

Mobilbruk kan være en stille form for omsorgssvikt

Spedbarn trenger tilstedeværende foreldre, men foreldres mobilbruk kan bidra til å skape distanse mellom foreldre og barn. Denne avstanden kan hemme barnets evne til å regulere seg selv .

Forfattere

Silje Catrin Jensen

Helsesøster

Helsehuset, Harstad kommune

Nøkkelord

spedbarn

Mobil

Helsesøster

regulering

Sykepleien 2017 105

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2017.64613

HOVEDBUDSKAP

Foreldres samregulering og reguleringsstøtte er viktig for spedbarns og barns psykiske helse. Mobilbruk kan stå i veien for godt samvær med barna og kan representere en stille form for omsorgssvikt. Helsesøstre har, med sin fagkunnskap, et viktig oppdrag med å formidle forebyggende tiltak i møte med foreldrene på helsestasjonen.

På kafé sitter man med hver sin mobil i hånden. På fotballtribunen, under podens trening, går tommelfingeren varm. Det scrolles mens det ammende barnet ligger til brystet. Alle har den, og samtlige bruker mange timer om dagen på den. Minner kan fanges og gjerne redigeres, før de foreviges.

Samtidig fanger den foreldrenes oppmerksomhet og frarøver deres sensitivitet for barnets signaler. Har helsesøstre oversett en markant oppmerksomhetstyv i samfunnet vårt?

Det finnes ulike typer medier. Artikkelen begrenser seg til smarttelefonen som et multimedie som representerer store bruksområder. Til tross for alle fordelene, så bærer den også med seg ulemper. Slik har «phubbing» oppstått som et nytt begrep. Det beskriver en ny sosial trend med tvangsmessig og overdreven bruk av smarttelefon (1).

TNS Norsk Gallup (2) kaller folkegruppen født mellom begynnelsen av 1980 og 2000 for millennials. De utgjør cirka 36 prosent av Norges befolkning og bruker i gjennomsnitt 5,8 timer per dag på ulike medier, hvorav 36 prosent av tiden går med til bruk av mobiltelefonen. Det som er interessant, er at denne gruppen, som bruker mest tid på mobil, også representerer store deler av foreldregenerasjonen for spedbarna.

Ikke til stede

I min jobb har jeg blitt oppmerksom på at mobilen er med foreldre stort sett hele tiden. Den kan ringe og meldinger tikker inn mens de er til konsultasjoner hos helsesøster. På venterommet, mens barnet ligger på gulvet og pludrer, sitter foreldrene med hver sin mobil i hånda og trykker.

Barna på skolen forteller om ettermiddager med mye skjermtid og utilgjengelige foreldre. Instagram, Facebook, Snapchat og andre sosiale medier overøses av herlige bilder av barn i alle aldersgrupper. I tillegg postes det stadige oppdateringer om hvor herlig livet er, slik at alle kan se, men hva er det barnet ser?

I samfunnet generelt ser jeg et misforhold i tilstedeværelse – her og nå og tid – som blir brukt til mobilen. I hyggelige lag oss voksne imellom ansees det som generelt lite respektfullt å ta frem mobilen. Mine observasjoner er likevel at det gjøres relativt ofte, nesten på autopilot søker hånda etter mobilen. Til forskjell fra barn, vil voksne gjerne si ifra hvis de føler seg oversett, mens barn fort kan tro at skal det være slik.

Viktig kontakt

God reguleringsstøtte til barnet gir et godt grunnlag for å forebygge psykisk uhelse ved fremtidige kriser eller traumer. Barnets oppmerksomhet, motoriske aktivitet, våkenhet og affekt berøres gjennom regulering fra omsorgspersonene (3). Barnet er avhengig av deres regulering, da det har begrenset forutsetning for å regulere seg selv (3).

Et spedbarn som opplever respons fra sin omsorgsperson, vil erfare at det kan påvirke relasjonen dem imellom. Barnet bruker omsorgspersonen for å regulere egen aktivitet. Dette er et viktig element for utvikling av trygg tilknytning og selvregulering (4).

«Helsesøster har mye oppmerksomhet på tidlig samspill mellom foreldre og barn.»

Helsesøster har mye oppmerksomhet på tidlig samspill mellom foreldre og barn. Som helsesøster er jeg vant til å tenke forebyggende, og jeg tror at vi som yrkesgruppe har til dels oversett smarttelefon som foreldrenes «oppmerksomhetstyv».

Bevisstgjøring

Samspill og regulering knyttet til mediebruk generelt er et tema som foreløpig er lite skrevet om eller forsket på. Mine påstander om mediebruk er på grunnlag av observasjoner i egen praksis, samt samtaler med brukere, bekjente og andre fagpersoner. Samtlige kjenner seg godt igjen i utfordringene jeg beskriver, og får dårlig samvittighet som setter seg i magen.

Mediebruk er en nødvendighet, men jeg mener at det er på tide med bevisstgjøring av foreldre som en del av samspillsveiledning. Mobiltelefonen er med oss stort sett hele tiden og gjør oss tilgjengelig for omverden og omverden tilgjengelig for oss. Vi har den i lommen eller i vesken, den lyser, plinger og legger igjen røde varsler etter seg for å få vår oppmerksomhet. Det skaper et visst stress store deler av dagen som kan få konsekvenser for forholdet mellom voksne og barn.

Kritikere vil nok si at fedre satt svært opptatt med avisen i deres barndom uten at de har tatt skade av det. En avis kan likevel være en mulighet for felles fokus og samtale når den ligger på bordet. I tillegg er det et stort poeng at avisen ikke tas med rundt når man skal på do, på butikken, ut i hagen, på soverommet, på fjellet og så videre, i motsetning til mobilen. Avisen blir derfor mindre avhengighetsskapende.

Reparere samspill

Vi kan også møte på foreldre som tenker at barnet ikke har behov for full oppmerksomhet hele tiden. Det stemmer. Barn trenger å lære at samspill kan repareres, og det lærer de gjennom brudd i samspillet. Under en samspillsfrekvens kan telefonen ringe, mor snur seg unna barnet og svarer telefonen, og deretter gjenoppretter hun samspillet igjen. På denne måten får barnet gode erfaringer om at samspillet repareres, og barnet vil etter hvert utvikle selvreguleringsferdigheter.

Når samspillet ikke gjenoprettes, kan det oppstå samspillsproblemer og dysreguleringer (5). Bruk av mobil mens barnet ligger til brystet, kan føre til flere sekvenser hvor barnet søker blikkontakt hos mor, men blir oversett. Det er ofte ikke barnets gråt som blir oversett, for den hører man. Men når barnet blir hyperaktivert, skvetter til, får store øyne og armer som går, kan det være vanskelig for foreldre å se at barnet trenger hjelp til regulering.

Jeg mener at denne responsen fra foreldre kan likne mye på responsen vi ser i «still-face»-eksperimentet hvor omsorgsgiver skaper forvirring hos barnet ved å ha et uttrykkløst ansikt samtidig som at blikkontakt er opprettholdt (6). Dette kan sammenliknes med depresjon hos mor.

Når vi danser i takt

Barn trenger aktivt tilstedeværende og sensitive foreldre som kan være deres affektregulatorer (5). Ifølge tilknytningsteori knytter alle barn seg til sine omsorgsgivere uansett hvordan de blir behandlet. Det må de for å overleve. Men de knytter seg på ulike måter avhengig av det følelsesmessige samspillet mellom omsorgsgiver og barn (7).

Barn utvikler et syn på seg selv og sine omsorgsgivere på grunnlag av tidligere erfaringer med samspill. Det innebærer at barn som ofte får dekket sine behov via omsorgsgiver, vil forvente at det samme mønsteret fortsetter. Mens barn som blir oversett, etter hvert ikke forventer å bli sett.

Smith og Ulvund sier at barnet fødes predisponert for sosialt samspill. Samspill handler blant annet om samregulering av atferd: At barnet lærer seg hvilket handlingsmønster som fungerer sammen med andre mennesker. Det innebærer samhörighet med felles oppmerksomhet som gir følelse av nærhet samt anledning for instruksjon, ved at barnet erverver seg forståelse av omverdenen gjennom samspill med den voksne (8). Dette observerer vi helsesøstre i konsultasjoner. Vi veileder foreldre hvis vi ser noe mangelfullt, som for eksempel stimulering og tur-taking.

Reguleringsstøtte

«Toleransevinduet» er et begrep fra Siegel (4). Det er et sentralt begrep innen traumepsykologi. Modellen gir en billedlig forklaring på spennet av aktivering som er optimalt for et menneske. Når man er innenfor toleransevinduet er man mest tilgjengelig for læring, fordi man er oppmerksomt til stede i situasjoner og i relasjoner til andre mennesker.

Grensene for toleransevinduet er individuelt.

Hyperaktivering kan vise seg som hjertebank, uro og rask respirasjon, mens hypoaktivering viser seg som for eksempel avslapning av muskeltonus. Et barns toleranse for stress vil også variere ut fra dagsform og andre omstendigheter (4).



«I og med at barnet selv ikke har reguleringsferdigheter, kan det lett bli overveldet.»

Spedbarn har et mye smalere toleransevindu enn voksne. Det skal lite til før de føler at ting blir uhåndterlig eller overveldende. Mye av det som er ukjent, kan oppleves som truende – som høye lyder, brå bevegelser og andre stimuli som oppleves å være intense.

I og med at barnet selv ikke har reguleringsferdigheter, kan det lett bli overveldet. Omsorgspersonen må derfor være barnets reguleringsystem (4). Når mor trøster et barn når det er redd, er det en hjelp til selvregulering. I et samspill mellom mor og barn, vil dette være gjentakende og barnet vil etter hvert lære seg og regulere egne affekter. På den måten modnes barnets affektregulering etter hvert som det vokser til.

Hjelp til selvhjelp

Opparbeidelse av gode erfaringer gjennom å bli regulert i ulike situasjoner og gjennom ulike affekter, øker barnets toleransevidu. Denne informasjonen lagres så i hjernen, slik at barnet blir rustet til å selv kunne regulere seg i større grad senere. (4).

Nevrobiologisk forskning viser at det er sammenheng med hvilke omsorgserfaringer man har og hvordan hjernen håndterer trusler og belastninger senere i livet (9).


De fleste foreldre ønsker å ruste barnet sitt så godt som mulig for fremtiden, og sannsynligheten for at barn en gang kommer til å møte trusler eller belastninger på et tidspunkt, er stor. Med denne forskningen som grunnlag, har helsesøstre en inngangsport for å snakke om hyppig mobilbruk som en trussel mot gode omsorgserfaringer.

I min praksis som helsesøster ser jeg at de trygge, rolige, tilstedeværende foreldrene gjerne har roligere barn. Barna er ofte mer tilfredse, fordi foreldrene er sensitive for barnets signaler. De trenger ikke å bli høyaktivert før foreldrene reagerer, enten det gjelder sult, trøst, kontakt, tretthet eller affekter.

Når foreldre ikke svarer på barnets signaler eller er i stand til å dekke dets behov, vil det kunne føre til at barnets toleransevindu blir smalere. Det skal dermed mindre til for at barnet blir over- eller underaktivert, og det blir vanskeligere for foreldrene å tolke barnet. Dysregulerte barn kan gi foreldre dårlig selvtillit fordi de føler at de ikke forstår barnet sitt, og dermed fortsetter å svare med vedvarende sviktende samspill, slik man også kan se når mor har fødselsdepresjon (7).

Når reguleringen svikter

Mens vold og annen grov form for omsorgssvikt ofte er akutt, er phubbing en form for omsorgssvikt som kommer snikende. Det kan være vanskeligere for helsesøster å se alvorligheten i denne type oppmerksomhetssvikt. Som helsesøster og småbarnsmor vet jeg at barn krever mye av deg, opptil 24 timer i døgnet, i flere år. Man skal alltid passe på at barnet er tørt og bekvemt, respondere når barnet er sultent, stimulere, se, snakke med og trøste barnet. Jeg undrer meg over hvordan man får regnskapet til å gå opp, når det viser seg at foreldregenerasjonen i gjennomsnitt bruker 5,8 timer i døgnet på sosiale medier.

 **«Mange kommenterer tidsklemma, enda det viser seg at foreldre aldri før har hatt så mye tid med barna sine som nå.»**

Flere foreldre jeg møter i konsultasjoner kommenterer «tidsklemma» som et aktuelt og frustrerende faktum. De føler at de ikke strekker til for barna sine på bekostning av ønsket kvalitetstid med familien. Det er på mange måter underlig, når det viser seg at foreldre aldri før har hatt så mye tid med barna sine som nå (10). En stor forskjell fra tidligere, er at den tiden foreldrene tilbringer med barna, samtidig brukes til å sjekke sosiale medier.

Barnas rollemodeller

Det er også et viktig poeng at foreldre er barnas rollemodeller. Barn lærer mest av det foreldre gjør, og minst av det foreldre sier. Ved å gå rundt med mobilen i hånda, gjør man det legitimt for barnet også når de vokser til. I tillegg vil barnet oppfatte foreldrene som lite engasjert og interessert.

Gerhardsen sier at man hjelper barnet til en god selvfølelse ved å sette av tid til barnet hver dag. Selvfølelsen preges av hvordan barnet blir møtt, noe som gjør at all den tiden du tilbringer sammen med barnet ditt vil være med på å forme selvfølelsen på en eller annen måte (11).

Man glemmer å være til stede i situasjonen. Spedbarn har ingen glede av å bli tatt bilde av, men barnet har stor glede av tilstedeværende foreldre. Vi lever fremdeles i gammeldagse kropper og hjerner som trenger nære relasjoner – føle samhørighet, trygge rammer, å bli sett og være sammen – for å ha det godt.

Flere ulike faktorer bidrar til en uheldig utvikling hos barnet, som eksempelvis at foreldrene er asosiale eller svikter i oppmerksomheten (3). Dette kan muligens bli fremtredende ved foreldres hyppig bruk av sosiale medier. Foreldre blir uoppmerksomme og lite sensitive ovenfor barnets signaler. Foreldre vil trolig få en forsinket reaksjon med å hjelpe barnet å regulere seg inn i toleransevinduet, og barnet vil ofte være over- eller underaktivert.

Forebyggende tiltak

Det kan gi store forandringer i samtlige hjem om man begrenser tid på sosiale medier. Hva helsesøster opplever som et problem og hva foreldre ser på som en belastning i familien kan variere, men helsesøster sitter på fagkunnskap om samspill og må bringe dette på bane på lik linje med andre risikofaktorer, som for eksempel vold.

Til sammenlikning kan røyking være et vanskelig tema å snakke om, fordi samtalen må handle om foreldrenes måte å leve livene sine på og hvilke valg de tar. Men når forskning viser at det kan være sammenheng mellom krybbedød og foreldre som røyker, har man en innfallsvinkel som ofte vil engasjere foreldre.



«Selv om foreldrene er eksperter på barnet sitt, er helsesøster ekspert på faget sitt.»

På samme måte må man finne en innfallsvinkel for å ta opp mediebruk som vil engasjere foreldrene i samtalen. Selv om foreldrene er eksperter på barnet sitt, er helsesøster ekspert på faget sitt. Helsesøster må tørre å stå i situasjoner som kan være ubehagelige, hvis det kan virke forebyggende.

Være på vakt

Helsesøsters oppgaver er å forebygge sosiale problemer, noe som kan springe ut fra, for eksempel, dårlig regulerte samspill mellom foreldre og barn. Å forebygge er bedre enn å reparere. Man kan redusere de negative faktorene eller forsterke de positive som fremmer folkehelse.

Vi som helsesøstre må være ekstra på vakt der det er flere risikofaktorer til stede. Som for eksempel hos premature barn som kan være hypersensitiv og ha liten kapasitet til stimulering. Desto flere risikofaktorer barnet har, desto større sjanse er det for at barnet utvikler psykisk uhelse.

Alle barn vil lide under å ha foreldre som ikke viser ekte tilstedeværelse eller er sensitive i relasjonen. Jeg tenker at vi som helsesøstre har en viktig jobb å gjøre med å løfte frem temaet i samtaler med foreldre.

Det kan tenkes at foreldreforberedende kurs kan være en fin første arena for å åpne opp rundt temaet. Da er foreldrene spente og klare for det nye barnet de venter. Når man først har snakket om temaet én gang, videreføres det lettere når man kommer på hjemmebesøk etter at barnet er født. Da er helsesøster på familiens arena og hun/han vil kunne få et større innblikk i hvordan familien lever sin hverdag.

Referanser

1. NRK. Usosial mobiltitting har fått eget navn. 2014. Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/kultur/usosial-mobiltitting-fatt-eget-navn-1.11660648> (nedlastet 26.05.2017).
2. Olsen E. Hvordan snakker du til millennials? Tilgjengelig fra: <http://www.tns-gallup.no/kantar-tns-innsikt/hvordan-snakker-du-til-millennials/> (nedlastet 12.05.2017).
3. Grøholt B, Sommerchild H, Garløv I. Lærebok i barnepsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget; 2008.
4. Nordanger DØ, Braarud HC. Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
5. Hansen MB, Slinning K, Moe V. Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2010.
6. Braarud HC, Nordanger DØ. Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. Psykologtidsskriftet. 2011;48(10). Tilgjengelig fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=154970&a=2 (nedlastet 29.05.2017).
7. Killen K. Barndommen varer i generasjoner – forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget; 2013.

8. Smith L, Ulvund E. Spedbarnsalderen. Oslo: Gyldendal; 2004.

9. Nordanger DØ, Braarud HC. Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i ny traumepsykologi. Psykologtidsskriftet. 2014;51(7). Tilgjengelig fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=424651&a=2 (nedlastet 12.05.2017).

10. Ellingsæter AL, Leira A. Tidskrise i familien. Velferdsstaten og familien. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2004.

11. Gerhardsen E. Se på meg! Gode råd om barn og selvfølelse. Latvia: Cappelen Damm; 2012.