

Epidemiologia i skutki zdrowotne syndromu FOMO. Rola lekarzy rodzinnych we wczesnym rozpoznawaniu, leczeniu i profilaktyce syndromu FOMO u nastolatków i młodych dorosłych

Epidemiology and the consequences of fear of missing out (FOMO). The role of general practitioners in early diagnosis, treatment and prevention of FOMO in teenagers and young adults

¹ Poradnia Rodzinna, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku, Białystok, Polska

² Zespół Szkół nr 1 im. Marszałka Józefa Klemensa Piłsudskiego, Bielsk Podlaski, Polska

Adres do korespondencji: Dr n. med. Anna Citko, ul. Wiosenna 2B, Fasty, 15-694 Białystok, e-mail: anka234@gmail.com

Streszczenie

W piśmiennictwie, głównie z zakresu pedagogiki i psychologii, podkreśla się, że skutkiem nadmiernego i niewłaściwego korzystania z internetu, mediów społecznościowych oraz urządzeń mobilnych może być syndrom FOMO (*fear of missing out*). W wolnym tłumaczeniu syndrom FOMO to obawa przed utratą ważnej informacji, która znika, gdy osoba z syndromem FOMO sprawdzi powiadomienia na telefonie lub zasiądzie przed komputerem, co prowadzi do powstania „błędnego koła”. Syndrom FOMO może być przyczyną rozwoju e-uzależnień. Na podstawie wyników badań ankietowych przeprowadzonych w grupie 1060 losowo wybranych Polaków w wieku od 15 lat wzyż stwierdzono, że co piąty internauta z najmłodszej grupy badanych należy do osób z wysokim indeksem FOMO. U 1/5 respondentów dotkniętych syndromem FOMO w przypadku niekorzystania z mediów społecznościowych występują objawy somatyczne: nudności, zawroty głowy, bóle brzucha czy zwiększona potliwość. Wyniki tych badań dowodzą, że problem ten jest wyraźnie zauważalny wśród użytkowników mediów cyfrowych. Konieczne jest prowadzenie dalszych badań dotyczących częstości występowania syndromu FOMO, szczególnie w grupie nastolatków i młodych dorosłych, mających na celu także ocenę skutków zdrowotnych tego zaburzenia. Profilaktyka syndromu FOMO i związanych z nim e-uzależnień powinna znaleźć swoje miejsce nie tylko w obrębie działań szkoły, na przykład w ramach obowiązujących statutów szkolnych, ale także w zakresie pomocy leczniczej udzielanej osobom ryzykownie korzystającym z narzędzi świata cyfrowego. Lekarze rodzinni mogą być ważnym ogniwem w profilaktyce, rozpoznawaniu i leczeniu syndromu FOMO. Do korzystnych rozwiązań może należeć na przykład wprowadzenie w praktykach medycyny rodzinnej finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia pilotażowego programu profilaktyki syndromu FOMO i e-uzależnień w grupie nastolatków.

Słowa kluczowe: FOMO, uzależnienie, profilaktyka, nastolatki

Abstract

Published reports, mainly concerning education and psychology, imply that FOMO may be a consequence of excessive and incorrect use of the Internet, social media and mobile devices. FOMO may be explained as a fear of missing out on important information. It disappears when people with FOMO check notifications on their telephone or sit down at a computer, and this leads to the development of a vicious circle. FOMO may lead to the development of e-addictions. A survey study conducted in a group of 1,060 randomly selected Poles aged 15 and older showed that one in five Internet users from the younger group of subjects had a high FOMO index. One fifth of respondents with FOMO suffer from somatic symptoms: nausea, dizziness, abdominal pain or increased sweating, when not using social media. The results of these studies prove that the FOMO problem is clearly noticeable among digital media users. Further studies on the incidence of FOMO are needed, particularly in the case of teenagers and young adults, to evaluate the health consequences of FOMO. Prevention of FOMO and the associated e-addictions should be implemented not only at schools, for example, as a part of the school syllabus, but also in the form of therapeutic treatments offered to people using digital tools in a risky way. General practitioners can be an important link in the chain of FOMO prevention, diagnosis, and treatment. The advantageous solutions may include, for example, the implementation of a pilot programme for the prevention of FOMO and e-addictions addressed to teenagers, that will be financed from the National Health Fund resources and included in general practitioners' practices.

Keywords: FOMO, addiction, prevention, teenagers

WPROWADZENIE

W obecnych czasach internet praktycznie wyeliminował inne, tradycyjne media, takie jak telewizja, radio czy prasa. Szacuje się, że na świecie żyje około 7,5 mld osób, z czego prawie 3,6 mld stanowią aktywni użytkownicy internetu. Wkroczył on w życie współczesnych ludzi, by każdego dnia towarzyszyć im od świtu do zmroku, a czasem nawet znacznie dłużej. Dlatego czasem w literaturze przedmiotu internet jest określany mianem „hipermedium”. Termin ten akcentuje przejmowanie przez globalną sieć ról dotychczas odgrywanych przez tradycyjne media. To sprawiło, że młodych ludzi nazywa się obecnie „cyfrowymi tubylcami”. Tubylec to stały, rdzenny mieszkaniec jakiegoś regionu. Młodzi ludzie to tubylcy zamieszkali w cyfrowym świecie. Cyberprzestrzeń jest dla nich całkowicie naturalnym środowiskiem, do którego nie muszą się adaptować, lecz postrzegają je jako „ojczyste”⁽¹⁾.

Niesłabnącą popularnością cieszą się w Polsce portale społecznościowe⁽²⁾. Dzięki nim mogą zostać zniwelowane bariery geograficzne, kulturowe i językowe (te ostatnie choćby na skutek funkcji tłumaczenia zamieszczonych tekstów, coraz częściej wbudowanej w funkcjonalność mediów społecznościowych). Ułatwiają one podtrzymywanie dotychczasowych znajomości, odnajdywanie tych dawnych czy też nawiązywanie nowych, przy niewielkim nakładzie wysiłku i w krótkim czasie⁽¹⁾. Poza tym sieci społecznościowe umożliwiają zamieszczanie zdjęć, plików multimedialnych, wymianę informacji, poglądów czy też dzielenie się przemyśleniami ze swoimi znajomymi⁽²⁾. W ten sposób komunikacja międzyludzka odbywa się już nie tylko twarzą w twarz i nie jest ograniczona przestrzenią, w której się znajdujemy⁽³⁾. To wszystko sprawia, że portale społecznościowe łączą ludzi, zapewniają rozrywkę i ułatwiają kontakty bez wychodzenia z domu⁽⁴⁾. W Polsce najpopularniejszą siecią społecznościową jest Facebook – codziennie korzysta z niego prawie 14 mln osób⁽³⁾.

Według przeprowadzonego na przełomie lat 2011 i 2012 badania EU NET ADB (Badanie nadużywania internetu przez młodzież w Polsce i Europie) portale społecznościowe stanowią przestrzeń aktywności internetowej najczęściej podejmowanej przez europejską młodzież w wieku 14–17 lat. W badaniach uczestniczyła reprezentatywna próba młodzieży z 7 państw europejskich (Hiszpania, Holandia, Islandia, Polska, Grecja, Niemcy, Rumunia), łącznie 13 300 osób, w tym 2045 respondentów z Polski. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem między innymi następujących kwestionariuszy ankietowych: kwestionariusz dotyczący korzystania z internetu (dane socjodemograficzne, informacje o rodzinie, osiągnięcia szkolne, charakterystyka używania internetu, kontrola rodzicielska), test na uzależnienie od internetu, gier online, hazardu, kwestionariusz samooceny. Stwierdzono, że 32% polskiej młodzieży (39,4% dla próby europejskiej) w ciągu dni szkolnych spędza na portalach społecznościowych przynajmniej 2 godziny. 90% ankietowanych z Polski (92% dla próby europejskiej) posiada przynajmniej jedno konto na portalu społecznościowym⁽⁵⁾. Z kolei Klimczak i wsp. przeprowadzili badania w grupie 524 uczniów olsztyńskich szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i studentów. Prawie połowa respondentów (46,75%) przyznała, że kiedy są podłączeni do sieci, korzystają

z komunikatorów internetowych. Natomiast z portali społecznościowych korzystało 36,45% kobiet i 26,71% mężczyzn⁽²⁾. Z badań przeprowadzonych przez Warzechę w grupie 470 uczniów szkół ponadgimnazjalnych, 248 uczniów szkół gimnazjalnych i 319 studentów w wieku 13–29 lat, mieszkańców województwa śląskiego, wynika, że konta na portalach społecznościowych posiada około 87% uczniów szkół gimnazjalnych oraz około 89% uczniów szkół ponadgimnazjalnych i studentów. Większość badanych ma profil przynajmniej na jednym portalu społecznościowym i korzysta z nich od ½ do 1 godziny dziennie⁽⁴⁾.

Wyniki badań dotyczących skali uzależnienia od mediów społecznościowych i telefonów komórkowych, zwłaszcza wśród nastolatków i młodych dorosłych, są niepokojące^(6,7). Zgodnie z wynikami badania EU NET ADB 13,3% polskich respondentów korzysta z internetu dysfunkcyjnie (tzn. nadużywa go lub jest zagrożonych jego nadużywaniem)⁽⁵⁾. W 2015 roku przeprowadzono badanie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Europejski Program Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków), dotyczące między innymi korzystania z mediów społecznościowych wśród polskich szesnastolatków. Do badań włączono 3289 nastolatków. Zgodnie z wynikami badań co czwarty polski szesnastolatek korzysta z serwisów społecznościowych przez ponad 3 godziny dziennie. Wyniki badania pokazują też, że 4 na 5 polskich nastolatków korzysta z mediów społecznościowych przynajmniej przez godzinę dziennie. 33,2% polskich nastolatków niepokoi się tym, że spędzają zbyt dużo czasu online. Natomiast 34,3% szesnastolatków wskazuje, że niepokój z tym związany wyrażają ich rodzice⁽⁶⁾. Z kolei w 2011 roku w Częstochowie przeprowadzono badania metodą sondażową. Wzięło w nich udział 100 osób. Wszyscy respondenci posiadali telefon komórkowy, w tym 92 osoby dłużej niż 2 lata. U blisko 92% ankietowanych występowały objawy fonoholizmu, takie jak: przywiązanie nadmiernej wagi do posiadania telefonu, niestracenie go z zasięgu wzroku na najkrótszą chwilę, odczuwanie dyskomfortu w przypadku rozładowania aparatu, przejawiającego się złym nastrojem, obawą bądź paniką, usprawiedliwianie swojego postępowania bezpieczeństwem i wygodą⁽⁷⁾. Z kolei w ramach międzynarodowego projektu EU Kids Online z udziałem 25 krajów należących do Unii Europejskiej przebadano 805 polskich dzieci w wieku 11–16 lat. Wykazano, że u 9% badanych występowały wszystkie wymienione objawy uzależnienia, takie jak: brak łaknienia, bezsensowność, nieudane próby kontroli czasu spędzanego w internecie, uczucie braku w przypadku niemożliwości skorzystania z internetu, brak czasu dla rodziny i znajomych, zaniedbywanie obowiązków, bezcelowe surfowanie po internecie⁽⁸⁾.

W piśmiennictwie, głównie z zakresu pedagogiki i psychologii, podkreśla się, że skutkiem nadmiernego i niewłaściwego korzystania z internetu, mediów społecznościowych i urządzeń mobilnych może być tzw. syndrom FOMO (*fear of missing out*). W wolnym tłumaczeniu syndrom FOMO to obawa przed utratą ważnej informacji, która znika, gdy osoba z syndromem FOMO sprawdzi powiadomienia na telefonie lub zasiądzie przed komputerem, co prowadzi do powstania „błędnego koła”⁽⁹⁾. Niektórzy autorzy są zdania, że występowanie syndromu FOMO może się wiązać także z koniecznością oglądania

niektórych programów telewizyjnych⁽¹⁰⁾. Źródła podają, że pojęcia *fear of missing out* po raz pierwszy użył Dan Herman w połowie lat dziewięćdziesiątych XX wieku, definiując ten termin jako obawę przed niewykorzystaniem wszystkich dostępnych możliwości i jednoczesną utratę spodziewanej radości związanej z wyczerpywaniem się tych możliwości. Z kolei w 2004 roku Patrick McGinnis w jednym z wywiadów określił syndrom FOMO jako „nadoptymalizowanie”. Zarówno Dan Herman, jak i Patrick McGinnis nie łączyli syndromu FOMO wyłącznie z korzystaniem z mediów społecznościowych. Zrobiły to światowe środki przekazu, takie jak „The New York Times”, „The Times”, „The Guardian”. Ich zdaniem media społecznościowe miały syndrom FOMO potęgować, uderzając w samoocenę i dobre samopoczucie użytkowników⁽¹¹⁾.

Warto też podkreślić, że w literaturze przedmiotu coraz częściej pojawia się pojęcie *discomgoogoliation*, oznaczające uczucie lęku spowodowane brakiem dostępu do cyberprzestrzeni⁽²⁾.

W dużej mierze obawa przed utratą ważnej informacji jest wytwarzana w użytkownikach przez projektantów aplikacji. Przykładowo, pod koniec 2017 roku Google Play oferował około 3,6 mln narzędzi ułatwiających codziennie korzystanie z mediów. Podobnie jak znana z kasyn Las Vegas maszyna hazardowa za każdym pociągnięciem dźwigni może nas nagrodzić wygraną pieniężną, tak za każdym wyciągnięciem telefonu z kieszeni oczekujemy nowej wygranej w postaci nowego powiadomienia. Przeglądając Facebooka, oczekujemy wygranej w postaci nowej informacji o aktywności znajomych. Na Instagramie chcemy „wygrać” nowe zdjęcia osób, które obserwujemy. Kolejna wygrana prowadzi do kolejnych „gier”, czyli nowych możliwości zdobycia nagrody⁽¹²⁾. Ta obawa przed przegapieniem czegoś i oczekiwanie na kolejną wygraną sprawiają, że z mediów społecznościowych korzysta się bezpośrednio po wstaniu z łóżka albo przed położeniem się, a także podczas posiłków⁽¹³⁾. Z kolei brak możliwości zalogowania się do portalu społecznościowego budzi niepokój lub dyskomfort⁽¹⁴⁾. Wyniki badań wskazują, że osoby z syndromem FOMO mają skłonność do korzystania z platform społecznościowych w zaskakujących miejscach i okolicznościach, na przykład w szkole, teatrze czy też kościele⁽¹¹⁾.

Osoby z syndromem FOMO nie tylko ciągle sprawdzają, czy nie wydarzyło się coś, co mogłoby umknąć ich uwadze, ale czują także potrzebę dzielenia się w mediach społecznościowych najdrobniejszymi szczegółami ze swojego życia, na przykład zdjęciami jedzenia serwowanego w nowej, modnej restauracji czy też relacjami z tego, gdzie aktualnie przebywają, w co są ubrane, jakie mają samopoczucie. Są to cyfrowi ekshibicjoniści, którzy zamieszczając informacje o sobie, kierują się z jednej strony potrzebą, by się pochwalić, z drugiej zaś oczekują pozytywnych komentarzy dotyczących swojej działalności⁽⁹⁾.

Do zwiększonego korzystania z internetu przyczyniają się niska samoocena, słaba motywacja, lęk przed odrzuceniem i potrzeba akceptacji^(9,15). W badaniach Buglass i wsp. wzięło udział 506 osób, w tym 53% stanowiły kobiety. Wysłunęto wnioski, że nadużywanie Facebooka i związany z tym syndrom FOMO występowały istotnie częściej u osób z obniżoną samooceną⁽¹⁵⁾. Wynika to stąd, że być może osoby z niską samooceną czują się pewniej podczas kontaktów online, co

pomaga im przewyczyć trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych⁽⁹⁾.

Problematyka dotycząca syndromu FOMO pojawia się przede wszystkim w doniesieniach badawczych z zakresu psychologii, w publikacjach z dziedziny pedagogiki i edukacji oraz marketingu⁽¹¹⁾. Brakuje natomiast doniesień na ten temat z zakresu psychiatrii i medycyny rodzinnej, a w szczególności publikacji dotyczących profilaktyki syndromu FOMO w odniesieniu do lekarzy rodzinnych. Warto wspomnieć, że to właśnie lekarze rodzinni przeprowadzają badania przesiewowe wśród dzieci i nastolatków i to właśnie oni budują z pacjentem długotrwałą więź, co może sprzyjać profilaktyce i wykrywaniu e-uzależnień u młodych ludzi.

SKALA WYSTĘPOWANIA SYNDROMU FOMO W POLSCE I NA ŚWIECIE

W dniach 18–28 marca 2018 roku przeprowadzono badania ankietowe na próbie ogólnopolskiej obejmującej osoby od 15 lat wzwyż. Łącznie przebadano 1060 osób. W jednym z bloków tematycznych kwestionariusza ankietowego znajdowało się 10 pytań stanowiących tzw. skalę FOMO o zakresie wartości 0–100, opracowaną i zweryfikowaną przez Andrew Przybylskiego i wsp. Na tej podstawie opracowano tzw. indeks FOMO. Badania wykazały, że 16% polskich internautów zalicza się do grupy osób o wysokim indeksie FOMO. Co ciekawe, do grupy respondentów o wysokim indeksie FOMO należy co piąty internauta z najmłodszej grupy badanych. Zatem wyniki tych badań wyraźnie wskazują, że występowanie syndromu FOMO nie dotyczy tylko nikłej grupy polskich internautów – jest to zjawisko wyraźnie zauważalne wśród użytkowników mediów cyfrowych⁽¹¹⁾. Dla porównania, badanie przeprowadzone w grupie 2084 dorosłych Amerykanów wykazało, że syndrom FOMO występuje u 56% użytkowników mediów społecznościowych typu Facebook⁽¹³⁾. Z kolei zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych w grupie 150 mieszkańców Indii syndrom FOMO dotyczył 37% internautów⁽¹⁶⁾. Natomiast w grupie badanych 717 uczniów z Bośni i Hercegowiny syndrom FOMO występował u 20% młodych respondentów (średnia wieku ankietowanych: 13 lat)⁽¹⁷⁾.

W sierpniu 2015 roku przeprowadzono badania w grupie 1521 Australijczyków w wieku ≥ 18 lat i 210 mieszkańców Australii w wieku 13–17 lat. Do osób o wysokim indeksie FOMO należało 48% chłopców w wieku 13–15 lat i 38% dziewcząt w wieku 13–15 lat oraz 50% chłopców w wieku 16–17 lat i 66% dziewcząt w wieku 16–17 lat. Syndrom FOMO występował u prawie połowy (48%) respondentów w przedziale wiekowym 18–25 lat⁽¹⁸⁾.

SKUTKI ZDROWOTNE WYSTĘPOWANIA SYNDROMU FOMO

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań można stwierdzić, że u osób z syndromem FOMO współwystępują zaburzenia lękowe, depresja i ryzykowne zachowania zdrowotne^(19–21). W badaniach Barry’ego i wsp. uczestniczyło 226 osób w wieku 14–17 lat, mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto

wniosek, że u osób z syndromem FOMO istotnie częściej współwystępowały depresja i stany lękowe⁽¹⁹⁾.

Poza tym obawa przed niewykorzystaniem szansy wiąże się z rozpraszaniem uwagi zarówno podczas uczenia się (korzystanie z Facebooka w trakcie wykładów), jak i prowadzenia samochodu (telefonowanie, pisanie i czytanie SMS-ów oraz e-maili). Przykładowo, według danych urzędu do spraw bezpieczeństwa ruchu drogowego w Stanach Zjednoczonych aż 12% wszystkich śmiertelnych wypadków wynikających z nieuwagi spowodowanych było używaniem smartfonów⁽¹³⁾. Riordan i wsp. przebadali 432 studentów z Nowej Zelandii w wieku 18–25 lat. Występowanie syndromu FOMO było skorelowane z nadużywaniem alkoholu⁽²¹⁾.

Syndrom FOMO może prowadzić do rozwoju e-uzależnień, takich jak uzależnienie od mediów społecznościowych czy fonoholizm^(9,11). Na przykład zgodnie z wynikami badań Poprawy istnieje istotny związek między nasileniem problematycznego użytkownika internetu a aktywnością związaną z poszukiwaniem kontaktów, korzystaniem z czatów oraz for dyskusyjnych w grupie dzieci, młodzieży i u osób w okresie wczesnej dorosłości⁽²²⁾. Z kolei w badaniach Wolniewicz i wsp. wzięło udział 296 mieszkańców Stanów Zjednoczonych. Do grupy osób z wysokim indeksem FOMO należeli respondenci nadużywający telefonów komórkowych⁽²³⁾. Do podobnych wniosków doszli Eide i wsp., którzy przeprowadzili badania w grupie 127 osób w wieku 18–48 lat⁽²⁴⁾. Z kolei w badaniach Oberst i wsp. wzięło udział 5280 mieszkańców Ameryki Łacińskiej. Do respondentów z wysokim indeksem FOMO należały osoby nadużywające smartfonów i portali społecznościowych⁽²⁵⁾. Zgodnie z wynikami badań EU NET ADB istnieje silna zależność między korzystaniem z portali społecznościowych a dysfunkcyjnym korzystaniem z internetu. Należy dodać, że związek ten jest silniejszy w przypadku użytkownika sieci społecznościowych niż grania w gry online⁽⁵⁾.

Zarówno fonoholizm, jak i uzależnienie od mediów społecznościowych należą do grupy tzw. uzależnień behawioralnych. Uzależnienie behawioralne to silna potrzeba wykonywania określonej czynności, niezwiązana z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision, ICD-10) jednostka ta została przypisana do kategorii F63.9, czyli nieokreślonych zaburzeń nawyków i popędów⁽¹⁾. W badaniach Franchiny i wsp. uczestniczyło 2663 nastolatków z Regionu Flamandzkiego w Belgii. Występowanie syndromu FOMO było związane z problematycznym używaniem internetu i smartfonów⁽²⁶⁾. Natomiast w badaniach Alt i wsp. w grupie 296 studentów zaobserwowano zależność między występowaniem syndromu FOMO a nadmiernym korzystaniem z mediów społecznościowych⁽²⁷⁾.

Występowanie uzależnień behawioralnych u ludzi młodych może wyraźnie zaburzać proces prawidłowego rozwoju osobowego⁽¹⁾.

Jenaro i wsp. przeprowadzili w Hiszpanii badania w grupie 337 studentów (średnia wieku badanych: 21,6 ± 2,45 roku). Nadużywanie internetu pozostawało w ścisłej zależności z występowaniem bezsenności i depresji⁽²⁸⁾. Z kolei w badaniach Sahin i wsp.

uczestniczyło 576 studentów z Turcji (średnia wieku badanych: 20,83 ± 1,9 roku). Jakość snu badanych ulegała pogorszeniu wraz ze wzrostem nasilenia fonoholizmu⁽²⁹⁾. Z kolei w badaniach Dhira i wsp. nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych wiązało się z występowaniem zaburzeń lękowych i depresji⁽³⁰⁾. Do podobnych wniosków doszli Pantic i wsp., którzy przeprowadzili badania w grupie 160 studentów uczelni wyższych z Serbii⁽³¹⁾. Analizy pokazały, że u osób intensywnie korzystających z portali społecznościowych (przynajmniej 2 godziny dziennie) istotnie częściej w porównaniu z pozostałymi występowały problemy psychospołeczne, tj. zaburzenia lękowe, depresja, wycofanie, zaburzenia myśli i uwagi, zachowania niedostosowane i zachowania agresywne. Najsilniejszy związek zaobserwowano w przypadku zachowań niedostosowanych i agresywnych⁽³²⁾. Z kolei Demirci i wsp. przebadali grupę 319 studentów z Turcji. U osób, u których stwierdzono występowanie fonoholizmu, zaburzenia lękowe i depresja występowały istotnie częściej niż u pozostałych respondentów⁽³³⁾.

Leena i wsp. przeprowadzili badania wśród 3485 nastolatków z Finlandii. Ryzykowne zachowania zdrowotne pozostawały w ścisłym związku z uzależnieniem od telefonów komórkowych⁽³⁴⁾. Również wyniki badań przeprowadzonych na Tajwanie ujawniły istnienie związku między korzystaniem ze smartfonów a uzależnieniami od substancji psychoaktywnych, takich jak narkotyki, a także takimi uzależnieniami behawioralnymi, jak nadużywanie kart kredytowych⁽¹³⁾.

Należy jednocześnie pamiętać, że używanie telefonów komórkowych wiąże się z emisją tzw. pola elektromagnetycznego. Niektóre wyniki badań wskazują, że zarówno choroby nowotworowe, jak i choroby układu sercowo-naczyniowego, układu nerwowego czy też zaburzenia reprodukcji występują częściej u osób ekspozowanych na pole elektromagnetyczne w porównaniu z populacją ogólną⁽³⁵⁾. Poza tym u użytkowników telefonów komórkowych stwierdzono istotny wzrost ryzyka nerwiaka nerwu słuchowego i wzrost ryzyka głejaka w umiejscowieniu ipsilateralnym^(36,37).

Warto wspomnieć, że u 1/5 polskich internautów z wysokim indeksem FOMO w przypadku niekorzystania z mediów społecznościowych występowały objawy somatyczne, takie jak nudności, zawroty głowy, bóle brzucha (23%) czy też zwiększona potliwość (21%)⁽¹¹⁾. Objawy takie są charakterystyczne dla tzw. zespołu odstawienia⁽⁹⁾. Do objawów zespołu abstynenckiego w przypadku uzależnienia od internetu mogą należeć: lęki, stany depresyjne, próby samobójcze, dyskomfort psychosomatyczny, bóle i zawroty głowy, bóle mięśniowo-szkieletowe, zaburzenia widzenia, bezsenność, nudności, utrata łaknienia, nadpobudliwość, padaczka ekranowa. Pod wpływem długotrwałego korzystania z internetu wzmocnieniu mogą ulec objawy schorzeń psychicznych, takich jak: psychozy, zaburzenia lękowe, fobie, zaburzenia maniako-depresyjne, zaburzenia afektu, zaburzenia osobowości. W skrajnych przypadkach uzależnienie od internetu może przybrać postać zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych⁽²⁾.

Zarówno opisane powyżej, jak i inne negatywne skutki występowania syndromu FOMO i związanych z nim uzależnień behawioralnych zestawiono w tab. 1.

Negatywne skutki fizyczne	Negatywne skutki społeczne	Negatywne skutki psychiczne
Bóle i zawroty głowy	Nieumiejętność kreatywnego spędzania czasu wolnego	Niskie poczucie bezpieczeństwa
Zaburzenia widzenia	Osiąganie gorszych wyników w nauce (rozkojarzenie, niemożność skupiania się na jednej wykonywanej czynności, brak koncentracji, niewystarczający czas poświęcany na naukę, prokrastynacja)	Stany lękowe
Syndrom tzw. wyschniętych gałek ocznych	Zaburzenia relacji międzyludzkich	Dysregulacja emocjonalna
Zwiększona potliwość	Izolacja Samotność	Zaburzenia tożsamości
Utrata łaknienia	Ograniczenie zainteresowań	Utrata kontroli nad swoim zachowaniem Zachowania agresywne Zachowania niedostosowane
Nudności	Pogorszenie umiejętności komunikacyjnych	Zaburzenia myślenia
Bóle brzucha		Zaburzenia uwagi
Zaburzenia odżywiania		Uzależnienie od substancji psychoaktywnych
Padaczka ekranowa		Inne uzależnienia behawioralne, np. nadużywanie kart kredytowych
Zaburzenia reprodukcji		Bezsenność
Choroby nowotworowe, np. nerwiak nerwu słuchowego, glejak w umiejscowieniu ipsilateralnym		

Tab. 1. Negatywne skutki występowania syndromu FOMO

ROLA LEKARZY, ZWŁASZCZA RODZINNYCH, W PROFILAKTYCE, WYKRYWANIU I LECZENIU SYNDROMU FOMO

Jak już powiedziano, syndrom FOMO prowadzi do rozwoju zarówno e-uzależnień, jak i fonoholizmu. Powodują one poważne skutki zdrowotne, co wskazuje na znaczenie profilaktyki syndromu FOMO i związanych z nim uzależnień behawioralnych. Można śmiało powiedzieć, że zarówno uzależnienie od internetu, jak i fonoholizm, podobnie jak uzależnienie od alkoholu i narkotyków, stanowią realne i radykalne zagrożenie dla młodego człowieka^(2,38). Negatywne skutki fizyczne, psychiczne i społeczne syndromu FOMO i związanych z nim e-uzależnień wskazują, jak istotne znaczenie ma podjęcie odpowiednich działań profilaktycznych.

Konieczne jest prowadzenie dalszych badań mających na celu oszacowanie skali występowania syndromu FOMO, zwłaszcza wśród nastolatków i młodych dorosłych. Problematyka e-uzależnień powinna na stałe znaleźć swoje miejsce nie tylko w szkolnej profilaktyce uzależnień, np. w ramach obowiązujących statutów szkolnych, ale także w zakresie pomocy leczniczej udzielanej osobom uzależnionym bądź ryzykownie korzystającym z narzędzi świata cyfrowego. Ważną rolę w profilaktyce, we wczesnym wykrywaniu i leczeniu e-uzależnień powinien odgrywać lekarz rodzinny. Wynika to stąd, że to właśnie medycyna rodzinna maksymalnie zbliża opiekę zdrowotną do środowiska, w którym ludzie żyją, uczą się i pracują. Z tego względu zajmuje się ona problemami zdrowotnymi w ich wymiarze fizycznym, psychologicznym, społecznym, kulturowym, jak również egzystencjalnym. Poza tym poza rodzicami i nauczycielami to właśnie lekarze rodzinni mają możliwość kształtowania zachowań prozdrowotnych u nastolatków⁽³⁹⁾. Kwestia udziału i ewentualnej skuteczności lekarzy rodzinnych w leczeniu e-uzależnień wymaga dalszych badań. Ważnym momentem, w którym lekarz rodzinny może wykrywać e-uzależnienia u swoich młodych pacjentów, są badania bilansowe, szczególnie u 13-latków, 16-latków i uczniów kończących szkołę ponadpodstawową. Podczas badania bilansowego lekarz rodzinny powinien zwrócić

uwagę rodzicom dziecka na konieczność monitoringu rodzicielskiego, mającego na celu ograniczenie tzw. czasu ekranowego, w tym przed monitorem komputera, do 2 godzin dziennie, a także udzielić wskazówek w zakresie właściwego posługiwania się przez młodego człowieka telefonem komórkowym⁽³²⁾. W ramach diagnostyki syndromu FOMO lekarz rodzinny może się posłużyć zawierającym 10 krótkich pytań kwestionariuszem ankietowym opracowanym przez Andrew Przybylskiego⁽¹³⁾. Ciekawym rozwiązaniem mogłoby być również wypełnienie przez nastolatka kwestionariusza ankietowego dotyczącego uzależnienia od Facebooka. Zawiera on zaledwie 6 pytań i jest prosty w interpretacji⁽⁴⁰⁾. Tego rodzaju narzędziem diagnostycznym mogłaby się z powodzeniem posłużyć także pielęgniarka szkolna. W przypadku podejrzenia występowania e-uzależnienia konieczne byłoby objęcie młodego człowieka przez lekarza rodzinnego krótkotrwałą interwencją profilaktyczną. Należy jednak pamiętać, że pacjent, którego dotyczy interwencja, potrzebuje nie tylko skutecznego działania, lecz również życzliwości, ponieważ warunkiem postępowania lekarskiego jest serdeczna i uczynna postawa lekarza, bezinteresownie skłonnego do niesienia pomocy⁽⁴¹⁾. Z tego względu krótka interwencja profilaktyczna powinna mieć charakter rozmowy motywującej, polegającej na zachęceniu pacjenta do podjęcia decyzji o zmianie ryzykownego zachowania raczej poprzez życzliwość i empatię niż metodą konfrontacji⁽⁴²⁾. Należy też zwrócić uwagę rodzicom nastolatka na możliwe emocjonalne uwarunkowanie dysfunkcyjnego korzystania z internetu przez dziecko, a w uzasadnionych wypadkach zlecić konsultację u psychologa bądź psychiatry. Terapia syndromu FOMO i związanych z nim e-uzależnień polega na:

- dostrzeżeniu szkodliwych skutków dysfunkcyjnego korzystania z internetu;
- panowaniu nad sobą;
- konsekwentnej rezygnacji z korzystania z internetu jako jedynej formy spędzania wolnego czasu⁽¹³⁾.

W przypadku występowania u nastolatków niewyjaśnionych objawów medycznych (tj. gdy badania diagnostyczne nie wykazują

odchyleń od normy), takich jak nudności, zawroty głowy, bóle brzucha, zaburzenia odżywiania, bóle mięśniowo-szkieletowe, objaw tzw. wyschniętych gałek ocznych, czy też dysregulacji emocjonalnej należy uwzględnić możliwość występowania syndromu FOMO. Warto zwrócić szczególną uwagę na potencjalne występowanie e-uzależnień u nastolatków uzależnionych od nikotyny, skarżących się na zaburzenia snu oraz u osób, u których występują problemy psychospołeczne, w tym między innymi zachowania niedostosowane i agresywne⁽³²⁾.

Pewnym rozwiązaniem problemu mogłoby być wdrożenie porady edukacyjnej jako świadczenia finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mobilizowałyby to lekarzy do udzielania tego rodzaju porad.

Nieocenionej pomocy w edukacji zdrowotnej prowadzonej przez lekarza mogą udzielić odpowiednio wykwalifikowane pielęgniarki. Dystans między pacjentem a pielęgniarką jest zwykle mniejszy, czuje się on w kontaktach z nią zwykle mniej onieśmielony niż w kontaktach z lekarzem⁽⁴³⁾. Pewnym rozwiązaniem mogłoby być zatem wdrożenie porady edukacyjnej, która byłaby udzielana przez pielęgniarki w praktykach medycyny rodzinnej. Oddzielnym zagadnieniem pozostają kwestie systemowe, dotyczące np. czasu przeznaczanego na wizytę jednego pacjenta. Wymagają one prawdopodobnie rozwiązań na poziomie ustaw i rozporządzeń rządowych.

Konieczne jest prowadzenie szkoleń dla lekarzy rodzinnych w zakresie e-uzależnień i syndromu FOMO, w tym także sposobów profilaktyki, diagnostyki i prowadzenia krótkich interwencji. Tego rodzaju szkolenia powinny być skierowane również do pielęgniarek szkolnych, pielęgniarek pracujących w praktykach medycyny rodzinnej, pedagogów, a także nauczycieli wychowawców.

Należałoby też zacieśnić współpracę między lekarzami rodzinnymi a pracownikami poradni psychologiczno-pedagogicznych. Owoce takiej wzajemnej współpracy może być ukształtowanie młodego dorosłego człowieka, który świadomie podejmuje czynności intencjonalne sprzyjające zdrowiu⁽³⁹⁾.

W 2016 roku była prowadzona w Polsce kampania edukacyjna „Odpuść FOMO. Wyloguj się do świata rzeczywistego”⁽⁴⁴⁾. W literaturze przedmiotu coraz częściej zwraca się uwagę na „radość z niebycia na bieżąco” (*joy of missing out*, JOMO)⁽⁴⁵⁾. Powinny zostać opracowane broszury informacyjne, ulotki i plakaty na temat syndromu FOMO, przeznaczone do rozpowszechniania w praktykach medycyny rodzinnej. Przydałoby się także przygotowanie – we współpracy z psychologami i pedagogami – poradników dla rodziców i opiekunów, które zawierałyby wskazówki, jak sobie radzić z uzależnionym od internetu dzieckiem⁽²⁾. Być może należałoby rozważyć wprowadzenie programów pilotażowych współpracy lekarza rodzinnego i psychologa klinicznego w praktykach medycyny rodzinnej w Polsce. W 2002 roku na Uniwersytecie Medycznym w Wirginii zaczęto realizować projekt mający na celu edukację psychologów, tak by przygotować ich do współpracy z lekarzami. Opierał się on na założeniu, że współpraca psychologów i lekarzy jest niezbędnym warunkiem zintegrowanej opieki zdrowotnej. Psychologowie uczyli się zasad funkcjonowania ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej, a lekarze rodzinni ćwiczyli umiejętności interpersonalne i komunikacyjne.

Podobny projekt zrealizowano ponownie w 2007 roku. Psychologowie nabywali umiejętności interwencji behawioralnych potrzebnych w krótkotrwałych kontaktach z pacjentami, co miało gwarantować społeczeństwu zintegrowaną podstawową opiekę zdrowotną. Poza tym byli edukowani między innymi w zakresie sposobu oceny procesów poznawczych i zachowania w kontekście gabinetu lekarza rodzinnego⁽⁴⁶⁾. Natomiast w wybranych losowo poradniach podstawowej opieki zdrowotnej w Rzymie przez 3 lata wspólnie z lekarzem rodzinnym pracował psycholog. Współpraca polegała między innymi na wspólnych rozmowach z pacjentami. Większość pacjentów okazywała uznanie dla tej inicjatywy. W ciągu trwania eksperymentu jedynie 4 osoby poprosiły o konsultację tylko z lekarzem, bez obecności psychologa. Sama obecność psychologa przyczyniała się do tego, że pacjent bardziej dokładnie opowiadał o swoich dolegliwościach (nawet tych, które towarzyszyły mu od dawna), co skutkowało bardziej szczegółowymi pytaniami lekarza i w efekcie dokładniejszą diagnozą. Do zalet współpracy lekarza rodzinnego z psychologiem należą między innymi: dostęp do psychologów dla całego społeczeństwa, zmniejszenie napiętnowania społecznego z powodu konieczności konsultacji psychologicznej, interwencja psychologa w początkowej fazie niebezpieczeństwa⁽⁴⁷⁾. Podobne programy pilotażowe, szczególnie w odniesieniu do nastolatków, mogłyby być przeprowadzane na terenie Polski. Mogłyby na przykład dotyczyć współpracy lekarzy rodzinnych z psychologami klinicznymi w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania zachowań ryzykownych u nastolatków. Pewnym rozwiązaniem mogłoby być wdrożenie pilotażowego programu profilaktyki cyberchorób, finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Program ten obejmowałby młodzież w wieku 15–18 lat. Składałby się z etapu podstawowego (realizowanego przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej) oraz specjalistycznego. Należy rozważyć możliwość powołania odrębnych wysokospecjalistycznych poradni leczenia e-uzależnień, finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, zarówno dla nastolatków, jak i młodych dorosłych. Nie należy jednocześnie zapominać o możliwościach, jakie niesie ze sobą bycie online. Media społecznościowe tworzą najbardziej wszechstronne, ogólnodostępne środowisko edukacyjno-zawodowe. Przy ich racjonalnym wykorzystaniu poszerzają się między innymi szanse rozwijania kariery zawodowej. Poza tym pozwalają one na budowanie sieci kontaktów, inspirowanej do wspólnych działań i pomysłów, a także ułatwiającej dzielenie się wiedzą⁽⁴⁸⁾. Chodzi o to, by nauczyć młodego człowieka właściwie korzystać z tego hipermedium.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

1. Jabłońska MR: Człowiek w cyberprzestrzeni. Wprowadzenie do psychologii Internetu. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018.
2. Klimczak MK: Uzależnienie młodzieży od internetu jako problem wychowawczy i moralny. Wydawnictwo SQL, Olsztyn 2012.

3. Kotyśko M, Izdebski P, Michalak M et al.: Nadmierne korzystanie z sieci społecznościowych. *Alkohol Narkom* 2014; 27: 177–194.
4. Warzecha K: Portale społecznościowe formą rozrywki i komunikacji współczesnej młodzieży – analiza statystyczna. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach* 2017; 318: 84–107.
5. Makaruk K, Wójcik S (eds.): *EU NET ADB – Badanie nadużywania internetu przez młodzież w Polsce i Europie*. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 2012.
6. Klingemann JI, Sierosławski J: Korzystanie z mediów społecznościowych wśród młodzieży. Wyniki badań ESPAD w Polsce na tle wybranych krajów europejskich. *Alcohol Drug Addict* 2018; 31: 87–106.
7. Motow I: Fonoholizm jako nowe uzależnienie wśród nastolatków. In: Bębas S, Plis J, Bednarek J (eds.): *Patologie w cyberświecie*. 1st ed., Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu, Radom 2012: 461–484.
8. Kirwil L: Polskie dzieci w Internecie. Zagrożenia i bezpieczeństwo – część 2. Częściowy raport z badań *EU KIDS Online* przeprowadzonych wśród dzieci w wieku 9–16 lat i ich rodziców. SWPS – EU Kids Online – PL, Warszawa 2011.
9. Dębski M: Fonoholizm – problemowe korzystanie ze smartfonów jako negatywny przejaw funkcjonowania w społeczeństwie cyfrowym. *Uzależnienia* 2017; 2/78: 38–45.
10. Conlin L, Billings AC, Averset L: Time-shifting vs. appointment viewing: the role of fear of missing out within TV consumption behaviors. *Communication & Society* 2016; 29 (4): 151–164.
11. Jupowicz-Ginalska A, Jasiewicz J, Kisilowska M et al.: FOMO. Polacy a lęk przed odłączeniem – raport z badań. Warszawa 2018.
12. Czopek J: Dlaczego tak łatwo oddajemy mediom elektronicznym nasz czas? Kilka uwag o nieetycznej technologii. *Edukacja – Technika – Informatyka* 2018; 9: 201–205.
13. Spitzer M: *CYBERKRANK! Wie das digitalisierte Leben unsere Gesundheit ruiniert*. Droemer Verlag, München 2015.
14. Andreassen CS, Pallesen S: Social network site addiction – an overview. *Curr Pharm Des* 2014; 20: 4053–4061.
15. Buglass SL, Binder JF, Betts LR et al.: Motivators of online vulnerability: the impact of social network site use and FOMO. *Comput Human Behav* 2017; 66: 248–255.
16. Naren V, Sobana J, Jaiganesh K: Prevalence of Internet addiction and its impact on the physiological balance of mental health. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol* 2016; 6: 97–100.
17. Tomczyk Ł, Selmanagic-Lizde E: Fear of Missing Out (FOMO) among youth in Bosnia and Herzegovina – scale and selected mechanisms. *Child Youth Serv Rev* 2018; 88: 541–549.
18. Australian Psychological Society: *Stress & wellbeing. How Australians are coping with life. The findings of the Australian Psychological Society Stress and Wellbeing in Australia survey*, Australia 2015.
19. Barry CT, Sidoti CL, Briggs SM et al.: Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *J Adolesc* 2017; 61: 1–11.
20. Błachnio A, Przepiorka A: Dysfunction of self-regulation and self-control in Facebook addiction. *Psychiatr Q* 2016; 87: 493–500.
21. Riordan BC, Flett JAM, Hunter JA et al.: Fear of missing out (FoMO): the relationship between FoMO, alcohol use, and alcohol-related consequences in college students. *J Psychiatry Brain Funct* 2015; 2: 9.
22. Poprawa R: Test problematycznego używania Internetu. Adaptacja i ocena psychometryczna Internet Addiction Test K. Young. *Przegląd Psychologiczny* 2011; 54: 193–216.
23. Wolniewicz CA, Tiamiyu MF, Weeks JW et al.: Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation. *Psychiatry Res* 2018; 262: 618–623.
24. Eide TA, Aarestad SH, Andreassen CS et al.: Smartphone restriction and its effect on subjective withdrawal related scores. *Front Psychol* 2018; 9: 1444.
25. Oberst U, Wegmann E, Stodt B et al.: Negative consequences from heavy social networking in adolescents: the mediating role of fear of missing out. *J Adolesc* 2017; 55: 51–60.
26. Franchina V, Vanden Abeele M, van Rooij AJ et al.: Fear of missing out as a predictor of problematic social media use and phubbing behavior among Flemish adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: pii: E2319.
27. Alt D, Boniel-Nissim M: Links between adolescents' deep and surface learning approaches, problematic internet use, and fear of missing out (FoMO). *Internet Interv* 2018; 13: 30–39.
28. Jenaro C, Flores N, Gómez-Vela M et al.: Problematic internet and cell-phone use: psychological, behavioral, and health correlates. *Addict Res Theory* 2007; 15: 309–320.
29. Sahin S, Ozdemir K, Unsal A et al.: Evaluation of mobile phone addiction level and sleep quality in university students. *Pak J Med Sci* 2013; 29: 913–918.
30. Dhir A, Yossatorn Y, Kaur P et al.: Online social media fatigue and psychological wellbeing – a study of compulsive use, fear of missing out, fatigue, anxiety and depression. *Int J Inf Manage* 2018; 40: 141–152.
31. Pantic I, Damjanovic A, Todorovic J et al.: Association between online social networking and depression in high school students: behavioral physiology viewpoint. *Psychiatr Danub* 2012; 24: 90–93.
32. Makaruk K: Korzystanie z portali społecznościowych przez młodzież. Wyniki badania EU NET ADB. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka* 2013; 12: 69–79.
33. Demirci K, Akgönül M, Akpinar A: Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict* 2015; 4: 85–92.
34. Leena K, Tomi L, Arja RR: Intensity of mobile phone use and health compromising behaviours – how is information and communication technology connected to health-related lifestyle in adolescence? *J Adolesc* 2005; 28: 35–47.
35. Bortkiewicz A: Skutki zdrowotne działania pól elektromagnetycznych – przegląd badań. *Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy* 2008; 4/58: 67–87.
36. Croft RJ, Chandler JS, Burgess AP et al.: Acute mobile phone operation affects neural function in humans. *Clin Neurophysiol* 2002; 113: 1623–1632.
37. Hardell L, Carlberg M, Söderqvist F et al.: Long-term use of cellular phones and brain tumours: increased risk associated with use for ≥10 years. *Occup Environ Med* 2007; 64: 626–632.
38. Takao M, Takahashi S, Kitamura M: Addictive personality and problematic mobile phone use. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12: 501–507.
39. Wróblewska I, Steciwko A: Promocja zdrowia jako ważny element pracy lekarza i pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej. In: Steciwko A, Barański J (eds.): *Relacja lekarz–pacjent. Zrozumienie i współpraca*. 1st ed., Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013: 140–152.
40. Charzyńska E, Gózdź J: W sieci uzależnienia. Polska adaptacja Skali Uzależnienia od Facebooka (the Bergen Facebook Addiction Scale) C.S. Andreassen, T. Torsheima, G.S. Brunborga i S. Pallesena. *Chowanna* 2014; 1/42: 163–185.
41. Barański J, Steciwko A: Wzajemne zrozumienie oraz współpraca lekarza i pacjenta – panorama problemów. In: Steciwko A, Barański J (eds.): *Relacja lekarz–pacjent. Zrozumienie i współpraca*. 1st ed., Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013: 3–12.
42. Miller WR, Rollnick S: *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd ed., Guilford Press, New York 2002.
43. Woynarowska B: Edukacja zdrowotna dzieci, młodzieży i rodziców. In: Woynarowska B (ed.): *Profilaktyka w pediatrii*. 2nd ed., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008: 94–102.
44. „Odpuść FOMO”, czyli do czego prowadzi ciągła potrzeba „bycia na bieżąco”. Available from: <http://www.proto.pl/aktualnosci/odpusc-fomo-czyli-do-czego-prowadzi-ciagla-potrzeba-bycia-na-biezaco>.
45. Stamp PA: Classroom management and social media: FOMO vs. JOMO. *BAASANA International Conference Proceedings*, August 17–19 2016: 157–158.
46. Bluestein D, Cubic BA: Psychologists and primary care physicians: a training model for creating collaborative relationships. *J Clin Psychol Med Settings* 2009; 16: 101–112.
47. Solano L, Pirrotta E, Ingravalle V et al.: The family physician and the psychologist in the office together: a response to fragmentation. *Ment Health Fam Med* 2009; 6: 91–98.
48. Różański A: Media społecznościowe: współczesne środowisko edukacyjne czy „cyfrowe tsunami”? *Ann UMCS Sect J* 2017; 30: 205–216.