda samoopisu - wszystkie dane zebrano za pomocą kwestionariuszy samoopisu, co może prowadzić do błędów wynikających z tendencji do aprobaty społecznej, błędów pamięci i ograniczonej introspekcji. Jest to szczególnie istotne w przypadku dysocjacji, której natura może utrudniać dokładne samoocenie własnych doświadczeń (Carlson i Putnam, 1993).
3. Wielkość próby - próba 100 uczestników, choć wystarczająca do uchwycenia efektów o umiarkowanej i dużej wielkości, może być niewystarczająca do przeprowadzenia bardziej złożonych analiz, takich jak modelowanie równań strukturalnych (SEM) czy analizy moderacji z wieloma zmiennymi (Field, 2018). Efekt mediacji o wartości $\beta_{ind} = 0,139$ z

CI95% sięgającym blisko zera od dołu [0,020] wskazuje na potrzebę replikacji na większej próbie.

4. Dobór próby - rekrutacja przez internet i metodą kuli śnieżnej może prowadzić do błędu selekcji, przy czym osoby aktywnie korzystające z mediów społecznościowych mogą być nadreprezentowane w próbie. Może to zawyżać obserwowane korelacje z BSMAS i ograniczać możliwość uogólnienia wyników na populację o niższej aktywności w mediach społecznościowych.
5. Brak obiektywnych miar - badanie opierało się wyłącznie na subiektywnych miarach korzystania z mediów społecznościowych, bez obiektywnych danych o czasie ekranowym (np. z aplikacji śledzących aktywność). Dane obiektywne pozwoliłyby na weryfikację trafności ekologicznej wyników BSMAS.
6. Brak pomiaru traumy - ponieważ dysocjacja jest silnie powiązana z historią traumy (Farina i Schimmenti, 2025; Bloomfield i in., 2021), brak pomiaru traumatycznych doświadczeń uniemożliwia ocenę, czy obserwowane efekty mediacji są specyficzne dla dysocjacji jako takiej, czy też stanowią efekt pośredni traumy. Przyszłe badania powinny uwzględniać miary traumy (np. CTQ, PCL-5).
7. Kontekst kulturowy - badanie przeprowadzono w Polsce z polskojęzycznymi uczestnikami. Zasadne byłoby przeprowadzenie badań międzykulturowych w celu określenia, czy obserwowane zależności są uniwersalne, czy też modulowane przez czynniki kulturowe (np. normy dotyczące korzystania z mediów społecznościowych, stosunek do terapii).
8. Brak grupy klinicznej - badanie przeprowadzono na próbie ogólnopopulacyjnej. Nie wiadomo, czy model mediacji zachowuje swoją strukturę i siłę w próbach klinicznych (np. u osób z diagnozą PTSD, zaburzeń dysocjacyjnych lub uzależnień behawioralnych).

7.4 Implikacje praktyczne dla profilaktyki i terapii problemowego korzystania z mediów społecznościowych

Wyniki niniejszej pracy są zgodne z kierunkiem interwencji koncentrujących się na funkcji, jaką aktywność cyfrowa pełni w życiu emocjonalnym użytkownika - nie tylko na samym czasie ekranowym. Poniższe obserwacje mają charakter wstępnych sugestii, których zasadność wymaga weryfikacji w badaniach interwencyjnych.

Dane wskazujące na współwystępowanie dysocjacji, unikania doświadczeniowego i objawów afektywnych z PKMS są zgodne z propozycją, by programy profilaktyczne uwzględniały rozwijanie kompetencji regulacji emocji jako element pracy z młodymi dorosłymi - nie tylko jako alternatywę dla ograniczeń czasowych, ale jako próbę wzmacniania zasobów zmniejszających podatność na

ucieczkowe wzorce zachowania. Programy takie mogłyby obejmować elementy psychoedukacji dotyczącej mechanizmów unikania doświadczeniowego, treningi uważności oraz ćwiczenia rozwijające tolerancję dyskomfortu wewnętrznego (Majewicz, 2017; Kołodziejczyk i in., 2025).

Nasilone objawy lękowe w badanej próbie są zgodne z obserwacją, że trudności afektywne mogą współwystępować z problemowym korzystaniem z mediów. W środowisku uczelni i w miejscach pracy wartościowe mogłoby być zwiększenie dostępności wsparcia psychologicznego dla osób zgłaszających trudności z regulacją stresu i napięcia, choć wpływ takich działań na PKMS nie był przedmiotem niniejszego badania.

Terapia ukierunkowana na PKMS mogłaby czerpać z podejść łączących pracę nad regulacją emocji z rozwijaniem elastyczności psychologicznej, co jest zgodne z założeniami ACT (Hayes i in., 2004; Bond i in., 2011) oraz z postulatami podejść transdiagnostycznych (Kaczmarczyk, 2025). Systematyczna praca nad tolerancją własnych stanów wewnętrznych może stanowić uzupełnienie metod koncentrujących się bezpośrednio na redukcji czasu korzystania z mediów. Wszystkie te sugestie wymagają weryfikacji w kontrolowanych badaniach interwencyjnych, zanim będą mogły stać się podstawą rekomendacji klinicznych.

7.5 Kierunki dalszych badań

Na podstawie wyników i zidentyfikowanych ograniczeń proponuje się następujące kierunki przyszłych badań:

1. Badania podłużne - replikacja modelu mediacji w schemacie podłużnym (np. pomiary w odstępach 6- i 12-miesięcznych) pozwoliłaby na weryfikację kierunkowości związków przyczynowych i stabilności efektów mediacji w czasie.
2. Modelowanie równań strukturalnych (SEM) - przy większej próbie ($N \geq 300$) możliwe byłoby zastosowanie SEM do jednoczesnego testowania wszystkich ścieżek modelu, uwzględnienia błędu pomiaru i testowania alternatywnych modeli mediacji (np. dysocjacja jako mediator między traumą a unikaniem doświadczeniowym).
3. Moderowana mediacja - przyszłe badania mogłyby zbadać, czy siła efektu mediacji AAQ-II jest moderowana przez takie zmienne jak: płeć, wiek, typ używanej platformy społecznościowej, historia traumy czy diagnoza kliniczna.
4. Badania interwencyjne - randomizowane badania kontrolowane (RCT) testujące skuteczność ACT w redukcji PKMS u osób z podwyższonym poziomem dysocjacji i unikania doświadczeniowego pozwoliłyby na bezpośrednią weryfikację klinicznych implikacji modelu mediacji.

5. Obiektywne miary korzystania z mediów - włączenie obiektywnych danych o aktywności w mediach społecznościowych (np. czas ekranowy z aplikacji systemowych) pozwoliłoby na ocenę trafności ekologicznej BSMAS i wzbogaciłoby model predykcyjny.
6. Próby kliniczne - replikacja badania w próbach klinicznych (PTSD, zaburzenia dysocjacyjne, uzależnienia behawioralne) umożliwiłaby weryfikację czy model mediacji zachowuje swoją strukturę poza populacją ogólną, oraz wykrycie ewentualnych różnic między grupami.

7.6 Indywidualne predyspozycje a właściwości platform cyfrowych

Fundamentalne pytanie wynikające z niniejszych badań dotyczy tego, czy obserwowane korelacje odzwierciedlają indywidualną podatność użytkowników na dysocjację i unikanie, czy też są efektem projektowych właściwości samych platform. Baughan i in. (2022) zaproponowali pojęcie dysocjacji wywołanej projektowo (design-induced dissociation), opisując eksperymentalnie zidentyfikowany mechanizm, w którym cechy interfejsu - nieskończone przewijanie, powiadomienia push, algorytmy rekomendacji dopasowane do preferencji użytkownika - mogą wywoływać stan częściowego wyłączenia ze środowiska zewnętrznego. W ich badaniach z udziałem 32 uczestników aktywność w interfejsie absorbowiała uwagę niezależnie od wyjściowych cech osobowości [$p = 0,009$], sugerując, że nawet osoby o niskiej tendencji do dysocjacji mogą doświadczać tych stanów podczas korzystania z mediów społecznościowych.

Wyniki niniejszej pracy są zgodne z obiema interpretacjami. Z jednej strony wysokie korelacje między DES-II, AAQ-II i BSMAS wskazują, że osoby z wyższymi cechami dysocjacyjnymi i tendencją do unikania doświadczeniowego częściej wykazują problemowe korzystanie z mediów. Z drugiej strony nie można wykluczyć, że regularne korzystanie z platform zaprojektowanych w sposób absorbujący uwagę utrwala i wzmacnia te cechy u podatnych użytkowników. Oba mechanizmy mogą działać równocześnie, tworząc cykl wzajemnego wzmacniania, choć kierunek i względna siła tych zależności wymagają badań podłużnych.

Z praktycznego punktu widzenia rozróżnienie między tymi mechanizmami ma istotne implikacje interwencyjne. Jeśli dominuje podatność indywidualna, interwencje mogłyby skupiać się na psychoterapii (ACT, terapia dysocjacji) i budowaniu kompetencji regulacyjnych. Jeśli dominują efekty projektowe, priorytetem mogłyby stać się nacisk na regulację platform i projektowanie etycznych interfejsów. Najbardziej prawdopodobny scenariusz - wzajemne oddziaływanie obu mechanizmów - wskazywałby na potrzebę jednoczesnych działań na poziomie indywidualnym (terapeutycznym), społecznościowym (edukacja cyfrowa) i regulacyjnym (standardy projektowania platform). Przyszłe badania eksperymentalne i podłużne wydają się zasadne, by empirycznie ocenić względny wkład obu mechanizmów.

7.7 Wnioski końcowe

Niniejsza analiza statystyczna danych od 100 młodych dorosłych w wieku 18–35 lat dostarcza wstępnych przesłanek na temat roli dysocjacji i unikania doświadczeniowego w problematycznym korzystaniu z mediów społecznościowych. Wszystkie cztery hipotezy uzyskały wsparcie statystyczne, a istotne dodatnie korelacje stwierdzono między PKMS a dysocjacją ($r_s = 0,562$), unikaniem doświadczeniowym ($r_s = 0,448$), lękiem ($r_s = 0,427$) i depresją ($r_s = 0,278$).

Istotnym wynikiem jest uzyskanie danych zgodnych z modelem częściowej mediacji unikania doświadczeniowego (AAQ-II) w związku DES-II $\rightarrow$ BSMAS: efekt pośredni $\beta_{ind} = 0,139$, 95% CI_boot = [0,020; 0,270], proporcja mediacji 25,6%. Wyniki są zgodne z modelem, w którym dysocjacja współwystępuje z wyższym PKMS częściowo za pośrednictwem wyższego poziomu unikania doświadczeniowego. Ze względu na przekrojowy charakter badania nie jest jednak możliwe wnioskowanie o kierunku ani przyczynowości tej zależności.

Analizy regresji wielokrotnej wykazały, że dysocjacja i unikanie doświadczeniowe łącznie wiążą się z 34,1% wariancji PKMS ($R^2 = ,341$), przy czym dysocjacja okazała się najsilniejszym niezależnym predyktorem statystycznym ($\beta = 0,405$). Co istotne, dysocjacja zachowała swoje znaczenie predykcyjne nawet po uwzględnieniu unikania doświadczeniowego, lęku i depresji, co wskazuje, że procesy dysocjacyjne są związane z unikalną częścią wariancji PKMS niezależnie od pozostałych zmiennych włączonych do modelu (Brand i in., 2019).

Unikanie doświadczeniowe wykazało bardzo silne korelacje zarówno z lękiem ($r_s = 0,806$), jak i depresją ($r_s = 0,649$) oraz okazało się dominującym predyktorem statystycznym tych objawów afektywnych (Hayes i in., 2004). Wzorzec ten jest zgodny z transdiagnostyczną rolą unikania doświadczeniowego opisywaną w literaturze przedmiotu, choć weryfikacja tego mechanizmu i ocena jego kierunku wymagają badań o charakterze podłużnym.

Z klinicznego punktu widzenia uzyskane wyniki mogą stanowić przesłankę do rozważenia, czy interwencje ukierunkowane na PKMS powinny uwzględniać tendencje dysocjacyjne i wzorce unikania doświadczeniowego jako możliwe obszary pracy terapeutycznej. ACT jako podejście koncentrujące się na redukcji unikania doświadczeniowego i rozwijaniu elastyczności psychologicznej może stanowić jedną z możliwych ram pracy z tą grupą (Hayes i in., 2004; Bond i in., 2011). W przypadku osób z podwyższonym poziomem dysocjacji zasadne wydaje się także rozważenie podejścia zintegrowanego, łączącego elementy pracy z traumą z interwencjami ukierunkowanymi na akceptację, regulację emocji i kontakt z doświadczeniem bieżącym. Interpretacje te mają jednak charakter wstępny i wymagają weryfikacji w badaniach opartych na większych, losowych próbach oraz schematach podłużnych lub eksperymentalnych.

ZAKOŃCZENIE

Kwestia tego, czy media społecznościowe odzwierciedlają stan psychiczny użytkownika, czy też go współkształtują, stanowiła motyw wiodący w niniejszym projekcie. Zadaniem tej pracy magisterskiej stało się zbadanie, w jaki sposób platformy społecznościowe mogą wpisywać się u młodych dorosłych w nieadaptacyjne wzorce regulacji napięcia wewnętrznego. Uzyskane wyniki uzupełniają zasygnalizowany we wstępie problem nasilającego się dystresu pokolenia wkraczającego w wiek dorosłości w świecie technologii cyfrowej. Zgromadzone dane są zgodne z interpretacją, że aktywność mobilna może stawać się dla części osób przeżywających lęk miejscem poszukiwania chwilowego ukojenia od codziennych trudności. Eskapistyczna funkcja mediów społecznościowych, obserwowana klinicznie, znalazła w niniejszym badaniu statystyczne odzwierciedlenie, choć przekrojowy charakter danych nie pozwala na wnioskowanie o kierunku tej zależności.

Główny cel badawczy - sprawdzenie czy tendencja do doświadczeń dysocjacyjnych i unikanie doświadczeniowe stanowią predyktory nasilenia problemowego korzystania z mediów społecznościowych - został zrealizowany. Korelacyjny model ilościowy pozwolił opisać wzorce współwystępowania mierzonych zmiennych w grupie stu młodych dorosłych. Uzyskane wyniki wskazują, że zaproponowany model okazał się trafny w identyfikacji zmiennych istotnie związanych z PKMS. Spójność zebranych danych empirycznych jest podstawą do ostrożnego formułowania wniosków w granicach wyznaczonych przez zastosowany schemat badawczy.

Wyniki korelacji i analizy regresji są zgodne z modelem I-PACE, który zakłada, że problemowe korzystanie z mediów społecznościowych nie jest procesem przypadkowym, lecz wynika z interakcji predyspozycji osobowych z reaktywnością afektywną i deficytami samoregulacji. Istotne współwystępowanie trudności w modulacji nastrojów z nasileniem PKMS jest zgodne z założeniem, że aktywność online może stopniowo nabierać funkcji kompensacyjnej - stając się nawykową strategią obniżania dyskomfortu, a nie narzędziem gratyfikacji. Takie ujęcie stanowi odejście od sprowadzania problemu do samego czasu ekranowego i kieruje uwagę ku funkcjom, jakie aktywność cyfrowa pełni w życiu emocjonalnym użytkownika.

Dane uzyskane narzędziami AAQ-II i DES-II są zgodne z założeniami terapii akceptacji i zaangażowania oraz z hipotezą ucieczkowej funkcji aktywności cyfrowej. Niechęć do pozostawiania w kontakcie z własnymi trudnymi stanami wewnętrznymi okazała się istotnie związana z nasileniem PKMS, a osoby z wyższą tendencją do doświadczeń dysocjacyjnych wykazywały wyższy poziom problemowego korzystania z mediów. Wzorzec ten można interpretować jako przejaw swoistej pułapki regulacyjnej - ucieczka w cyfrowy świat przynosi krótkotrwałą ulgę kosztem długofalowej elastyczności psychologicznej, a brak akceptacji przeżywanych stanów emocjonalnych utrwala

zachowania, w których technologia pełni rolę regulatora nastroju. Wyniki te są zgodne z wcześniejszymi doniesieniami wskazującymi unikanie doświadczeniowe jako transdiagnostyczny mechanizm podtrzymujący zachowania problemowe (Ruiz, 2010; Baltaci i Traş, 2022), zaś korelacje DES-II z BSMAS pozostają spójne z obserwacjami Eşkisu (2021) i Schimmontiego i współpracowników (2012). Warto jednak zaznaczyć, że DES-II mierzy ogólną tendencję dysocjacyjną - nie pozwala wnioskować o tym, czy i w jakim stopniu stan dysocjacyjny jest indukowany przez sam interfejs aplikacji, a weryfikacja mechanizmów przyczynowych wymaga badań longitudinalnych.

Wyniki skali BSMAS wskazują na istotny odsetek osób, u których aktywność online negatywnie wpływa na realizację codziennych obowiązków edukacyjnych i zawodowych. Ponad jedna trzecia badanych przyznała, że korzystanie z mediów społecznościowych zaczęło zakłócać inne sfery funkcjonowania, co jest zgodne z kryteriami problemowego wzorca używania. Dane te wpisują się w szerszy obraz narastającego dystresu cyfrowego wśród młodych dorosłych w Polsce i wskazują, że granica między normatywną a dysfunkcyjną aktywnością online może być trudna do uchwycenia bez uwzględnienia funkcji regulacyjnej, jaką ta aktywność pełni.

Wyniki skali HADS wskazują na istotne nasilenie objawów lękowych w badanej próbie, przy czym lęk wykazywał silniejszy związek z PKMS niż depresja. Zestawienie tych danych z wynikami regresji jest zgodne z doniesieniami metaanalitycznymi potwierdzającymi umiarkowane, dodatnie korelacje między objawami afektywnymi a problemowym korzystaniem z mediów (Shannon i in., 2022). Zarazem należy zachować ostrożność przy interpretacji różnicy w sile korelacji obu konstruktów - bez formalnego testu różnicy między współczynnikami korelacji (np. testu Steigera'a) twierdzenie, że lęk jest silniejszym korelatem niż depresja, pozostaje spekulatywne. Dane te są jednak zgodne z transdiagnostycznym obrazem dystresu psychicznego i wskazują, że objawy lękowe i depresyjne nie funkcjonują w izolacji od nawyków cyfrowych.

Istotnym przesunięciem, jakie niniejsza praca proponuje w odniesieniu do dotychczasowych badań, jest odejście od skupienia na samym czasie korzystania z technologii na rzecz analizy funkcji, jaką aktywność cyfrowa pełni w życiu emocjonalnym użytkownika. Zastosowanie czterech standaryzowanych narzędzi psychometrycznych pozwoliło uchwycić ten wymiar w sposób operacyjny. Uzyskane dane empiryczne są zgodne z procesowymi modelami uzależnień, coraz szerzej weryfikowanymi we współczesnej literaturze i mogą stanowić przesłankę dla formułowania bardziej ukierunkowanych pytań badawczych.

Wyniki sugerują, że interwencje ukierunkowane na PKMS mogłyby uwzględniać tendencje dysocjacyjne i wzorce unikania doświadczeniowego jako potencjalne obszary pracy terapeutycznej.

ACT[™] jako podejście koncentrujące się na rozwijaniu elastyczności psychologicznej i akceptacji

trudnych stanów wewnętrznych może stanowić jedną z możliwych ram pracy z tą grupą (Hayes i in., 2004; Bond i in., 2011). W przypadku osób z podwyższonym poziomem dysocjacji zasadne wydaje się rozważenie podejścia zintegrowanego, łączącego elementy pracy z traumą z interwencjami opartymi na uważności i akceptacji. Programy profilaktyczne skierowane do młodych dorosłych mogłyby w tym kontekście uwzględniać moduły rozwijające kompetencje rozpoznawania i regulacji emocji - nie tylko jako alternatywę dla ograniczeń czasowych w korzystaniu z mediów, ale jako próbę wzmocnienia zasobów psychologicznych, które zmniejszają podatność na ucieczkowe wzorce zachowania. Interpretacje te mają jednak charakter wstępny i wymagają weryfikacji w badaniach opartych na większych, losowych próbach.

Przekrojowy charakter badania, dominacja kobiet w próbie, oparcie na metodzie samoopisu oraz brak obiektywnych miar aktywności online wyznaczają granice dopuszczalnych interpretacji, nie przekreślając zarazem wartości uzyskanych wyników.

Niniejsza praca podejmuje próbę połączenia perspektywy dysocjacyjnej z modelem ACT w analizie problemowego korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych w Polsce. Uzyskane wyniki nie pozwalają na wnioskowanie o zależnościach przyczynowych, mogą jednak stanowić punkt wyjścia do dalszej analizy mechanizmów łączących procesy regulacyjne z aktywnością cyfrową. Weryfikacja tych zależności w badaniach podłużnych i próbach klinicznych wydaje się zasadnym kierunkiem przyszłych prac.

BIBLIOGRAFIA

1. Baltacı, U. B. i Traş, Z. (2022). Examination of the predictor role of impulsiveness and avoidance in internet addiction with mixed methods. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 9(2), 158-175. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2022.21101>
2. Baughan, A., Zhang, M. R., Rao, R., Lukoff, K., Schaadhardt, A., Butler, L. i Hiniker, A. (2022). I don't even remember what I read: How design influences dissociation on social media. *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-13. <https://doi.org/10.1145/3491102.3501899>
3. Beetru, A. A., Sherlala, R. A., Aljared, A. M., Jarjar, B. A. i Tawel, H. M. (2026). Social media addiction and its association with psychological distress and academic performance among Libyan medical students: A cross-sectional study. *Cureus*, 18(1), e101152. <https://doi.org/10.7759/cureus.101152>
4. Borzyszkowska, A. i Basińska, M. A. (2020). Dwa typy elastyczności - w radzeniu sobie i poznawcza - oraz ich relacja z odczuwanym stresem wśród funkcjonariuszy straży pożarnej. *Medycyna Pracy*, 71(4), 441-450. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00928>
5. Calaresi, D., Cuzzocrea, F., Saladino, V., Liga, F. i Verrastro, V. (2024). Emotional intelligence and social media use: Dissociative experiences and fear of missing out as mediators. W *Psychological Applications and Trends 2024*, 567-571. InScience Press.
6. Cieśla, M. i Ziebart-Sadowska, K. (2022). Terapia akceptacji i zaangażowania online - wsparcie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. *Psychologia Wychowawcza*, Vol. 66(24), 91-99. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.0966>
7. Citko, A. i Owsieniuk, I. (2020). Epidemiologia i skutki zdrowotne syndromu FOMO. Rola lekarzy rodzinnych we wczesnym rozpoznawaniu, leczeniu i profilaktyce syndromu FOMO u nastolatków i młodych dorosłych. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 16(1), 70-76. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0012>
8. Cudo, A., Kopiś, N., Jarząbek-Cudo, A., Szewczyk, R., i Demczuk, M. (2019). The relationship between problematic internet use and the need for cognitive closure. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 28(3), 199-207. <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.89136>
9. Cudo, A., Kopiś, N. i Zapała, D. (2018). Problematic internet use among young adults. *Hygeia Public Health*, 53(2), 165-170. <http://www.h-ph.pl>

10. Dokkedahl, S. B. i Lahav, Y. (2023). A prospective study of the mediating role of tonic immobility and peritraumatic dissociation on the 4 DSM-5 symptom clusters of posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 84(4), 22m14613. <https://doi.org/10.4088/JCP.22m14613>
11. Eşkisü, M. (2021). Childhood trauma and internet addiction: Do dissociation or online dissociation have a mediating role? *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 12, 501-516. <https://doi.org/10.35826/ijoecc.340>
12. Field, T. (2025). Emotion dysregulation research: A narrative review. *Journal of Clinical Psychology and Neurology*, 3(3), 1-9. <https://doi.org/10.61440/JCPN.2025.v3.51>
13. Florczyk, I., Glinka, K., Podkowska-Kurpas, K., Dębski, P., i Piegza, M. (2024). Osobowość typu D oraz jej związek z objawami depresji i lęku u pacjentów korzystających z podstawowej opieki zdrowotnej. *Humanitas. Pedagogika i Psychologia*, 2(30), 289-302. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0055.0310>
14. Griffiths, M. (2013). Social networking addiction: Emerging themes and issues. *Journal of Addiction Research i Therapy*, 4(5), 1-2. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000e118>
15. Griffiths, M. D. i Kuss, D. J. (2017). Adolescent social media addiction (revisited). *Education and Health*, 35(3), 49-52. <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/31776>
16. Grzyb, K. (2025). *Specyfika funkcjonowania rodziny a problematyczne korzystanie z internetu. Pośrednicząca rola strachu przed przeoczeniem* [Rozprawa doktorska]. Uniwersytet Śląski w Katowicach. <https://bip.us.edu.pl/pl/doktoraty/mgr-karolina-grzyb>
17. Jasielska, A. i Ziarko, M. (2019). Specyficzne korelaty i ogólny mechanizm psychologiczny zespołu stresu pourazowego u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy*, 70(1), 53-66. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00757>
18. Kaczmarczyk, I. (2025). Integracja psychoterapii jako odpowiedź na zaburzenia procesu doświadczania osób uzależnionych. *Terapia osób uzależnionych i ich bliskich*, 28(1-2), 14-18. https://touib.pl/wp-content/uploads/2025/06/Terapia-Uzaleznien-01_2025_INTERNET.pdf
19. Kolek, A. i Galanciak, S. (2024). Problematic use of the internet and young adults' mental health. *Edukacyjna Analiza Transakcyjna*, 13(7), 133-147. <https://doi.org/10.16926/eat.2024.13.07>
20. Kożybska, M., Kurpisz, J., Radlińska, I., Skwirczyńska, E., Serwin, N., Zabielska, P., Kotwas, A., Karakiewicz, B., Lebiecka, Z., Samochowiec, J. i Flaga-Gieruszyńska, K. (2022). Problematic internet use, health behaviors, depression and eating disorders: A cross-sectional study among Polish medical school students. *Annals of General Psychiatry*, 21(5), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00384-4>
21. Krzywosz-Rynkiewicz, B. (2025). *Młodzi w świecie technologii cyfrowych. Diagnoza zagrożeń i przewodnik po dobrych praktykach dla nauczycieli i wychowawców dzieci i młodszych*

- nastolatków. Instytut Badań Edukacyjnych - Państwowy Instytut Badawczy.
<https://doi.org/10.24131/9788368313772>
22. Kumalaratih, E. i Margono, H. M. (2023). Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model on addictive behavior. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 12(1), 12-19.
<https://doi.org/10.20473/jps.v12i1.28893>
23. Kumar, K. S. (2025). Case conceptualization using Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Scientific Development and Research*, 10(7), 781-793.
<https://ijsdr.org/papers/IJSDR2507193.pdf>
24. Matecka, M. i Wycisk, J. (2003). Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. *Czasopismo Psychologiczne*, 9(2), 199-205.
25. Modrzyński, R. (2021). Problematic use of social media: The phenomenon of popularity, consequences and risk factors. *Polish Psychological Bulletin*, 52(2).
<https://doi.org/10.24425/ppb.2021.137260>
26. Moryłowska-Topolska, J., Makara-Studzińska, M., i Kotarski, J. (2014). Wpływ wybranych zmiennych socjodemograficznych i medycznych na nasilenie objawów lękowych i depresyjnych w poszczególnych trymestrach ciąży. *Psychiatria Polska*, 48(1).
<https://ppm.edu.pl/info/article/UJCM192f4ee9a98d47159df8ffd9c1a0ba3b/>
27. Mosanya, M., Uram, P. i Kocur, D. (2024). Social media: Does it always hurt? Self-compassion and narcissism as mediators of social media's predicting effect on self-esteem and body image and gender effect: A study on a Polish community sample. *Polish Psychological Bulletin*, 55, 11-25. <https://doi.org/10.24425/ppb.2024.150352>
28. Mudyń, K. (2012). Poczucie nierealności i jego konteksty. Fenomenologiczne aspekty procesów dysocjacyjnych. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 5(1), 85-100. <https://studia-psychologica.uken.krakow.pl/article/view/5581>
29. Pajor, P. (2021). Problemowe użytkowanie, nadmierne korzystanie, uzależnienie od smartfona. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 21(4), 281-292. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2021.0032>
30. Pietkiewicz, I. J. i Tomalski, R. (2018). Zaburzenia związane z traumą - perspektywa teoretyczna. *Czasopismo Psychologiczne - Psychological Journal*, 24(2), 261-268.
<https://doi.org/10.14691/CPJ.24.2.261>
31. Rowicka, M. (2015). *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*. Fundacja Praesterno.
https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/Uzależnienia_behawioralne.pdf
32. Rowicka, M. (2018). *E-uzależnienia: teoria, profilaktyka, terapia*. Fundacja Praesterno.
<https://publikacje.praesterno.pl/e-uzależnienia>

33. Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162. https://www.researchgate.net/publication/224901847_A_review_of_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_empirical_evidence_Correlational_experimental_psychopathology_component_and_outcome_studies
34. Sain, F., Lam, S. K. i Choi, C. S. (2025). Social media addiction and its association with psychological distress among paramedic students at Ministry of Health Training Institute, Malaysia: A cross-sectional study. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 21, 98-104. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.21.s4.13>
35. Schimmenti, A., Guglielmucci, F., Barbasio, C. i Granieri, A. (2012). Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: A study on problematic internet use among players of online role playing games. *Clinical Neuropsychiatry*, 9(5), 187-195. <https://www.clinicalneuropsychiatry.org/download/attachment-disorganization-and-dissociation-in-virtual-worlds-a-study-on-problematic-internet-use-among-players-of-online-role-playing-games/>
36. Siemiątkowska, K. i Obrębska, M. (2020). Jakość komunikacji w związku a kompensująca rola aktywności w sieci. *Człowiek i Społeczeństwo*, 50, 127-138. <https://doi.org/10.14746/cis.2020.50.9>
37. Sindermann, C., Montag, C. i Elhai, J. D. (2022). The design of social media platforms-Initial evidence on relations between personality, fear of missing out, design element-driven increased social media use, and problematic social media use. *Technology, Mind, and Behavior*, 1-15. <https://doi.org/10.1037/tmb0000096>
38. Świdziński, R., Gryc, A., Golemo, J., Nowińska, A. i Lipiec, J. (2022). Social media and the possibility of depressive states in young adults. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(12), 104-112. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.12.016>
39. Wildt, B. T., Putzig, I., Drews, M., Lampen-Imkamp, S., Zedler, M., Wiese, B., Dillo, W., i Ohlmeier, M. D. (2010). Pathological internet use and psychiatric disorders: A cross-sectional study on psychiatric phenomenology and clinical relevance of internet dependency. *European Journal of Psychiatry*, 24(3), 136-145. <http://doi.org/10.4321/S0213-61632010000300002>
40. Wang, J. i Wang, S. (2025). The emotional reinforcement mechanism of and phased intervention strategies for social media addiction. *Behavioral Sciences*, 15(5), 665. <https://doi.org/10.3390/bs15050665>

41. Young, K. S. i Nabuco de Abreu, C. (2017). *Uzależnienie od internetu: Profilaktyka, diagnoza, terapia* (M. Jastrzębski, tłum.). Fundacja Dolce Vita. https://fundacjadolcevita.pl/lib/r6qdmUzaleznienie_od_internetu-km0tt36l.pdf
42. Zalewska, A., Gądek, K., Lichodij, A., Hariasz, W., Michałek, M., Drobnik, M. i Kozieł, M. (2025). The influence of social media and digital technologies on adolescent mental health - a literature review. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 79, 296-301. <https://doi.org/10.18794/aams/207724>
43. Zawada, K. i Skurzyńska, W. (2021). Facebook addiction and satisfaction with relationship status. *Journal of Modern Science*, 46(1), 111-122. <https://doi.org/10.13166/JMS/133595>
44. Adamczyk, P. (2021). Diagnoza: niemiłość? Działania pozorne a system wsparcia dzieci i młodzieży po próbach samobójczych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 17(1), 114-134. <https://doi.org/10.18778/1733-8069.17.1.08>
45. Klonowska, I. (2016). Psychopedagogiczne i kryminologiczne aspekty zachowań ryzykownych młodzieży. *Resocjalizacja Polska*, 11, 83-95. <https://doi.org/10.22432/pjsr.2016.11.07>
46. Kołodziejczyk, J., Kołodziejczyk, J. i Walczak, B. (2025). An evaluation of social and emotional learning-based program for kindergarten and primary schools in Poland. *Scientific Reports*, 15, 33900. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-08494-1>
47. Lopes, L. S., Valentini, J. P., Monteiro, T. H., de Freitas Costacurta, M. C., Soares, L. O. N., Telfar-Barnard, L., i Nunes, P. V. (2022). Problematic social media use and its relationship with depression or anxiety: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(11), 691-702. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0300>
48. Majewicz, P. (2017). Psychoedukacja w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 36(2), 117-130. <https://doi.org/10.17951/lrp.2017.36.2.117>
49. Fardouly, J. i Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*, 12, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>
50. Gryc, A. K., Grudzień, M., Nowińska, A. M., Tuszyńska, W., Juchnowicz, D., Krukow, P. i Karakuła-Juchnowicz, H. (2023). *Is Instagram destroying sex life? An analysis of the impact of social media use on the sexual life of young Polish women - results of a web-based cross-sectional survey*. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 30(4), 729-736. <https://doi.org/10.26444/aaem/173016>

51. Majkowicz, M. (2000). Praktyczna ocena efektywności opieki paliatywnej - wybrane techniki badawcze. W: K. de Walden-Gałuszko i M. Majkowicz (red.), *Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce* (s. 21-42). Akademia Medyczna w Gdańsku.
52. Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce, D. A. i Cherbuin, N. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 367, 701-712. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193>
53. Lee-Won, R. J., Herzog, L., i Park, S. G. (2015). Hooked on Facebook: The role of social anxiety and need for social assurance in problematic use of Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(10), 567-574. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0002>
54. Saleem, N., Young, P. i Yousuf, S. (2024). Exploring the relationship between social media use and symptoms of depression and anxiety among children and adolescents: A systematic narrative review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 27(11), 771-797. <https://doi.org/10.1089/cyber.2023.0456>
55. Wu, W., Huang, L. i Yang, F. (2024). Social anxiety and problematic social media use: A systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 152 (107995). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107995>
56. Zsidó, A. N., Arató, N., Lang, A., Labadi, B., Stecina, D. T. i Bandi, S. A. (2021). The role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social anxiety in problematic smartphone and social media use. *Personality and Individual Differences*, 173 (110647). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110647>
57. 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. i Zhang, G. (2024). Association between problematic social networking use and anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, 12(263). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01705-w>
58. Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y. i Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
59. Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Muller, A., Wolfling, K., Robbins, T. W., i Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience i Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>.

60. Kuss, D. J., i Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction-A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528-3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>
61. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578. <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
62. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., i Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
63. Andreassen, C. S., Pallesen, S., i Griffiths, M. D. (2017). The Relationship between Addictive Use of Social Media, Narcissism, and Self-Esteem: Findings from a Large National Survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
64. Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P. J., Hellemans, K. G. C., i Guimond, S. (2022). Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 9(4), e33450. <https://doi.org/10.2196/33450>
65. Bloomfield, M. A. P., Chang, T., Wood, M. J., Lyons, L. M., Cheng, Z., Bauer-Staeb, C., Hobbs, C., Bracke, S., Kennerley, H., Isham, L., Brewin, C., Billings, J., Greene, T., i Lewis, G. (2021). Psychological processes mediating the association between developmental trauma and specific psychotic symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 20(1), 107-123. <https://doi.org/10.1002/wps.20841>
66. Burbach, L., Forner, C., Winkler, O. K., Al-Shamali, H. F., Ayoub, Y., Paquet, J., i Verghese, M. (2024). Survival, Attachment, and Healing: An Evolutionary Lens on Interventions for Trauma-Related Dissociation. *Psychology Research and Behavior Management*, 17, 2403-2431. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402456>
67. Farina, B., i Schimmenti, A. (2025). The Psychopathological Domains of Attachment Trauma: A Proposal for a Clinical Conceptualization. *Clinical Neuropsychiatry*, 22(5), 351-373. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20250501>
68. Prasad, S., Ait Souabni, S., Anugwom, G., Aneni, K., Anand, A., Urhi, A., Obi-Azuike, C., Gibson, T., Khan, A., i Oladunjoye, F. (2023). Anxiety and depression amongst youth as adverse effects of using social media: A review. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(8), 3974-3981. [doi:10.1097/MS9.0000000000001066](https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001066)

69. Keles, B., McCrae, N., i Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
70. Varona, M. N., Muela, A., i Machimbarrena, J. M. (2022). Problematic use or addiction? A scoping review on conceptual and operational definitions of negative social networking sites use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 134, 107400. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107400>
71. Henzel, V., i Hakansson, A. (2021). Hooked on virtual social life. Problematic social media use and associations with mental distress and addictive disorders. *PLOS ONE*, 16(4), e0248406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248406>
72. Peng, P., i Liao, Y. (2023). Six addiction components of problematic social media use in relation to depression, anxiety, and stress symptoms: A latent profile analysis and network analysis. *BMC Psychiatry*, 23, 321. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04837-2>
73. Shapiro, S. S., i Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591-611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
74. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Wydział Politologii i Dziennikarstwa. (2025, 5 lutego). Internet i media społecznościowe zdaniem młodych ludzi: Raport końcowy [Raport studencki]. <https://www.umcs.pl/pl/internet-i-media-spolecznosciowe-zdaniem-mlodych-ludzi-raport-koncowy%2C31378.htm>
75. Ford, J. D., i Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>
76. Zigmond, A. S., i Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
77. Wegmann, E., i Brand, M. (2019). A narrative overview about psychosocial characteristics as risk factors of a problematic social networks use. *Current Addiction Reports*, 6, 402-409. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00286-8>
78. Marino, C., Gini, G., Vieno, A., i Spada, M. M. (2018). A comprehensive meta-analysis on problematic Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 83, 262-277. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.009>
79. Carlson, E. B., i Putnam, F. W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6(1), 16-27.
80. Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 78-82. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198139.47371.54>

81. Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81–105. <https://doi.org/10.1037/h0046016>
82. Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 278–284.

SPIS TABEL

- Tabela 1. Główne typy doświadczeń dysocjacyjnych i ich kliniczne znaczenie
- Tabela 2. Zestawienie właściwości psychometrycznych zastosowanych narzędzi
- Tabela 3. Charakterystyka socjodemograficzna próby (N = 100)
- Tabela 4. Nawyki korzystania z mediów społecznościowych (N = 100)
- Tabela 5. Statystyki opisowe i rzetelność wewnętrzną skal (N = 100)
- Tabela 6. Wyniki testów normalności Shapiro-Wilka (N = 100)
- Tabela 7. Macierz korelacji rang Spearmana (rs) między badanymi zmiennymi (N = 100)
- Tabela 8. Wyniki analizy mediacji ścieżkowej: AAQ-II jako mediator w relacji DES-II → BSMAS
- Tabela 9. Model 1 - regresja liniowa dla wyniku w BSMAS z predyktorami DES-II i AAQ-II (N = 100)
- Tabela 10. Model 2 - regresja liniowa dla wyniku w BSMAS z predyktorami DES-II, AAQ-II i HADS (N = 100)
- Tabela 11. Model 3 - regresja liniowa dla wyniku w HADS-A z predyktorami DES-II i AAQ-II (N = 100)
- Tabela 12. Model 4 - regresja liniowa dla wyniku w HADS-D z predyktorami DES-II i AAQ-II (N = 100)
- Tabela 13. Korelacje rang Spearmana podskal DES-II z BSMAS (N = 100)
- Tabela 14. Porównanie wyników skal w podziale na płeć - test U Manna-Whitneya (N = 100)
- Tabela 15. Korelacje rang Spearmana między wiekiem a zmiennymi klinicznymi (N = 100)
- Tabela 16. Weryfikacja hipotez badawczych - zestawienie wyników

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Model heksaflex terapii akceptacji i zaangażowania (ACT).

Rysunek 2. Model teoretyczny badań własnych: dysocjacja i unikanie doświadczeniowe jako predyktory PKMS.

Rysunek 3. Rozkłady wszystkich zmiennych mierzonych. Histogramy wyników BSMAS, DES-II, AAQ-II, HADS-Lęk, HADS-Depresja.

Rysunek 4. Macierz korelacji rang Spearmana ($N = 100$).

Rysunek 5. Wykresy rozrzutu dla czterech głównych hipotez (H1-H3b) z liniami regresji i przedziałami ufności 95%.

Rysunek 6. Model mediacji: AAQ-II jako mediator między DES-II a BSMAS.

Rysunek 7. Standaryzowane współczynniki beta (β) dla wszystkich czterech modeli regresji.

Rysunek 8. Wykresy pudełkowe DES-II, AAQ-II i HADS-Lącznie w podziale na grupy ryzyka BSMAS.

Rysunek 9. Wykresy rozrzutu podskal DES-II (Amnezja, Derealizacja/Depersonalizacja, Absorpcja) względem BSMAS.

Rysunek 10. Porównanie średnich wyników skal w podziale na płeć (K - kobiety, M - mężczyźni).

Rysunek 11. Rozkład grup ryzyka BSMAS (wykres kołowy) i czas dziennego korzystania z mediów społecznościowych (wykres słupkowy).

Rysunek 12. Model ścieżkowy analizy mediacji z wartościami współczynników.