

3. Petkevičienė L. Dietinis sergančiųjų kaulų ir sąnarių ligomis gydymas // Dietinio gydymo vadovas, kn. 2, d. 3, Vilnius, 2001, p. 131–145.
4. Povorozniuk V. V., Grigorjeva N. V. Kalcio ir vitamino D preparatai osteoporozės profilaktikai ir gydymui // Gerontologija, 2006, t. 7, Nr. 3, p. 150–153.
5. Vitaminai ir mineralai. Sudarytojas Rimantas Stukas, Vilnius, 1999.
6. Fredericson M., Kent K. Normalization of bone density in a previously amenorrheic runner with osteoporosis // Med. Sci. Sports Exerc., 2005, vol. 37, no. 9, p. 1481–1486.
7. Grossman J. M., MacLean C. H. Quality indicators for the management of osteoporosis in vulnerable elders // An. Inter. Med., 2001, vol. 135, no. 8, p. 722–730.
8. Health promotio: Osteoporosis and nutrition. – Prieiga per internetą: http://www.ncpad.org/nutrition/fact_sheet.php?sheet=198
9. Janssen I., Baumgartner R. N., Ross R. Skeletal muscle cutpoints associated with elevated physical disability risk in older men and women // Am. J. Epidemiol., 2004, vol. 159, no. 4, p. 413–421.
10. Kanis J. A., Black D., Cooper C., et al. A new approach to the development of assessment guidelines for osteoporosis // Osteoporos. Int., 2002, vol. 13, p. 527–536.
11. Krause's food, nutrition and diet therapy / L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Philadelphia, 2008.
12. Osteoporosis / Arthritis Research Campaign. – Prieiga per internetą: <http://www.arc.org.uk/arthritis/patpubs/6028/6028.asp>
13. Osteoporosis. Nutrition management for older adults. Guideline: brief summary // National Guideline Clearinghouse, 2002.
14. Raisz L. G. Screening for osteoporosis // N. Engl. J. Med., 2005, vol. 353, p. 164–171.

PSICHOTERAPEUTAS PATARIA

Nomofobija

Daiva Žukauskienė

Socialinės ir emocinės komunikacijos centras

Technologijų augimo greičio jau nebegalime suprasti, jos pralenkia žmogaus gebėjimus. Jau gyvename ateityje, kurios kažkada laukėme ir bijojome. Mobilusis telefonas daugeliui tapo tarsi rankos tęsiniu, protezu, be kurio nebegalime gyventi kasdienybėje. Iš „Spinter tyrimų“ neseniai atliktos apklausos paaiškėjo, kad kas šeštas mobilųjį telefoną turintis Lietuvos gyventojas yra patyręs nelaimingų atsitikimų, susijusių su jo naudojimu. Pavyzdžiui, atsitrenkęs į medį ar praeivį, paslydęs ir kt. Gaila, kad nėra atlikta apklausa, koks skaičius Lietuvos gyventojų jau turi priklausomybę nuo mobiliojo telefono.

Negalėjimas gyventi be mobiliojo telefono vadinamas *nomofobija*. Tai yra baimės jausmas, kurį patiria žmogus netekęs mobiliojo telefono. Abstinencija nuo alkoholio išstinka žmones priklausomus nuo šios medžiagos ir pasireiškia nemaloniais fiziniais ir psichiniais pojūčiais, dažniausiai kitą susilaikymo dieną. Psichologinė priklausomybė nuo mobiliojo telefono pasireiškia iškart jo netekus. Simptomai yra tokie patys kaip abstinencijos, todėl tokius pakitusios sąmonės ir fiziologinius simptomus galime vadinti priklausomybės padariniais. Kiekviena priklausomybė įtraukia, koncentruoja žmogaus dėmesį į save, dingsta laisvi pasirinkimai, silpnėja valia. Priklausomybę nuo mobiliojo telefono turintis žmogus gali prarasti laiko, vietos nuovoką ir savivoką. Jis gali pradėti neadekvačiai elgtis, tapti jautresnis, dirglus, nerimastingas. Sunkiais priklausomybės atvejais jį gali ištikti panikos priepuolis. Išsikrovus mobilijam telefonui ar jį praradus, žmogus gali jaustis tarsi prieblandoje, nes nežino, ką daryti, nebemoka priimti loginių sprendimų. Jį apima didžiulė panika ir savęs visiškai nekontroliuoja. Jei žmogus pasiekia tokią stadiją, jau galime kalbėti apie nomofobiją – priklausomybę nuo mobiliojo telefono. Pastarąją būtina gydyti, nes tai trukdo normaliam žmogaus gyvenimui. Dar vienas priklausomybės nuo mobiliojo telefono požymis yra neigimas. Žmogus neigia savo elgesį, jį pateisina darbais, užimtumu ir negali konkrečiai nurodyti, kada paskutinį kartą nesinaudojo technologijomis ir jų nepasigedo.

Pripažįstančių, kad turi priklausomybę nuo mobiliojo telefono nėra daug, o ir jie dažniausiai supranta tik tada, kai ši priklausomybė ima griauti santykius, šeimas. Prevenciškai galima sau mesti iššūkį, pavyzdžiui, „*Diena be telefono*“,

„*Savaitgalis be telefono*“ ar tiesiog „*Vakarienė be telefono*“, kad sumažintume mobiliojo telefono naudojimą ir pasitikrintume, ar dar nesame nuo jo priklausomi. Pradžioje situaciją žmonės bando kontroliuoti savarankiškai, apribodami save, atsisakydami mobiliojo telefono laisvalaikio, nedarbo dienomis, išjungdami jį nakčiai, atostogų metu. Tai padaryti pavyksta vis sunkiau, nes žmonės randa pasiteisinimų, kad darbai, reikalai, problemos negali palaukti, kad jie privalo būti pasiekiami visą parą. Negalima įvardinti trukmės, kiek laiko derėtų praleisti su mobiliuoju telefonu rankose, nes tai labai subjektyvu. Jeigu darbas reikalauja operatyvumo ir žmogus nuolat turi būti pasiekiamas, tai jo darbo įrankis bus mobilusis telefonas ir (arba) planšetinis kompiuteris. Tačiau žmogus gali labai sureikšminti tai, kad jeigu jis nepatikrins el. pašto, ištiks katastrofa. Reikėtų susimąstyti, ar žmogus iš tiesų savęs nepervertina, o gal tik dangsto priklausomybę?

Visgi dažniausiai žmonės laiką su mobiliuoju telefonu rankose leidžia iš nuobodumo, norėdami, kad jis greičiau praeitų. Taigi tame gali slypėti visai kiti poreikiai, nei turėtų tenkinti mobiliosios technologijos. Pavyzdžiui, žmonės bijo vienvietės, o žmogus su mobiliuoju telefonu rankose niekada nesijaus vienišas. Laukimas, lūkuriavimas ar negalėjimas užmigti dažnai malšinamas naršymu telefone. Nekantrūs tėveliai kaip žaislą vaikams įteikia mobilųjį telefoną ir taip padaro meškos paslaugą sau patiems. Laikas su mobiliuoju telefonu dažnai tampa daug smagesnis už gyvą laiką su jais pačiais, mažyliai nenurimsta ir atkakliai reikalauja šio išmaniojo žaislo, kuris itin stipriai dirgina jaunas smegenis, vargina akis, sukelia psichinę įtampą vaikams.

Kaip pačiam spręsti priklausomybės problemą? Sau pačiam nusistatyti naudojimosi telefonu taisykles ir jų laikytis. Mokyti atsipalaidavimo technikų, čia ir dabar buvimo pratimų. Didinti gyvo bendravimo su žmonėmis laiką, laisvalaikį leisti aktyviai su kitais žmonėmis, telefoną išjungus ar palikus namuose.

Technologijos sukurtos padėti, bet ne kenkti žmonėms. Pirminė pagalba būtų savipagalba, antrinė – psichoterapija. Jei šios pagalbos neduoda rezultatų, reikėtų kreiptis į gydytoją psichiatrą, priklausomybių specialistą ir prireikus bandyti medikamentinį ir terapinį gydymą.