

Ocena zagrożeń rozwojem uzależnienia od telefonu komórkowego wśród studentów kierunku fizjoterapia

Evaluation the risk of development of mobile phone addiction among physiotherapy students

Elżbieta Krajewska-Kułał¹, Wojciech Kułał², Bogdan Wieczorek³, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz¹, Cecylia Łukaszuk¹, Jolanta Lewko¹, Agnieszka Lankau¹, Emilia Rozwadowska¹, Krystyna Kowalczuk¹, Tomasz Iwański⁵, Elżbieta Dębska³

¹ Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Klinika Rehabilitacji Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Poradnia Zdrowia Psychicznego NZOZ MCD-L.L.S. Kisiel, Augustów

⁴ Klinika Neonatologii i intensywnej Terapii Noworodka, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁵ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7, w Katowicach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Krajewska-Kułał
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a
15-096 Białystok
tel. (085) 748 55 28
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

STRESZCZENIE

OCENA ZAGROŻEŃ ROZWOJEM UZALEŻNIENIA OD TELEFONU KOMÓRKOWEGO WŚRÓD STUDENTÓW KIERUNKU FIZJOTERAPIA

Wprowadzenie. W ostatnich latach zaczęto zwracać uwagę na nowe uzależnienia, związane ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami oraz zmianą obyczajowości

Cel. ocena jaką rolę w życiu studentów odgrywa telefon komórkowy oraz stopnia zagrożenia rozwojem uzależnienia od telefonu komórkowego wśród studentów kierunku fizjoterapia.

Materiał i metodyka. Badaniem objęto łącznie 118 studentów kierunku fizjoterapia. W badaniu zastosowano kwestionariusz ankietowy, składający się z trzech części: I - do wypełnienia dla wszystkich badanych oraz II i III do wypełnienia wyłącznie dla osób będących posiadaczami komórki.

Wyniki. Badaniem objęto 118 studentów kierunku fizjoterapia, z tego 96,5% posiadających komórki. Badani najczęściej (85,3%) posiadali jeden telefon komórkowy, z reguły od 5 do 10 lat - 42,2%. Zdecydowana większość respondentów 72,5% była zdania, iż telefon komórkowy ułatwia im kontakt z ludźmi. O szkodliwości telefonu komórkowego dla wszystkich osób, bez względu na wiek, było przekonanych 34,9% osób. Większość badanych (52,3%) twierdziła, iż czasami zdarzają się sytuacje, w których badany czuje się narażony na denerwujące lub krępujące go zachowanie właścicieli komórek. Korzystanie z telefonu komórkowego i zbyt duże koszty z tym związane nie były przyczyną nieporozumień w 52,3% respondentów. W opinii największej liczby badanych posiadacz telefonu wcześniej powinien wyłączyć komórkę, zanim znajdzie się w teatrze (68 osób - 62,4%), na zajęciach na Uczelni (66 osoby - 60,6%), w kościele (62 osoby - 56,9%) i u lekarza (60 osób - 55%). Większość badanych 85,3% była przekonana, iż od telefonu komórkowego można być uzależnionym, a 54% z nich znało definicję nomofobii. Telefon komórkowy najczęściej służył respondentom, jako sprzęt do rozmów (87,2%) badanych i do wysyłania SMS-ów (71,6%) osób. Większość studentów (82,6%) w deklarowała, iż swojego telefonu nigdy nie wyłącza. Analiza testu uzależnienia od telefonu komórkowego pozwoliła na stwierdzenie, iż najwięcej ankietowanych (63,3%), posługuje się nim w sposób prawidłowy. Cechy uzależnienia wykazało 25,7% studentów.

Wnioski. Większość studentów kierunku fizjoterapia było przekonanych o szkodliwym wpływie telefonu komórkowego na zdrowie i wiedziało, iż można być od niego uzależnionym. Telefon komórkowy najczęściej służył respondentom, jako sprzęt do rozmów, wysyłania SMS-ów i jako zegarek. Zdecydowana większość studentów nigdy nie wyłączała telefonu komórkowego

Słowa kluczowe:

studenci, telefony komórkowe, uzależnienie

ABSTRACT

EVALUATION THE RISK OF DEVELOPMENT OF MOBILE PHONE ADDICTION AMONG PHYSIOTHERAPY STUDENTS

Introduction. In recent years, more and more attention has been paid to new addictions, which were related to the current civilization, technology advances, different inventions and changes to customs.

Aim. The assessment of the role paid by mobile phone in student life, the evaluation of the risk of development of mobile phone addiction among physiotherapy students.

Material and methods. The study comprised 118 physiotherapy students and used a questionnaire consisting of three parts: first – for all respondents, the remaining two parts were designed for mobile phone users.

Results. All of 118 physiotherapy students had mobile phones. Almost 81.4% of the respondents had one mobile phone, used for 5 - 10 years - 97.9%. Most respondents - 72.9%, were convinced that mobile phone facilitates them the contact with people. Among the students - 35.6% were convinced about the harmful effects of mobile phone, without regard to age. Most respondents (71.2%) declared that sometimes there were situations, they felt irritated or embarrassed due to the behaviour of the owners of mobile phones. The use of mobile phone and the related high costs were not the cause of confusion among 71.2% of respondents. Most respondents said that the mobile phone should be switched off at the theatre (62.4%), at the church (64.4%), and at the cinema (62.7%). Nearly 69.5% of respondents were convinced that people can become addicted to mobile phones, and 23.7% of students knew nomophobia definition. Mobile phone was most frequently used for communicating, texting, and as a watch (83.1%). Almost 84.8% of students had never switched off their phones. The analysis of mobile phone-addiction test revealed that more than 69.5% of respondents used it in the correct way. All in all, 18.6% of students had symptoms of mobile phone – addiction.

Conclusions. Most physiotherapy students have known that mobile phone can produce harmful effects and they can become addicted to mobile phones. Mobile phones are mostly used for talking, texting, and as watches. Most students have never switched off their phones.

Key words: students, mobile phone, addiction

WPROWADZENIE

W opinii Janiszewskiego [1] w minionym stuleciu uzależnienia były głównie kojarzone z oddziaływaniem substancji chemicznych powodujących u ludzi stany patologiczne (np. narkomania, alkoholizm, czy nikotynizm), dopiero w ostatnich dziesięcioleciach zaczęto zwracać uwagę na „nowe uzależnienia” (*new addictions*), związane ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami. Podkreśla także, iż ciągle trwa dyskusja, czy te nowe uzależnienia są, podobnie jak uzależnienia chemiczne, chorobami i czy w związku z tym należy je leczyć [1]. Zwraca również uwagę, że kryteria ustalone w X wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-X), głównie dla stanów psychicznych i fizycznych po zażyciu substancji chemicznych, w dużym stopniu dotyczą także nowych, nie chemicznych uzależnień [1]. Obejmują one bowiem: silną potrzebę (przymus) używania różnych substancji; utratę samokontroli w ich używaniu; trudności przerywania ich używania oraz ograniczone możliwości kontroli ilości używanego środka; używanie w celu uniknięcia wystąpienia objawów abstynencyjnych; występowanie zespołu abstynencyjnego po zaprzestaniu używania tych substancji; wzrost tolerancji – potrzeba zwiększenia ilości w celu uzyskania pożądanego efektu (często są to dawki toksyczne lub śmiertelne); charakterystyczny, indywidualny sposób używania środka; narastającą utratę zainteresowania sytuacjami alternatywnymi wobec przyjmowanej substancji oraz używanie substancji pomimo ewidentnych dowodów, że wiąże się to z niebezpiecznymi konsekwencjami, np. szkody dla zdrowia, negatywne następstwa społeczne, zagrożenia karą itp. [1].

W ostatnich latach zaczęto coraz częściej zwracać uwagę na nowe uzależnienia, związane ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami oraz zmianą obyczajowości, które pojawiły się m.in. dzięki postępowi technologicznemu i charakterowi nowej cywilizacji. Zdefiniowanych i opisanych jest ich kilkadziesiąt i ciągle pojawiają się nowe takie uzależnienia, jak np. uza-

ależnienie od: Internetu i komputera (siecihoizm); telewizji (teloholizm, telemania, telepsychopatologia); telefonu komórkowego (fonoholizm, nomofobia); hazardu; pracy (pracoholizm); zakupów (zakupoholizm i zakupofobia); seksu (seksoholizm); od solarium (tanoreksja) [1-5].

Według *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV1995* [cyt.za 6] uzależnienie jest to, „*psychiczny lub fizyczny przymus do wykonywania pewnych czynności lub przyjmowania określonych substancji psychoaktywnych w oczekiwaniu na efekty ich działania lub dla uniknięcia przykrych objawów ich braku*”.

Badania przeprowadzone na terenie Włoch [cyt. za 2], w grupie 13.000 nastolatków, w wieku 13-18 lat uczniów gimnazjum i liceum, dotyczące starych i nowych uzależnień, wykazały, iż nowe formy uzależnienia są największym zagrożeniem dla młodzieży.

W piśmiennictwie podkreśla się, iż dużą rolę w pojawieniu się uzależnień odgrywają czynniki społeczne, kulturowe, ekonomiczne i obyczajowe, w takie, jak: rasa, pochodzenie społeczne, uwarunkowania psychologiczne, pragnienie zmniejszenia odczucia osamotnienia, stres, pragnienie bycia zrozumianym i akceptowanym przez innych, pragnienie zmniejszenia bólu i cierpienia, chęć poprawy nastroju, czy ucieczki od rzeczywistości [cyt. za 4]. Zwraca się też uwagę na fakt, iż jednostka może uzależnić się praktycznie od wszystkiego [cyt. za 4].

Według Guerreschi [2] uzależnienie od telefonu komórkowego jest zjawiskiem nowym, które pojawiło się zaledwie 15 lat temu. Pierwszym krajem, w którym zaczęto o nim mówić były Chiny. W 2003 roku, w *The Times of India* [cyt. za Guerreschi] pojawiła się jego nazwa - *mobile phone dependence syndrome*.

King i wsp. [7] podkreśla, iż określanie „nomophobia”, jest wynikiem rozwoju nowych technologii i uważa ją „za chorobę współczesnego świata, odnoszącą się do dyskomfortu lub lęku spowodowanego barkiem kontaktu z telefonem komórkowym”.

Badania 2.500 młodych ludzi, w wieku 13-16 lat, przeprowadzone w krajach Beneluksu [cyt. za 2] wykazały, iż

wielu z nich budziło się w nocy, aby czytać SMS-y jakie otrzymali lub na nie odpowiadać.

W opinii Bloca [8] nadmierne wysyłanie wiadomości tekstowych (SMS), można zakwalifikować, jako chorobę psychiczną mogącą poczynić w ludzkiej psychice ogromne zniszczenia. Autor swoją teorię na temat choroby psychicznej i pisanie SMS-ów popiera argumentami, iż dla osób, które nie rozstają się z komórką ani na chwilę, można znaleźć kilka ważnych zasad i reguł. Nadmierne pisanie SMS-ów traktuje, jako rodzaj używki. Jego zdaniem odebranie komórki takiej osobie na kilka godzin spowoduje, iż staje się ona agresywna, niespokojna, rozkojarzona lub nawet popada w depresję. Podkreśla także, iż dorośli reagują przeważnie bardziej agresywnym zachowaniem, niż dzieci oraz silniej wyrażoną chęcią poszukania innego telefonu, z którego mogliby skorzystać.

Badania, przeprowadzone w Anglii [cyt. za 2] sygnalizują niepokojący wzrost liczby nieletnich uzależnionych od telefonu komórkowego.

Codacons [cyt. za 2] przeprowadził we Włoszech badanie 300 wolontariuszy, w wieku 20-30 lat, które wykazało, iż 70% z nich, zmienia swoje zachowanie, w sytuacji, gdy nie mieli do dyspozycji telefonu komórkowego. Taki sam odsetek badanych nie mogło się obejść bez telefonu komórkowego, 35% zaobserwowało reakcje, które wcześniej nie występowały (np. ciągle spoglądanie na zegarek, nieustanne wkładanie i wyjmowanie rąk z kieszeni, czy szukanie własnego telefonu, gdy w pobliżu rozległ się dzwonek [cyt. za 2]. Podnosiło głos, traciło panowanie nad sobą, klóciło się - 25% badanych, a 10% wykazywało objawy depresyjne [cyt. za 2].

Uzależnienie od telefonu komórkowego nie zostało do tej pory zdiagnozowane w Polsce, ale nie oznacza to, że problem ten nie istnieje.

W opinii Guerreschi [2] uzależnienie od telefonu komórkowego oznacza się: przywiązywaniem ogromnej wagi do posiadania telefonu komórkowego; nie odkładaniem go ani na chwilę; traktowaniem go jako najważniejszego narzędzia i pośrednika w codziennych kontaktach z innymi, odczuwaniem głębokiego dyskomfortu, kiedy nie ma się do dyspozycji naładowanego aparatu (zły nastrój, niepokój, niekiedy, ataki paniki); używaniem telefonu podyktowane czynnikami natury emocjonalnej i społecznej; traktowaniem telefonu jako narzędzia do sprawowania nieustającej kontroli nad najbliższymi; odczuwaniem przymusu nieustannego kontaktowania się z kimś, jako usprawiedliwienie swojego zachowania podają wygodę i bezpieczeństwo. Osoby uzależnione od telefonu komórkowego odczuwają silną potrzebę przynależności do grupy i zdobycia jej uznania. Często cierpią na fobię społeczną lub obawiają się samotności i z reguły maskują lęki z tym związane lub zaprzeczają ich występowaniu. Rzadziej odczuwają smutek, nudę, odmawiają podejmowania współżycia seksualnego czy cierpią na brak apetytu [2].

Ha i wsp. [10] oceniali występowanie ewentualnych problemów psychologicznych związanych z nadmiernym korzystaniem z telefonów komórkowych w grupie 595-osobowej młodzieży. Wyniki badań uczestników wskazywały, że wielu z nich korzysta z telefonów komórkowych i może mieć trudności w kontrolowaniu ich wykorzysta-

nia. Osoby te charakteryzowały się występowaniem większej liczby objawów depresji, lęku oraz niższe poczucie własnej wartości. Autorzy stwierdzili dodatnią korelację między nadmiernym korzystaniem z telefonów komórkowych i uzależnieniem od Internetu [10].

W nielicznej literaturze fachowej dotyczącej tej problematyki wyróżnia się kilka rodzajów fonoholizmu [cyt. za 2].

- uzależnienie od SMS-ów - odczuwanie przymusu nieustannego otrzymywania i wysyłania wiadomości tekstowych, charakterystyczny odcisk na kciuku, mocnym zużyciem klawiatury aparatu, zależności nastroju w danym dniu od ilości otrzymanych SMS-ów oraz wysyłaniem wiadomości również do siebie samych (np. z komputera) lub do osób znajdujących się w pobliżu, częste korzystanie z systemu szybkiego pisania T9
- uzależnienie od nowych modeli - nabywaniem coraz to nowych modeli aparatów komórkowych
- komórkowy ekshibicjonizm - przy wyborze aparatu przywiązywanie szczególnej wagi do jego koloru, stylistyki i ceny, pokazywanie innym funkcji, w jakie jest wyposażony, prowadzenie bardzo głośnych rozmów, pozwalanie na długie dzwonienie aparatu przed odebraniem połączenia tak, by wszyscy obecni go usłyszeli
- uzależnienie od gier (gracze) - przejawianie nadmiernego zainteresowania grami znajdującymi się w telefonach komórkowych, traktowanie aparatu, jako konsoli do gry, częste granie, aż do momentu, dopóki nie pobije się nowego rekordu w danej grze
- SWT: osoby cierpiące na syndrom włączonego telefonu obawiają się wyłączyć swój aparat. Mają przy sobie zapasową naładowaną baterię, często nie wyłączają aparatu na noc.

Guerreschi [2] podaje, że konsekwencją rozwoju uzależnienia od telefonu komórkowego może być stopniowe wycofywanie się z relacji ze światem, nie rozstawianie się z telefonem, by zminimalizować samotność, nadmierna koncentracja na wysyłaniu SMS-ów, czy grach interaktywnych. Wszystko powyższe doprowadza do mentalnego oderwania od rzeczywistego świata. Poza tym mogą rozwinąć się inne możliwe konsekwencje, wspólne dla wszystkich uzależnień behawioralnych, takie jako: zanik zainteresowań (takich jak np. zamiłowanie do sportu czy innych dających satysfakcję rozrywek), gwałtowne wahania nastroju, zaburzenia snu i odżywiania, nadużywanie leków i narkotyków, popadnięcie w długi z powodu wysokich rachunków telefonicznych, konflikty z bliskimi i kłopoty w życiu zawodowym [2].

Celem pracy było sprawdzenie, jaką rolę w życiu studentów kierunku fizjoterapia odgrywa telefon komórkowy i czy występują u nich objawy uzależnienia od niego.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 118 studentów kierunku fizjoterapia WNoZ UMB. Analizę przeprowadzono w marcu 2010. Badanie przeprowadzono drogą sondażu diagnostycznego opartego o kwestionariusz ankietowy, specjalnie skonstruowany na potrzeby niniejszego badania, składający się z dwóch części opracowanych na podstawie danych z li-

teratury [3] i przemyśleń własnych oraz testu uzależnienia od telefonu komórkowego (Guerreschi - SIIPaC, 2004) [4] (część III).

Część I wypełniali wszyscy respondenci, zaś części II i III - wyłącznie dla osób będących posiadaczami komórki.

Część I składała się z 13 pytań, w tym 5 dotyczących wieku, płci, roku studiów, kierunku studiów, miejsca zamieszkania i 6 związanych z tematem zasadniczym badania: czy posiada, czy nie telefon komórkowy, a jeżeli nie ma, to czy chce go posiadać, od kiedy posiada telefon, roli telefonu komórkowego, jaką pełni w życiu respondenta (czy daje poczucie bezpieczeństwa i pewność, że w każdej chwili można wezwać pomoc, lekarza, skontaktować się z kimś bliskim, czy ułatwia kontakt z ludźmi, czy jest narzędziem pracy, czy umożliwia załatwianie spraw, interesów w dowolnym czasie i miejscu, czy umożliwia rodzicom kontrolę nad dziećmi, czy daje poczucie ważności, pewności siebie, poczucie, że „jest się kimś”, czy nic nie daje, tylko naraża na koszty), zdania na temat szkodliwości korzystania z telefonów komórkowych, opinii czy badany często czuje się narażony na denerwujące lub krępujące go zachowanie właścicieli komórek, czy w rodzinie respondentów zdarzyło się, iż korzystanie z telefonu komórkowego i zbyt duże z tym koszty były przyczyną nieporozumień oraz opinii badanych na temat zachowania posiadacza telefonu komórkowego, gdy zadzwoni na cmentarzu, przyjęciu, randce, u lekarza, w kawiarni/restauracji, kinie, teatrze, kościele, pociągu/autobusie, w pracy, w sklepie, w szpitalu podczas odwiedzin chorych, w trakcie zajęć na Uczelni oraz w urzędach.

Część II zawierała 6 pytań dotyczących: ilości posiadanych telefonów, kto pokrywa koszty jego rozmów, czy można być uzależnionym od telefonu komórkowego, co oznacza termin nomofobia, funkcji jakie w życiu respondenta spełnia telefon (sprzęt do rozmów, do wysyłania SMS-ów, aparat fotograficzny, połączenia z Internetem, zegarek, sprzęt do gier, robienie notatek) oraz kiedy wyłącza badany telefon.

Część III zawierała test uzależnienia od telefonu komórkowego [4,5], składający się z 10 pytań o: stosunek do SMS-ów, oddziaływanie na badanego dzwonek od znajomych, narzeczono(narzeczonoj), co robi badany z telefonem, gdy jest w szkole, na wykładzie lub w podobnej sytuacji, co dzieje się z telefonem kiedy w np. sobotę wieczorem ankietowany wychodzi ze znajomymi, kto zna numer jego telefonu komórkowego, jak często zmienia telefon komórkowy, na co zwraca uwagę przy jego zakupie, czy zwraca uwagę na promocje darmowych SMS-ów, kiedy ładuje baterię swojego aparatu oraz w jakich sytuacjach ma włączony telefon. Badany udzielał odpowiedzi w trzech możliwych wariantach: a, b i c. Wybranie przez badanego większości wskazań „a” (grupa I) świadczyło o tym iż telefon komórkowy dla danej osoby nie jest niezbędny. Wybranie większości odpowiedzi „b” (grupa II) - że ankietowany posługuje się telefonem komórkowym we właściwy sposób, do kontaktu ze znanymi osobami i żeby być uchwytym w razie konieczności, nie stresując siebie i ich z tego powodu, zaś większość wskazań „c” (grupa III) - świadczyło o tym, iż badany jest fanatykiem telefonu komórkowego, który bez niego czułby się zagubiony.

WYNIKI

Badaniem objęto 118 studentów kierunku fizjoterapia, studiów licencjackich i magisterskich uzupełniających. Wszyscy studenci posiadali telefony komórkowe.

Respondenci w większości byli w przedziale wiekowym 21 - 30 lat - 96 (81,4%) osób i następnie 18 - 20 lat - 22 (18,6%) osoby. W grupie badanej dominowały kobiety 64 (54,2%) i mieszkańcy miast - 90 (74,7%) osób. Mężczyzn było 34 (28,8%), a mieszkańców wsi - 28 (23,7%).

Badani najczęściej posiadali jeden telefon komórkowy 96 (81,4%). Dwa telefony miało 20 (16,9%) osób, a więcej niż dwa - 2 (1,7%) osoby. Z reguły ankietowani byli posiadaczami telefonów od 5 do 10 lat - 92 (97,9%) studentów, a następnie ponad 10 lat - 20 (16,9%) osób lub od 2 do 5 lat - 60 (5,1%) osób.

Rachunki za telefon ankietowani opłacali z badanym rodzice - 42 (35,6%) osoby. Z kieszonkowego rachunki płacili - 36 (30,5%) studentów lub z samodzielnie zarobionych pieniędzy - 22 (18,6%) osoby. Pozostali podali, że różnie z tym bywa - 12 (10,2%) osób lub rachunki pokrywają np. dziadkowie, rodzeństwo - 6 (5,1%) wskazań.

Zdecydowana większość respondentów - 86 (72,9%) była zdania, iż telefon komórkowy ułatwia im kontakt z ludźmi. W opinii 70 (59,3%) z nich daje poczucie bezpieczeństwa, pewność, że w każdej chwili można wezwać pomoc, lekarza, skontaktować się z kimś bliskim. Za narzędzie pracy, które umożliwia załatwianie spraw, interesów w dowolnym czasie i miejscu traktowało go 63 (53,4%) badanych. Zdaniem 30 (25,4%) osób umożliwia on rodzicom kontrolę nad dziećmi, a według 4 (3,4%) badanych uważało, iż nic nie daje tylko naraża na koszty.

O szkodliwości telefonu komórkowego, bez względu na wiek, było przekonanych 42 (35,6%) osób. O tym, iż jest on szkodliwy wyłącznie dla dzieci, myślało 26 (22,0%) badanych. Zdania w powyższej kwestii nie miało 36 (30,5%) respondentów, a iż nie jest szkodliwy dla nikogo twierdziło 14 (11,9%) z nich.

Większość respondentów 84 (71,2%) uważała, iż czasami zdarzają się im sytuacje, w których badany czuje się narażony na denerwujące lub krępujące go zachowanie właścicieli komórek. O tym, że są one częste, przekonanych było 10 (8,5%) studentów, a o tym iż nie zdarzają się, bo telefony komórkowe do tego służą, żeby korzystać z nich w dowolny sposób, w dowolnym miejscu i czasie - 2 (1,7%) osoby. Zdania w powyższej kwestii nie miało 22 (18,6%) ankietowanych.

Korzystanie z telefonu komórkowego i zbyt duże koszty z tym związane były przyczyną nieporozumień w rodzinach 84 (71,2%) respondentów, w tym w przypadku 50 (42,4%) zdarzało się to niezbyt często, a w przypadku 34 (28,8%) - bardzo często. W 26 (22,0%) rodzinach badanych takie sytuacje nie miały miejsca. Zdania w tej kwestii nie miało 8 (6,8%) osób.

W opinii badanych posiadacz telefonu może spokojnie odebrać połączenie i swobodnie rozmawiać w sklepie (39 osób - 33,1%), w pracy (38 osób - 32,2%) i na przyjęciu (28 osób - 23,7%). Połączenie może odebrać i rozmawiać tak, aby nikomu nie przeszkadzać na przyjęciu (59 osób - 50,0%), w pracy (57 osób - 48,3%) oraz w kawiarni/restau-

racji (56 osób -47,5%). Bezwzględnie powinien wyłączyć komórkę i nie prowadzić rozmowy - na randce (41 osób -34,7%), u lekarza (32 osoby-27,1%) oraz w szpitalu podczas odwiedzin chorych (28 osób-23,7%). Wcześniej powinien wyłączyć komórkę, zanim znajdzie się: w teatrze (80 osób - 67,8%), w kościele (76 osoby - 64,4%) i w kinie (74 osoby- 62,7%). Pozostałe dane zawiera tabela 1.

Większość badanych 82 (69,5%) osoby, było przekonanych, iż od telefonu komórkowego można być uzależnionym. Przeciwnych temu było 20 (16,9%) osób, a zdania w powyższej kwestii nie miało 16 (13,6%) osób.

O tym, iż termin nomofobia oznacza odczuwanie dyskomfortu (a nawet strachu) spowodowanego nie możliwością komunikowania się za pomocą telefonu komórkowego, wiedziało 28 (23,7%) respondentów. Nie mogło podjąć w tej kwestii decyzji - 60 (50,8%) badanych, a 30 (25,4%) uważało, iż nie jest to definicja poprawna.

Telefon komórkowy, jako sprzęt do rozmów lub wysyłania SMS-ów albo jako zegarek, traktowało po 98 (83,1%) badanych. Jako aparat fotograficzny używało go 56 (47,5%) ankietowanych. Do gier wykorzystywało go 18 (15,3%) osób, do połączenia z Internetem - 10 (8,5%), a do robienia notatek - 8 (6,8%) osób.

Większość respondentów deklarowała, iż swojego telefonu nigdy nie wyłączała (100 osób -84,8%). Wyłączała go, ale tylko w określonych sytuacjach- 8 (6,8%) badanych, a w określonych porach dnia - 6 (5,1%) osoby. Telefon 4 (6,8%) osób działał tylko w ciągu dnia.

Analiza testu uzależnienia od telefonu komórkowego pozwoliła na stwierdzenie, iż najwięcej ankietowanych należało do grupy II, wybierającej w większości warianty „b” odpowiedzi (82 osób - 69,5%). Warianty „c” (grupa III) preferowało 22 (18,6%) osób, a wariant „a” (grupa I) - 14 (11,9%) osób.

DISKUSJA

Pierwszy telefon komórkowy został wykonany w roku 1978 w Japonii i wtedy też zostało przeprowadzone pierwsze połączenie w sieci NTT DoCoMo [1]. Obecnie szacuje się, iż liczba użytkowników telefonów komórkowych na świecie przekroczyła 3,3 mld. Sam telefon komórkowy okazał się przedmiotem powszechnego użytku, urządzeniem prawie niezbędnym w życiu codziennym i nieodłącznym atrybutem nowoczesnego człowieka, z jednej strony ułatwiającym życie, pracę, kontakt z bliskimi, a z drugiej - wpływającym na zmianę obyczajowości i rozwój nowego uzależnienia. Według prognoz za 6 lat będzie 6,5 mld telefonów komórkowych [1].

Badania CBOS z 2001 roku wykazały, iż w tym okresie 42% polskich gospodarstw miało do dyspozycji co najmniej jeden telefon komórkowy [10]. W telefon stacjonarny lub komórkowy wyposażonych było łącznie 85% gospodarstw domowych. Co czwarty ankietowany (27%) miał telefon komórkowy wyłącznie do własnej dyspozycji, będąc jego właścicielem [10]. W badaniach z 2002 roku, w którym wzięły udział instytuty z Polski (CBOS), Węgier (TÁRKI) i Czech (CVVM), a także stali partnerzy z Rosji (WCIOM) i Rumunii (IMAS), wykazano, iż w grupie badanych z krajów Europy Środkowej i Wschodniej,

Polacy plasują się za Węgrami i Czechami, jeżeli chodzi o rozpowszechnienie telefonii komórkowej [11]. Telefon komórkowy do osobistego użytku miało trzy piąte Czechów (61%), dwie piąte Węgrów (40%) i jedna trzecia Polaków (32%) [11]. W Rumunii odsetek osób posiadających telefon komórkowy był znacznie wyższy niż w Rosji (odpowiednio: 23% i 6%) [11]. W Polsce posiadanie telefonu komórkowego było ściśle związane z płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania i sytuacją materialną badanych. Posiadacze telefonów komórkowych byli częściej mężczyznami. Wraz z wiekiem malała także popularność tego środka komunikowania się. Telefon komórkowy miała połowa najmłodszych respondentów (49%) i co dwunasta osoba powyżej 65 roku życia (8%) [11]. Posiadaczami telefonów komórkowych częściej byli mieszkańcy miast, niż wsi [11]. Badania CBOS z 2006 roku wykazały, iż już ponad połowa badanych wówczas Polaków (54%) posiadała telefon komórkowy do osobistego użytku [12]. Od marca 2005 roku odsetek użytkowników zwiększył się o 7 punktów. Telefon miały najczęściej osoby młode. W najmłodszej grupie badanych posiadało go blisko dziewięć dziesiątych respondentów, w najstarszej - mniej więcej jedna dziesiąta. Prawdopodobieństwo posiadania telefonu rosło także wraz z wykształceniem [12]. W badaniu CBOS z 2008 roku ponownie stwierdzono, że liczebność użytkowników telefonów komórkowych szybko rośnie, a telefon komórkowy do osobistego użytku miała już wyraźna większość ankietowanych dorosłych (71%) [13]. W ciągu ostatniego roku odsetek użytkowników zwiększyła się o 10 punktów i obecnie jest ich więcej niż mających telefon stacjonarny w domu [13]. Raport Rady Monitoringu Społecznego z 2009 roku wykazał, iż telefony komórkowe posiadają osoby z 81,8% gospodarstw domowych i są one obecne w zdecydowanie większej ilości gospodarstw domowych niż telefony stacjonarne [14].

W przypadku obecnych badań telefon komórkowy posiadali wszyscy badani studenci kierunku fizjoterapia.

W opinii większości respondentów z badania CBOS z 2001 roku posiadanie telefonu komórkowego: dawało im przede wszystkim poczucie bezpieczeństwa, pewność, że w każdej chwili można wezwać pomoc, lekarza, skontaktować się z kimś bliskim (78%), ułatwiało im kontakt z ludźmi (68%) oraz umożliwiało załatwianie spraw lub interesów w dowolnym czasie i miejscu (67%) [10]. Jedna trzecia badanych (34%) sądziła również, że telefon komórkowy umożliwia rodzicom sprawniejszą kontrolę nad dziećmi. Mniej niż jedna piąta (18%) przypisywało mu znaczenie prestiżowe (poczucie ważności, pewności siebie), a tylko nieliczni uważali, że posiadanie telefonu komórkowego nic nie daje, tylko naraża na koszty [10].

Podobnie w obecnym badaniu zdecydowana większość ankietowanych (72,9%) była zdania, iż telefon komórkowy ułatwia im kontakt z ludźmi i daje poczucie bezpieczeństwa oraz pewność, że w każdej chwili można wezwać pomoc, lekarza, skontaktować się z kimś bliskim (59,3%). Obecni respondenci, w mniejszym, niż w cytowanym badaniu CBOS odsetku (25,4%) uważali, iż może być on narzędziem ułatwiającym rodzicom kontrolę nad dziećmi, być może także ze względu na wiek badanej populacji. Nie było natomiast żadnej osoby, która by uważała, iż daje on

■ Tab. 1. Preferowane zachowania posiadacza komórki w momencie, gdy zadzwoni telefon

Miejsce/Place	Może odebrać telefon		Powinien wyłączyć komórkę		Trudno powiedzieć
	swobodnie rozmawiać	rozmawiać tak, żeby nikomu nie przeszkadzać	nie prowadzić rozmowy	wcześniej zanim znajdzie się w tym miejscu	
Na cmentarzu	3	35	21	41	18
Na przyjęciu	28	59	15	7	9
Na randce	17	16	41	26	18
U lekarza	11	18	32	47	10
W kawiarni, restauracji	20	56	11	15	16
W kinie	4	11	25	74	4
W kościele	11	9	15	76	7
W pociągu/autobusie	51	35	7	9	16
W pracy	38	57	4	3	16
W sklepie	39	41	14	15	9
W szpitalu podczas odwiedzin chorych	16	40	28	26	8
W teatrze	18	4	11	80	5
W trakcie zajęć	16	9	19	71	3
W urzędzie	14	39	27	23	15

poczucie ważności, pewności siebie, poczucie, że „jest się kimś”, a podobna, jak w badaniu CBPOS z 2001 roku, iż telefon komórkowy nic nie daje, a tylko naraża na koszty.

W opinii ponad połowy (łącznie 58%) ankietowanych przez CBOS w 2001 roku, zdarzało się, że posiadacze telefonów komórkowych korzystali z nich w miejscach publicznych w sposób, który ich razi, denerwuje lub krępuje [10]. W obecnym badaniu powyższą opinię podzielało 79,7% studentów.

Według badanych z badania CBOS z 2001 roku posiadacz telefonu komórkowego powinien go wyłączyć, jeśli wchodzi do kościoła, kina, teatru, do szkoły lub na uczelnię [10]. Może z niego natomiast korzystać, ale w taki sposób, by nie przeszkadzać innym, w takich miejscach użyteczności publicznej, jak: sklep, poczta, środki komunikacji miejskiej, kawiarnia, restauracja. Najmniej rygorystycznie oceniali ankietowani możliwość odbierania telefonu komórkowego i prowadzenia swobodnej rozmowy na imprezie sportowej oraz podczas randki [10].

W opinii największej liczby obecnie badanych studentów posiadacz telefonu może spokojnie odebrać połączenie i swobodnie rozmawiać w sklepie, w pracy i na przyjęciu, a zdecydowanie wcześniej powinien wyłączyć komórkę, zanim znajdzie się w teatrze, w kościele i w kinie.

Respondenci z badania CBOS z 2001 roku używali swoich telefonów do porozumiewania się za pomocą SMS-ów (76%) i załatwiania spraw służbowych (54%) [10].

W obecnym doniesieniu telefon komórkowy, jako sprzęt do rozmów, do wysyłania SMS-ów i jako zegarka, traktowało po 83,1% badanych.

W badaniu CBOS z 2006 roku ponad połowa użytkowników (30% ogółu ankietowanych) miała telefon wyposażony w funkcję pozwalającą na połączenie z Internetem [12]. Korzystało z niej około jednej trzeciej badanych mających taką możliwość (9% ogółu) [13]. W 2008 roku stwierdzono, że pomimo wzrostu liczby użytkowników telefonów komórkowych, nie zyskało na popularności

łączenie się z Internetem przez telefon [13]. Deklarację, że ma telefon wyposażony w funkcję pozwalającą na połączenie z Internetem, złożyło około połowy użytkowników (34% ogółu). Jedynie nieliczni (9% ogółu) mający techniczną możliwość łączyli się jednak z Internetem przez telefon. Od 2006 roku liczebność tej grupy się nie zmieniła [13].

W przypadku obecnych wyników telefon komórkowy, jako sprzęt do połączenia z Internetem używała także nieliczna grupa studentów, bo jedynie 8,5% osób.

Większość posiadaczy telefonów komórkowych (65%) z badania CBOS z 2001 roku twierdziła, że nie jest od nich uzależniona, z tym że znaczna część (30%) wyrażała to przekonanie w sposób dość umiarkowany [10]. Jednak co trzeci użytkownik komórki (34%) przyznawał, że życie bez niej byłoby dla niego trudne [10].

W piśmiennictwie fachowym jest niewiele doniesień dotyczących zjawiska nomofobii. King i wsp. [7] opisali przypadek mężczyzny, odczuwającego lęk, jeżeli nie miał przy sobie telefonu komórkowego. Pacjent, u którego rozpoznano nomofobię, był właścicielem telefonu komórkowego od 1995 roku. Z telefonem czuł się bezpiecznie, a bez niego odczuwał wzmożony niepokój i lęk. Z tego powodu leczony był psychiatrycznie przez 4 lata z dobrym efektem [7]. Flynn i wsp. [15] opisali dwa przypadki fobii związanej z kierowaniem samochodem. Osoby te w miarę wzrostu przejechanych kilometrów, coraz częściej rozmawiały przez telefon [15]. Reid i Reid [16] badali 158 dorosłych osób odczuwających lęk społeczny i samotność. Autorzy wykazali, iż wołały one rozmawiać przez telefon komórkowy, niż wysyłać SMS [16].

We współczesnym świecie u ludzi występują różnego rodzaju uzależnienia, ale najczęściej wyróżnia się: uzależnienie psychiczne (psychologiczne), fizyczne (fizjologiczne) oraz społeczne (socjologiczne) [cyt. za 4]. Można je także podzielić na: uzależnienie od zażywania środków psychoaktywnych (chemicznych, farmakologicznych), od zaspokajania swoich popędów, od wykonywania określo-

nych czynności oraz od podtrzymywania określonych relacji społecznych [cyt. za 4].

Większość (84,8%) obecnych respondentów deklarowała, iż swojego telefonu nigdy nie wyłącza. Analiza testu uzależnienia od telefonu komórkowego pozwoliła na stwierdzenie, iż najczęściej ankietowanych (69,5%), telefon komórkowy traktowało, jako środek techniczny, z którego korzysta się w ciągu dnia. Taki wybór odpowiedzi świadczył, iż badani posługują się nim w większości we właściwy sposób, kontaktując się ze znanymi osobami i aby być uchwytym w razie konieczności, nie stresując siebie i ich z tego powodu. Jednakże 22 osoby (18,6%) wykazywały cechy „komórkowego maniaka”, będąc fanatykiem telefonu komórkowego. Wynik zastosowanego testu sugerował, że ta grupa osób, bez ukochanego aparatu czułaby się zagubiona, ponieważ ich aparat jest włączony, nawet w sytuacjach, gdy powinni zachowywać się dyskretnie.

WNIOSKI

1. Większość studentów kierunku fizjoterapia było przekonanych o szkodliwym wpływie telefonu komórkowego na zdrowie i wiedziało, iż można być od niego uzależnionym.
2. Telefon komórkowy najczęściej służył respondentom, jako sprzęt do rozmów, wysyłania SMS-ów i jako zegarek.
3. Zdecydowana większość studentów nigdy nie wyłączała telefonu komórkowego.

Postulaty

- Warto jak najszybciej podjąć radykalne kroki związane z opracowaniem i wdrażaniem w szkołach szczególnych programów profilaktycznych dotyczących zapobiegania uzależnieniu od telefonu komórkowego.
- Warto zastanowić się nad stworzeniem nowych kierunków studiów lub kształcenia podyplomowego z zakresu terapii nowych uzależnień

PIŚMIENNICTWO

1. Janiszewski Wł. Stare i nowe uzależnienia - podobieństwa i różnice. *Probl. Narkom.* 2009; 1: 66-84.
2. Guerreschi C. Nowe uzależnienia. Wyd. Salwador, Kraków 2006
3. Becelewska D. Hobby, przyzwyczajenie czy uzależnienie?, *Probl. Opiekuńczo-Wychowawcze*, 2000; 3: 42-48.
4. Seweryn J. Uzależnienie od nowych mediów wśród młodzieży w wybranych czasopiśmie pedagogicznych. Wyd. E-bookowo 2008
5. Semaille P. The new types of addiction. *Rev. Med. Brux.* 2009; 30(4): 335-57.
6. Augustynek A. Uzależnienia komputerowe. Diagnostyka, rozpoznanie, terapia. Wyd. Difin S.A., Warszawa 2010
7. King A.L., Valenca A.M., Nardi A.E. Nomophobia: the mobile phone in panic disorder with agoraphobia: reducing phobias or worsening of dependence? *Cogn. Behav. Neurol.* 2010; 23(1): 52-54.
8. Block J.J. Issues for DSM-V: Internet Addiction. *Am. J. Psych.*, 2008; 165(3): 306-307
9. Ha J.H., Chin B., Parx D.H., Ryu S.H., Yu J. (2008) Characteristics of excessive cellular phone use in Korean adolescents, *CyberpsycholBehav.* 2008; 11(6):783-784.
10. CBOS. Komunikat z badań: Opinie o korzystaniu z telefonów komórkowych, Warszawa, 8, 2001, BS/106/2001.
11. CBOS. Komunikat z badań: Komputery, internet, telefony komórkowe: Wyposażenie gospodarstw domowych i użytkownicy w niektórych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, Warszawa, 5, 2002, BS/83/2002.
12. CBOS. Komunikat z badań: Internet i komputery: wyposażenie gospodarstw domowych, sposoby i cele korzystania, Warszawa, 4, 2006, BS/58/2006.
13. CBOS. Komunikat z badań: Polacy w sieci, Warszawa, 4, 2008, BS/58/2008.
14. Czapiński J., Panek T. Diagnostyka społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków. Raport. Rada Monitoringu Społecznego. Warszawa, 29.11.2009.
15. Flynn T.M., Taylor P., Pollard C.A. (1992) Use of mobile phones in the behavioral treatment of driving phobias. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry*, 1992; 23(4), 299-302.
16. Reid D.J., Reid F.J. Text or talk? Social anxiety, loneliness, and divergent preferences for cell phone use. *CyberpsycholBehav.* 2007; 10(3): 424-435.

Praca przyjęta do druku 29.09.2010

Praca zaakceptowana do druku: 05.10.2010