

Det digitaliserede børneliv. Hvad er konsekvenserne - og hvis ansvar er det?

Af Stella Karina Mezzolla Pedersen, autoriseret psykolog, PPR Gentofte

I min daglige praksis som psykolog i PPR støder jeg oftere og oftere på problemer, hvor børns brug af skærmmedier er en ikke uvæsentlig ingrediens. I nogle klasser går drengene helt ned til 3. klasse hjem og spiller hver for sig efter skole i stedet for at gå i fritidshjem og klub.

Børn, som af forskellige grunde har svært ved at komme i skole om morgenen, bliver hjemme og sidder og spiller dagen væk. Forældre beretter om, hvordan deres børn bliver stressede og aggressive af det nyeste spil, der er oppe i tiden og er holdt op med at se kammeraterne, fordi de hellere vil sidde foran computeren og spille online med børn, de ikke kender.

Konflikterne derhjemme drejer sig hovedsagelig om at få slukket for skærmene, og der diskuteres ivrigt indbyrdes mellem forældre hvor meget tid, barnet må bruge på at spille.

Når børnene når klubalderen (10-14 år) er omgang med telefon og iPad blevet omdrejningspunkt for deres aktiviteter, og pædagoger udtrykker frustration og afmagt i forhold til at få børnene til andet end at sidde med hovedet i skærmen. Forældre frustreres over, at deres børn ikke kan finde ud af at lege mere. Når telefon, iPad eller computerspil ikke er på dagsordenen, kan børnene ikke længere finde på noget at lave. Hvis det skal lykkes, skal de tvinges, og elektronikken deponeres ude af syne, aflåses - ofte med det resultat at børnene bliver rastløse, pirrelige og usamarbejdsvillige.

Børn i indskolingen (6-10 år) sidder ikke sjældent 3-4 timer foran computer og iPad hjemme på hverdage og ubegrænset i weekenden. Forældre kan have en tendens til at nedtone tidsforbruget, da de skammer sig lidt over omfanget, hvilket gør det svært at få et reelt billede af.

I nogle vuggestuer er der indført obligatorisk "iPad-dag".

Det samlede billede synes foruroligende, og jeg er ikke stødt på nogen officielle anbefalinger i Danmark. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes skærmtid nævnt i forbindelse med fysisk og stillesiddende aktivitet, men fremstår ingen steder eksplicit som en faktor, der kan påvirke børns sundhed og generelle trivsel.

I andre lande har sundhedsstyrelserne taget temaet op og kommer med anbefalinger. I USA, Australien, Canada og Frankrig kan man finde generelle anbefalinger (Sigman 2012). I Europa er det imidlertid kun i Frankrig, der gives officielle anbefalinger og påbud – her er det fx ulovligt at lave tv til børn under 3 år, da det skønnes uhensigtsmæssigt for så små børn at blive sat foran en skærm. I resten af Europa er det er op

til forældrene selv at knække koden for, hvor meget skærmtid (herefter ST), barnet kan "tåle" at blive eksponeret for.

I USA og Kina er problemet voksende, og man ser man nu spilleafhængige børn og unge, der sendes på afvænnings på særlige kostskoler uden internet, med streng disciplin og terapeutisk behandling. I Kina er spilleafhængighed blevet til det største problem overhovedet for unges sundhed, idet 17 % af de unge, heraf 70% drenge, spiller mere end 6 timer om dagen med store konsekvenser for skolegang, aktiviteter i øvrigt samt relationer til familie og kammerater. "Elektronisk heroin" kaldes spillenes verden på behandlingsinstitutionerne der (<http://nyheder.tv2.dk/nyheder/tv-her-er-internetjunkier-p%c3%a5-afv%c3%a6nning>).

Hvad kan vi, her i Danmark, hvor vi heldigvis ikke kender til lignende tilstande (endnu?) – og som møder børn i vanskeligheder – anbefale til forældre og til skoler/fritidsordninger, som i stigende grad også bruger IT (tablets og computere) som del af undervisning og fritidstilbud? Hvor meget er nok, og hvornår bliver skærmtiden skadelig for barnets trivsel og udvikling?

Vi kender endnu ikke konsekvenserne af den igangværende udvikling. Den generation, der vokser op i dag, er på denne måde et levende eksperiment. Også andre end kineserne går så vidt som til at påstå, at skærmmidler må anerkendes som et større offentligt sundhedsanliggende (Sigman 2012).

I denne uvished – er der så alligevel noget, vi kan sige med en vis sikkerhed er skidt, for meget, for farligt og derfor bør undgås? Hvad findes der af forskning på området¹?

Kan man pege på generelle retningslinjer for børns og unges skærmforbrug (herefter ST), som vil hjælpe forældre og professionelle med at minimere risikofaktorer og derved optimere fordelene ved det store medieudbud?²

¹ Jeg har systematisk søgt international forskningslitteratur på nettet. Jeg har anvendt databaserne Pub Med, PsycInfo og Google scholar, vel vidende, at den sidste database rummer artikler og forskning af blandet kvalitet. Både bloksøgning og kædesøgning er forsøgt på ordene: children and screen time, children and health+ wellbeing, children+ screen time+ pathology, damage. Jeg har overvejende anvendt de seneste 10 års forskning, da det er et område, der udvikler sig med rivende hast.

² **Begrebsafklaring og afgrænsning:** Jeg vil skelne mellem rekreativ tid/underholdning og skærmtid i forbindelse med skolearbejde. Nogen steder skelnes også mellem hvilken type skærm. Jeg har udvalgt iPad, pc og TV, og udelukket telefoner. Jeg vil referere bredt til spil på skærm og sekundært forholde mig til spillenes indhold.

Jeg har valgt primært at koncentrere mig om børn mellem 6-11 år. Og det har jeg fordi de på dette tidspunkt er de blevet skolebørn og kan, så snart de kan stave, selv navigere på nettet og i spillenes verden, - men er stadig indenfor forældrenes kontrollerede rækkevidde.

Jeg ser i denne artikel ikke på fysiske faktorer som risiko for overvægt ved for meget stillesiddende tid, men på de eventuelle udviklings- og trivselsmæssige konsekvenser af overdrevent skærmbrug.

Forekomst – hvor stort er problemet, og hvornår er der tale om overforbrug?

En undersøgelse i staten Washington, USA, afdækker forekomst af tv og andet mediebrug blandt børn under 11 år (Christakis, Ebel, Rivara & Zimmermann 2004). Dagligt rapporteret medieforbrug var i gennemsnit lige over 2 timer på en hverdag. Dette var i 2003. Faktorer, der if. denne undersøgelse påvirker tid foran skærmen, er forældrenes uddannelsesniveau, og om der er tv i børneværelset. Der opfordres derfor til at sætte ind på disse to områder først.

I et britisk studie af 4-11 årige børns samlede tv- og computer tid (TVSE) så 25% af børnene over 3 timer om dagen (Hamer, Stamatakis & Mishra 2009).

Et israelsk studie (Segev, Mimouni-Bloch, Ross, Silman, Maoz & Bloch 2015) findes israelske børn og unge mellem 3 og 18 år i gennemsnit at bruge 1-3 timer om dagen på computer. En signifikant og substantiel forskel er på drenge og piger (2.4 timer og 1.5 timer). Når korrelation mellem ST og alder undersøges, ses det, at ST øges med 12.2 minutter om dagen i aldersgruppen 3-8 år, hvor det øges hurtigere i gruppen 8-18 år, nemlig med 21 minutter pr dag pr år.

Et fjerde og nyere amerikansk studie viser, at amerikanske unge mellem 8-18 år i gennemsnit bruger 7 timer om dagen foran en skærm (Strasburger, Jordan & Donnerstein 2010), hvorved tiden brugt på dette udgør den aktivitet, der bruges mest vågne timer på. Kun sovetid bruges der mere tid på. Det kan undre, at dette tal er så meget højere end i de andre undersøgelser, og det fremgår dog heller ikke af artiklen, hvordan dette er målt. Bemærk aldersgruppen er 8-18 år. Det er altså ikke kun de små børn, der er med her, som i de førnævnte studier, og en del af forklaringen på de høje tal kan være, at de store børn trækker gennemsnittet op.

Forfatterne til det første studie stiller til sidst et interessant spørgsmål: hvilke holdninger eller overbevisninger ligger til grund for, at forældre giver lov til så meget skærmtid, når de samtidig er bekymrede for mængden af tid brugt foran skærmen? Man kunne forledes til at tro, at forældrene ikke oplever sig i stand til at bestemme over børns medieforbrug? Hvis denne fortolkning er korrekt, peger det i retning af et stort vejledningsbehov og klare retningslinjer for forældrene, som kan hjælpe dem med at udøve de nødvendige restriktioner og rammer omkring deres børns medieadfærd.

Jeg er ikke stødt på noget dansk studie til sammenligning i den udvalgte aldersgruppe.

Disse forekomster siger jo i sig selv ikke noget om, hvad og hvor meget/lidt, der er sundt og godt for børn. Derfor kunne det give mening at se nærmere på det normale versus det overdrevne eller usunde brug, og hvilke tegn, der observeres i overgangen fra det sunde til det skadelige.

Normal- versus overforbrug

Jeg tænker, det kan være et sted at starte med at definere det "patologiske" for derved at kunne udlede noget om det "sunde og normale". Det vil jeg gøre ved at se på de diagnostiske kriterier for en "Internet Gaming Disorder"; IGD.

Lemmens & Valkenbrug (2015) har skrevet en artikel om The internet Gaming Disorder Scale (IGD). Generelt er dette en forstyrrelse, der defineres som "patologisk involvering med en computer eller videospil". Denne forstyrrelse er netop kommet med i den nye IDC11 og har allerede en årrække figureret i DSM-5. Siden 2013 har forstyrrelsen været med i DSM-5 og kræver, at 5 ud af 9 kriterier opfyldes.

De 9 kriterier er:

Criterion	Description
Preoccupation	Preoccupation relates to being all-absorbed by gaming and spending substantial amounts of time thinking or fantasizing about gaming during times of nonplay.
Tolerance	Tolerance is characterized by an increasing amount of time spent on games to feel their desired effects (e.g., excitement, satisfaction).
Withdrawal	Withdrawal refers to symptoms that emerge when unable to play or attempting to cut down or stop gaming. Symptoms typically involve feeling restless, irritated, angry, frustrated, anxious, or sad.
Persistence	Persistence entails an enduring desire for gaming or unsuccessful attempts to stop, control, or reduce gaming.
Escape	Escape relates to engaging in a behavior to escape from or relieve negative mood states, such as helplessness, guilt, anxiety, or depression.
Problems	This criterion refers to continued gaming despite being aware of negative consequences of this behavior for central areas of life.
Deception	Deception refers to individuals lying to others about, or covering up the extent of, their gaming behaviors.
Displacement	The gaming behavior dominates, with a resulting diminishment of other social and recreational activities.
Conflict	This reflects more substantial issues as a result of gaming, referring to losing, or nearly losing, an important relationship or opportunity related to schooling or employment.

Introduktionen af denne diagnose i DSM betragtes af nogle som et fremskridt i forhold til studie, behandling og forebyggelse af problematisk og patologisk brug af video- og computerspil. Eftersom denne diagnose kun lige er på vej ind i det europæiske diagnostiske system, men trods alt er blevet anerkendt som en lidelse, der må tages alvorligt, kender vi ikke forekomsten, og behandlingsmulighederne er begrænsede. Dog er der det seneste år skudt et lille sted op i København; "Dansk Behandling for Computerspil- og Onlineafhængighed (DABECO).

Overdrevent tv- og spilletid er blevet associeret med mange psykiatriske symptomer som aggressiv adfærd, opmærksomhedsproblemer og hyperaktivitet (Felitzen & Stenersen 2014). Hertil kommer søvnproblemer, som nu også ses blandt børn ned til børnehavealderen. Der findes akkumuleret evidens for, at det stigende antal af børn og voksne med søvnproblemer muligvis er relateret til den intensiverede eksponering over for medier. Da søvn er afgørende for børns udvikling og læring, og der er påpeget sammenhænge mellem søvn, opmærksomhed og hukommelse, bliver medieforbrug inden sengetid vigtig at undgå.

Børn med et tv på værelset har højere medieforbrug og dermed højere sandsynlighed for søvnproblemer. Der er herved evidens for, at langvarigt, overdrevet medieforbrug påvirker neurofysiologisk funktion og giver nedsat skolepræstation, opmærksomhedsproblemer og højere risiko for ADHD.

Mens nogen hævder, at det primært er det stillesiddende, der er problematisk, peger andre på, at skærmtid i sig selv, uafhængigt af om det er stillesiddende eller ej, er skadelig i mængder på mere end 2 timer dagligt (Page, Cooper, Griew & Jago 2010). Uanset indhold kan man vel sige, at skærmtid bliver på bekostning af fysisk aktivitet, skolearbejde eller tid med venner og familie i den virkelige fysiske verden.

Relationen mellem skærmtid inden sengetid, søvn og neurofysiologiske processer er påvist centrale i lærings- og hukommelsesprocesser:

Søvn, hukommelse og opmærksomhed (US 1)

I et forsøg med 11 skolebørn undersøgte man effekten af intenst mediebrug på søvn og kognitiv præstation (Dworak et al 2007). De samme børn blev først udsat for frivilligt at se på tv og spille videospil i 90 minutter inden sengetid. I anden omgang havde de overhovedet ingen mediebrug et par timer inden deres sædvanlige sovetid. Søvnadfærd blev målt den følgende nat og en visuospatial og verbal hukommelsesprøve blev udmøntet den følgende dag for at måle hukommelsespræstationen. Forskellen var slående: at spille et agiterende spil inden sengetid resulterede i længere indsovning, de sov lettere, og den dybe søvn blev reduceret. Videospil reducerede den verbale hukommelsespræstation den følgende dag. TV reducerede søvnkvaliteten, men ikke søvnmønstret.

Der er også i andre studier forskel på effekten af videospil og tv. Hvor tv ikke påvirker fysiologiske og metaboliske processer såsom hjerteslag, blodtryk og vejrtrækning, forårsager ophidsende spil højere arousal af hele centralnervesystemet. En sådan højere arousal inden sengetid udgør sandsynligvis en stærk faktor i den efterfølgende søvn. PET-scanninger har vist signifikante fyringer af neurotransmitterne dopamin og norepinephrin i hjernen under spilleaktivitet. Begge disse neurotransmittere har del i indlæring, følelser og sensomotorisk koordinering og påvirker derfor hukommelsesprocessering afgørende. Der refereres i dette studie til en anden undersøgelse, der således underbygger resultatet, at de børn, der har de dårligste karakterer, også er dem, der bruger mest til på at spille computerspil (ibid.).

Derfor konkluderes det, at en begrænsning af børns brug af tv og spil sandsynligvis vil reducere den efterfølgende risiko for at udvikle sociale og skolemæssige problemer. Udover at anbefale, at tv og pc ikke er placeret i børneværelset, da dette stærkt øger sandsynligheden for søvnproblemer med efterfølgende risici, kommer forfatterne ikke med konkrete anbefalinger ud over dem, vi kender som almindelig sund fornuft: at gå til sport i stedet for at sidde ved skærmen, tale med børnene om indholdet af spil og sætte rammer op for skærmbrug i dagligdagen.

Psykologiske vanskeligheder, skærmtid og fysisk aktivitet (US 2/3)

Tidsskriftet *Pediatrics* (2009 og 2010) rummer to nært beslægtede studier, hvor det påvises, at skærmtid kan relateres til psykologiske vanskeligheder, uagtet den stillesiddende faktor, som udgør en helbredsrisiko i sig selv.

I et skotsk studie af 1.486 4-11 årige børns samlede tv- og computertid (TVSE) så 25% af børnene over 3 timer om dagen (Hamer, Stamatakis & Mishra 2009). En højere SDQ³-score kunne relateres til højere TVSE-tid (tv-tid og computertid lagt sammen) og mindre fysisk aktivitet. Den højeste SDQ-score fremkommer, når man både er stillesiddende, altså ikke dyrker motion, og bruger over 2.7 timer dagligt foran skærmen. Næsthøjeste SDQ-scores fremkommer, hvis man bruger tid på skærm, men laver motion i fritiden. *Kom man over 2.7 timers eksponering om dagen, steg risikoen for forhøjede scores i SDQ med 24%*. Når denne tidsgrænse tilmed blev kombineret med lav fysisk aktivitet, steg SDQ op til 46%. Fysisk aktivitet udgør altså en beskyttende faktor i denne forbindelse.

Året efter udgives en artikel i samme tidsskrift, der beskriver et studie af 1.013 10-11 årige børn, der også har udfyldt et SDQ-skema sammen med oplysninger om skærmtid og stillesiddende aktivitet (Page, Cooper, Griew & Jago 2010). Forskelle på dette og forrige studie er, at børnenes fysiske aktivitet her ikke er

³ Strengths and Difficulties Questionnaire er et grundigt efterprøvet spørgeskema til måling af psykologiske vanskeligheder.

selvrapporteret, men målt med et accelerometer. Børnene har selv rapporteret skærmtid i modsætning til den anden undersøgelse, hvor det var forældrene. Som i det forrige studie er der korrigeret for confounders som demografi, forældres socioøkonomiske status, køn og overvægt. Her konkluderes det, at børn på 10-11 år, der ser over 2 timer om dagen, har forhøjet risiko for psykologiske vanskeligheder uafhængig af køn, alder, deprivationsgrad, pubertær status og objektivt målt fysisk aktivitet og stillesiddende tid.

Faktisk er kausaliteten mellem de beskrevne risici ved overdrevent skærmb brug ikke påvist utvetydigt (Segev et al 2015). Fx viser nogle undersøgelser, at psykologiske vanskeligheder fører til overdrevent skærmb brug og ikke omvendt. Men den overvejende del af undersøgelser tager slet ikke alder i betragtning. Det forsøger den sidste og herefter følgende undersøgelse at gøre op med.

Skærmtid og udvikling af psykopatologi i forhold til alder (US 5)

Segev et al (2015) sætter skærmtid i relation til alder og udvikling af psykopatologi. Der er tale om en pilotundersøgelse med et begrænset deltagerantal; 185 forældre med børn i alderen 3-18 år.

Formålet med denne undersøgelse er trestrengt: 1. at undersøge om en model, der tager alder i betragtningen, muliggør en bedre skelnen mellem normal og overforbrug end de hidtidige undersøgelser. 2. at undersøge om normale adfærdsvariable, der tidligere er blevet sammenkædet med overforbrug, fortsat er relevante, når alder tages i betragtning. 3. at studere forbindelsen mellem psykopatologi og øget forbrug i en alderskontekst.

I dette studie bruger børn og unge 1-3 timer om dagen på computer. En signifikant og substantiel forskel er på drenge og piger (2.4 timer og 1.5 timer). Dem, der if. spørgeskemaerne udviste tegn på emotionelle eller adfærdsmæssige problemer, brugte computere længere tid end dette (2.6) og havde sværere ved at afbryde spillet. I den aldersgruppe, jeg har udvalgt, er forskellen mellem normalgruppen og patologigruppen ikke stor: Normalgruppen bruger her 1,8 timer dagligt foran computeren og patologigruppen bruger 2.

Forældrenes holdninger til spil blev også kategoriseret (i "forbud mod spil", "har ikke noget imod så længe, det balancerer" og "vi regulerer ikke hans computerbrug") og det viste sig, at disse ikke havde signifikant indflydelse på, om barnet endte i den normale eller psykopatologiske gruppe! Dette er interessant og vil blive diskuteret senere – for det peger på, hvilken vejledning man skal give til forældre.

En bedre indikator for fremtidigt overforbrug end forældrenes tilgang og deres socialøkonomiske status, synes if. denne undersøgelse at være *alder og forekomst af psykopatologi*.

To faktorer toner i dette studie frem som signifikante karakteristika for overforbrugere: *vanskeligheder med at frigøre sig fra skærmen og mangel på social interaktion*. Sammen med alder overskygger disse kendetegn den psykiatriske patologi, når vi taler om overforbrug. Dog udgør de tre ækvivalenter (alder, selskabelighed og regulering) kun 20% af variansen mellem normal og overforbrug. Dette antyder, at der er andre faktorer på spil også, som ikke er kommet frem i dette studie. Studiet var ikke designet til at bestemme årsagssammenhængen mellem ST og psykologiske vanskeligheder. Imidlertid lader det til, at som alderen skrider frem, manifesteres eventuelle vanskeligheder sig gennem øget skærmbrug.

Resultatet peger på, at definitionen af overforbrug kun er meningsfuld, når den sættes i forbindelse med barnets alder. Selvom undersøgelsens størrelse er for lille til at pege på fastlagte tidsgrænser, kan man sige, at den er et skridt på vejen mod at skabe standardiserede retningslinjer, der imødekommer behovet for vejledning til både forældre og klinikere. Forbindelsen mellem overforbrug og patologi skabes og solidificeres, som alderen skrider frem. Sen pubertet (16-18 år) er den mest sandsynlige overforbrugsperiode – særligt når der også ses psykopatologi.

Diskussion

I hvilket omfang får jeg så svar på mit indledende spørgsmål, om man kan pege på generelle retningslinjer for børns og unges skærmforbrug, som vil hjælpe forældre og professionelle med at minimere risikofaktorer og derved optimere fordelene ved det store medieudbud?

Overordnet kan man trække følgende resultater ud: Det er ikke kun tid, men relationen til pc/iPad, der skal holdes øje med. Skærmbrug bliver skadelig, når den optræder på bekostning af andre aktiviteter og relationer, og det bliver svært for barnet at frigøre sig. Tid og alder er væsentlige faktorer, der indikerer om et overforbrug og en u hensigtsmæssig psykologisk udvikling er i gang. Det, der er ok for en 12 årig, er ikke nødvendigvis godt for en 7 årig. Hvor én undersøgelse hævder, at forældres holdning til barnets skærmbrug er afgørende, afkræfter en anden dette og henleder opmærksomheden i stedet på relationen mellem overforbrug og patologi.

Det synes åbenlyst, at skærmadgang på barnets værelse åbner op for øget forbrug. Endvidere giver intens spilleadfærd inden sengetid søvnproblemer med deraf følgende kognitive udfordringer dagen efter. Omkring de 2 timer synes at stå frem som et skæringspunkt. Og der opfordres til, at professionelle husker at spørge til barnets skærmforbrug for at kunne identificere om problemstillingen også skal forstås i dette lys.

Ingen har dog formået at aflede en direkte årsagssammenhæng mellem skærmforbrug og patologi, hvorfor det fortsat står hen i det uvisse, hvad, der fører til hvad.

I forhold til om man kan betragte de anvendte undersøgelser som valide, har jeg følgende overvejelser:

US1 beror på en lille population på 11 drenge børn på 12-14 år, tilfældigt udvalgte efter bestemte udvælgelseskriterier – men man må formode, at nervesystemets funktion er generaliserbart i tilstrækkeligt omfang til, at man kan sige noget validt om effekten af videospil på børns nervesystem, om det er inden sengetid eller om morgenen, eller om det er drenge eller piger? Pigerne blev fravalgt pga. risikoen for, at hormonelle udsving og prævention kunne udgøre faktorer, der også påvirker søvnen og dermed forstyrrer resultaterne. Hvis man havde ønsket at få pigerne med, kunne man måske have valgt en yngre population, hvor disse faktorer endnu ikke er i spil.

US 2 og 3 peger på, at over 2.7 timer om dagen øger risikoen for højere SDQ-score – for de 4-12 årige. Det er igen et gennemsnit. 2.7 timer om dagen for en 4 årig er voldsomt, hvor det måske ikke er så galt for en 12 årig. I den næsten identiske britiske undersøgelse konkluderes grænsen at gå ved 2 timer, hvorved den lægger sig op af anbefalingerne fra amerikanske og australske myndigheder.

Men kan man overhovedet nøjes med spørgeskemaer og måleapparater, når man skal sige noget gyldigt om psykologiske vanskeligheder? Kan børns egen selvrapportering regnes for gyldig, og kan forældrenes besvarelser tages for pålydende? Risikoen for fejlbesvarelser fra børnene er rimelig stor, tænker jeg, da de nok ikke altid tænker i tid. Og hvilke normer og målestokke ligger til grund for forældrenes besvarelser? Hvor ærligt har de svaret? I flere studier ses der desuden enten på børnenes selvrapportering eller på forældrenes – fremfor en sammenligning mellem dem – og derfor kan det være svært at få sammenhængende data.

I den sidste undersøgelse forsøger man at forholde sig til tidsperspektivet i forhold til alder og udvikling af psykopatologi. Dem, der brugte mere end 2.6 timer dagligt, udviste tegn på emotionelle eller adfærdsmæssige problemer og havde sværere ved at afbryde spillet. Men det er jo ikke det samme, som at 2.6 timer spil om dagen forårsager psykopatologi. Igen er der tale om en sammenhæng, men ikke om en kausalitet. Da populationen kun udgør 185 forældre/børn, kan den siges at være et skridt i retning af standardiserede retningslinjer for familier og klinikere. Over to timer stilles op et par steder. Men det kommer an på alder. Der mangler årsagsbestemmelse af forholdene – om det er skærmtid, der skaber problemer, eller det er pga. problemer, man sidder meget foran skærmen? Dette er ikke helt blevet besvaret.

Der synes dog at tegne sig et utvetydigt billede af, at overdreven skærmtid er skadeligt på flere parametre, både psykologisk og i et bredere sundhedsmæssigt perspektiv.

Advarselstegn i forhold til det psykologiske parameter er *problemer med regulering/at frigøre sig fra skærmen samt reduceret selskabelighed/social interaktion med jævnaldrende*. Alder er en tredje faktor, der spiller ind i forbindelse med overforbrug. Drengene er i højere risikogruppe, og risikoen øges med alderen, særligt når der også er psykopatologi til stede, og sen pubertet (16-18 år) er den mest sandsynlige overforbrugsperiode. Alder, konkluderes det, er derfor en bedre indikator for psykopatologi end forældrenes holdning, som et andet studie indikerer.

Forældrenes holdninger til spil viser sig nemlig i et studie ikke havde signifikant indflydelse på, om barnet endte i den normale eller psykopatologiske gruppe. Dette er interessant og peger i tvetydig retning af hvilken vejledning, man kan give til forældre, og stiller dermed spørgsmål til antagelsen om forbindelsen mellem forældrene som rollemodeller eller rammesættere og udviklingen af usund omgang med skærme. En bedre indikator for fremtidigt overforbrug end forældrenes tilgang og deres socialøkonomiske status synes at være alder og forekomst af psykopatologi.

I DSM5 (samt i den nye ICD11) findes nu diagnosen "Internet- Gaming-Disorder," men her fokuseres på brugsmønstret snarere end tidsforbruget. Imidlertid er tidsfaktoren en af de mest synlige indikatorer på patologisk omgang med skærme, og skærmtid, kunne man derfor, ud fra en overordnet betragtning, se som en indgang og screeningsredskab til en meget mere detaljeret verden af digital adfærd.

The American Academy of Pediatrics (AAP) har lavet en køreplan til familier til "skærmhygiejne" – områder og spørgsmål at forholde sig til for at kunne lave fælles regler i familien omkring skærmtid (www.healthychildren.org). Det er det bedste bud, jeg har fundet på fornuftig og konkret omgang med skærmudfordringen i familierne – men det er ikke en problemstilling, der kan løses alene ved, at forældrene får styr på tidsforbruget og omgangen.

Perspektivering

Man kunne i et andet studie se nærmere på kvalitative beskrivelser af bevægelsen hen imod afhængighed og overvejende u hensigtsmæssige måder at bruge skærmene på. Dette for at kunne opdage hvornår patologisk adfærd begynder at udvikle sig og derved arbejde forebyggende, inden afhængighed opstår.

Bør man også se på børns samlede skærmtimer i løbet af en dag, eller er det kun fritidstimerne, der er skadelige? Hvis ja - hvorfor kun dem? Hvad betyder det – ikke kun for læringsperspektivet – men for

relationen, den følelsesmæssige og sociale udvikling, at børn i højere grad relaterer sig til en skærm i undervisningen end til en lærer og andre elever? Et projekt har undersøgt forskellen på kropslig interaktion og varme ved mor-barn oplæsning på iPad versus en papirbog og konkluderet, at begge dele reduceres ved iPad (Yuill & Martin 2016).

Der mangler et studie, der ser direkte på årsagssammenhængen mellem ST og patologi. Ligesom der mangler en dansk undersøgelse af forekomst og omfang af børns forbrug. Hvis der opleves mistro, kan det være relevant at medtage i sin daglige professionelle praksis at screene for skærmtid.

Forældrens rolle i børnenes skærmforbrug inddrages i flere undersøgelser. Nogle konkluderer, at forældre som rollemodeller spiller en rolle, at deres indstilling til børnenes medieforbrug betyder noget – andre at mere end forældrenes forskellige karakteristika spiller en rolle, så har det noget med tilstedeværelsen af patologi i barnet at gøre, hvor meget tid, der bruges. I ingen af undersøgelserne inddrages mediernes eget ansvar, udbydere af platforme og apps. Apple, Google, Silicon Valley osv. Ej heller ser jeg skolers og institutioners eller politikeres ansvar nævnt. Hvad ville der ske, hvis det blev forbudt ved lov, at børn brugte mere tid end 2 timer om dagen på skærme? Digitaliseringen af folkeskolen fx forøger børns tid foran skærmen med mange timer om dagen. Hvad betyder det for børnenes sundhed? Er det nødvendigt at lære kodning allerede i 2. klasse? Det er ikke noget, forældrene eller den enkelte lærer eller skoleleder kan gøre noget ved. Det er en politisk beslutning, at folkeskolen skal digitaliseres. Jeg savner et fag som digital dannelse på skemaet, når denne udvikling åbenbart er uundgåelig. Der er alt for mange ubekendte i spil, og at tale om børns skærmtid brugt på underholdning synes i dette perspektiv noget begrænset. Problemstillingen må løftes op på et højere plan til folk, der på et oplyst grundlag kan udstikke retningslinjer.

Så det er ikke kun et spørgsmål om, hvor meget tid, der er skadelig. Det er et større spørgsmål om, hvad det er for en kultur omkring digitalisering og børneliv, der er i fuld gang? Hvordan sikrer vi det sunde og gode børneliv i dette – også i de fremtidige generationer? Det er ikke kun et forældreansvar.

Den teknologiske udvikling kalder på en overordnet politisk og kritisk stillingtagen og regulering af området. Inden for en sådan ramme, kan man begynde at se nærmere på det samlede tidsforbrug i børnelivet.

Denne artikel er baseret på en artikel udgivet i "Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift", årg. 53, nr. 4, 2018

Litteratur

- Anderson et al: *BMC Public Health*, 2008. Active play and screen time 4-11 years.
- Angie P., Cooper A., Griew P., Jago R.(2010). Children's screen viewing is related to psychological difficulties irrespective of physical activity. *Pediatrics*, Vol.126 (5). Retrieved from doi. 10.1542/peds.2010-1154
- Brus, A. (2015). Unge og looping-effekten af computerspilafhængighed. *Human IT*, 13 (2), 1-29.
- Dworak M., Schierl T., Bruns T. & Strüder H.K (2007). *PEDIATRICS* 2007; 120:978. Retrieved from doi 10.1542/peds.2007-0476
- Christakis D. A., Ebel B., Rivara F., Zimmerman F. (2004). Television, video and computer game usage in children under 11 years of age. *The Journal of Pediatrics*, November 2004. Retrieved from doi. 10.1016/j.peds.2004.06.078
- Felizen C. & Stenersen H. (2014) *Young People, media and health. Risks and rights*. Impact of Excessive Media Exposure on Sleep and Memory in Children and Adolescents. P. 99-110. The International Clearinghouse on Children, Youth and Media.
- Goodman R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40 (11) p.1337-1345
- Hamer M., Stamatakis e., Mishra G. (2009) Psychological distress, television viewing and physical activity in children aged 4 to 12 years *PEDIATRICS* vol. 123(5) p.1263-1268
- Lemmens J.& Valkenburg P. (2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, vol. 27, no.2, 567-582
- Marshall S., Gorley T. & Biddle (2006). A descriptive epidemiology of screen-based media use in youth: A review and critique. *Journal of Adolescence* 29, 333-349
- Segev A. Mimouni-Bloch A., Ross S., Silman Z., Maoz H., Bloch Y. (2015). Evaluating Computer Screen time and its possible link to psychopathology in the context of age: A cross-sectional study of parents and children. *PLOS ONE*, 10 (11). Retrieved from doi. 10.1371/journal.pone.0140542

Sigman, A. (2012). Time for a view on screen time. *ADC online*, October 8. Retrieved from doi. 10.1136/archdischild-2012-302196

Strasbruger V., Jordan A., Donnerstein E. (2009). Health effects of media on children and adolescents. *PEDIATRICS* vol. 125 (4) p. 756-767.

Yuill N. & Martin A. (2016): Curling up with a good E-book: mother-child shared story reading on screen or paper affect embodied interaction and warmth. *Frontiers in Psychology*, 2016, vol. 7. Retrieved from doi. 10.3389/psyg.2016.01951