

Konsekwencje społeczno-zdrowotne nadmiernego korzystania ze smartfona – wyzwania dla edukacji i profilaktyki

Socio-health consequences of excessive smartphone use – challenges for education and prevention

Key words: smartphone, addiction, education, prevention, physiotherapy.

Abstract: Over the past decade or so, more and more changes have been observed in the health and lives of patients receiving rehabilitation treatments. A huge role in health-promoting, but also disease-promoting behavior is played by the rapid progress of civilization. Unfortunately, the development of civilization also brings negative effects related to the loss or deterioration of health. These include a sedentary work style, lack of exercise, being overweight and the weakening of muscle strength resulting from the use of robots and technological devices to replace human labor in a number of jobs. Physiotherapists draw attention to dysfunctions in the body structure of patients, which is largely caused by excessive use of mobile devices, i.e. smartphones, laptops, tablets and other technological devices. The purpose of this article is to indicate how the development of technology - especially the use of smartphones - affects social and health functioning and to demonstrate the negative effects of excessive device use.

Słowa kluczowe: smartfon, uzależnienie, edukacja, profilaktyka, fizjoterapia.

Streszczenie: Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat obserwuje się coraz liczniejsze zmiany zachodzące w zdrowiu i życiu pacjentów korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych. Ogromną rolę w zachowaniach prozdrowotnych, ale także chorobowych odgrywa szybko idący postęp cywilizacyjny. Rozwój cywilizacyjny niestety niesie za sobą także negatywne skutki związane z utratą lub pogorszeniem zdrowia. Są to przede wszystkim siedzący tryb pracy, brak ruchu, nadwaga oraz osłabienie siły mięśniowej wynikającej z wykorzystywania do szeregu prac robotów i urządzeń technologicznych zastępujących pracę człowieka. Fizjoterapeuci zwracają uwagę na dysfunkcje w budowie ciała pacjentów, która w dużej mierze jest spowodowana nadmiernym korzystaniem z urządzeń mobilnych, tj. smartfonów, laptopów, tabletów i innych urządzeń technologicznych. Celem niniejszego artykułu jest wskazanie, jak rozwój technologii – zwłaszcza korzystania ze smartfonów – wpływa na funkcjonowanie społeczne i zdrowotne oraz pokazanie negatywnych skutków nadmiernego korzystania z urządzenia.

Wpływ technologii cyfrowych na człowieka

W ostatnich latach rozwój technologii stał się jednym z ważniejszych czynników determinujących postęp cywilizacyjny współczesnego świata. Poprzez dynamiczny rozwój świat wokół człowieka stał się światem cyfrowym, a rzeczywisty otworzył się na nowe horyzonty. Cyfryzacja zmieniła tradycyjny wymiar kultury, sztuki, nauki,

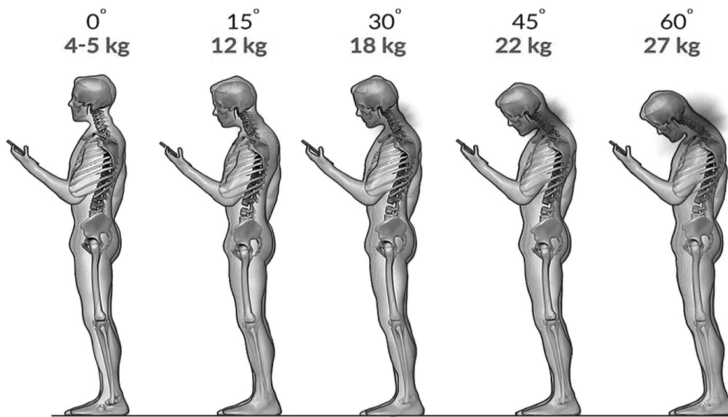
zabawy, pracy, ale także dokonała zmian w relacjach społecznych. Świat wirtualny wniósł w życie człowieka nowe technologie – urządzenia, które stały się nieodłączną częścią jego życia. Stały się pomocą w życiu codziennym, ale doprowadziły także do szeregu negatywnych reorganizacji, patologii i zmian, z którymi współczesny człowiek musi się zmagać. Świat wirtualny stał się ulubionym środowiskiem życia głównie ludzi młodych, którzy w niekontrolowany sposób z niego korzystają, często uzależniając się. Tak duża popularność internetu, smartfonów, tabletów, gier wideo stała się jedną z przyczyn licznych dysfunkcji zdrowotnych u coraz młodszego pokolenia. Negatywne konsekwencje postępu technologicznego mogą przyczynić się do pogłębienia w przyszłości już wiele istniejących chorób i zagrożeń, w tym dysfunkcji szyjnego odcinka kręgosłupa.

Poważnym problemem, zarówno ze strony społecznej, jak i zdrowotnej, są skutki uzależnienia od technik cyfrowych. Mobilność urządzeń cyfrowych i ich bezpośredniość podłączenie do sieci, internetu powoduje coraz częstsze problemy podłoża nadużywania technologii informacyjno-komunikacyjnych, co w nauce określane jest terminem „fonoholizm”. W niniejszym artykule została podjęta próba wykazania skuteczności dwóch nowatorskich terapii rehabilitacyjnych w procesie leczenia dysfunkcji kręgosłupa szyjnego u osób nadmiernie korzystających z telefonów komórkowych.

Współczesny świat, który jest pełen zmian i przeobrażeń technologicznych i społecznych, ma wpływ na wiele niekorzystnych zmian zdrowotnych, z którymi boryka się społeczeństwo. Furmanek (2014) dzieli uzależnienie od technologii na: fizjologiczne, fizyczne, psychologiczne i duchowe¹. Uzależnienie fizyczne używania smartfona wymusza pozycję siedzącą lub zgięciową w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa, co negatywnie wpływa na struktury mięśniowe, więzadłowe i stawowe. Pozycje siedzące negatywnie wpływają na ustawienie głowy, co w obecnej terminologii zyskało nazwę „sms-owej szyi”, a także zwiększenie wygięcia w odcinku piersiowym powodując zwiększenie kifotyzacji kręgosłupa piersiowego i prowadząc do powstawania pleców okrągłych. Zaburzenia w obrębie kręgosłupa ma niekorzystny wpływ na ustawienie miednicy, a to z kolei może wpływać na patologiczne ustawienie kończyn dolnych zmieniając fizjologię chodu. Dr Kenneth Hansraj, neurochirurg z Nowego Jorku, w 2016 roku przeprowadził badania, których celem była ocena wpływu nadmiernego zgięcia głowy na odcinek szyjny kręgosłupa. Zauważył, że ilość spędzanego czasu z głową zgiętą do przodu u osób korzystających z telefonu komórkowego przekłada się na siły i przeciążenia, które prowadzą do powstawania dolegliwości bólowych odcinka szyjnego. Badania dra Hansraja wykazały także zależność wielkości kąta zgięcia głowy w stosunku do kręgosłupa szyjnego. Ciężar głowy i kąt pochylania do przodu rośnie proporcjonalnie i zwiększa się wraz z kątem. Przy kącie 15 stopni zgięcia głowa o wadze około 4,5 kg wywiera nacisk na

¹ W. Furmanek (2014), „Uzależnienie od komputera i Internetu. *Dydaktyka Informatyki*, 9, s. 49–71.

kręgosłup rzędu 12 kg. Przy kącie 45 stopni nacisk osiąga ciężar 22 kg, a przy kącie 60 stopni obciążenie może wynosić nawet 27 kilogramy.



Rys. 1. Poziom obciążenia kręgosłupa w zależności od stopnia pochylenia głowy

Źródło: <https://zdrowie.pap.pl/ruch/jak-smartfon-moze-zrujnowac-kręgosłup>, [data dostępu 12.02.2021].

Naukowcy z New York Spine Surgery and Rehabilitation Medicine w Stanach Zjednoczonych wyliczyli, że posiadacze smartfonów korzystają z nich średnio dziennie od 2 do 4 godzin. Rocznie daje to około 400 godzin korzystania z urządzenia mobilnego co w konsekwencji wymusza pozycję zgięciową głowy². Oprócz dyskomfortu w obrębie odcinka szyjnego i głowy wynikającego z nadmiernego używania telefonu komórkowego przeciążenie dotyczy także kończyny górnej dominującej. W wyniku obsługi smartfonu i pozycji chwytnej obciążony mocno stają się kciuk oraz staw nadgarstkowy i łokciowy. Przeciążenie i dolegliwości bólowe kciuka zyskały nazwę „smsowy kciuk”, a w wyniku nadmiernej eksploatacji stawu nadgarstkowego i mięśni przedramienia dochodzi do powstania przypadłości o nazwie „łokieć tenisisty”. Jednak najpoważniejsze dysfunkcje wynikające z przeciążenia korzystania ze smartfona dotyczą odcinka szyjnego kręgosłupa i patologii wynikających z zaburzeń w jego obrębie. Zmiana ustawienia środka ciężkości ciała spowodowana przodopochyleniem głowy wymusza zmiany ustawienia kręgosłupa względem miednicy, powodując wymuszoną zmianę w obrębie stawów biodrowych i kolanowych. Zbyt długi czas korzystania z urządzeń mobilnych niekorzystnie wpływa na wzrok i słuch zwiększając ich zaburzenia. Skutki przeciążenia kręgosłupa szyjnego u pacjentów mogą być różne. Pierwszym symptomem jest ból³, który jest uznawany za jedno z najczęstszych odczuć pojawiających się w życiu człowieka. Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu⁴ definiuje ból jako nieprzyjemne przeżycie zmysłowe i emocjonalne, połączone z aktualnym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanki lub związane z wyobrażeniem tego typu uszkodzenia. Ból kojarzony

² <https://parenting.pl/co-sie-dzieje-w-twoim-organizmie-gdy-naduzywasz-smartfona>, [dostęp: 12.02.2021].

³ łac. dolor, gr. algos, odyne.

⁴ IASP – International Association for the Study of Pain.

jest jednak przede wszystkim z negatywnym przeżyciem człowieka. Podstawą diagnostyki i klasyfikacji bólu jest zebranie szczegółowego wywiadu bólowego z pacjentem, który pozwala na określenie:

- 1) lokalizacji bólu (miejsce odczuwania maksymalnego bólu, jego promieniowanie i rozprzestrzenianie);
- 2) czasu trwania bólu (ból przerywany czy ciągły, występowanie okresów bezbólowych lub o niewielkim natężeniu bólu);
- 3) przebiegu bólu (ból pojawiający się nagle czy stopniowo);
- 4) jakości bólu (określenie charakterystyki bólu, np. ból przeszywający, pulsujący);
- 5) natężenia bólu (wskazanie na numerycznej lub wizualnej skali bólu natężenia bólu odczuwanego w danym momencie);
- 6) objawów towarzyszących (np. nudności, wymioty, obrzęk, osłabienie);
- 7) zachowania podczas bólu (ograniczenie aktywności ruchowej, zmiany w diecie);
- 8) dotychczasowego leczenia (metody farmakologiczne i nefarmakologiczne, brak skuteczności terapii, działania niepożądane warunkujące przerwanie terapii⁵).

Ból pacjentów z dolegliwościami odcinka szyjnego kręgosłupa może mieć charakter zmienny lub stały, może być zlokalizowany w obrębie potylicy lub też promieniować do obręczy barkowej i kończyn górnych. Ból może być ostry, kłujący, piekący, może trwać bardzo krótko, ale także może być odczuwany w dłuższym okresie o charakterze ciągnięcia lub pieczenia. Bardzo często może pojawiać się uczucie sztywności, napięcia i braku ruchomości kręgosłupa szyjnego. W przypadku poważniejszych zmian dyskowych może dojść do uczucia mrowienia, drętwienia, palenia, parestezji w obrębie ręki i kończyny górnej. Innymi objawami, które mogą się pojawić, to osłabienie siły mięśniowej, zborności ruchów i zaniki mięśniowe. Nawykowe pochylanie głowy do przodu zmienia całkowicie postawę ciała powodując tzw. wady nabyte nawykowe. Powstają one w wyniku czynników środowiskowych, morfologicznych lub fizjologicznych.

Wyróżnia się trzy okresy powstawania wad postawy:

- I okres: zmiany czynnościowe (jedne grupy mięśniowe ulegają osłabieniu i rozciągnięciu inne napięciu i skróceniu);
- II okres: powstawanie przykurczy mięśni, więzadeł i elementów ścięgnistych;
- III okres: zmiany strukturalne, utrwalanie się przykurczy⁶.

Według Degi prawidłowa postawa to wyraz zdrowia i harmonii w budowie ciała i jest ona zależna od pory dnia, pozycji, samopoczucia, wieku i trybu życia. Badacz wskazywał także na potrzebę monitorowania i wykrywania wad postawy ciała oraz niewielkich zaburzeń ortopedycznych we wczesnych okresach, które mogą w późniejszym czasie skutecznie zaburzać strukturalny obraz postawy ciała. Zauważył również, że większość wad postawy ciała można łatwo skorygować poprzez ruch,

⁵ H.Ch. Diener, Ch. Maier (2003). *Leczenie bólu*. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner. Wrocław, s. 63.

⁶ T. Kasperczyk (1998). *Wady postawy ciała, diagnostyka i leczenia*, Kasper, Kraków 1998, s. 53

odpowiednie ćwiczenia, korekcję, kompensację oraz naukę prawidłowych wzorców postawy. Prawidłowa postawa ciała to ustawienie, w którym głowa znajduje się nad barkami, barki nad biodrami, biodra w osi nad kolanami i nad czworobokiem podparcia (stopy). W przebiegu przeciążeń odcinka szyjnego kręgosłupa dochodzi do zmian w obrębie struktur kostnych, mięśniowych, więzadłowych. Struktury kostne reagują zmianami w postaci odkształceń, zmian strukturalnych, nawarstwień lub rozrzedzeń kostnych, mostów kostnych oraz osteofitów. Naukowcy z University of the Sunshine Coast odkryli, że częste skłony głowy do ekranów telefonów mogą powodować pojawienie się kostnego wyrostka zlokalizowanego w obrębie potylicy nazwanego "telefonową kością"⁷. Naukowcy z University of the Sunshine Coast w Australii przebadali czaszki 1200 osób w wieku 18–30 lat, gdzie u ponad połowy badanych wykryto niespotykany wcześniej wyrostek kostny w obrębie kości potylicy. Według hipotezy naukowców mógł on powstać z powodu nieprawidłowej postawy ciała i pochylania głowy do przodu.



Rys. 2. Udokumentowane występowanie ostrogi kostnej z tyłu czaszki wśród młodzieży

Źródło: <https://www.washingtonpost.com/nation/2019/06/20/horns-are-growing-young-peoples-skulls-phone-use-is-blame-research-suggests/> [data dostępu: 20.06.2019]

Według badaczy dodatkowy wyrostek kostny może tworzyć się jako fizjologiczna przeciwwaga dla nadmiernej i ciągle pochylonej głowy do przodu. Zmiany w układzie mięśniowo-szkieletowym głównie u młodych ludzi mogą w przyszłości nieść potrzebę prewencji, leczenia i edukacji w zakresie poprawy postawy ciała⁸.

Inne dysfunkcje zdrowotne, które mogą być konsekwencją fonoholizmu to:

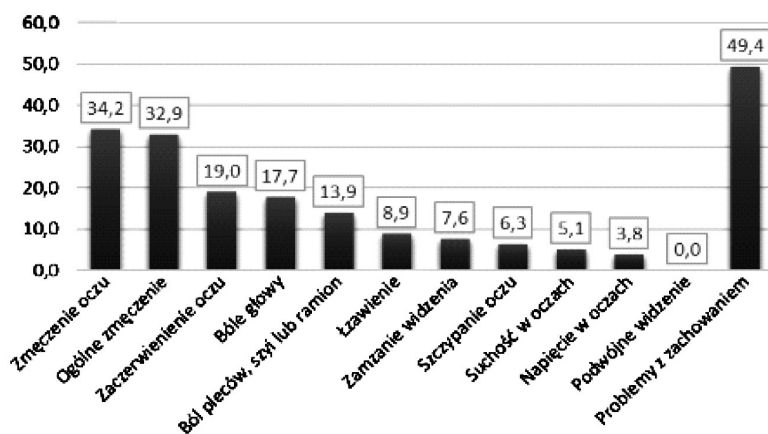
- **bezsenność**, która jest wynikiem oddziaływania na mózg niebieskiego światła smartfona, które działa hamująco na wytwarzanie melatoniny, hormonu odpow-

⁷ Tamże, s. 56.

⁸ <https://www.washingtonpost.com/nation/2019/06/20/horns-are-growing-young-peoples-skulls-phone-use-is-blame-research-suggests/>, [dostęp: 22.02.2021].

wiedzialnego za prawidłowy cykl dnia i nocy. Brak snu może m.in. znacząco wpływać na zmęczenie, pogorszenie koncentracji, zaburzać kontrolę popędów, zwiększać podatność na infekcje. Może uniemożliwiać regenerację osoby uzależnionej od smartfonów, w wyniku czego mogą odczuwać zwiększony poziom stresu i niepokoju,

- **przyrost masy ciała**, jest konsekwencją obniżonej aktywności fizycznej związanej z permanentnym spędzaniem wolnego czasu „online”. Zwiększona masa ciała pływa na pogorszenie zakresu ruchu w stawach oraz spadek ogólnej kondycji organizmu, co ma wpływ na inne dolegliwości. Przyrost masy ciała związany jest z ekspozycją na światło niebieskie, które działa pobudzająco na hormony głodu (greлина) i zmniejsza ilość leptyny (hormon sytości). Ponadto zmiany rytmów dobowych poprzez nadmierne korzystanie ze smartfona w porach wieczornych i nocnych wpływa na zaburzenia metaboliczne przyczyniając się do rozwoju insulinooporności.
- **zakażenia infekcyjne i bakteryjne**, według naukowców z Uniwersytetu z Oregonu ekran smartfona jest siedliskiem bakterii i wirusów, z którymi człowiek żyje każdego dnia. Badania przeprowadzone przez doktora Jamesa F. Meadowa z Uniwersytetu z Oregonu wykazały, że na powierzchni telefonu znajduje się 82% bakterii, które posiada właściciel. Powyższy stan sprawia, że telefon może stać się źródłem zakażeń i infekcji przenoszonych na duże odległości.
- **pogorszenie wzroku**, wiąże się z ilością czasu spędzanego ze smartfonem. U dzieci i młodzieży obserwuje się narastanie tego problemu i jest to tak zwane „cyfrowe zmęczenie wzroku”, co w efekcie zwłaszcza u młodych ludzi powoduje rozwój astenopii – osłabienia oczu, z objawami łzawienia, zaczerwienienia, bólami głowy i podwójnym widzeniem na skutek niewłaściwego oświetlenia. Brenk-Krakowska i Jankowska (2017) wykazały, że u młodzieży korzystającej ze smartfonów i tabletów najczęstszą zgłaszaną przez nich dolegliwością jest uczucie bólu gałek ocznych i ogólne zmęczenie.



Rys. 3. Symptomy występujące u dzieci korzystających z urządzeń elektronicznych z monitorami

Źródło: A. Brenk-Krakowska, M. Jankowska (2017), Wpływ urządzeń elektronicznych na widzenie u dzieci – możliwe dolegliwości i ich potencjalne przyczyny, *OPTYKA* 4(47).

- **problemy ze słuchem**, uznane są przez wielu wybitnych badaczy, w tym Skarżyńskiego, za chorobą cywilizacyjną. Problemy ze słuchem związane są ze zbyt głośnym słuchaniem muzyki przez słuchawki i przebywaniem w głośnych pomieszczeniach. Na podstawie badań epidemiologicznych badacze z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w 2017 roku wykazali, że około 20% dzieci i młodzieży ma problemy ze słuchem, a aż 1/3 z nich cierpi z powodu szumów usznych stałych lub przemijających. Większość z nich nadmiernie korzysta z telefonu komórkowego i podłączonego do niego zestawu słuchawkowego (2011)
- **zwiększenie ryzyka chorób serca, nerek i mózgu**, to kolejne istotne zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. W badaniach prowadzonych przez szwedzkich uczonych dowiedziono zwiększoną możliwość wystąpienia glejaka mózgu u osób korzystających ze smartfonów powyżej 10 lat⁹. O negatywnym działaniu fal elektromagnetycznych można przeczytać m.in. w doniesieniu dr n. med. Darka Derkacza (2011), który wskazuje zagrożenie, jakie niesie używanie smartfonów i tabletów na organizm ludzki, a głównie na mózg. Według jego badań fale elektromagnetyczne mają wpływ na zwiększenie wystąpienia ryzyka glejaka oraz nerwiaka nerwu słuchowego. Zwiększone ryzyko chorób serca i nerek związane jest z odbieraniem fal elektromagnetycznych przez komórki krwi. Na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez chińskich uczonych z Southern Medical University na grupie 212 046 osób wykazano wzrost ponad 7% ciśnienia tętniczego u osób korzystających z telefonu komórkowego przez 30 minut dziennie¹⁰.
- **zaburzenia psychiczne**, spowodowane nadmierną cyfryzacją stały się przedmiotem badań wybitnego psychiatry Spitzera, twórcy pojęcia „cyfrowej demencji” (Spitzer, 2016). Zjawisko to charakteryzuje się: zakłóceniem uwagi, problemami z pamięcią, objawami zmęczenia, bezsennością i depresją. Cechą wspólną pacjentów poddanych badaniu było to, że wszyscy poświęcali wyjątkowo dużo czasu na obsługę mediów cyfrowych. Pojęcie „demencja” zostało użyte, aby zwrócić uwagę na istotę problemu, który w tym przypadku nie dotyczy osób starszych, ale ludzi młodych. Spitzer podkreśla, że „media cyfrowe zakłócają prawidłowy rozwój mózgu i prowadzą do uzależnień¹¹.

Fragmenty analizy badań własnych dotyczących konsekwencji nadmiernego (powyżej 6h dziennie) korzystania ze smartfona

Badania zostały przeprowadzone w grupie 90 osób. Były to kobiety w wieku 18–25 lat, studentki krakowskich uczelni, które skarżyły się na dolegliwości bólowe kręgo-

⁹ K.H. Mild, L. Hardell, M. Carlberg (2007). Pooled analysis of two Swedish case-control studies on the use of mobile and cordless telephones and the risk of brain tumours diagnosed in 1997–2003, *Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka*, s. 22–26.

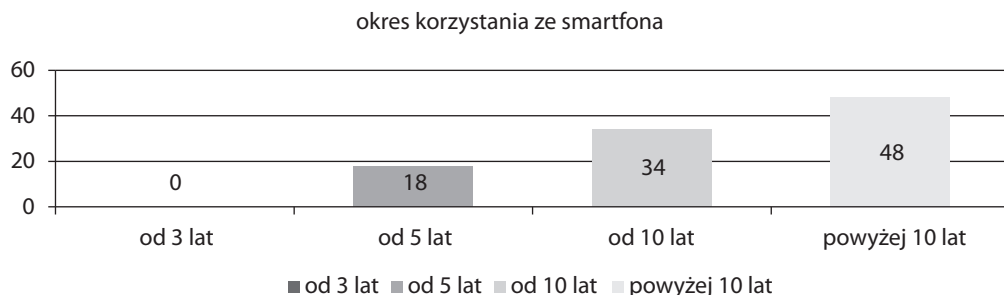
¹⁰ Z.Ye, Y. Zhang, Y. Zhang, S.Yang, M. Liu, Q. Wu, Ch. Zhou, P. He, X. Gan, X. Qin (2023). Mobile phone calls, genetic susceptibility, and new-onset hypertension: results from 212 046 UK Biobank participants, *European Heart Journal – Digital Health*, s. 165–174.

¹¹ M. Spitzer (2016). *CyberchOROby – jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*. Wyd. Dobra Literatura, Słupsk s.123.

słupa szyjnego od minimum 3 miesięcy oraz korzystające ze smartfona codziennie minimum 6 godzin.

Na podstawie analizy udzielonych odpowiedzi przez respondentki na zadane pytania przedstawiono poniższe wyniki.

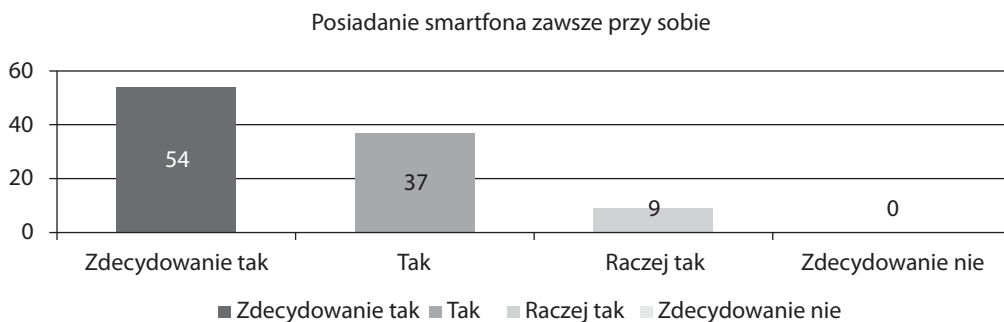
Poniższy rysunek przedstawia podział ze względną długością okresu korzystania ze smartfona. Jak widać, aż 48% badanych korzysta ze smartfona powyżej 10 lat, a 34% od lat 10.



Rys. 4. Okres korzystania ze smartfona

Źródło: opracowanie własne.

Dzienna długość korzystania ze smartfona deklarowana przez uczestniczki badania to minimum 6 h, przy czym tyle spędza jedynie 13% badanych, a aż 51% badanych poświęca na tę czynność minimum 8 godzin dziennie.



Rys. 5. Posiadanie smartfona zawsze przy sobie

Źródło: opracowanie własne.

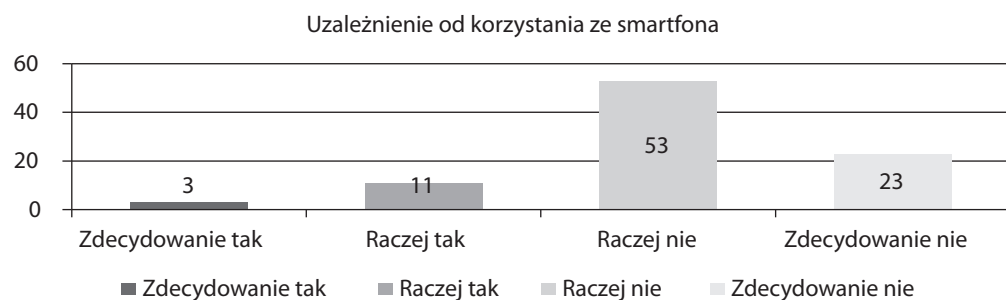
Pytanie dotyczące rodzajów aplikacji zamieszczone w kwestionariuszu „dbam o mój z@sięg” pozwoliło uzyskać zestawienie aplikacji, z jakich badane korzystały w ciągu ostatniego miesiąca przed przeprowadzeniem ankiety. Daje to szerszy ogląd czasu spędzonego przed smartfonem. Najwięcej osób spośród aplikacji, z których korzysta, wskazało portale społecznościowe takie jak Facebook (73,3%), aplikacje fotograficzne (72,2%) oraz aplikacje służące do komunikacji z innymi, w tym Whatsapp czy Messenger. 45,6% badanych korzysta z aplikacji muzycznych (np. Spotify, Tidal).

Tabela 1. Korzystanie z aplikacji

ODPOWIEDŹ	n	%
Aplikacje zdrowotno-sportowe	25	27,8
Aplikacje hobbystyczne	8	8,9
Aplikacje pogodowe	13	14,4
Aplikacje służące do nauki, pracy	39	43,3
Aplikacje informacyjne	35	38,9
Aplikacje muzyczne	41	45,6
Aplikacje fotograficzne	65	72,2
Aplikacje społecznościowe	66	73,3
Aplikacje służące do komunikacji z innymi	54	60,0
Aplikacje informujące o rozkładach jazdy	6	6,7
Aplikacje sprzedażowe	20	22,2
Aplikacje służące do płacenia za pomocą tel. komórkowego	29	32,2
Aplikacje podróżniczo-hotelowe	5	5,6
Aplikacje o charakterze kulturalnym	4	4,4
Aplikacje informujące o promocjach	7	7,8
Aplikacje służące do rozrywki	15	16,7
Aplikacje służące do prowadzenia blogów	1	1,1
Aplikacje towarzyskie	23	25,6
Aplikacje służące do pobierania plików z Internetu	7	7,8

Z zebranych odpowiedzi wynika ponadto, że 32% badanych nigdy nie wycisza telefonu komórkowego podczas snu, a 62% robi to bardzo rzadko.

Na uwagę zasługuje spostrzeżenie, że pomimo długiego czasu spędzanego przed ekranem smartfona można zauważyć, że większość badanych nie uważa się za osoby uzależnione. Tylko 15% odpowiedziało „zdecydowanie tak” i „raczej tak” na powyższe pytanie.



Rys. 6. Uzależnienie od korzystania ze smartfona

Źródło: Opracowanie własne.

Badane poproszono o odpowiedź na pytania dotyczące bólu oraz innych dolegliwości zdrowotnych, których wyniki zostały przedstawione poniżej. Z odpowiedzi wynika, że bóle głowy występują u 100% ankietowanych. 80% badanych miewa bóle głowy, a 20% miewa bóle głowy czasami.

W przypadku bólu odcinka szyjnego kręgosłupa „bardzo często” występował on u 54% badanych, a u 46% często.

Podsumowanie – wyzwania dla profilaktyki i edukacji

Problem nadmiernego korzystania ze smartfona powoduje wiele negatywnych konsekwencji o charakterze zarówno medycznym, jak i społecznym. Dlatego też tak ważne jest uświadamianie, edukowanie i prowadzenie szeregu działań profilaktycznych, mających na celu zminimalizowanie negatywnych konsekwencji fonoholizmu. Kluczową rolę pełni profilaktyka – zapobieganie uzależnieniom behawioralnym, czyli zaburzeniom związanym z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności, u podłoża których nie leży przyjmowanie substancji psychoaktywnych, do których zalicza się fonoholizm. Działania profilaktyczne można podzielić na: „uniwersalne, selektywne oraz celowane. Aktywności uniwersalne obejmują szkoły, zakłady pracy tudzież społeczności lokalne. Działania selektywne są skierowane do konkretnych grup osób, zwykle podatnych na uzależnienia, takich jak na przykład dzieci rodzin dysfunkcyjnych. Natomiast działania celowane są skierowane do osób zagrożonych uzależnieniem lub przejawiających pierwsze symptomy uzależnienia”. Wśród interwencji profilaktycznych Grzegorzewska oraz Cierpiątkowska wymieniają „głównie działania mające na celu wzmacnianie czynników ochronnych jednostki i koncentrację na jej mocnych stronach. Do takich czynników należą: samoświadomość oraz inteligencja emocjonalna, umiejętności zarządzania stresem, pozytywna samoocena, poczucie koherencji, rozwijanie zainteresowań. Świadomość powstawania uzależnienia może pomóc w zauważeniu niepokojących sygnałów, zwiastujących zachowanie zaburzeniowe” (tamże, s. 96).

Działania profilaktyczne obejmują głównie programy edukacyjne realizowane w szkołach, instytucjach, placówkach wsparcia, których głównym celem jest zapobieganie negatywnym konsekwencjom uzależnienia. Natomiast edukacja obejmuje szereg działań mających na celu uświadamianie dzieci, młodzieży, dorosłych, jak poważnym zagrożeniem jest fonoholizm. Edukacja, wskazywanie przyczyn i konsekwencji fonoholizmu może wnieść wiele w aspekcie kształcenia dzieci i młodzieży, która w dzisiejszych czasach w dużej mierze żyje w świecie wirtualnym, który jest dla nich światem równoległym. Umiejętność oddzielenia tego, co wirtualne, od tego, co rzeczywiste, jest działaniem edukacyjnym, które w konsekwencji może przynieść wiele dobrych wzorców i przede wszystkim umiejętności wyznaczania granic, które w świecie wirtualnym często zostają przekraczane mimowolnie.

Warto wskazać i nadmienić, że w odpowiedzi na niepokojące sygnały dotyczące fonoholizmu w Polsce działają już bezpłatne anonimowe porady specjalistów dla osób zmagających się z problemem fonoholizmu. Dostępne są trzy poradnie:

- telefon zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111,
- telefon dla rodziców i nauczycieli ds. bezpieczeństwa dzieci 800 100 100,
- telefon dla osób zmagających się z uzależnieniami behawioralnymi 801 889 880.

Odpowiednia profilaktyka i edukacja jest konieczna, gdyż znacząco zmniejsza nawroty choroby i ogranicza jej objawy. Wzrost liczby chorych zgłaszających się do lekarzy specjalistów i fizjoterapeutów z problemami odcinka szyjnego kręgosłupa zmusza do propagowania postępowania prozdrowotnego, zmiany nawyków, prawidłowości w utrzymaniu postawy ciała, zmiany ergonomii pracy, prawidłowych warunków odpoczynku i unikania nadmiernego przeciążania układu narządu ruchu. Natomiast w przypadku trwałych objawów ważna jest zarówno edukacja pacjenta oraz poszukiwanie takich terapii i sposobów leczenia, które w krótkim czasie wspomagałyby walkę z jego schorzeniami¹². Schorzenia kręgosłupa szyjnego stanowią jedną z najczęstszych przyczyn czasowego ograniczenia możliwości podjęcia pracy zarobkowej oraz przyznawania rent chorobowych z tytułu trwałej niezdolności do pracy, co wiąże się z kosztami medycznymi i społecznymi.

Bibliografia

1. Bradley W.G., Daroff R.B., Fenichel G.M., Jancovic J. (2007). *Neurologia w praktyce klinicznej*, T. III. Czelej, Lublin.
2. Rąpała K. (red.).(2004). *Zespoły bólowe kręgosłupa. Zagadnienia wybrane*. PZWL, Warszawa.
3. Brenk-Krakowska, M. Jankowska (2017). Wpływ urządzeń elektronicznych na widzenie u dzieci – możliwe dolegliwości i ich potencjalne przyczyny. *OPTYKA* 4(47).
4. Furmanek W. (2014). *Uzależnienie od komputera i Internetu. Dydaktyka Informatyki*, 9.
5. Diener H.Ch., Maier Ch. (2003). *Leczenie bólu*. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław.
6. Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
7. Kasperczyk T. (1998). *Wady postawy ciała, diagnostyka i leczenia*. Kasper, Kraków.
8. Mild K.H., Hardell L., Carlberg M. (2007). Pooled analysis of two Swedish case-control studies on the use of mobile and cordless telephones and the risk of brain tumours diagnosed in 1997–2003. *Bezpieczeństwo Pracy: nauka i praktyka*, 4.
9. Spitzer M. (2016). *Cyberchoroby – jak cyfrowe życie rujnuje nasze zdrowie*. Wyd. Dobra Literatura, Słupsk.

Łukasz PORĘBSKI

doktorant

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wydział Nauk o Zdrowiu

¹² W.G. Bradley, R.B. Daroff, G.M. Fenichel, J. Jancovic (2007). *Neurologia w praktyce klinicznej*, T. III; Czelej, Lublin, Rąpała K., (red.).(2004), *Zespoły bólowe kręgosłupa. Zagadnienia wybrane*, PZWL, Warszawa, s. 75.

¹³ Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.