

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:78

Sociala mediers eventuella inverkan på ungdomars hälsa
och välbefinnande
- en enkätstudie

Jennie Blomgren
Annie Rydberg



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sociala mediers eventuella inverkan på ungdomars hälsa och välbefinnande – en enkätstudie
Författare:	Jennie Blomgren och Annie Rydberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK17v
Handledare:	Thomas Eriksson
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa klassas som en folkhälsosjukdom och det ses en ökning av psykisk ohälsa bland ungdomar. Användandet av sociala medier ökar drastiskt i vårt samhälle vilket resulterar i både positiva och negativa konsekvenser av ungdomars välbefinnande och hälsa. Ökningen av cybermobbing är en negativ konsekvens av sociala medier och är ett problem i ungdomsåren. Även användningen av sociala medier på kvällen kan påverka sömnen negativt. Sjuksköterskans roll i detta är att skapa medvetenhet, öka kunskapen och uppmärksamma denna faktor hos ungdomar som inte mår bra och som söker vård för såväl psykiska som fysiska symtom. Kan sociala medier vara en bidragande faktor till ökningen av ungdomars psykiska ohälsa? **Syfte:** Att beskriva ungdomars hälsa och välbefinnande och att relatera detta till den tid som de spenderar på sociala medier. **Metod:** Studien utfördes som en kvantitativ enkätstudie där datainsamlingen skedde på en gymnasieskola i Sverige. Enkäten bestod av tre frågor om ungdomars användande på sociala medier samt välmåendeskalan på 18 frågor. Enkäten besvarades av 149 deltagare varav 113 med slutförda svar, jämt fördelat mellan pojkar och flickor. **Resultat:** Hela 21 % av ungdomarna i studien hade någon gång upplevt kränkning eller mobbing på sociala medier, främst flickor. De ungdomar som använde sociala medier över sex timmar per dygn skattade sitt välmående lägre än ungdomarna med lägre social medieanvändning. Ungdomarna som använde sociala medier under en senare tid på dagen föreföll att ha en sämre sömn. **Diskussion:** Vikten av kunskap och tidig identifiering av att sociala medier kan vara en faktor som kan orsaka psykisk ohälsa hos ungdomar bör uppmärksammas för att eventuellt kunna främja ungdomars hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: Sociala medier, Ungdomar, Hälsa, Välbefinnande, Cybermobbing, Sjuksköterska

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa som folkhälsosjukdom	1
Kränkning i samband med sociala medier	1
Konsekvenser av sociala medier	2
Negativa konsekvenser	2
Positiva konsekvenser	2
Välbefinnande och att känna sammanhang	3
Sjuksköterskans roll	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	5
Bortfall	5
Mätinstrument	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden	5
RESULTAT	6
Välmåendeskalan	8
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Studiens begränsningar	14
Hållbar utveckling och kliniska implikationer	14
Framtida forskningsfrågor	15
SLUTSATSER	15
REFERENSER	17

INLEDNING

Från att skärmtid och sociala medier inte har existerat till att det nu tar upp flera timmar av vår tid varje dag är en drastisk förändring i vår vardag. Tittar vi tillbaka 15 år då vi gick i skolan såg situationen helt annorlunda ut. Sociala medier i telefon fanns ej, utan användningen skedde på datorn och till störst del under fritiden. Det diskuteras dagligen om psykisk ohälsa och hur sociala medier påverkar oss på många plattformar såsom radio, tv, böcker och poddar, vilket har väckt vårt intresse för ämnet. Då vi själv är stora användare av våra telefoner och sociala medier känner vi att frågan är relevant och ligger i tiden just nu. Vi vill öka kunskapen hos sjuksköterskor om hur sociala medier kan orsaka ohälsa och nedsatt välbefinnande, och hur detta kan förebyggas. Definitionen av sociala medier är kommunikation som sker över internet genom ljud, text och bild. Till skillnad från traditionell media kommer innehållet direkt från användarna. Vad som innefattar sociala medier är bland annat Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter och Youtube (Nationalencyklopedin u.å).

BAKGRUND

Psykisk ohälsa som folkhälsosjukdom

Folkhälsomyndigheten skriver i sin årsrapport (2018) att det har skett en ökning av psykisk ohälsa med 23 % hos unga vuxna i åldern 16-29 år mellan åren 2006-2016. Besvär såsom ångest, oro och nedsatt välbefinnande är nu vanligare i dessa åldersgrupper. I rapporten finns det beskrivet att flickor i åldrarna 11-15 år oftare upplevt psykiska och fysiska besvär än pojkar. Levnadsvanor och livsvillkor påverkar vår hälsa och vilka sjukdomar som kan komma att utvecklas. Bjørnsen, Espnes, Eilertsen, Ringdal och Moksnes (2019) skriver att psykisk ohälsa bland ungdomar just nu är ett folkhälsoproblem som måste uppmärksammas för att kunna främja hälsa.

En av de vanligaste orsakerna till ohälsa i världen är depression. Depression medför såväl psykiska som fysiska symtom och risken att dö i förtid ökar (Åsberg & Mårtensson 2010, s. 305). Känsla av sammanhang och att ha sociala nätverk tros vara viktiga skyddsfaktorer mot depression (Åsberg & Mårtensson 2010, s. 330). Depression blir allt vanligare i lägre åldrar, likaså utskrivning av psykofarmaka. När unga vuxna drabbas av depression blir sjukdomsförloppet ofta längre vilket resulterar i att skolan blir lidande och hälsan försämras. Vad som leder till denna ökning av psykisk ohälsa hos unga vuxna är fortfarande okänt, dock ses en koppling till exempelvis skolmiljöer. En viktig skyddsfaktor för psykisk ohälsa är att klara av skolan för att sedan kunna ta sig ut i arbetslivet (Socialstyrelsen 2017). I Folkhälsomyndighetens årsrapport (2018) står det att personer som inte avslutat gymnasiet är arbetslösa i högre utsträckning. För personer med gymnasial utbildning är 1,3 % långtidsarbetslösa jämfört med 2,9 % bland personer som inte avslutat gymnasiet.

Kränkning i samband med sociala medier

Att bli kränkt och mobbad över sociala medier är en form av dold mobbning som benämns som cybermobbning. Genom att denna typ av mobbning är mindre synlig försvåras möjligheterna till att förhindra och upptäcka vad som sker. Mobbning som tidigare endast förekom under skoltid är nu via sociala medier även tillgänglig på ungdomars fritid och är därför svår att fly från. Ungdomars hälsa kan påverkas av

cybermobbing vilket kommer till uttryck i depression, ångest och somatiska sjukdomar (Carter & Wilson 2015).

Cybermobbing sker över internet på sociala medier och beskrivs som aggressiva handlingar i ett kränkande syfte. Kränkning kan ge ett minskat välbefinnande med en ökad risk för depression, sömnsvårigheter, ångest och lägre självkänsla hos de som är utsatta. Forskning visar att 61 % av ungdomar idag upplever eller har upplevt cybermobbing och att det leder till bland annat ilska och nedstämdhet. I takt med att tekniken går framåt och användningen av sociala plattformar ökar ses också en ökning av cybermobbing. Man ser överlag en koppling mellan hur ungdomars hälsa påverkas negativt i samband med internetanvändning (Calpbinici & Tas Arslan 2019). Problematiken med cybermobbing är att till exempel information, rykten och bilder kan spridas snabbt under anonymitet. Sjuksköterskans roll i mötet med ungdomar med denna problematik är att utbilda ungdomarna om risker för cybermobbing och att uppmuntra till en begränsad användning av sociala medier (Guinta & John 2018).

Konsekvenser av sociala medier

Negativa konsekvenser

Användandet av sociala medier har ökat drastiskt de senaste åren. Ungdomar faller lättare för gruppträck och utgör därför en riskgrupp för negativa konsekvenser. Vid hög användning av sociala medier finns en större risk för försämrade resultat i skolan och en ökad stress kan ses (Guinta & John 2018). Risk för att negativa konsekvenser ska uppkomma ökar hos ungdomar då deras hjärnor fortfarande är under utveckling, vilket gör att de har sämre impuls kontroll och sämre risk- och konsekvenstänkande. Detta kan leda till att ungdomar tar större risker online såsom att kommunicera med främmande människor och att lämna ut personlig information. Denna risk ökar ytterligare hos ungdomar med depressionsproblematik. Vid överdriven användning av sociala medier ses en försämring av arbetsminnet vilket kan vara en bidragande orsak till att skolresultaten blir försämrade (Society 2019). Zeeni, Doumit, Abi Kharma och Sanchez-Ruiz (2018) skriver att impulsivitet och brist på självkontroll ger ökade tendenser till överanvändning av sociala plattformar.

Forskning visar även att skärmtid påverkar sömnens kvalitet negativt, framförallt användning av sociala medier innan sänggående. Skärmtid innan sänggående hämmar melatoninfrisättningen vilket gör att sömnen förkortas, försämras och sömnrhythmen störs. Ungdomar som använder sociala medier vid sänggående somnar senare vilket ofta resulterar i ökad trötthet dagen efter. Ungdomar har svårt att slappna av vid sänggående på grund av risken att missa till exempel meddelanden och notiser. Detta skapar ångest och stress som försämrar sömnkvalitén. Tidigare forskning visar ett samband mellan användning av sociala medier nattetid och ökade depressiva symtom och ångest (Woods & Scott 2016).

Positiva konsekvenser

Guinta och John (2018) beskriver även att det finns positiva effekter med sociala medier. Bland annat finns en stor tillgång till stödnätverk dit ungdomar kan vända sig vid psykiska besvär och andra sjukdomar vilket främjar hälsa, delaktighet och känslan av sammanhang. Där kan ungdomar känna en gemenskap och tillhörighet. Society (2019) skriver att

möjligheten att kommunicera med andra över nätet visar en minskning av depressiva symtom då engagemang på sociala plattformar bidrar till en minskad isolering för ungdomar som har sociala svårigheter.

Enligt Guinta och John (2018) uppsöker ungdomar sällan vård. Istället kan de över sociala medier anpassa sin vård efter sina egna villkor och söka hälsoinformation. Sjuksköterskan kan utbilda ungdomar till ett hälsosamt medieanvändande. Användning av sociala medier på en hälsosam nivå visar också att ungdomars förmåga till samarbete ökar. Positiva effekter har setts på välbefinnandet och självkänslan genom att ungdomar får bekräftelse på exempelvis bilder som publiceras. Sociala medier ger även möjligheter till förbättrad kommunikation med familj och vänner.

Välbefinnande och att känna sammanhang

Välbefinnande är något som är unikt för varje individ och utgår från personens livsvärld och egna upplevelser. En person kan vara fysisk frisk men ändå inte känna välbefinnande, likaså tvärtom (Wiklund 2003, ss. 80-81). Känsla av sammanhang (KASAM) bygger på komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet vilket innebär att dessa tre delar behövs för att bättre klara av stressorer. Dessa begrepp innebär att förstå och att förutsäga intryck, hantera yttre påfrestningar som ställs i livet och att känna delaktighet. För att kunna känna KASAM krävs en kombination av alla komponenter (Antonovsky 2005, s. 43-45). KASAM är en viktig del under ungdomsåren, detta för att bättre klara av yttre påfrestningar och stressorer som ungdomarna ställs inför (Antonovsky 2005, s. 147).

Att känna sammanhang är viktigt för alla människor och är något som vi mår bra av och längtar efter. Människan har svårt att uppleva välbefinnande utan en känsla av sammanhang och en mening i livet. Precis som välbefinnande är sammanhang och mening individuellt för varje person, och de flesta känner sig ensamma om detta saknas (Ekeberg & Arman 2015, s. 36). Society (2019) skriver om hur måttlig medieanvändning kan ge en ökad tillfredsställelse och ett ökat välbefinnande.

Sjuksköterskans roll

Grunden för välbefinnande skapas när man är tonåring. Studien visar att god hälsa påverkar välbefinnandet positivt. Sjuksköterskor som arbetar i skolan kan uppmärksamma olika hälsoproblem och främja ungdomars hälsa genom utbildning i exempelvis stresshantering, sömnrutiner och i hur man stärker självkänslan. Även förmågan att ta beslut utvecklas under tonåren. Därför är det av stor vikt att lära ungdomar betydelsen av att göra hälsosamma val i denna ålder. På detta vis gynnas samhället genom att hälsan förbättras i tidig ålder (Bjørnsen, et al. 2019).

Det finns okunskap kring mobbning på sociala medier. Som sjuksköterska behövs mer kunskap kring vad cybermobbning kan resultera i ur ett hälsoperspektiv. Fysiska symtom såsom magont och huvudvärk och psykiska symtom såsom ångest och depression är vanligt hos ungdomar som utsätts för cybermobbning. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor har kunskap om detta för att kunna förebygga ohälsa, då medieanvändningen ständigt ökar. När ungdomar söker vård för fysiska eller psykiska besvär är det viktigt att sjuksköterskan ifrågasätter deras användning av sociala medier. En tidig upptäckt av orsaken bakom ohälsa kan motverka risken för negativa utfall. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att väcka ungdomarnas förtroende då forskning visat att

ungdomar sällan är villiga att diskutera mobbning med vuxna i sin omgivning (Carter & Wilson 2015).

Som tidigare nämnts så har sjuksköterskan en roll i ovanstående problematik genom att utbilda ungdomar till en mer begränsad och därigenom mera hälsosam medieanvändning. Genom att också utbilda hälso-och sjukvårdspersonal så ökar kunskapen om vad sociala medier har för inverkan på oss både fysiskt och psykiskt. Sjuksköterskor kan också utbilda föräldrar i strategier för att minska ungdomars skärmtid och göra dem uppmärksamma på skadliga effekter av för hög medieanvändning, samt lära ungdomarna självdisciplin. Sjuksköterskan kan genom detta skapa medvetenhet, förebygga ohälsa och arbeta hälsofrämjande (Zeeni et al. 2018). O’Kane (2011) skriver att det finns forskning som visar att sjuksköterskor som är utbildade inom barn- och ungdomspsykiatri är få. Därför behöver även sjuksköterskor inom primärvården kunskap om hur tidig identifiering av ungdomars ohälsa kan förebyggas, med målsättningen att ungdomars hälsa ska upprätthållas.

Sjuksköterskor kan använda sig av motiverande samtal (MI, Motivational Interviewing), vilket handlar om att ställa öppna frågor för att därigenom stärka personens självförtroende och bli mer motiverad till förändring. Detta är en samtalsmetod som bygger på empati och att skapa motivation. Sjuksköterskan kan använda MI-metoden för att motivera människor med riskbeteende till förändring vilket bidrar till hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2009). Bjørnsen et al. (2019) beskriver en strategi där sjuksköterskan har diskussioner och lärande samtal för att undervisa ungdomar i att vara autonoma i sina beslut och att lära sig sätta egna gränser. Sjuksköterskor som arbetar i skolan kan därför påverka ungdomars hälsa och välbefinnande genom utbildning.

PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att det sker en ökning av psykisk ohälsa bland ungdomar. Sociala medier utgör en stor del av vårt vardagsliv, inte minst ungdomars. Det finns både positiva och negativa aspekter kopplade till användning av sociala medier. Det finns en kunskapslucka om hur tiden som spenderas på sociala medier påverkar ungdomar. Det är därför av stor vikt att fokusera på denna fråga för att se om det kan finnas ett samband mellan tiden på sociala medier och hur ungdomar upplever sin hälsa och sitt välbefinnande. Kan sociala medier vara en bidragande faktor till ökningen av ungas psykiska ohälsa?

Om så skulle vara fallet är det viktigt att uppmärksamma och tydliggöra detta så att ungdomars hälsa i framtiden kan förbättras. Sjuksköterskan som möter dessa ungdomar i vården kan genom ökad kunskap och förståelse kring problemet bidra till hälsa. Genom att väcka tankar och funderingar hos ungdomar om vad sociala medier kan väcka för känslor så kan sjuksköterskan bidra till ett ökat välbefinnande.

SYFTE

Syftet var att beskriva ungdomars hälsa och välbefinnande i relation till den tid som de spenderade på sociala medier och att samtidigt beskriva förekomsten av cybermobbning på sociala medier. Vi avser också att beskriva ungdomars nöjdhet med sin sömn i relation till när på dygnet som de använder sociala medier.

METOD

Urval

Deltagarna valdes ut genom ett sannolikhetsurval vilket innebär att de blev slumpmässigt utvalda. Genom att välja denna metod utesluts systematiska fel (Gunnarsson 2005). Inklusionskriterierna till studien var att deltagarna skulle studera på utvald gymnasieskola och vara i åldern 16-19 år, därför skickades enkäten ut till samtliga elever på skolan. Inga exklusionskriterier förekom för att skapa stor bredd på datainsamlingen.

Datainsamling

Ett informationsbrev om studiens syfte skickades till rektorerna på gymnasieskolan. Efter godkännande av gymnasiechef gjordes en enkät i programmet Webbenkäter som innehöll välmåendeskalan samt tre frågor om ungdomars sociala medieanvändande. Enkäten fanns tillgänglig att besvara för eleverna som en länk i databasen Ping-Pong under fem dagar. Se enkät i bilaga 1. Enkäten skickades ut till en gymnasieskola med cirka 1000 elever.

Bortfall

Enkäten hade 149 svarande varav 113 slutförda, vilket resulterar i ett internt bortfall på 24 %. Deltagarna bestod av 76 flickor (51 %) och 73 pojkar (49 %). När deltagarna som inte slutfört enkäten räknades bort resulterade detta i en svarsfrekvens på 54 flickor (48 %) och 59 pojkar (52 %), vilket betyder att fler pojkar än flickor slutförde hela enkäten.

Mätinstrument

Mätinstrumentet som användes var välmåendeskalan skapad av Ström och Carlbring 2014. Det är en självskattningsskala med 18 frågor där individen skattar sin hälsa under den senaste veckan. En högre poäng innebär högre grad av upplevt välmående. Maxpoäng är 72 poäng. En beprövad skala användes för att skapa reliabilitet i studien.

Dataanalys

Resultatet analyserades och sammanställdes med hjälp av diagram och tabeller. Medelpoäng i välmåendeskalan räknades fram och relaterades till den tid som spenderades på sociala medier. Resultaten beskrivs i form av procent, medelvärde och standarddeviation. Mot bakgrund av stickprovets begränsade omfattning så har vi avstått från statistisk prövning.

Etiska överväganden

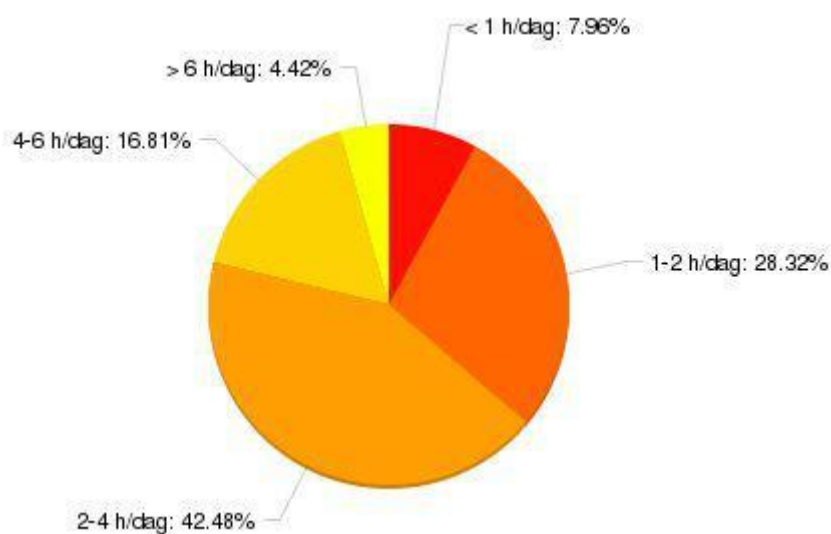
Informationskravet innebär att deltagarna får information om studiens syfte, att det är frivilligt att vara med och att de kan välja att avbryta när de vill. Muntlig eller skriftlig information gavs till deltagarna gällande bland annat att datainsamlingen endast används till att besvara forskningsfrågan (Olsson & Sörensen 2011, s. 84). Detta tillämpade författarna genom att skicka ut ett informationsbrev till rektorerna på utvald gymnasieskola. Där fanns all information som berörde forskningen. Genom underskrift lämnade gymnasiechefen samtycke till studien. Se informationsbrev i bilaga 2. Enligt en

rektor skulle studien presenteras för eleverna i klassrummen där information om studien skulle ges och därefter skickas ut för att besvaras.

Eleverna valde själva om de ville delta i studien enligt samtyckeskravet. Enligt Olsson och Sörensen (2011, s. 85) behövs ingen underskrift av målsman om deltagarna är över 15 år. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om deltagarna är konfidentiella. I studien samlades inga namn eller personnummer in och enkäterna sparades ej efter att studien avslutats. Olsson och Sörensen (2011, s. 85) skriver att nyttjandekravet innebär att datainsamlingen endast används till aktuell forskning. I informationsbrevet uppgav författarna att deltagarna i studien kan ta del av resultatet då det kommer finnas tillgängligt offentligt i databasen DIVA.

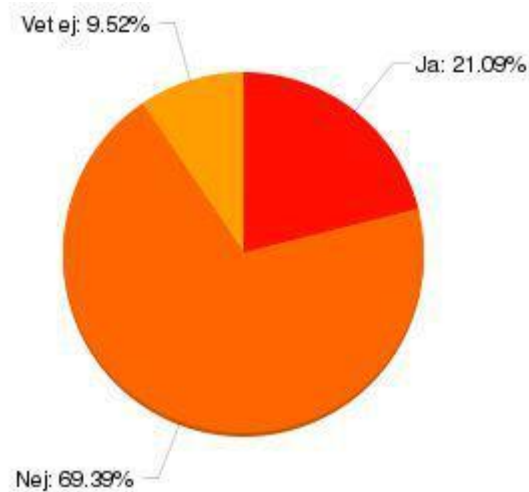
RESULTAT

Diagram 1: Visar hur många timmar om dagen ungdomar använder sig av sociala medier.



Resultatet visar att nästan hälften av ungdomarna använder sig av sociala medier 2-4 h/dag (42 %). Den stora majoriteten spenderade 1-4 timmar om dagen på sociala medier. Fördelningen var lika mellan kön.

Diagram 2: Visar hur stor andel av ungdomarna som någon gång blivit kränkta eller mobbade över sociala medier.



Resultatet visar att flickor i högre grad än pojkar upplevt kränkning och mobbning över sociala medier. 31 personer (21 %) svarade ja på denna fråga, varav 23 (30 % av samtliga flickor) och 8 (11 % av samtliga pojkar), vilket innebär att 74 % av de som svarat ja på denna fråga är flickor. Enligt de svar som inkom genom enkäten är det ungdomarna i årskurs ett som upplevt kränkning eller mobbning på sociala medier i lägst utsträckning.

Tabell 1: Visar hur många personer i de olika årskurserna som någon gång upplevt kränkning eller mobbning på sociala medier.

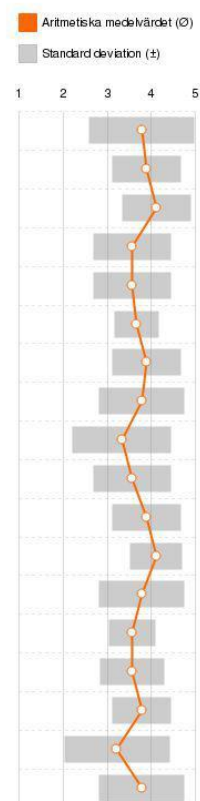
Årskurs 1	Årskurs 2	Årskurs 3
7 personer (14 %)	12 personer (27 %)	12 personer (23 %)

Välmåendeskalan

Nedan presenteras resultatet över hur ungdomar skattar sitt välmående i relation till den tid som de spenderar på sociala medier. Maxpoäng på välmåendeskalan är 72 poäng. En hög poäng innebär högre grad av välmående.

Tabell 2: Visar hur ungdomar med skärmtid <1 h/dygn på sociala medier skattar sitt välmående.

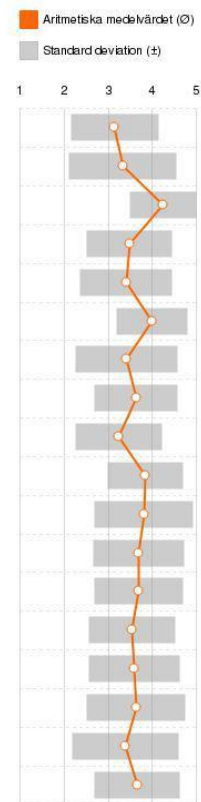
	Aldrig 0 (1)		Sällan 1 (2)		Ibland 2 (3)		Ofta 3 (4)		Mycket ofta 4 (5)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
... känt dig lugn och avspänd?	-	-	2x	22,22	1x	11,11	3x	33,33	3x	33,33	3,78	1,20
... sovit gott och lagom mycket	-	-	-	-	3x	33,33	4x	44,44	2x	22,22	3,89	0,78
... haft god aptit och matlust?	-	-	-	-	2x	22,22	4x	44,44	3x	33,33	4,11	0,78
... kunnat vara fokuserad och ...	-	-	1x	11,11	3x	33,33	4x	44,44	1x	11,11	3,56	0,88
... kunnat ta initiativ och komm...	-	-	1x	11,11	3x	33,33	4x	44,44	1x	11,11	3,56	0,88
... känt intresse för olika aktiv...	-	-	-	-	3x	33,33	6x	66,67	-	-	3,67	0,50
... känt dig optimistisk och se...	-	-	-	-	3x	33,33	4x	44,44	2x	22,22	3,89	0,78
... känt dig glad och harmonis...	-	-	1x	11,11	2x	22,22	4x	44,44	2x	22,22	3,78	0,97
... känt dig pigg och energifyl...	-	-	3x	33,33	1x	11,11	4x	44,44	1x	11,11	3,33	1,12
... känt dig tillfreds med dig s...	-	-	1x	11,11	3x	33,33	4x	44,44	1x	11,11	3,56	0,88
... känt stark livslust?	-	-	-	-	3x	33,33	4x	44,44	2x	22,22	3,89	0,78
... kunnat fatta beslut och följ...	-	-	-	-	1x	11,11	6x	66,67	2x	22,22	4,11	0,60
... kunnat säga ifrån och hävd...	-	-	1x	11,11	2x	22,22	4x	44,44	2x	22,22	3,78	0,97
... kunnat vara närvarande i s...	-	-	-	-	4x	44,44	5x	55,56	-	-	3,56	0,53
... känt dig nöjd med ditt liv so...	-	-	-	-	5x	55,56	3x	33,33	1x	11,11	3,56	0,73
... haft kraft att återhämta dig,...	-	-	-	-	3x	33,33	5x	55,56	1x	11,11	3,78	0,67
... känt att din tillvaro är meni...	1x	11,11	1x	11,11	3x	33,33	3x	33,33	1x	11,11	3,22	1,20
... känt dig frisk och vid god h...	-	-	1x	11,11	2x	22,22	4x	44,44	2x	22,22	3,78	0,97



Medelvärde: 66,81.

Tabell 3: Visar hur ungdomar med skärmtid 1-2h/dygn på sociala medier skattar sitt välmående.

	Aldrig 0 (1)		Sällan 1 (2)		Ibland 2 (3)		Ofta 3 (4)		Mycket ofta 4 (5)		Ø	±
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
... känt dig lugn och avspänd?	2x	6,06	6x	18,18	12x	36,36	11x	33,33	2x	6,06	3,15	1,00
... sovit gott och lagom mycket	3x	9,09	6x	18,18	6x	18,18	13x	39,39	5x	15,15	3,33	1,22
... haft god aptit och matlust?	-	-	1x	3,03	3x	9,09	16x	48,48	13x	39,39	4,24	0,75
... kunnat vara fokuserad och ...	1x	3,03	5x	15,15	7x	21,21	17x	51,52	3x	9,09	3,48	0,97
... kunnat ta initiativ och komm...	2x	6,25	4x	12,50	8x	25,00	15x	46,88	3x	9,38	3,41	1,04
... känt intresse för olika aktiv...	-	-	1x	3,13	7x	21,88	15x	46,88	9x	28,13	4,00	0,80
... känt dig optimistisk och se...	3x	9,38	3x	9,38	9x	28,13	12x	37,50	5x	15,63	3,41	1,16
... känt dig glad och harmonis...	1x	3,13	3x	9,38	7x	21,88	17x	53,13	4x	12,50	3,63	0,94
... känt dig pigg och energifyl...	1x	3,13	6x	18,75	12x	37,50	10x	31,25	3x	9,38	3,25	0,98
... känt dig tillfreds med dig s...	-	-	2x	6,25	8x	25,00	15x	46,88	7x	21,88	3,84	0,85
... känt stark livslust?	2x	6,25	2x	6,25	5x	15,63	14x	43,75	9x	28,13	3,81	1,12
... kunnat fatta beslut och följ...	-	-	4x	12,50	11x	34,38	8x	25,00	9x	28,13	3,69	1,03
... kunnat säga ifrån och hävd...	1x	3,13	2x	6,25	10x	31,25	12x	37,50	7x	21,88	3,69	1,00
... kunnat vara närvarande i s...	-	-	6x	18,75	8x	25,00	13x	40,63	5x	15,63	3,53	0,98
... känt dig nöjd med ditt liv so...	2x	6,25	1x	3,13	11x	34,38	12x	37,50	6x	18,75	3,59	1,04
... haft kraft att återhämta dig,...	1x	3,13	6x	18,75	4x	12,50	14x	43,75	7x	21,88	3,63	1,13
... känt att din tillvaro är meni...	4x	12,50	2x	6,25	9x	28,13	12x	37,50	5x	15,63	3,38	1,21
... känt dig frisk och vid god h...	1x	3,13	2x	6,25	10x	31,25	13x	40,63	6x	18,75	3,66	0,97



Medelvärde: 64,7.

Tabell 4: Visar hur ungdomar med skärmtid över 6h/dygn på sociala medier skattar sitt välmående.

	Aldrig		Sällan		Ibland		Ofta		Mycket ofta		Ø	±
	0 (1)		1 (2)		2 (3)		3 (4)		4 (5)			
... känt dig lugn och avspänd?	2x	33,33	3x	50,00	-	-	1x	16,67	-	-	2,00	1,10
... sovit gott och lagom mycket	1x	16,67	3x	50,00	2x	33,33	-	-	-	-	2,17	0,75
... haft god aptit och matlust?	1x	20,00	2x	40,00	2x	40,00	-	-	-	-	2,20	0,84
... kunnat vara fokuserad och ...	-	-	2x	40,00	1x	20,00	2x	40,00	-	-	3,00	1,00
... kunnat ta initiativ och komm...	1x	20,00	1x	20,00	1x	20,00	2x	40,00	-	-	2,80	1,30
... känt intresse för olika aktiv...	-	-	1x	20,00	3x	60,00	-	-	1x	20,00	3,20	1,10
... känt dig optimistisk och se...	1x	20,00	2x	40,00	-	-	2x	40,00	-	-	2,60	1,34
... känt dig glad och harmonis...	-	-	3x	60,00	1x	20,00	1x	20,00	-	-	2,60	0,89
... känt dig pigg och energifyl...	1x	20,00	3x	60,00	-	-	1x	20,00	-	-	2,20	1,10
... känt dig tillfreds med dig s...	1x	20,00	4x	80,00	-	-	-	-	-	-	1,80	0,45
... känt stark livslust?	1x	20,00	3x	60,00	-	-	1x	20,00	-	-	2,20	1,10
... kunnat fatta beslut och följ...	-	-	2x	40,00	3x	60,00	-	-	-	-	2,60	0,55
... kunnat säga ifrån och hävd...	1x	20,00	2x	40,00	2x	40,00	-	-	-	-	2,20	0,84
... kunnat vara närvarande i s...	2x	40,00	1x	20,00	1x	20,00	1x	20,00	-	-	2,20	1,30
... känt dig nöjd med ditt liv so...	2x	40,00	3x	60,00	-	-	-	-	-	-	1,60	0,55
... haft kraft att återhämta dig...	1x	20,00	3x	60,00	1x	20,00	-	-	-	-	2,00	0,71
... känt att din tillvaro är meni...	1x	20,00	3x	60,00	1x	20,00	-	-	-	-	2,00	0,71
... känt dig frisk och vid god h...	4x	80,00	-	-	1x	20,00	-	-	-	-	1,40	0,89

Medelvärde: 55,2.

Tabell 5: Medelvärde på välmåendeskalan

<1 h/dygn	1-2 h/dygn	>6 h/dygn
66,81 poäng	64,7 poäng	55,2 poäng

Vid sammanställande av tabellerna ser vi en lägre grad av välmående bland dem som har en högre social medieanvändning. I tabell 4 ser vi ett lägsta medelvärde på 1,40 på frågan "I hur hög grad har du den senaste veckan känt dig frisk och vid god hälsa", varav i tabell 2 där ett medelvärde på 3,78 ses på samma fråga. Även frågan "I hur hög grad har du den senaste veckan känt dig nöjd med ditt liv som det ser ut nu" ses ett lågt medelvärde där tabell 4 har 1,60 respektive tabell 2 som har 3,56. Hos de ungdomar som har hög social medieanvändning ses generellt en lägre skattning på välmåendet på samtliga frågor i välmåendeskalan.

Tabell 6: Genomsnittspoäng i välmåendeskalan i de olika årskurserna.

Årskurs 1	Årskurs 2	Årskurs 3
65,98 poäng	61,04 poäng	59,77 poäng

Resultatet i tabell 6 visar på lägst välmående bland eleverna i årskurs tre.

Tabell 8: Visar hur hög grad ungdomarna den senaste veckan sovit gott och lagom mycket.

Tid på dygnet	16:00-20:00	20:00-00:00
Aldrig	9,5 %	5,7 %
Sällan	15,8 %	31,4 %
Ibland	23,8 %	28,6 %
Ofta	39,7 %	17,1 %
Mycketofta	11,1 %	17,1 %

Tabellen ovan visar procentuellt hur ungdomar skattar sin sömn i välmåendeskalan i förhållande till vilken tid på dagen de använder sig mest av sociala medier. Störst skillnad är det hos de ungdomar som uppger att deras sömn den senaste veckan "ofta" varit god. Av de som använde sociala medier kvälls- och nattetid är det endast 34 % som angett att de sovit gott och lagom mycket "ofta" eller "mycket ofta" jämfört med 51 % bland dem som använde sociala medier endast dagtid.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Detta är en hypotesgenererande kvantitativ tvärsnittsstudie där syftet är att beskriva skolungdomars grad av välmående ställt i relation till deras användande av sociala medier. Vår tanke har varit att resultatet möjligen skulle kunna mynna ut i en hypotes om att ett eventuellt samband skulle kunna föreligga mellan ungdomars grad av välmående och omfattningen av deras nyttjande av sociala medier.

Som Olsson och Sörensen skriver (2011, s. 148) är det till studiens fördel att använda sig av ett redan beprövat mätinstrument, då egna frågeformulär ofta kan resultera i låg svarsfrekvens på grund av att frågorna ofta inte blir relevanta. Vid egna frågeformulär finns en del saker att ta i beaktande. Frågor och svarsalternativ ska vara enkla och lätta att förstå, komma i logisk ordning med enkla frågor först och ha god svenska (Olsson och Sörensen 2011, s. 151).

Enkäten skickades ut på en gymnasieskola till slumpmässigt utvalda elever. Av dessa elever var det 149 som påbörjade enkäten, varav 113 fullföljde den. Detta resulterade i ett internt bortfall på 24 %. Det stora bortfallet skedde på välmåendeskalan. I sammanställande av tabeller och diagram fick det interna bortfallet räknas bort för att ett mer tillförlitligt resultat skulle kunna uppnås. Dock filtrerades inte det interna bortfallet bort från diagram 2 då resultaten i detta diagram var oberoende av resultaten i välmåendeskalan. Samtliga frågor var obligatoriska förutom frågan i diagram 2, då den kan uppfattas som känslig. Detta gjordes för att inte tappa deltagare. Denna fråga hade ett internt bortfall på 1,34 % vilket innebar en hög svarsfrekvens på 147 av 149 deltagare. Vid konstruering av egna frågor strukturerades formuläret med enkla och entydiga frågor, i en relevant ordning. Som beskrivet ovan så var det en av fyra deltagare som inte svarade på alla frågor i välmåendeskalan. Anledningen till detta kan ha varit att denna sammanlagt bestod av många frågor som tog för lång tid att svara på, vilket kan ha gjort att deltagarna tappade intresset. Som en rektor sade till oss, "Eleverna är enkät trötta".

För att mäta en dimension genom en enkät på ett tillförlitligt sätt så är det bra att välja en som är beprövad. Enkäten ska då vara anpassad och utprovad för den målgrupp som studien vänder sig till (Gunnarsson 2002b). Gunnarsson (2002a) skriver att hög validitet och reliabilitet alltid ska eftersträvas för att kunna säkerställa ett säkert resultat. Validitet mäter vad som är väsentligt i sammanhanget, det vill säga graden av tillförlitlighet medan reliabilitet syftar på att något mäts på ett pålitligt sätt. Något som kunde påverka reliabiliteten i studien var att välmåendeskalan ej tidigare var testad för ungdomar under 18 år, vilket till viss del deltagarna i studien var. Enkäten innehöll en fråga där deltagarna skulle ange skärmtid på sociala medier. En viss påverkan på resultatet var möjlig då det inte är säkert att alla deltagare hade en smartphone där skärmtid kunde ses. Andra enheter såsom Ipad och dator kan ha använts, vilket inte räknats in i tiden. Därför kan den självskattade skärmtiden på sociala medier vara falskt låg. Svarsfrekvensen på fråga fyra i bilaga 1 var låg och är ställd på ett sätt som kan ha haft en viss påverkan på resultatet. Fler frågor hade krävts inom detta område för ett mer pålitligt resultat.

För att säkerställa hög validitet gjordes en pilotstudie innan datainsamlingen där enkäten testades på ett mindre antal. Detta för att säkerställa om enkätstudien var genomförbar och att allt fungerade. Enligt Olsson och Sörensen (2011, s. 153) ska en pilotstudie genomföras innan ett eget frågeformulär skickas ut till deltagare för att säkerställa kvalitén.

Rektorerna på utvald gymnasieskola svarade ej på det utskickade informationsbrevet. Därför gjordes ett besök på skolan där studien presenterades för gymnasiechefen som gav godkännande för genomförande. Gymnasiechefen tillhandahöll en kopia av informationsbrevet. Länk till enkäten skickades ut till rektorerna som vidarebefordrade denna till eleverna. Hur många elever som fick ut enkäten är oklart då rektorerna ej besvarade några av de utskickade mailen. Detta kan ses som en svaghet i studien då författarna inte vet hur stort det externa bortfallet var. Påminnelse gjordes en gång i ett försök att öka svarsfrekvensen. Tanken var att

enkäten skulle vara tillgänglig för eleverna i fem dagar. Tiden fick förlängas då svarsfrekvensen var låg och enkäten sammanföll med elevernas höstlov. Detta gjorde att enkäten istället var tillgänglig under 14 dagar.

Mot bakgrund av att stickprovets omfattning blev begränsat så har vi avstått från att låta vårt material genomgå en statistisk prövning. Därigenom saknas möjlighet att fastslå eventuella statistiskt säkerställda samband eller statistiskt säkerställda skillnader mellan olika grupper. Studien måste därför betraktas som en hypotesgenererande pilotstudie.

Resultatdiskussion

Calpbinici och Tas Arslan (2019) visar i sin studie att det är många som upplever cybermobbing på sociala medier. Detta stämmer överens med enkätundersökningen där drygt var femte elev uppgett att de någon gång känt sig kränkta eller blivit mobbade på sociala medier. Enkäten visar att flickor i högre grad än pojkar upplevt cybermobbing, mer än dubbelt så många flickor svarade ja på denna fråga. Enligt Lyng (2018) är det främst flickor som är delaktiga i mobbing vilket stämmer överens med resultatet. Majoriteten av eleverna i studien som upplevt sig kränkta eller mobbade går i årskurs två och tre. En trolig förklaring till detta resultat kan vara att eleverna i årskurs ett ännu inte har hunnit etablera sig, skaffa vänner eller hamnat i olika grupperingar. Då de endast gått i skolan i tre månader när enkäten genomfördes kan det vara så att eleverna i årskurs ett är i en fas där de fortfarande lär känna varandra och att det ännu inte finns några stora grupperingar. Lyng (2018) skriver att alla människor vill känna tillhörighet och gemenskap. Hos ungdomar är det vanligt att känna oro över att hamna utanför och inte vara inkluderad. I grupper skapas oftast normer vilket leder till gemensamma mål, till exempelvis att utesluta en person för att själva känna social trygghet. Ungdomarna tenderade också att skatta sitt välmående sämre på välmåendeskalan för varje årskurs. En orsak till detta skulle kunna vara cybermobbing. Ett utökat frågeformulär kring ämnet hade kunnat bidra med ökad kunskap.

O'reilly et.al 2018; Rajamohan, Bennett och Tedone 2019 skriver att det finns studier som visar samband mellan tiden på sociala medier och minskat välbefinnande hos ungdomar. Kontakt med sociala medier kan leda till ångest, depression, stress och svårigheter att fokusera. Även om vårt resultat inte kan anses vara bekräftande så stödjer det en sådan hypotes då de ungdomarna som uppgav att de spenderade mycket tid på sociala medier skattade sitt välmående sämre. Ju mer tid på sociala medier desto sämre skattat välmående. Eftersom svarsfrekvensen inte var särskilt hög är det inte många som svarat att de använder sociala medier under en timme per dag eller över sex timmar per dag

Enligt Jakobsson, Josefsson, Jutengren, Sandsjö och Högberg (2019) har skärmtid innan sänggående en negativ inverkan på sömnkvalitén och sömnrytmen. Även sömnproblem ökar hos ungdomar. Flickor uppger i större utsträckning att de har sömnproblem än vad pojkar gör. Denna studie ger stöd åt en sådan hypotes. Då författarna endast visste vilken tid på dygnet som ungdomarna främst använde sig av

sociala medier kan det inte uteslutas att användning innan sänggående förekom. Jakobsson et al. (2019) skriver att sömnproblem kan leda till både psykiska och fysiska problem för ungdomar. Bland annat kan inlärningsförmågan och minnet påverkas och det kan även leda till ångest och depression. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan är medveten om vilka negativa omständigheter som kan bidra till sömnproblem, för att kunna uppmärksamma detta problem. Som Socialstyrelsen (2017) beskriver är det viktigt att klara av skolan och ta sig ut i arbetslivet. Resultatet genererar en hypotes att ungdomar som använder sociala medier en senare tid på dygnet också skattar sin sömn sämre. Som tidigare nämnts kan sömnproblem leda till att inlärningsförmågan försämras vilket i sin tur leder till att skolresultatet påverkas negativt. Detta skulle i framtiden kunna leda till att ungdomar inte slutför skolan och får svårigheter att ta sig ut i arbetslivet.

Studiens begränsningar

Såsom tidigare hävdats så är detta en hypotesgenererande studie och ett samband mellan grad av välmående och omfattning av nyttjande av sociala medier har inte bekräftats men en hypotes har väckts att så skulle kunna vara fallet. Men även om det skulle finnas ett samband mellan välmående och nyttjande av sociala medier så vet man ingenting om kausalitet. Detta innebär att om ett samband föreligger så vet man inte om det är nyttjande av sociala medier som gör att ungdomar mår dåligt eller om låg grad av frånvaro av välmående gör att man använder sociala medier i högre utsträckning. Det skulle också kunna förekomma störfaktorer som medierat ett eventuellt samband. Psykosociala faktorer, exempelvis ett bristfälligt socialt nätverk, skulle kunna vara en gemensam nämnare såväl för bristfälligt välmående som för ett ökat nyttjande av sociala medier.

Hållbar utveckling och kliniska implikationer

Enligt Socialstyrelsen (2017) blir utskrivningen av psykofarmaka allt vanligare och depression bland ungdomar ökar. Genom detta resultat uppmärksammas faktorer och problem som kan leda till minskat välbefinnande hos ungdomar. Ökad förståelse kring ett eventuellt samband mellan psykisk ohälsa och nyttjandet av sociala medier skulle kunna ge sjuksköterskan förutsättningar att förmedla en ökad kunskap till ungdomar. Detta kan leda till lägre kostnad för samhället i form av minskad medicinering och sjukvård, och underlätta för sjuksköterskan att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Genom den nya kunskapen kan sjuksköterskan hjälpa ungdomarna att få rätt vård genom lärande samtal och ge ökad kunskap. Psykisk ohälsa som kanske utvecklats genom en hög medieanvändning kan visa sig genom fysiska besvär. Ungdomar som söker sig till primärvården för dessa besvär kan då få rätt hjälp och vård.

Att klara av skolan och tidigt komma ut i arbetslivet beskrivs som en skyddsfaktor som kan minska risken för depression (Socialstyrelsen 2017). Därför anser författarna att det är viktigt ur ett hållbarhetsperspektiv att sjuksköterskan har kunskap för att hjälpa och stötta ungdomar i ett tidigt skede. Målet med detta är att bevara hälsa och välbefinnande så att ungdomarna har kraft och ork att avsluta sina

studier. Som Bjørnsen et al. (2019) skriver så är det viktigt att skapa och främja välbefinnande redan under ungdomsåren, då detta lägger grunden och gynnar samhället för den framtida vuxenpopulationen.

Genom att applicera skolsköterskans arbetssätt i primärvården kan ohälsa uppmärksammas tidigt och strategier för välbefinnande kan göras även här. Om sjuksköterskor har kunskapen att identifiera vad sociala medier kan ha för inverkan på ungdomars hälsa så kan ohälsa förebyggas i ett tidigt stadie. Enligt Rajamohan, Bennett & Tedone (2019) behöver vården använda sig av screening för att uppmärksamma en ohälsosam internetanvändning hos ungdomar. Det finns utformade verktyg för att genomföra detta vilket skapar en möjlighet för sjuksköterskan att göra en bedömning och få en uppfattning över användandet av sociala medier. Därefter kan sjuksköterskan skapa en plan för att förändra ungdomars internetanvändning till det positiva.

Framtida forskningsfrågor

Det finns behov av mer forskning kring hur sociala medier påverkar ungdomar inte minst för att bekräfta den hypotes som har väckts i föreliggande studie. Vår studie bör följas upp med en mera omfattande studie som involverar flera skolor. Därmed kan stickprovets storlek öka dramatiskt vilket bäddar för en ökad statistisk styrka och därigenom ges en möjlighet att kunna förkasta nollhypotesen. Genom utökad forskning med kvalitativ metod finns därutöver en möjlighet till ett mera genomgripande resultat. Enligt Rajamohan, Bennett och Tedone (2019) sker ständigt en utveckling inom sociala medier. Därför krävs det också att forskningen kring detta ämne följer utvecklingen för att kunna främja ungdomars psykiska hälsa. Det krävs även studier i framtiden som inriktar sig på ungdomars anknytning till andra människor utanför sociala medier då detta påverkar deras välbefinnande. Dubicka, Martin och Firth (2019) skriver i sin studie att forskning krävs för att kunna finna och stärka de positiva effekterna av sociala medier, men även att forskningen skall ske kontinuerligt. De beskriver även tyngden av att den pågående forskningen inte får hindra de insatser som krävs i nutid för att minska negativa effekter och främja välbefinnandet hos användarna.

SLUTSATSER

Studien har genererat en hypotes att det skulle kunna finnas ett samband mellan tiden som ungdomar spenderar på sociala medier och deras hälsa och välbefinnande. Användande av sociala medier över sex timmar om dagen visade ett sämre mående på välmåendeskalan jämfört med ungdomarna som använde sociala medier 1-2 timmar om dagen. Sömnen föreföll också vara sämre bland de ungdomar som använder sig av sociala medier senare på dygnet. Många ungdomar har någon gång upplevt kränkning och mobbning på sociala medier, främst flickor.

Kunskap och medvetenhet om den ökade sociala medieanvändningen behövs för såväl sjuksköterskor, ungdomar som föräldrar. Sociala medier kan vara en faktor till ohälsa och sänkt välbefinnande som många är omedvetna om. Då psykisk ohälsa

klassas som en folkhälsosjukdom och en ökning ses hos ungdomar krävs kännedom om att sociala medier kan vara en bidragande faktor som bör tas i beaktning. Denna studie riktar sig till såväl grundutbildade som vidareutbildade sjuksköterskor i mötet med ungdomar som mår psykiskt och fysiskt dåligt. Författarna vill öka medvetenheten kring ämnet och väcka uppmärksamhet kring vad hög användning av sociala medier kan leda till.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bjørnsen, H. N., Espnes, G.A., Eilertsen, M-E. B., Ringdal, R. & Moksnes, U.K. (2019) 'The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: Implications for school health services', *Journal of school nursing*, 35(2), pp. 107–116. doi: 10.1177/1059840517732125.

Carter, J.M. & Wilson, F.L. (2015). "Cyberbullying: A 21st Century Health Care Phenomenon", *Pediatric nursing*, 41(3), ss. 115-125.

Calpbini, P. & Tas Arslan, F. (2019). 'Virtual behaviors affecting adolescent mental health: The usage of Internet and mobile phone and cyberbullying', *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 32(3), ss. 139–148. doi: 10.1111/jcap.12244.

Carlbring, P. (2018). *Välmåendeskalan*. <https://fbanken.se/form/250/valmaendeskalan>. [2019-10-29].

Dubicka, B., Martin, J. & Firth, J. (2019) 'Editorial: Screen time, social media and developing brains: a cause for good or corrupting young minds?', *Child & Adolescent Mental Health*, 24(3), ss. 203–204. doi: 10.1111/camh.12346.

Ekebergh, M. & Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2018). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2018*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>.

Guinta, M.R. & John, R.M. (2018). Social Media and Adolescent Health, *Pediatric nursing*, 44(4), ss. 196-201.

Gunnarsson, R. (2002a). *Validitet och reliabilitet*. <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml> [2019-10-22].

Gunnarsson, R. (2002b). *Etablerade enkäter*. <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000028.shtml>. [2019-11-06].

Gunnarsson, R. (2005). *Urvalsstrategier*. <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000061.shtml>. [2019-11-06].

Jakobsson, M., Josefsson, K., Jutengren, G., Sandsjö, L. & Högberg, K. (2019). 'Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), ss. 197–206. doi: 10.1111/scs.12621.

Lyng, S. T. (2018). 'The social production of bullying: Expanding the repertoire of approaches to group dynamics', *Children & society*, 32(6), ss. 492–502. doi:10.1111/chso.12281.

Nationalencyklopedin. (u.å). *Sociala medier*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin. [2019-12-19].

O'Kane, D. (2011) 'A phenomenological study of child and adolescent mental health consultation in primary care', *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 18(2), ss. 185–188. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01635.x.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

O'reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Eruyar, S. & Reilly, P. (2018) Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 23(4), ss. 601–613. doi: 10.1177/1359104518775154

Pinto, M. D. (2017) 'Challenges and opportunities for addressing adolescent cyberbullying within the context of clinically meaningful psychological outcomes', *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(1), ss. 4–5. doi: 10.1111/jcap.12168.

Rajamohan, S., Bennett, E. & Tedone, E. (2019). The hazards and benefits of social media use in adolescents. *Nursing*.49(11), ss. 52–56.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.NURSE.0000585908.13109.24>.

Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>.

Society, C. P. (2019) 'Digital media: Promoting healthy screen use in school-aged children and adolescents', *Paediatrics & Child Health*(1205-7088), 24(6), ss. 402–408. doi: 10.1093/pch/pxz095.

Statens folkhälsoinstitut (2009). *Motiverande samtal i primärvården*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7e62780059f44b37b836bba62c403471/motiverande-samtal-i-primarvarden.pdf>.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Woods, H. C. and Scott, H. (2016). '#Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem', *Journal of Adolescence*, 51, ss. 41–49. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008.

Zeeni, N., Doumit, R., Abi Kharna, J. & Sanchez-Ruiz, M-J. (2018). 'Media, technology use, and attitudes: Associations with physical and Mental well-being in youth with implications for evidence-based practise', *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), ss. 304-312. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12298>.

Åsberg, M. & Mårtensson, B. (2010). Förstämmningssyndrom. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (red). *Psykiatri*.Lund: Studentlitteratur. 305-333.

BILAGA 1

Sociala mediers inverkan på ungdomars hälsa

Sida 1

Vi är två tjejer som studerar till sjuksköterskor på högskolan i Borås och skriver nu vår c-uppsats. Vi undersöker om sociala medier påverkar ungdomars hälsa och skulle bli glada att ni vill svara på 23 frågor om ert välmående och tiden ni spenderar på sociala medier. Enkäten tar cirka fem minuter att besvara, är anonym och ni kan välja att avbryta när ni vill.

Sida 2

Ange kön *

- Tjej
 Kille

Ange vilken årskurs du går i *

- Årskurs 1
 Årskurs 2
 Årskurs 3

Hur många timmar om dagen använder du dig av sociala medier (tex. Facebook, Instagram, Snapchat)? *

Vi vill att du som har smartphone där man kan se skärmtid går in och kollar tiden på just sociala nätverk (snittid/vecka). Du som har Iphone gör så här: Inställningar -> sök skärmtid -> visa all aktivitet -> tryck på 1 vecka -> kolla genomsnittet under rubriken sociala nätverk.

- < 1 h/dag
 1-2 h/dag
 2-4 h/dag
 4-6 h/dag
 > 6 h/dag

Sida 3

Vilken tid på dagen använder du dig mest av sociala medier? *

- 08.00-12.00
 12.00-16.00
 16.00-20.00
 20.00-00.00
 00.00>

Sida 4

Har du någon gång upplevt kränkning eller mobbning på sociala medier?

- Ja
 Nej
 Vet ej

Sida 5

Fundera över hur det har varit för dig den senaste veckan (inklusive idag). Gå igenom alla påståenden och ringa i den siffran (0-4) som bäst motsvarar hur det varit för dig under veckan. *

I hur hög grad har du den senaste veckan...

	Aldrig 0	Sällan 1	Ibland 2	Ofta 3	Mycket ofta 4
... känt dig lugn och avspänd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sovit gott och lagom mycket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... haft god aptit och matlust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kunnat vara fokuserad och koncentrerad på dagens göromål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kunnat ta initiativ och komma igång med sådant du velat göra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt intresse					

för olika aktiviteter och för människor omkring dig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig optimistisk och sett saker från den ljusa sidan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig glad och harmonisk?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig pigg och energifylld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig tillfreds med dig själv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt stark livslust?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kunnat fatta beslut och följa dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kunnat säga ifrån och hävda dig själv när det behövs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kunnat vara närvarande i stunden och släppa problemtankar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig nöjd med ditt liv som det ser ut nu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... haft kraft att återhämta dig, om något varit stressigt eller besvärligt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt att din tillvaro är meningsfull?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... känt dig frisk och vid god hälsa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

= Redirection to final page of WebbEnkäter

BILAGA 2



Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Som verksamhetschef samtycker jag till deltagande i examensarbetet (*Sociala mediars inverkan på ungdomars hälsa, K2019:78*) och att uppgifter samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen nedan.

Namnteckning

Ort och datum

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS

Information angående ett examensarbete om sociala mediers inverkan på ungdomars hälsa

Vi vill fråga dig om eleverna på din skola skulle kunna delta i vårt examensarbete (c-uppsats). Vi är två studenter som studerar på sjuksköterskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på grundnivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Från att skärmtid och sociala medier inte existerat till att det nu tar upp flera timmar av vår tid per dygn är en drastisk förändring i vår vardag. Tittar vi tillbaka 15 år då vi gick i skolan såg situationen helt annorlunda ut. Syftet med denna studie är att ta reda på om tiden som spenderas på sociala medier påverkar hälsan negativt bland ungdomar.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Det här är en kvantitativ enkätstudie med 23 kryssfrågor som tar ca 5 minuter att besvara. Frågorna handlar om välmående och skärmtid på sociala medier. Enkäten kommer ligga tillgänglig via en länk och vi har önskemål om att ni skickar ut länken till eleverna i Ping-Pong för att besvara.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Deltagande är frivilligt och eleverna kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om man väljer att inte delta eller vill avbryta deltagandet behöver det inte uppges varför. Den ifyllda enkäten betraktas som samtycke till att delta i studien.

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från eleverna. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning. Uppgifterna kan dock vara att betrakta som allmänna handlingar som kan komma att lämnas ut i det fall någon begär det i enlighet med offentlighetsprincipen.

Det datamaterial som samlats in, enkäterna, kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 16-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor eller synpunkter kring hur högskolan behandlar dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud direkt via e-post, dataskydd@hb.se. Du har också alltid rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Författare:

Jennie Blomgren
s170007@student.hb.se

Annie Rydberg
s164228@student.hb.se

Handledare:

Thomas Eriksson
Universitetslektor
Thomas.eriksson@hb.se
033-435 4782