

Szakértői konszenzus a gyermekek és serdülők képernyőhasználatáról

Alulírott kutatók, egészségtudományi szakemberek, pedagógia és pszichológia tudomány szakértői, civil szervezetek tagjai és politikai döntéshozók felismerjük, hogy a digitális eszközök, illetve a digitális források, programok és tartalmak jelentős szerepet játszanak a gyermekek és fiatalok életében. Felismerjük, hogy a képernyő előtt töltött idő jelentős kockázatokkal járhat: hatást gyakorol többek között az idegrendszer, az érzelemszabályozás és számos egyéb terület fejlődésére. Ez a charta ezekre a bizonyítékokon alapuló kockázatokra és megelőzésük fontosságára, valamint lehetőségeire szeretné felhívni a figyelmet. Célunk az életkornak megfelelő, egészséges szokások és életmód ösztönzése és elősegítése, amelyek a gyermekek és fiatalok általános jóllétét, fejlődését, valamint fizikai és mentális egészségét szolgálják.

1. 10 éves kor alatt (az alsó tagozat végéig) semmiképpen, 14 éves kor alatt (a felső tagozat végéig) lehetőleg ne legyen a gyermeknek saját okoseszköze (okostelefon, laptop, okosóra stb.).

A lent kifejtett kockázatok miatt a gyermekek önálló eszközhasználatának veszélyei meghaladják annak potenciális előnyeit. Az alsó tagozat végéig nincs olyan, gyermekek számára igazoltan előnyös tevékenység, amelyhez saját okoseszköz szükséges. Felső tagozatban valamivel nehezebb lehet megoldani, hogy a gyermek tulajdonában okoseszköz legyen, de tekintettel arra, hogy ennek előnyei (pl. a kapcsolattartás szükségessége önálló közlekedés miatt, digitális kompetenciák fejlesztése stb.) más módon is biztosíthatók, ebben az életkorban is javasolt a saját tulajdonú okoseszköz kerülése.

2. 3 évesnél fiatalabb gyermekek egyáltalán ne töltsenek időt képernyő előtt, kivéve távollévő családtagokkal való kapcsolattartás céljából.

Az első három életév kritikus fontosságú az agy fejlődése, a nyelvtanulás és a kapcsolatok alakulása, a kötődés szempontjából. A csecsemők és kisgyermekek elsősorban a gondoskodó felnőttekkel való közvetlen, kölcsönös, személyes interakciókban és a fizikai környezetük gyakorlati felfedezése közben tanulnak és fejlődnek. A passzív képernyőnézés egyik feltételt sem biztosítja, így a fejlődéshez érdemben nem járul hozzá, másrészt háttérbe szoríthatja a fejlődéshez szükséges helyzetek előfordulását.

3. 14 éves kor alatt gyerekek ne regisztráljanak közösségi oldalakra.

A közösségi oldalakat tudatosan úgy tervezik, hogy az ember központi idegrendszeri működéseit (pl. motivációs magatartás) kihasználva a felhasználó a lehető legtöbb időt töltse ott. Ezeknek a módszereknek az önszabályozással kevésbé rendelkező fiatalabb gyermekek jelentősebb mértékben kiszolgáltatottak ezért javasoljuk a közösségi média regisztrációra a minimum 14 éves kort, de megfontolandó az ausztrál szabályozás mintájára a 16 éves kor is. A közösségi média által közvetített valótlan tartalmak valósághű és irreálisan sztereotip bemutatása jelentős hatást gyakorol a döntési folyamatokra, az életcélokra, a motivációra és viselkedésre, az egészségszokásokra. A közösségi média problémás használata fokozza a depresszió, a bántalmazás, az alvászavarok és az alacsony önértékelés kockázatát.

4. A gyerekek kikapcsolódást szolgáló napi átlagos képernyőideje ne haladja meg óvodáskorban a 30 percet, alsó tagozatos korban a 60 percet, felső tagozatos korban és később a 90 percet. A telefonhasználatot ugyanannyi időtartamú mozgásos tevékenység kövesse. Képernyőmentes napok bevezetése javasolt.

A digitális programok és tartalmak sajátos jellemzői közé tartozik, hogy ún. addikciós potenciállal rendelkeznek: jelentős a problémás használati szokások kialakulásának rizikója. A digitális eszközök által okozott függőség az egyéb szerek és viselkedéses addikciók tüneteinek hasonlóak. A kialakult függőség nehezen módosítható; fontos ezért kiemelt hangsúlyt helyezni a megelőzésre. Ennek egyik fontos eleme a gyerekek képernyőidejének korlátozása, és a szabadidő tartalmas, aktív eltöltésének elősegítése. A szórakozás a mozgással, érzelmi fejlesztéssel és neveléssel együtt a való világban történjen meg

5. A lefekvés előtti utolsó órában minden képernyő használata kerülendő.

A képernyő használata minden képernyővel rendelkező eszköz használatát (okostelefon, tablet, televízió, konzol, laptop stb.) jelenti. A túlzott képernyőidő, valamint a lefekvés előtti időszakban (különösen az utolsó órában) történő képernyőhasználat (többek között az általa kibocsátott fény általi melatonin-termelés gátlásával) egyértelműen összefüggésbe hozható elalvási nehézségekkel, rövidebb alvásidővel és rosszabb alvásminőséggel. A nem megfelelő minőségű és mennyiségű alvás által kiváltott fáradtság, kimerültség fokozza a fizikai inaktivitással társuló képernyőhasználatot. Az elegendő mennyiségű és megfelelő minőségű alvás kulcsfontosságú a testi és mentális egészség, a hangulatszabályozás, a tanulás és a kognitív funkciók szempontjából.

6. A képernyőidő rovására minden gyermek és fiatal mozogjon legalább napi 60 perccel.

A képernyő előtt töltött idő háttérbe szoríthatja a fizikai aktivitást és egészségtelen étkezési szokások kialakulásához, ill. kreatív tevékenységek csökkenéséhez vezethet ez pedig kihat az egészségre. A túlzott képernyőidő hozzájárul a gyermekkori túlsúly és elhízás kialakulásához, amely aláássa a fizikai, szociális és pszichológiai jóllétet és ismert kockázati tényezője a felnőttkori elhízásnak, valamint számos krónikus megbetegedésnek. Szükséges a fizikai aktivitás tudatos növelése (pl. kirándulás, mozgás, közösségi sport, ill. a képernyőidőbe tervezett mozgásos szünetek beiktatása). A szabadban végzett mozgást, a családi és közösségi mozgást, valamint az érzelmi élet fejlesztését prioritásként szükséges kezelni.

7. Törekedni kell a tudatos képernyőhasználatra, a megszokásból végzett, céltalan tartalomfogyasztás kerülendő.

Fontos a fiatalokat és családokat ösztönözni arra, hogy tudatosan gondolkodjanak a képernyő használatáról: legyen átgondolt döntés eredménye, hogy miért, mikor és mennyi ideig használják a képernyős eszközöket, ezzel együtt pedig kerüljék az egyéb tevékenységek közben vagy megszokásból történő képernyőhasználatot. Ezzel elősegíthető a személyes kapcsolódás felértékelődése, az egészséges életmódhoz kapcsolódó szokások kialakítása és csökkenhetnek a problémás vagy túlzott használatához kapcsolódó kockázatok.

8. A túlzott vagy problémás képernyőhasználat a mentális egészséget veszélyeztető kockázatokkal jár, ezért kerülendő.

A túlzott képernyőhasználat meghatározása ebben a dokumentumban a javasolt napi átlagos képernyőidő rendszeres túllépése jelenti (lásd a 4. pontot). Problémás képernyőhasználat alatt a függőség jeleivel kísért eszközhasználatot értjük (pl. a használat minden más tevékenységet háttérbe szorító mértéke, a használat feletti kontroll elvesztése, a használat idejének folyamatos növekedése stb.). Az ok-okozati összefüggések komplexek ugyan, de számos tanulmány talált összefüggést a túlzott vagy problémás képernyőhasználat és a szorongás, a depresszió, az alacsony önértékelés és a testképpel kapcsolatos aggodalmak között, különösen a serdülő korosztályban. Ezek kialakulásában a képernyő előtt töltött tevékenységtől függően többek között a személyes interakció csökkenése, a cyberbullying, a problémák valós megoldásától való menekülés és az alvásproblémák játszhatnak szerepet.

9. Egyetlen gyermeknek se legyen következetes szülői felügyelet nélküli okoseszköze.

A szülői odafigyelés és felügyelet hiánya és a gyermekek testi és mentális jóllétének csökkenése közötti kapcsolat a digitális korszak előtt is egyértelmű volt. Az okoseszközök megjelenésével a gyermekek olyan negatív hatásoknak lehetnek kitéve, amelyek korábban

elképzelhetetlenek voltak. A szülők kiemelt felelőssége, hogy tudjanak róla, hogy a gyermekük milyen digitális tartalmakkal találkozik. Korlátozni kell a potenciálisan ártalmas tartalmakhoz való hozzáférést, és olyan légkört kell teremteni, amelyben a gyermek az esetlegesen őt ért negatív hatásokat a szülővel megoszthatja. Fontos megjegyezni, hogy emiatt javasolt a gyermekek érdekében legbiztosabb módszerként, hogy 14 éves kor alatt ne rendelkezzenek saját személyes képernyőt biztosító eszközzel.

10. A családokat (szülőket, nagyszülőket, gyermekeket) szükséges felvértezni a megfelelő tudással és készségekkel annak érdekében, hogy a digitális világgal való kapcsolatuk egészséges legyen. Szülők esetében ezt a tevékenységet már a várandósság ideje alatt meg kell kezdeni.

A kora gyermekkortól kezdődő életkornak megfelelő, információs-és médiaműveltséget és digitális eszközök használatának képességét magába foglaló, komplex digitális kompetencia fejlesztése, a gyermek egészséges fejlődését támogató alternatív tevékenységek ösztönzése, valamint a társas és érzelmi készségek fejlesztése együttesen eredményezik az egészséges digitális eszközhasználati szokások kialakulását. Rendkívül lényeges a szülők szerepe: a szülői hozzáállás, viselkedés példa a gyermek számára, másfelől pedig a gyermekkel töltött idő mennyiségét és minőségét jelentősen csökkenti a szülő tevékenység közben végzett eszközhasználat. A szülők ismereteinek bővítése, ill. a gyermekek megfelelő fejlődésének elősegítése az oktatási intézmények és a politikai döntéshozók fontos feladata.

Háttér/szakirodalmi jegyzék

Baumgartner, S. E., van der Schuur, W. A., Lemmens, J. S., & te Poel, F. (2018). The relationship between media multitasking and attention problems in adolescents: Results of two longitudinal studies. *Human Communication Research*, 44(1), 3-30.

Bayar, M. E., Kulaksiz, T., & Toran, M. (2025). How does Parental Media Mediation Regulate the Association between Digital Parental Awareness and the Parent-Child Relationship?. *Early Childhood Education Journal*, 1-15.

Burns, T. and F. Gottschalk (eds.) (2020), *Education in the Digital Age: Healthy and Happy Children*, Educational Research and Innovation, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1209166a-en>.

Carter, Ben, Philippa Rees, Lauren Hale, Darsharna Bhattacharjee, and Mandar S. Paradkar. "Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: a systematic review and meta-analysis." *JAMA pediatrics* 170, no. 12 (2016): 1202-1208.

Crone, E. A., & Konijn, E. A. (2018). Media use and brain development during adolescence. *Nature communications*, 9(1), 588.

Fisch, S. M. (2000). A capacity model of children's comprehension of educational content on television. *Media psychology*, 2(1), 63-91.

Gentile DA, Bailey K, Bavelier D, Brockmyer JF, Cash H, Coyne SM, Doan A, Grant DS, Green CS, Griffiths M, Markle T, Petry NM, Prot S, Rae CD, Rehbein F, Rich M, Sullivan D, Woolley E, Young K. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017 Nov;140(Suppl 2):S81-S85. doi: 10.1542/peds.2016-1758H. PMID: 29093038.

Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58.

Hill, D. (2016). Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics*, 138(5), 1.

Hirsh-Pasek K, Zosh JM, Golinkoff RM, Gray JH, Robb MB, Kaufman J. Putting education in "educational" apps: lessons from the science of learning. *Psychol Sci Public Interest*. 2015 May;16(1):3-34. doi: 10.1177/1529100615569721. PMID: 25985468.

Jorgenson AG, Hsiao RC, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 Jul;25(3):509-20. doi: 10.1016/j.chc.2016.03.004. Epub 2016 Apr 11. PMID: 27338971.

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2019). Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>

Liu J, Riesch S, Tien J, Lipman T, Pinto-Martin J, O'Sullivan A. (2022) Screen media overuse and associated physical, cognitive, and emotional/behavioral outcomes in children and adolescents: an integrative review. *J Pediatr Health Care*. 2022;36:99–109.

Magee, C.A. · Lee, J.K. · Vella, S.A. Bidirectional relationships between sleep duration and screen time in early childhood *JAMA Pediatrics*. 2014; 168:465-470

McClure, E. R., Chentsova-Dutton, Y. E., Barr, R. F., Holochwost, S. J., & Parrott, W. G. (2015). "Facetime doesn't count": Video chat as an exception to media restrictions for infants and toddlers. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 6, 1-6.

Muppalla SK, Vuppalapati S, Reddy Pulliahgaru A, Sreenivasulu H. Effects of Excessive Screen Time on Child Development: An Updated Review and Strategies for Management. *Cureus*. 2023 Jun 18;15(6):e40608. doi: 10.7759/cureus.40608. PMID: 37476119; PMCID: PMC10353947.

OECD (2022), Companion Document to the OECD Recommendation on Children in the Digital Environment, *OECD Publishing*, Paris, <https://doi.org/10.1787/a2ebec7c-en>.

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature human behaviour*, 3(2), 173-182.

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2017). A large-scale test of the goldilocks hypothesis: quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. *Psychological science*, 28(2), 204-215.

Rocka, A.; Jasielska, F.; Madras, D.; Krawiec, P.; Pac-Kożuchowska, E. The Impact of Digital Screen Time on Dietary Habits and Physical Activity in Children and Adolescents. *Nutrients* **2022**, 14, 2985. <https://doi.org/10.3390/nu14142985>

Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. 2015 Apr-Jun;4(2):187-92. doi: 10.4103/2249-4863.154628. PMID: 25949965; PMCID: PMC4408699.

Samudra, P. G., Flynn, R. M., & Wong, K. M. (2019). Coviewing educational media: Does coviewing help low-income preschoolers learn auditory and audiovisual vocabulary associations?. *AERA Open*, 5(2), 2332858419853238.

Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023191.

Tereshchenko S, Kasparov E. Neurobiological Risk Factors for the Development of Internet Addiction in Adolescents. *Behav Sci (Basel)*. 2019 Jun 14;9(6):62. doi: 10.3390/bs9060062. PMID: 31207886; PMCID: PMC6616486.

Tomopoulos, S., Dreyer, B. P., Berkule, S., Fierman, A. H., Brockmeyer, C., & Mendelsohn, A. L. (2010). Infant media exposure and toddler development. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(12), 1105-1111.

Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., ... & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 8, 1-22.

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among US adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical psychological science*, 6(1), 3-17.

World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. In *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* (pp. 36-36).