

Den uppkopplade generationen

En kvantitativ och kvalitativ studie om skärmtidens
påverkan på barns psykiska mående

Anna Nyholm

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Nyholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: Den uppkopplade generationen

Datum 20.4.2020

Sidantal 51

Bilagor 5

Abstrakt

Examensarbets syfte är att få en djupare kunskap om psykisk ohälsa hos barn i elva till tolv års åldern och hur barnen själva upplever att påverkas av att ständigt vara uppkopplad på sociala medier, samt att ta reda på om skolhälsovården och kuratorn har märkt någon förändring de senaste åren när det gäller lågstadies barns psykiska mående och hur de stöder de barn som lider av psykisk ohälsa.

Skribenten har valt att använda sig av både kvantitativ och kvalitativ metod eftersom det har gjorts både en enkät och intervjuer. Dessa metoder valdes för att skribenten ansåg att de är de mest passande för denna studie och stöder syftet och frågeställningarna. Vid analysen av materialet från enkäterna har det gjorts en kvantitativ innehållsanalys. Av den data som samlades vid intervjuerna gjordes det en kvalitativ innehållsanalys och den induktiva metoden användes, alltså intervjuerna har tolkats och sammanställts till en flytande text.

I examensarbete har skribenten utfört en enkät med barn i elva till tolv års åldern samt att den har intervjuat två skolhälsovårdare och en kurator. De flesta barnen ansåg att de själva inte påverkas speciellt mycket av att vara uppkopplade och ansåg att de finns mera fördelar än nackdelar med sociala medier. Medan skolhälsvårdarna och kuratorn har märkt att psykisk ohälsa har ökat de senaste åren och att en av de bidragande orsakerna till detta troligen är ökad skärmtid. De intervjuade tycker dock att barn idag är relativt bra på att prata om sina bekymmer och det stöd som de då ger åt barnen är att lyssna på dem, skapa en trygg atmosfär och använda sig av olika hjälpmedel för att kunna stöda och barnet på bästa sätt.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykiska problem, barn, sociala medier

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Nyholm

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Ståhl-Levón

Nimike: Nettisukupolvi

Päivämäärä 20.4.2020

Sivumäärä 51

Liitteet 5

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on antaa syvempi ymmärrys 11 – 12 vuotiaiden psyykkisestä voinnista ja heidän kokemuksistaan siitä, että on koko ajan mukana sosiaalisessa mediassa, sekä ottaa selvää ovatko kouluterveydenhuolto ja kuraattori huomanneet muutosta lasten mielenterveydessä viime vuosina sekä kuinka he tukevat lapsia, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöistä.

Kirjoittaja on opinnäytetyössään käyttänyt sekä kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää, sillä on tehty sekä kysely että haastatteluja. Nämä menetelmät valittiin, koska kirjoittaja piti niitä sopivimpina tässä tutkimuksessa ja ne tukevat tarkoitusta ja kysymyksiä. Kyselylomakkeen analyysissä tehtiin kvantitatiivinen sisältöanalyysi. Haastattelujen aikana kerätyistä tiedoista on tehty kvalitatiivinen sisältöanalyysi. On käytetty induktiivista menetelmää, joka tarkoittaa sitä, että haastattelujen kautta on tehty tulkinta ja yhteenvedo tiedosta, josta on kirjoitettu sujuva teksti.

Opinnäytetyössä kirjoittaja teki tutkimuksen 11 – 12 vuotiaiden lasten parissa sekä haastatteli kahta kouluterveydenhoitajaa ja yhtä kuraattoria. Suurin osa lapsista koki, että heihin ei vaikuttanut erityisen paljon se, että ovat aina läsnä sosiaalisessa mediassa. He kokivat, että sosiaalisista medioista on enemmän hyötyjä kuin haittoja. Kouluterveydenhoitajat sekä kuraattori ovat silti huomanneet, että mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina, ja yksi syy tähän on todennäköisesti lisääntynyt ruutu-aika. Haastateltavien mielestä lapset ovat nykyään suhteellisen hyviä puhumaan huolistaan, ja se tuki mitä he antavat heille on kuunteleminen, turvallisen ilmapiirin luominen ja erilaisten tukitoimien käyttäminen lasten tukemiseen parhaalla mahdollisella tavalla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Mielenterveyden häiriöt, lapset, sosiaalinen media

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Nyholm

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: The online generation

Date 20.4.2020

Number of pages 51

Appendices 5

Abstract

The aim of this thesis is to gain a deeper knowledge of children's mental health between the ages eleven and twelve, and how the children themselves feel that they are affected by constantly being online on social media, and to find out whether the school health service and the school counselor have noticed any changes in the recent years when it comes to mental health in primary school and how they support those who suffer from mental illnesses.

The writer has chosen to use both quantitative and qualitative methods as both a survey and interviews have been conducted. These methods were chosen because the writer considered them to be the most suitable and they support the purpose and question formulations of the study. In the analysis of the material from the survey a quantitative content analysis was made. From the data collected during the interviews a qualitative content analysis has been done by using the inductive method which means that the answers were interpreted and then summarized to a fluid text.

In the thesis, the writer has conducted a survey with children aged eleven to twelve and has interviewed two school nurses and one school counselor. Most of the children felt that they were not particularly affected by being online and felt that there were more benefits than disadvantage with social media, while the school nurses and the counselor have noticed that mental illnesses have increased in the recent years and one of the contributing causes to this is probably increased screen time. The interviewees do think that children today are relatively good at talking about their concerns and the support that is given to the children is to listen to them, create a safe atmosphere and use different tools to support the children in the best way possible.

Language: Swedish

Key words: Mental illness, children, social media

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Bakgrund	3
3.1	Elva till tolvåringars utveckling	3
3.2	Psykisk hälsa	4
3.3	Psykisk ohälsa	4
3.5	ADHD	5
3.6	Koncentrationsstörningar	5
3.7	Ångest	6
3.7.1	Prestationsångest	7
3.8	Depression	7
3.9	Skärmtid och barn	8
3.10	Sociala mediers påverkan på det psykiska välmåendet	8
3.11	Skärmtidens påverkan på det psykiska välmåendet	9
3.12	Sambandet mellan skärmtid och ADHD	10
3.13	Sambandet mellan skärmtid och koncentrationsstörningar	10
3.14	Sambandet mellan skärmtid och ångest samt depression	10
3.15	Sambandet mellan sociala medier och depression	11
4	Teoretisk utgångspunkt	12
4.1	Hälsans ide'	12
4.2	Människors tankar om hälsa	12
4.3	Sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande	12
4.4	Hälsopositioner	13
4.5	Sammanfattning	14
5	Metod	14
5.1	Urval av deltagare	15
5.2	Enkät	15
5.3	Intervju	16
6	Innehållsanalys	16
6.1	Enkät	16
6.2	Intervju	17
6.3	Etiska överväganden	17
8	Resultat	18
8.1	Enkätresultat	18
8.2	Intervjuresultat	29
	Skärmtidens och sociala mediers påverkan	29

	Förändringar i barnens beteende	30
	Föräldraskap och hemförhållanden.....	30
	Stöd och kunskap.....	31
	Framtida utmaningar	31
9	Spegling mot bakgrunden	32
10	Spegling mot vårdteorin	35
11	Diskussion.....	36
11.1	Metoddiskussion	36
11.2	Resultatdiskussion.....	38
12	Källförteckning.....	40

Bilaga 1, Artikelsökning

Bilaga 2, Följebrev

Bilaga 3, Enkät

Bilaga 4, Intervju

Bilaga 5, Kategorischema

1 Inledning

Enligt flera olika undersökningar lider idag 20 – 25% av barn och unga av någon form av psykisk ohälsa. Idag är psykisk ohälsa det vanligaste hälsoproblemet hos barn och unga i skolåldern. Några av de vanligaste besvären är humörs-, ångest- och beteendeproblematik (Dadi et.al. 2013, 10). I detta arbete har det tagits fasta på dessa problem och de har beskrivits närmare samt att det har undersökts sambandet mellan psykiska störningar och skärmtid.

Psykiskt välmående är en viktig kraftkälla. Det hjälper en att klara av motgångar, fungera bra i relationer till andra i ens omgivning samt att acceptera sig själv. Psykisk ohälsa hos barn beror sällan på en enskild orsak utan uppstår på grund av samverkan mellan många olika faktorer (THL, 2019). I omfattande befolkningsundersökningar har det kommit fram att ungefär hälften av alla som insjuknar i psykisk ohälsa i vuxen ålder har haft besvär redan som barn, före 14 års åldern. De mest känsliga tiden i en människas liv är under graviditeten, de första levnadsåren samt ungdomsåren. Upplevelser, sociala relationer och den fysiska samt psykiska utvecklingen under denna tid i livet lägger grunden för människans välmående (THL, 2019).

När det kommer till vad som är vårdarens viktigaste arbetsuppgifter är så är det att förebygga och främja hälsa, detta genom patientnära kontakt, genom att bedöma personens resurser och motivera den till hälsosamma levnadsvanor (Edberg & Wiik, 2014, 49). Med tanke på den statistik som kom fram tidigare i inledningen, att 20 – 25% av unga idag lider av någon slags psykisk störning samt att de som längre fram drabbas av psykisk ohälsa ofta har haft besvär redan före 14 års åldern vore det enormt viktigt att lägga resurser och tid på förebyggande arbete redan i lågstadieåldern för att minska risken för psykisk ohälsa längre fram i livet.

Dessvärre är det för tillfället svårt att veta var de förebyggande resurserna borde läggas i första hand för att undvika att barn insjuknar i psykiska störningar. En sak som kunde tänkas ha en positiv inverkan är att det i skolan skulle läras ut sociala- och problemlösningsfärdigheter åt barn och ungdomar. Det förebyggande arbetet kunde också riktas mot dem som är i riskgrupp för att drabbas av psykisk ohälsa som till exempel barn som har en förälder som lider eller har lidit av en psykisk störning. I det förebyggande arbetet är det viktigt att lägga fokus både på de saker som skyddar barnet och lägga fokus på att minimera riskfaktorerna (Dadi et.al. 2013, 14).

Skribenten har valt att skriva om psykisk ohälsa och sociala mediers samt skärmtidens påverkan på barnens mående. Ämnet har valts för att det är något som intresserar skribenten och som den har märkt att är ett växande problem. Att psykisk ohälsa idag är vanligt redan i lågstadieåldern är oroväckande och skribenten tror att sociala medier samt skärmtid kan vara en orsak till detta, genom denna studie vill skribenten ta reda på hur barnen själv upplever att de påverkas av sociala medier och också hur skolhälsovården samt kuratorn ser på psykisk ohälsa hos barn i lågstadieåldern.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att få en djupare kunskap om psykisk ohälsa hos barn i åldern elva till tolv år och hur de själva upplever att de påverkas av att konstant vara uppkopplad på sociala medier. Syftet är också att ta reda på om skolhälsovårdare ha märkt någon ändring på lågstadiebarnens psykiska mående under de senaste åren och hur de stöder barn som upplever psykisk ohälsa.

Frågeställningarna i denna studie kommer att vara:

1. Hur upplever barn att de påverkas av att använda sociala medier?
2. Hur ser skolhälsovården och kuratorn på psykisk ohälsa bland lågstadiebarn idag?
3. Hur stöder skolhälsovården och kuratorn barnen som mår dåligt?

3 Bakgrund

I detta stycke kommer skribenten beskriva elva till tolvåringars sociala-, fysiska- samt intellektuella utveckling. Definitionen av psykisk hälsa och psykisk ohälsa beskrivs samt att det tas upp vilka som är de vanligaste psykiska störningarna hos barn. Det har också samlats olika vetenskapliga artiklar som handlar om på vilket sätt sociala medier kan påverka ungas psykiska välmående. De två första artiklarna har fokus på hur hela det psykiska måendet påverkas medan de andra fokuserar mera på undersökningar om sambandet mellan skärmtid och om olika psykiska besvär.

3.1 Elva till tolvåringars utveckling

Det är väldigt viktigt för ett barn i denna åldern att passa in och inte hamnar utanför en grupp. Omgivningens åsikter tar barnet på största allvar, barnet vill få bekräftelse (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019). I denna ålder vill barnet börja vara lite mera självständigt och klarar sig själv även utanför hemmet (Hoppu, Kangasniemi, Paajanen – Mannila & Sarlo 1996, 47). Stöd och gemensamma aktiviteter med föräldern är dock fortfarande väldigt viktigt. Föräldern behöver sätta tydliga gränser, barnet kan gärna vara med och diskutera och fundera kring gränserna för att den ska få en bättre förståelse för varför gränserna finns och för att få känna sig delaktig i beslutet. Barnets tänkande är ännu väldigt konkret och de har svårt att förstå till exempel om en person säger en sak men sedan gör tvärtemot det som den själv sagt. I denna ålder kan barnet börja ta i beaktan andras känslor och åsikter. Barnet blir mindre självcentrerat och har lättare att kontrollera sina känslor (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019).

Den fysiska utvecklingen är mycket individuell och alla barn följer sin egen utvecklingskurva. I denna ålder börjar också barnets personlighet ta form (Hoppu et.al. 1996, 21 – 22 & 46). Den intellektuella utvecklingen i denna åldern kännetecknas av att barnet klarar av att tänka mera logisk och konsekvent. Barnet tänker väldigt konkret och har fortfarande svårt att förstå mera komplexa fenomen och helheter. Barn i denna ålder börjar ofta grubbla på livets stora frågor, där behöver barnet en vuxen att fundera med annars blir det lätt hänt att barnet börjar uppleva ångest. Barnet förstår relativt bra vad som är sant och falskt samt vad som är möjligt och inte möjligt. Men kan däremot ha svårt att tolka vad som är på riktigt och inte när det kommer till internet och sociala medier (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019).

3.2 Psykisk hälsa

År 2013 beskriver WHO, världshälsoorganisationen, psykisk hälsa som ett tillstånd där människan har lärt sig att känna sina egna resurser, klarar av de utmaningar som livet innebär samt att klara av att engagera sig i arbete och samhället. Ur välbefinnandets perspektiv är psykisk hälsa en central resurs (Mieli). Det är en upplevelse som inte är mätbar. Det går till exempel är inte säga att dålig hälsa automatiskt är lika med dålig livskvalité (Acharaf, Löthberg, Feldman & Ragnar, 2012, 116 – 117). Psykisk hälsa innefattar alltså mera än bara frånvaro av psykisk sjukdom, och påverkas av både en persons upplevelser och relationen mellan en individ och det sociala sammanhang den lever i (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Katie Eriksson beskriver hälsa som något relativt. En känsla där inget är absolut. Allt är så individuellt. Därför är det svårt att beskriva hälsa eftersom alla upplever det på olika sätt. Alla har en egen uppfattning om vad som är friskt och vad som är sjukt eftersom helheten är olika för oss alla (Eriksson, 1986, 72).

3.3 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa eller sjukdom har både en biologisk samt psykologisk etiologi. En person kan ha en sårbarhet eller känslighet som kan utlösa olika symtom när personen hamnar i en situation som är stressande eller svår att hantera. Psykisk ohälsa gör att kroppen blir belastad och det bidrar till en sämre balans mellan krav och förmåga att prestera. En sämre balans i vardagen gör att kroppen lätt känner sig uppgiven och sliten (Edberg & Wijk 2014, 613 – 614).

Ohälsa behöver dock inte nödvändigtvis vara en sjukdom. Ohälsa kan beskrivas som ett subjektivt kaos mellan det kroppsliga, själsliga och andliga funktioner. Personer som har en orolig inre själ kan drabbas av ohälsa som senare kan resultera i sjukdom. Förtvivlan, sorg, lidande, förlust, stress eller liknande är alla faktorer som kan leda till sjukdom och ohälsa (Watson 1993, 64).

3.5 ADHD

ADHD förekommer hos 3,6 – 7,2% av barn och unga mellan 8 – 18 år. Det är vanligare hos pojkar än flickor. Störande faktorer i personens omgivning, motivation och uppmärksamhet inverkar på symtomens förekomst. Vid ADHD förekommer också ofta svårigheter med sociala färdigheter och känsloreglering. De tre huvudsymtomen vid ADHD är bristande uppmärksamhet, överaktivitet och impulsivitet (Terveyskirjasto, 2019).

Det finns tre olika former av ADHD: en kombinerad form, där alla tre huvudsymtomen förekommer, en form med enbart bristande uppmärksamhet och en form med enbart överaktivitet och impulsivitet. För att få en ADHD diagnos så krävs det att personen har haft minst sex symtom på bristande uppmärksamhet och sex symtom på överaktivitet och impulsivitet. Dessutom bör symtomen ha varit långvariga, börjat redan i barndomen, förekommit i flera situationer och orsaka svårigheter i dagliga livet (Terveyskirjasto, 2019).

Det förekommer ofta andra störningar i samband med ADHD, så som: sömnsvårigheter, problem med fin- eller grovmotoriken, störningar med tal- och språkutvecklingen, inlärningssvårigheter, beteendestörningar, depression och ångestillstånd. Det har hittats strukturella och funktionella avvikelser i det centrala nervsystemet hos barn med ADHD men orsaken till störningen har ännu inte klargjorts (Terveyskirjasto, 2019).

Det är vanligt att ett barn med en förälder som har ADHD också får diagnosen. Risken för ADHD kan också öka om fostret har utsatts för syrebrist eller om modern har rökt eller använt alkohol under graviditeten. Även om modern har varit väldigt stressad under graviditeten kan det leda till ADHD hos barnet. (Terveyskirjasto, 2019)

3.6 Koncentrationsstörningar

Vid en koncentrationsstörning är det svårt att hålla fokus på en sak. Det är lätt att distraheras av rörelser och ljud runt om kring en och inte minst av sina egna tankar. Vid en koncentrationsstörning är det svårt att komma igång med en aktivitet och slutföra projekt som har påbörjats. För en stor del märks störningen tydligast när skolarbeten ska göras, förmågan att behålla koncentrationen länge nog på en och samma uppgift finns inte och samma sak kan komma att frågas flera gånger av till exempel ens lärare för att koncentrerat inte har varit tillräcklig nog för att komma ihåg det första gången. Det missas ofta detaljer och det blir lätt slarvfel (bup.se, 2014).

Om koncentrationsstörningen påverkar en så pass mycket att det blir svårt för en att klara av något i livet så som till exempel skolan finns det stöd och hjälp att få. En bra början kan vara att få hjälp med att planera och strukturera upp ens vardag, detta med stöd av endera en förälder eller annan vuxen. Eftersom störningen ofta märks i skolan kan det vara bra att ha kontakt med sin lärare för att diskutera lösningar som kunde underlätta för eleven, det kan till exempel gå att få sitta mera avskärmat eller jobba i en mindre grupp. Via skolan kan det också fås vidare vård om det behövs. Koncentrationssvårigheter kan också utlösas av bland annat ångest, nedstämdhet eller en personlig kris och då är det viktigt att få hjälp med det bakomliggande problemet (bup.se, 2014).

3.7 Ångest

Ungefär 25% av hela befolkningen kommer någon gång under livet att drabbas av ångestsyndrom (Edberg & Wijk 2014, 616) samt att det räknas med att upp till 20% av alla barn drabbas av en eller flera ångeststörningar. Detta betyder alltså att det med största sannolikhet finns en eller flera i varje skolklass som har ångest. Det kan vara svårt att upptäcka ångest hos barn, vilket gör att de kan få gå med sina besvär en längre tid före de får rätt hjälp. Några tecken som en vuxen kan ge akt på hos barn är ängslighet, försiktighet, överdriven oro och nedstämdhet (Svirsky, 2012, 13 & 16).

Rädsla är en känsla som vi alla känner och den är viktig för oss. Den berättar åt oss när vi är i fara och måste ta skydd. Rädsla är en slags larmsignal. När något som egentligen inte är farligt leder till rädsla, då är det ångest (Svirsky, 2012, 10 – 11).

Rädsloreaktionen består av en rad olika reaktioner: kroppsliga, känslomässiga, beteendemässiga och tankemässiga. Det brukar pratas om ”fight – flight – freeze reaction”. Det hela börjar med att hjärnan reagerar på fara, då frisätts en del hormoner i kroppen som leder till reaktioner i andra organ till exempel hjärklappning för att pulsen ökar för att kunna transportera runt blodet snabbare för att förse alla de stora musklerna med tillräckligt med blod för att vi ska kunna bli starka och snabba. Detta kunde vara en avgörande reaktion i en farosituation men när det händer utan verkligt hot kan hjärklappningarna plötsligt kännas väldigt obehagliga och i sin tur leda till flera andra symtom för ångest så som yrsel, andnöd, dimsyn, stickningar i fingrar och tår och en rädsla för att dö (Svirsky, 2012, 11 – 12).

Det finns många olika typer av ångeststörningar, de vanligaste är: generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, posttraumatiskt stressyndrom, separationsångest, social fobi, specifik fobi och tvångssyndrom. Det har visat sig att om personer som lider av en ångeststörning som barn med stor sannolikhet gör det ännu i vuxen ålder. (Svirsky, 2012, 13 – 14)

3.7.1 Prestationsångest

Prestationsångest är inte en riktig diagnos, men det är något som många i dagens samhälle lider av. Det är en rädsla för att misslyckas eller en rädsla över att inte lyckas leva upp till sina egna eller andras förväntningar. Det är också en rädsla för att bli granskad och bedömd. Prestationsångest är bara en känsla och det är sällan som personen som lider av detta faktiskt presterar sämre på grund av ångesten. Det handlar oftast om hur prestationerna upplevs och värderas av en själv. Det är lätt att fastna i ett negativ tänk och med nedvärderande tankar om sig själv vilket leder till att det blir en ond cirkel. Prestationsångest hänger ofta ihop med höga krav på sig själv. Symtom som kan förekomma vid prestationsångest är: hjärklappningar, ökad puls, illamående, darrningar och tungt att andas (bup.se, 2015).

Vägen till att bli den duktiga flickan eller pojken börjar oftast redan i barndomen. Som barn känns det trevligt att få uppmärksamhet och beröm av en vuxen. Har ett barn redan tidigt lärt sig att duktighet bringar lycka så kan det bli svårt att senare bryta det tankemönstret. Oavsett om det är frågan om duktighet i studierna eller glamorösa bilder på Instagram så känner ”den duktiga” alltid någon form av prestationsångest. Det är oerhört viktigt att komma ihåg att duktighet inte betyder att det är förbjudet att misslyckas (Strandberg, 2018).

3.8 Depression

Enligt en undersökning som THL gjort 2017 är det 9% män och 13% kvinnor i Finland som upplever betydande symtom av depression (THL, 2018). Hos barn är det dock en betydligt mindre andel. Av barn under tolv år är det ungefär 0,5 – 2,5% som drabbas (Dadi et.al. 2013, 43). Hos barn är det ingen skillnad hos könen på vem som drabbas mera, men redan i tonåren är det tre gånger vanligare att flickor drabbas än pojkar (Svirsky, 2012, 103).

Nedstämdhet är ett komplext fenomen. I vardagligt tal betyder det ofta en övergående känsla som alla någon gång känner. Till exempel kan en livskris så som skilsmässa eller dödsfall orsaka nedstämdhet, en nedstämdhet som är normal och inte påverkar det vardagliga livet negativt. Oftast är nedstämdhet något som går om relativt snabbt och inte kräver vård. Om

nedstämdheten håller i sig flera veckor kan det leda till en depression. Med depression menas en nedstämdhet som är ihållande samt att det också tillkommer symtom som klart påverkar livet så att det blir svårt att klara av vardagen (Dadi, et.al. 2013, 41 – 42).

I Finland används en sjukdoms klassificering för att kartlägga depressionen. Enligt denna klassificering är kärnsymtomen för en depression nedstämdhet, att inte se något nöje eller intresse för sådant som tidigare intresserat en, trötthet trots tillräckligt med sömn och vila samt utmattning (Dadi, et.al. 2013, 41 – 42).

Förutom kärnsymtomen finns det ytterligare symtom som hör till sjukdomsbilden, med hjälp av dem fås vidare information om hur omfattande depressionen är. Till de symtomen hör försämring av koncentrations- och observationsförmågan, självkänslan och självförtroendet försämras, en känsla av skuld och värdelöshet, mörka och pessimistiska tankar om framtiden, självskadebeteende, sömnrubbingar och försämrade matlust. Diagnosen ställs på basen av att den drabbade samtidigt har minst två av kärnsymtomen och två av de andra symtomen och att dessa har varit i hållande under minst två veckor (Dadi, et.al. 2013, 41 – 42).

3.9 Skärmtid och barn

Rekommendationen är att ett barn mellan 7 – 18 år inte ska spendera mera än två timmar per dag framför en skärm (THL, 2019). I dagens värld, även i Finland, föds barn rätt in i en kultur där media och skärmar har en centra roll i barnkulturen. Med andra ord har medier en stor roll i barnens liv, både på gott och ont. Medier bidrar till gemensamma samtalsämnen barnen emellan samt att det kan uppmuntra barnen att uttrycka sig själv till exempel genom att rita eller sjunga. Det är dock viktigt att komma ihåg att växelverkan ansikte mot ansikte mellan människor kan aldrig ersättas med en skärm. Ett upprört barn bör inte lugnas med hjälp av att ge en skärm åt barnet och inte heller lämna ett barn längre stunder ensamma med en skärm (Nationella audiovisuella institutet, 2017, 6 – 7).

3.10 Sociala mediers påverkan på det psykiska välmåendet

”Passiv skärmtid fungerar som kokain för hjärnan”, det menar psykiatern Jaghoory Hassan. Det aktiverar hjärnans belöningssystem utan att hjärnan behöver anstränga sig. Det leder till att hjärnan känner sig nöjd och sparar energi och blir därför snabbt ett beroende (Jaghoory, 2018).

Jaghoory beskriver tiden vid 3år och 13 – 23 år som ”golden time” för att det är en extremt viktig period för hjärnans utveckling. Om hjärnan stimuleras på fel sätt i denna ålder så blir skadan svår att reparera senare. De som umgås med sina vänner genom en skärm får det svårt att klara av att hantera sina känslor, och det har en tendens att leda till ångest, depression och andra psykiska problem längre fram i livet. Magnetrontgenbilder som tagits på dem som sitter längre framför en skärm och spelar visar att det bygger upp inlärningskoder och komplicerade strukturer i hjärnan som inte fungerar sedan i verkligheten (Jaghoory, 2018).

Jaghoory är orolig över hur barn och ungas hälsa har utvecklats under de senaste åren. Men mest bekymrad är han över det att vården har många gånger behandlar enbart symtomen utan att fokusera på själv problemet och stödjandet av ungdomarna till en bättre livskvalité (Jaghoory, 2018).

3.11 Skärmtidens påverkan på det psykiska välmåendet

I USA har det gjorts en undersökning om hur skärmtid påverkar det psykiska välmåendet. I undersökningen deltog det sammanlagt 40337 barn och ungdomar i åldern 2 – 17 år. I undersökningen fick deltagarna själva eller deltagarna vårdnadshavare fylla i olika skattningsskalor om skärmtid och deras psykiska mående (Twenge J. M., & Campbell W. K., 2018, 271 – 283).

Resultatet visade att spenderas det mera än en timme per dag framför en skärm kan det börja visa negativa effekter på det psykiska välmåendet samt mindre nyfikenhet, sämre självkontroll, lättare att bli distraherad, svårare att skapa vänskapsrelationer, känslomässig instabilitet och svårigheter med att slutföra projekt som påbörjats (Twenge J. M., & Campbell W. K., 2018, 271 – 283).

Det kunde också ses att om de 14 – 17 åringar som spenderade mera än sju timmar per dag jämfördes mot de som spenderade en timme per dag framför en skärm har de med över sju timmars skärmtid med dubbelt så stor sannolikhet blivit diagnostiserade med depression, ångest eller fått vård för psykiska besvär. Detta fynd är centrala utgångspunkter för uppläggandet av riktlinjer för skärmtidsbegränsningar för barn och ungdomar samt för att förstå hur viktigt det är att sprida kunskap om detta och börja det förebyggande arbete redan i ung ålder (Twenge J. M., & Campbell W. K., 2018, 271 – 283).

3.12 Sambandet mellan skärmtid och ADHD

Det har gjorts en undersökning i Kanada om ett barn med mera skärmtid har större risk att drabbas av ADHD. I undersökningen har 3455 barn deltagit och det har använts data från Canada Healthy Infant Longitudinal Development study för att genomföra studien. Det som framkom genom studien var att de barn som spenderar mera än två timmar per dag framför en skärm löper betydligt mycket större risk för att drabbas av ADHD än de barn som spenderade mindre än en halvtimme dagligen framför en skärm (Tamana S. K., 2019).

3.13 Sambandet mellan skärmtid och koncentrationsstörningar

I USA har en undersökning gjorts bland barn i lågstadieåldern och sambandet mellan skärmtid och koncentrationsstörningar. I denna undersökning deltog 1323 barn. Under tretton månader fick barnen tillsammans med sina föräldrar rapportera hur många timmar barnen dagligen spenderade framför en skärm. Sedan fick lärarna på barnens skolor under fyra olika tillfällen utvärdera ifall barnen hade fått svårare att koncentrera sig i skolan (Swing, Gentle, Anderson & Walsh, 2010, s. 214 – 221).

Resultatet visade att barn som spenderar mera än två timmar framför en skärm har större risk att drabbas av en koncentrationsstörning. Undersökningen visar också att det redan vid första utvärderingstillfället kunde anas en koncentrationsstörning hos en del av deltagarna och det visade sig senare, vid tillfälle fyra att det stämde vid många av fallen. Detta betyder alltså att det över tid kan förväntas störningar hos barn som spenderar mycket tid framför en skärm. En annan sak som också framkom var att det är mer sannolikt att en pojke drabbas än en flicka. Slutsatsen var alltså att de barn som exponeras mycket för skärmar, det vill säga tv, dator och mobiltelefon har en större risk att utveckla en koncentrationsstörning i ung ålder. (Swing et.al., 2010, 214 – 221).

3.14 Sambandet mellan skärmtid och ångest samt depression

Det har gjorts en undersökning i Kanada om hur vida det är vanligare med ångest och depressions symtom hos människor som spenderar mycket tid framför en skärm. I undersökningen deltog 2482 barn och ungdomar i åldern 11 – 20 år, 1048 av dem var manliga och 1434 kvinnliga. Det har samlats in data under fem år för att få en djupare kunskap om hur skärmtid påverkar den psykiska hälsan. För att samla in data har dom använt sig av olika skattningsskalor som deltagarna har fyllt i (Maras et.al., 2015, 133 – 138).

Det resultat som de fick var att det finns ett samband mellan en skärmtid över de rekommenderad högst två timmar per dag och psykiskt illamående. Genom resultatet kan man se att det finns ett samband mellan mängden skärmtid och hur svåra ångest eller depressions symtom den drabbade får. Användningen av dator och videospel påvisar ett samband med depressiva symtom medans enbart videospels spelande var mera sammankopplat med ångestsymtom. Genom denna undersökning kan det alltså ses en trend av att skärmtid påverkar den psykiska hälsan. Det är alltså sannolikt att skärmtid kan vara en bidragande faktor till psykisk illamående och utgör därmed en riskfaktor speciellt hos unga. Det som borde läggas på minnet från denna studie är att vårdpersonal alltid borde fråga om patientens skärmanvändning om de kommer med depressiva eller ångest liknande symtom eftersom det kan vara en stor bidragande faktor till varför patienten upplever dessa symtom och har därmed också stor betydelse i planering av vården. Denna studie påvisar också vikten av att informera mera om skärmtidens påverkan på hälsan för att bättre kunna stöda barn och ungas psykiska välmående (Maras et.al., 2015, 133 – 138).

3.15 Sambandet mellan sociala medier och depression

I Tyskland har en undersökning gjorts bland 130 deltagare. Det gjordes upp flera Facebook profiler som deltagarna fick jämföra sig själva med och sedan reflektera kring vilka känslor som uppstod hos dem. När en person loggar in på en social media händer det ofta att den blir överöst med vänners bilder samt inlägg. Ofta är det så att deras liv utifrån sett ser underbart och perfekt ut och för en del kan detta vara väldigt ångestframkallande att se. Detta fenomen är något som påverkar människans självförtroende och för personer som redan känner sig nedstämda kan detta leda till att de känner sig ännu mera misslyckade än vad de redan gör (Appel, Crusius & Gerlach, 2015, 277 – 289).

Att konstant vara uppkopplad och konstant se sina vänner vara på semester eller likande kan lätt orsaka en känsla av utanförskap. Ofta leder detta också till att unga börjar jämföra sig med andra. De bilder som sprids på sociala medier är dessutom ofta redigerade, vilket kan leda till att unga får en orealistisk bild av verkligheten och börjar sträva efter något som är omöjligt. Det finns flera studier som påvisar att det finns ett samband mellan sociala medier och avund, nedstämdhet samt till och med depression (Appel et.al., 2015, 277 – 289).

5 Teoretisk utgångspunkt

I detta arbete har skribenten valt att använda sig av Katie Erikssons teori om hälsa, ”Hälsans idé”, som teoretisk utgångspunkt eftersom begreppet hälsa är något som är centralt genom hela studien. I detta kapitel beskrivs några punkter från teorin.

5.1 Hälsans idé

Enligt Eriksson innebär hälsa att uppleva sig hel som människa. Eriksson har i sin bok ”Hälsans idé” försökt att beskriva hälsan så som den är och inte som en motsats till sjukdom som den ofta kan framstå som, en människa kan således vara hälsa i mindre eller högre grad. Hon utgår ifrån de teoretiska och praktiska begreppen på hälsa. Det teoretiska beskriver idealet av hälsa som utgör ett slags abstrakt och generellt mål för den hälsovetenskapliga verksamheten medan det praktiska begreppet är en utgångspunkt för hälsa inom vårdverksamheten. (Eriksson, 1996, 8 – 9 & 12)

5.2 Människors tankar om hälsa

När det kommer till hälsoforskningen har det utgått från ett vetenskapligt perspektiv vilket har lett till att hälsa har studerats utgående från en viss ram. Ur vårdvetenskapens synvinkel är det viktigt att få reda på vilken kunskap den enskilda människan har om hälsa och vad som är centralt för den. Det är det som utgår grunden för hur vi vårdar den enskilda människan och för vilka mål vi har för den. När de undersökt vad som människor upplever som hälsa för dem så kom de fram till att det är få människor som har reflekterat över detta fenomen. Det utgör en utmaning för vårdpersonalen i och med att vi då först och främst behöver vara med och göra människan medveten om sina möjligheter före vårdmålet kan läggas upp (Eriksson, 1996, 24 – 25).

5.3 Sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande

Hälsa är ett samspel mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Det är dessa tre faktorer som sätter grunden för människans kapacitet och inre stöd. Frånvaro av sjukdom är inte nödvändigt och inte heller tillräckligt för att en människa ska kunna uppleva hälsa. En människa som enligt samhället anses vara sjuk, men som själv upplever sig vara frisk, har hälsa. Eriksson skriver också att tro, hopp och kärlek är förutsättningar för hälsa. Dessa tre element behöver människan under hela livet för att kunna växa och utvecklas. Tron lägger

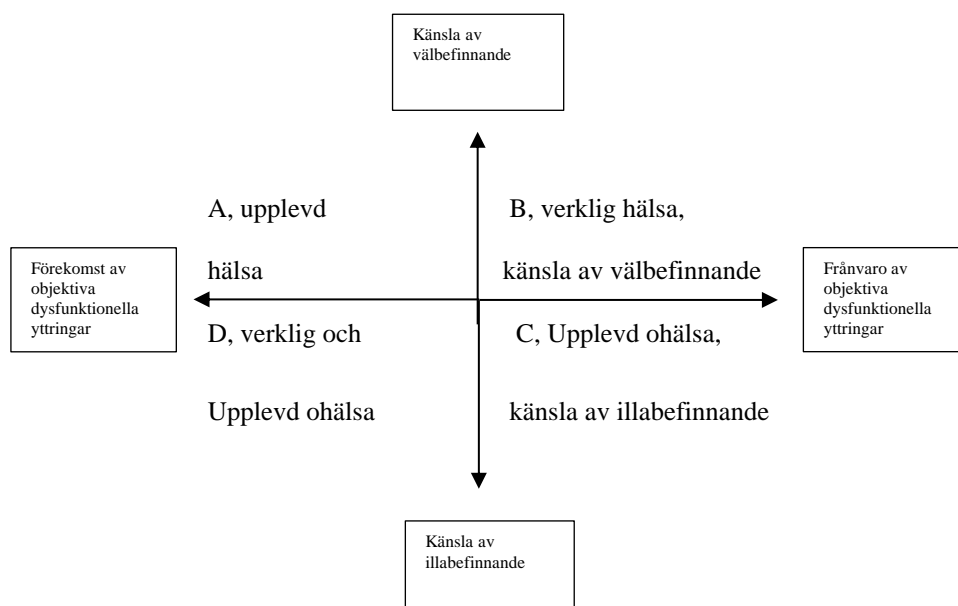
grunden för hälsa, hoppet ger riktning åt hälsan och hälsans form är kärleken (Eriksson, 1996, 29 – 30).

Sundhet kan betyda både psykisk sundhet, det vill säga att en person är klok och sansad, och så kan det också betyda hälsosam sundhet, vilket syftar på människans handlingar och konsekvenstänk. Friskhet indikerar hälsa och är något som förknippas med en del fysiska egenskaper hos en människa så som till exempel ”kry”, ”duktig” och ”rask”. Friskhet betyder också att ett organsystem fungerar som det ska. Välbefinnande däremot så är något som beror på människans egen uppfattning om sitt tillstånd och därför kan välbefinnandets betydelse variera mycket från en till en annan (Eriksson, 1996, 36 – 37).

5.4 Hälsopositioner

Tillståndet hälsa kännetecknas dels av frånvaro av funktionella störningar eller sjukdomssymtom och dels av en känsla av välbefinnande. Om det är utgångspunkten så blir motsatsen, det vill säga ohälsa förekomst av någon form av funktionsnedsättning och en känsla av illabefinnande. Detta är grunden för de olika hälsopositionerna som en människa kan befinna sig i. Olika kulturella bakgrunder, miljö och andra skillnader individer emellan påverkar vilken hälsoposition en människa befinner sig i (Eriksson, 1996, 45 – 48).

I *figur 1* syns det tydligare vilka olika positioner en individ kan befinna sig i. En som befinner sig i position A har någon form av dysfunktion men har accepterat det och kan ändå känna ett välbefinnande i sin tillvaro. Position B innebär att människan både har frånvaro av dysfunktion och känner välbefinnande. Position C innebär det att individen i fråga upplever sig vara sjuk fastän den inte har några objektiva dysfunktioner av något slag. För denna individ är de upplevda sjukdomssymtomen verkliga. Om en individ befinner sig i position D både upplever den sig sjuk och har dysfunktionella störningar eller sjukdom (Eriksson, 1996, 45).



Figur 1, Individens olika hälsopositioner

5.5 Sammanfattning

Det går alltså att säga att hälsa utgörs av ett samspel mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet och friskhet utgör den objektiva dimensionen av hälsa och välbefinnande den subjektiva dimensionen. Sundhet står för den psykiska hälsan, friskhet för den fysiska hälsan och välbefinnande är beroende av människans egen inställning och upplevelse av sin situation. Människan kan oberoende av samhällets bedömning uppleva både hälsa eller ohälsa (Eriksson, 1996, 44 & 48).

6 Metod

Denna studie har valts att göra både kvalitativ och kvantitativ. En kvantitativ studie betyder att det används någon form av strukturerad mätning för att få svar på studiens frågor (Billhult, 2017, 100). Detta passar denna studie för att det har genomförts en enkät med både fasta och öppna frågor med två skolklasser, årskurs fem och sex. Den andra delen kommer vara kvalitativ. Med kvalitativ studie anses det att en persons erfarenheter av ett fenomen studeras. Det finns alltså inget som är rätt eller fel. I en kvalitativ studie samlas det in fakta genom till exempel intervjuer, bloggar, berättelser, fokusgrupper eller observationer (Henricson & Billhult, 2017, 111 & 115). Eftersom det också har utförts intervjuer i denna studie så passar denna typ av studie.

6.1 Urval av deltagare

Det genomfördes en enkät bland barn i lågstadiet på klass fem och sex där också skribenten var på plats för att hjälpa till om det fanns frågor angående enkäten. Det första som gjordes var att ta kontakt med rektorn på skolan för att fråga om det var möjligt att få genomföra enkäten där. Efter att skribenten fått tillåtelse av rektorn sändes det ut ett följebrev (*se bilaga 2*) till barnens föräldrar där det beskrevs vad studien går ut på och bads om föräldrarnas tillåtelse för genomförandet. Detta var nödvändigt eftersom det handlade om underåriga barn. Skribenten fick tillbaka alla följebrev, 25 stycken, däremot var det tre barn som var sjuka den dagen som enkäten utfördes alltså har 22 barn svarat på enkäten.

Det utfördes också intervjuer med två hälsovårdaren och en kurator som jobbar på lågstadiet, detta för att få deras syn på psykisk ohälsa bland lågstadiebarn. För att utföra detta tog skribenten kontakt med alla deltagare för att förklara vad studien går ut på och fråga om de vill ställa upp på intervju, sedan kom det överens om en lämplig tid för utförandet av intervjuerna.

6.2 Enkät

En enkät används när ändamålet är att samla in information från en större grupp människor. I denna studie har det gjorts en gruppenkät, det vill säga en enkät som riktar sig till en mindre grupp (Billhult, 2017, 121 & 127), i detta fall två skolklasser. Tanken är att det ska kartläggas femte till sjätte års klassisters upplevelser av hur de tycker att de mår, i hur stor utsträckning de använder sociala medier samt hur de tycker att de påverkas av sociala medier. Skribenten har konstruerat enkäten på egen hand eftersom det inte hittades någon färdig enkät som skulle passa för detta ändamål. Utmaningen med att skapa en enkät är att frågorna lätt kan bli missförstådda (Billhult, 2017, 123). Detta undveks genom att skribenten var på plats när enkäten utfördes så att barnen kunde ställa frågor om det var något som de inte förstod. Detta gjorde också att antalet bortfallna svar minimerades.

Enkäten (*se bilaga 3*) utvecklades utgående i från syftet och frågeställningarna. Skribenten har reflekterat kring vilken information det är som vill få fram genom enkäten och vad som är lämpliga frågor att ställa en elva till tolvåring. Det har strävat efter att göra frågorna så enkla som möjligt för att undvika att det uppstår missuppfattningar. Enkäten kom att bestå av 22 frågor med både fasta och öppna frågor.

6.3 Intervju

När beskrivningen om ett fenomen, en situation eller en händelse är det centrala är intervju en lämplig datasamlingsmetod. Det finns olika typer av intervjumetoder. Det kan vara öppna frågor eller frågor som är mer eller mindre strukturerade (Danielson, 2017, 143). I denna studie har skribenten intervjuat två hälsovårdare och en kurator som alla är involverade i verksamheten på samma skola där de barnen går som svarat på enkäten. Skribenten har använt sig av öppna frågor. Vid utvecklandet av intervjufrågorna utgicks det i från syftet och frågeställningarna. Det utformades tretton kärnfrågor med färdiga följdfrågor till dessa som utgjorde grunden för intervjun (*se bilaga 3*). Det har övervägts vilka frågor som är relevanta att ha med för att få ut så mycket som möjligt utav intervjuerna.

7 Innehållsanalys

I detta kapitel beskrivs det hur analysen av data som samlats in via enkätundersökningen och intervjuerna har gjorts. Det beskrivs också vilka etiska överväganden som är nödvändiga att ta i beaktan vid denna typen av studie.

7.1 Enkät

Vid enkät så görs det en kvantitativ innehållsanalys av den data som samlats in. Då gäller det att först mata in den data som samlats in och sedan analysera den. Det finns olika sätt att analysera på. Det är också viktigt att göra en bortfallsanalys. I denna studie är det mest sannolikt att det blir oplanerade bortfall under datainsamlingen det vill säga att någon "försvinner" på ett sätt som inte kan kontrolleras som till exempel att ett barn är sjukt den dagen som enkäten genomförs. (Billhult, 2017, 128 & 265 – 266). I denna studie har svaren från de fasta frågorna matats in svaren i Excel för att få en bättre överblick över svaren och för att göra stapeldiagram över svaren. Längre fram i analysen har det valts att göra en undersökning om det finns ett samband mellan kön och vad deltagarna har svarat, detta har gjorts genom att använda Fisher exact test. Svaren på de öppna frågorna har analyserats och sammanfattats under den fasta frågan som den hör ihop med.

7.3 Intervju

Vid analysen av intervjuerna är det lämpligt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Det finns olika sätt att göra detta beroende på hur djupgående analysen görs. Oavsett hur den görs är det viktigt att lyssna igenom det material som har samlats och samtidigt korrigera texten. Resultatet av analysen ska alltid visa att syftet med studien har uppnåtts (Danielson, 2017, 152). Vid analysen av intervjuerna har induktiv metod använts, det vill säga att intervjuerna har transkriberats, renskrivits och tolkats. Efter detta har det utformats fem olika kategorier under vilka det har sammanställts data och citat ur intervjuerna.

7.4 Etiska överväganden

Genom att ta i beaktan de etiska principerna garanteras deltagarnas säkerhet, välbefinnande och att deras rättigheter beaktas. En studie måste alltid handla om väsentliga frågor, ha god vetenskaplig kvalitet och genomföras på ett etiskt sätt. Deltagarna behöver få information om arbetet, de måste kunna förstå informationen och ha möjligheten till att göra ett val samt de ska veta att det är frivilligt att delta. De har också rätt att avbryta sin medverkan utan vidare förklaringar (Kjellström, 2017, 64 & 69). Detta har tagits i beaktan och alla som har deltagit i denna studie har blivit informerade om vad studiens syfte är, att det är frivilligt att delta, att de är anonyma och att all information som fås behandlas konfidentiellt.

Vid enkäten har urvalet av deltagare beaktas och hur frågorna formulerades. Eftersom det var underåriga barn som svarat på enkäten behövde skribenten få lov av barnens föräldrar före enkäten kunde utföras (Kjellström, 2017, 72), vilket skribenten har fått genom att före utförandet skicka ut ett följebrev (*se bilaga 2*) till barnens föräldrar som de har skrivit på om de gett sin tillåtelse till att sitt barn deltar i undersökningen.

Det som särskilt togs i beaktan när intervjun utformades var att skribenten kommer nära personen som intervjuas vilket kräver förståelse och känslighet för den intervjuades åsikter. Skribenten har övervägd frågorna på förhand och tog inte med frågor som kunde ha upplevts känsliga (Kjellström, 2017, 72).

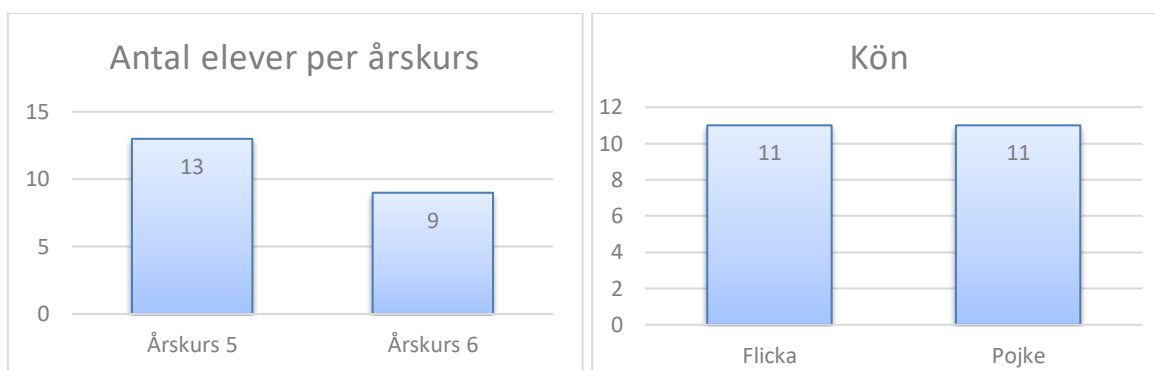
9 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet som skribenten fått fram genom att utföra en enkät med lågstadiebarn på årskurs fem och sex och intervjuer med två skolhälsovårdare och en skolkurator att redogöras. Båda skolhälsovårdarna jobbar med barn i lågstadieåldern och kuratorn har hand om både lågstadie-, och högstadiebarn.

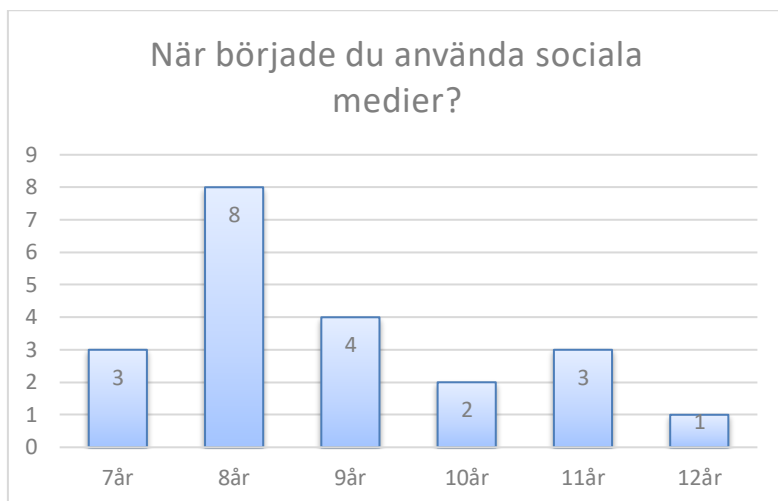
I kapitlet om enkätresultat har skribenten först redogjort alla svar genom att skapa stapeldiagram och beskrivit dem. Sedan har skribenten jämfört en del av materialet mot varandra genom Fisher exact test och redogjort ytterligare för det resultatet som den kommit fram till. I Fisher exact testet har skribenten använt 0.05 som signifikansnivå, det vill säga att är svaret högre än 0.05 ($p = > 0.05$) finns det inget samband mellan de två variabler som jämförts.

I kapitlet om intervjuresultatet har skribenten tagit fasta på fem olika huvudgrupper: skärmtid och sociala mediers påverkan, förändringar i barnens beteende, föräldraskap och hemförhållanden, kunskap och stöd samt framtida utmaningar. De olika huvudteman är skrivna med **fetstil**. Under dessa rubriker har skribenten beskrivit de resultat som den fick fram genom intervjuerna.

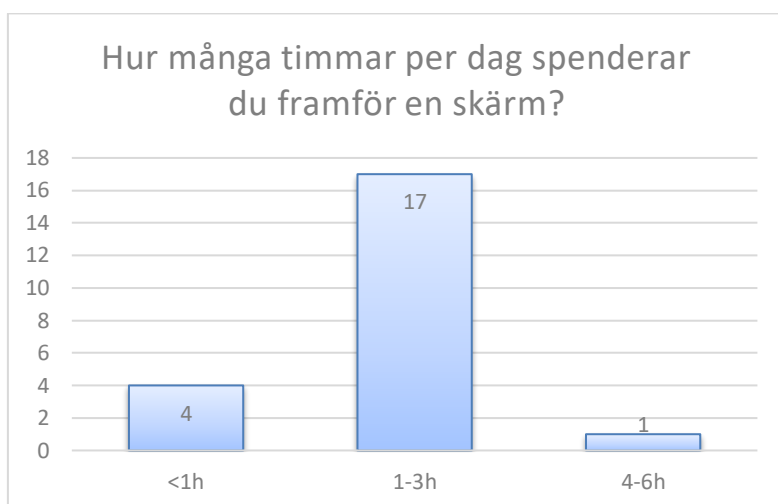
9.1 Enkätresultat



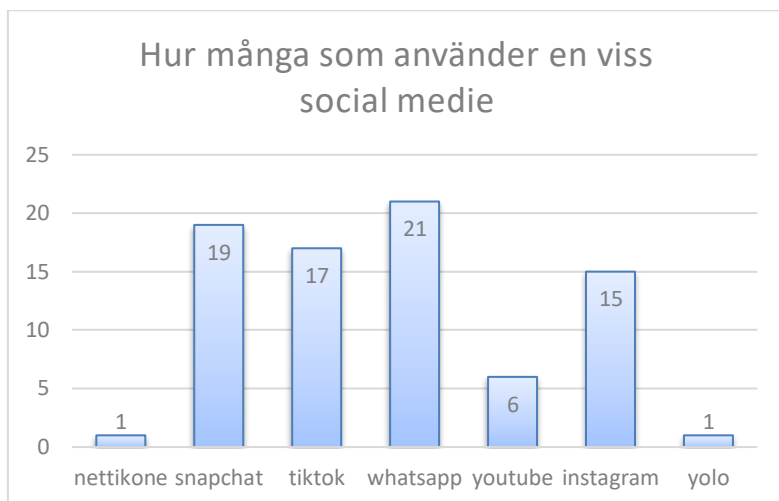
I denna undersökningen deltog sammanlagt 22 elever. Av dessa elever gick tretton på klass fem och nio stycken på klass sex. Av de totalt 22 var det hälften flickor och hälften pojkar, det vill säga elva stycken av respektive.



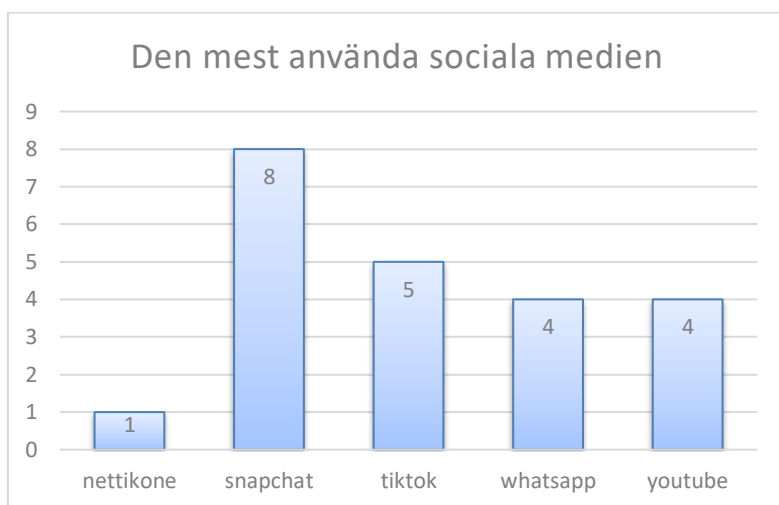
Detta diagram visar i vilken åldern deltagarna har börjat använda sociala medier. Tre stycken började vid sju års åldern, åtta vid åtta års åldern, fyra vid nio års åldern, två vid tio års åldern, tre vid elva års åldern och en vid tolv års ålder. Medeltal på när deltagarna började använda sig av sociala medier blir det 8,9 år.



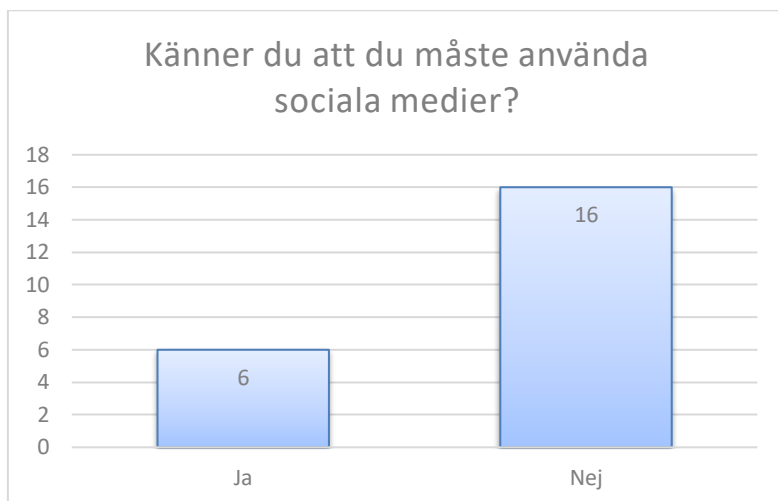
De flesta av deltagarna, 17 stycken, spenderar en till tre timmar framför en skärm dagligen. Fyra har en skärmtid på under en timme och en fyra till sex timmar.



Detta diagram visar hur många som använder en viss social medie. Eleverna har själv fritt fått skriva vilka alla sociala medier de använder regelbundet. Av de 22 stycken som deltog så var det 21 som använder Whatsapp, 19 som använder Snapchat, 17 som använder Tiktok, 15 som använder Instagram, sex som använder Youtube, en som använder Yolo och en som använder Nettikone.

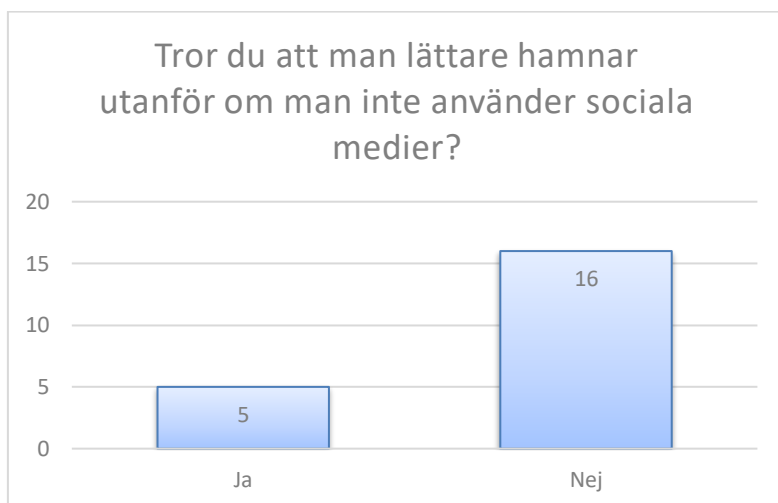


Detta diagram visar vilken social medie som deltagarna använder sig mest av. Den sociala medien som är populärast bland deltagarna är Snapchat, det var åtta stycken som svarade att de använder den mest. Fem använder mest Tiktok, fyra använder mest Whatsapp, fyra använder mest Youtube och en använder mest Nettikone.



	Flicka	Pojke
Ja	1	5
Nej	10	6

Det är sex stycken deltagare som känner att de måste använda sociala medier, 16 stycken känner inte att det måste. Av de som upplever att de måste använda sociala medier är en flicka och fem pojkar. Det finns inte något samband mellan könet och dess svar på denna fråga ($p = 0.1486$, Fisher exact test).



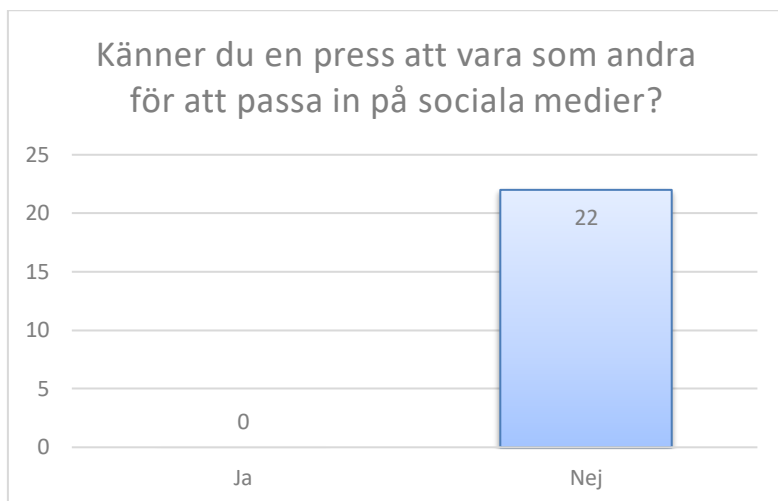
	Flicka	Pojke
Ja	4	1
Nej	6	10

I denna frågan blev det bortfall av en deltagare, därför finns det bara 21 svar. Av deltagarna är det fem stycken som tror att det är lättare att hamna utanför om en person inte använder sociala medier och 16 som tror inte att det har någon betydelse. Av de som svarat Ja på denna fråga är det fyra som är flickor och en som är pojke. Det finns inget påvisat samband mellan variablerna ($p = 0.1486$, Fisher exact test).



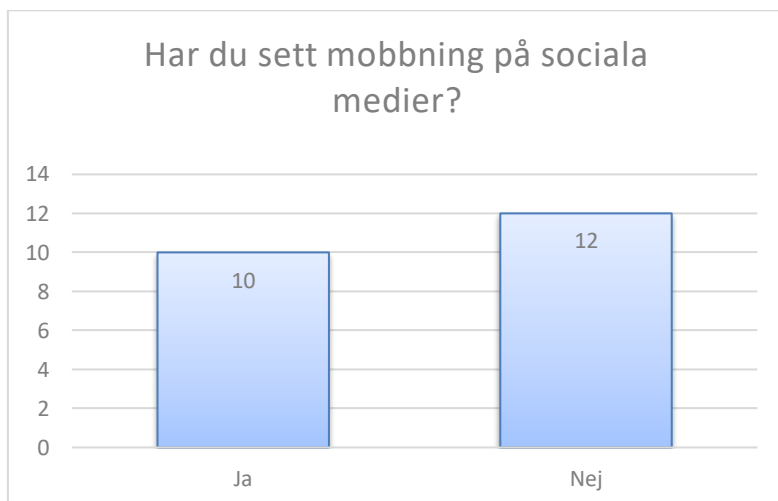
	Flicka	Pojke
Ja	0	0
Nej	11	11

Ingen av deltagarna jämför sig med andra på sociala medier. Eftersom alla svarade nej på denna fråga innebär det också att det inte finns något samband mellan kön och om de svarat ja eller nej ($p = 1$, Fisher exact test).



	Flicka	Pojke
Ja	0	0
Nej	11	11

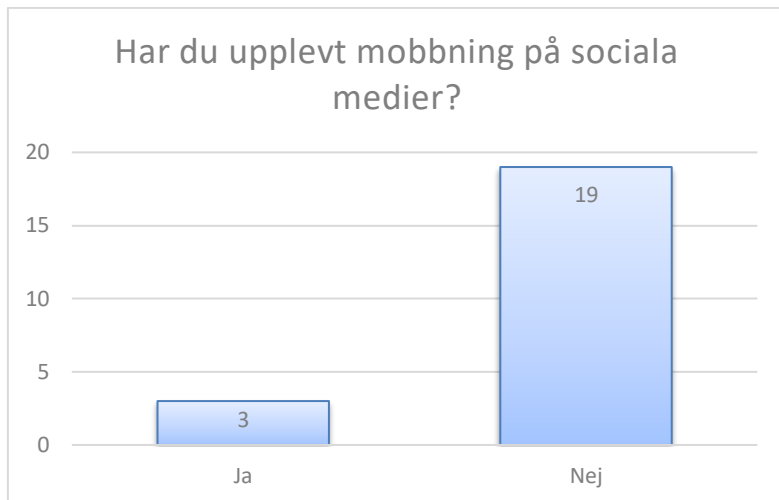
Ingen av deltagarna känner någon press att vara på ett visst sätt för att passa in på sociala medier. Eftersom alla svarade nej på denna fråga innebär det också att det inte finns något samband mellan dessa variabler ($P = 1$, Fisher exact test).



	Flicka	Pojke
Ja	8	2
Nej	3	9

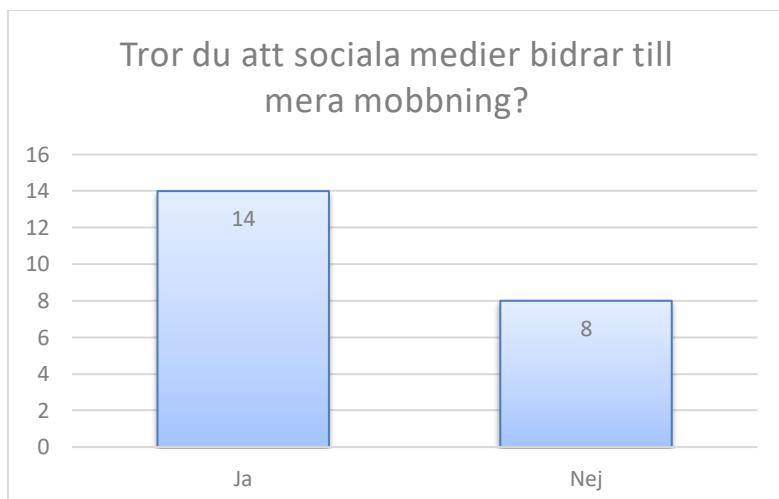
Nästan hälften, tio stycken har sett mobbning på sociala medier. Resterande tolv har inte sett mobbning på sociala medier. Här syns det att det är betydligt fler flickor än pojkar som sett

mobbing på sociala medier och därmed finns ett också ett samband mellan vilket kön och om barnet har sett mobbing på sociala medier ($p = 0.03$, Fisher exact test).



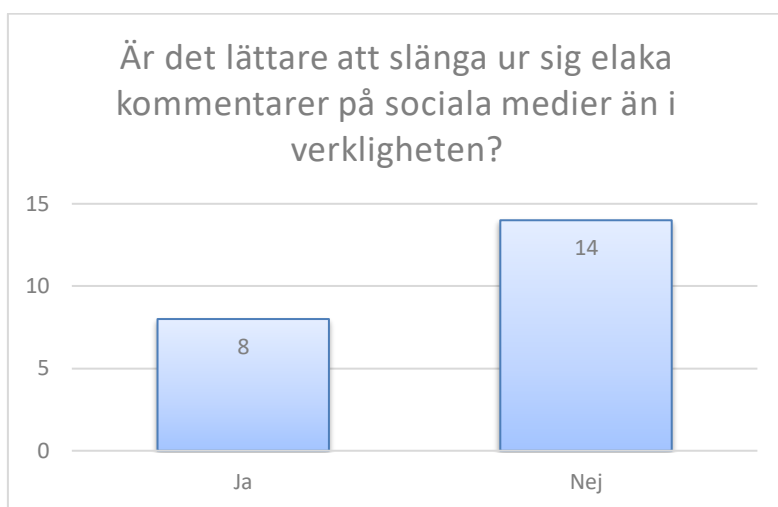
	Flicka	Pojke
Ja	2	1
Nej	9	10

Av deltagarna har tre stycken upplevt mobbing på sociala medier, de 19 resterande har inte upplevt mobbing på sociala medier. Det finns inget samband mellan kön och om barnet har upplevt eller inte upplevt mobbing på sociala medier ($p = 1$, Fisher exact test).



	Flicka	Pojke
Ja	10	4
Nej	1	7

Av deltagarna var det 14 stycken som tror att sociala medier bidrar till mera mobbning medan åtta inte tror att antalet mobbade ökar i och med sociala medier. Det var flera flickor än pojkar som tror att sociala medier kan vara en bidragande faktor till mera mobbning. Det finns alltså ett samband mellan kön och om barnet tror att mobbning bidrar till mera mobbning ($p = 0.0237$, Fisher exact test).



	Flicka	Pojke
Ja	2	6
Nej	9	5

Av deltagarna är det åtta stycken som tror att det är lättare att lägga en elak kommentar på sociala medier än i verkligheten, resterande 14 stycken tror inte det.

De som svarade Ja på denna fråga tror att det beror på följande faktorer:

Att det går att vara anonym, att inte se personen gör det lättare att säga vad som helst, att det är lättare att inte behöva bry sig alls om konsekvenserna, att det inte behövs sägas öga mot öga, att det går att vara privat så mottagaren inte vet vem det är som skrivit, att personen kanske inte vet vem det är så är det lättare bara säga vad som helst åt personen. Det kan inte konstateras att det skulle finnas något samband mellan kön och om barnet tror att det är lättare att slänga ur sig elaka kommentarer på sociala medier än i verkligheten ($p = 0.1827$, Fisher exact test).



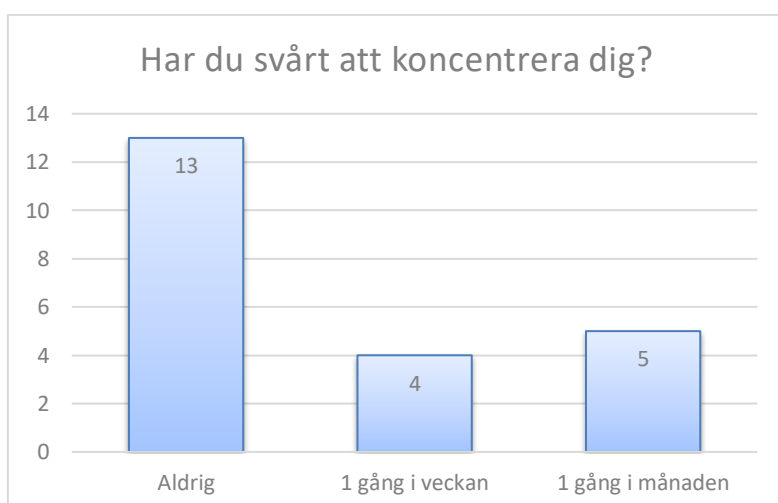
	Flicka	Pojke
Ja	7	8
Nej	4	3

Av deltagarna svarade sju att de aldrig känner sig stressade, åtta att de känner sig stressade en gång i veckan och sju att de känner sig stressade en gång i månaden.

De som svarade att de någon gång känner sig stressade skrev att de faktorer som gör dem stressade är:

När en kompis frågar om jag vill göra något och jag inte hinner förbereda mig före kompisens redan är på väg, stressar till träningar, när vi har prov, för mycket saker som behöver göras, läxor, träningar och kurser, att spela för mycket tv-spel, när ett prov är svårt eller något annat i skolan, läxor, piano och prov, trötthet eller när det är mycket som ska göras, telefon.

Vid jämförandet av variablerna har det sammanslagits både de som svarar att de känner sig stressade en gång i veckan och de som känner sig stressade till en och de är de som står för de som svarat Ja. Det finns inget samband mellan dessa variabler ($p = 1$, Fisher exact test).



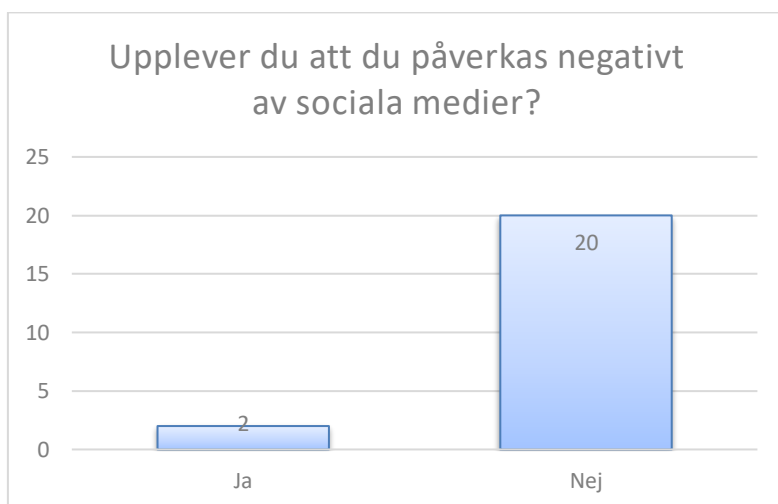
	Flicka	Pojke
Ja	4	5
Nej	7	6

Av deltagarna svarade tretton att de aldrig upplever att de har svårt att koncentrera sig, fyra att har svårt att koncentrera sig en gång i veckan och fem en gång i månaden.

De som svarade att de har svårt att koncentrera sig någon gång fick beskriva vad eller när det är som de upplever detta och det som de skrev var:

Om jag är trött, när jag inte har telefon eller dator att titta på, på matematiklektionerna, när jag pratar med någon på skoltimmen, oftast på dagen för att jag är trött, läxor, i klassen när alla pratar så är det svårt att koncentrera sig, när jag är trött eller har en dålig dag, om jag har varit på telefon länge.

Vid jämförandet av variablerna har det slagits samman de som svarat att de känner att det har svårt att koncentrera sig en gång i veckan och de som svårt att koncentrera sig en gång i månaden till ett, de är de som utgör dem som svarat Ja. Det finns inget samband mellan variablerna ($p = 1$, Fisher exact test).



	Flicka	Pojke
Ja	1	1
Nej	10	10

Två upplever att de påverkas negativt av sociala medier medan resterande 20 stycken inte upplever det. Det var en pojke och en flicka som tycker att de påverkas negativt av sociala medier, det går inte säga att det finns något samband mellan variablerna ($p = 1$, Fisher exact test. Alla deltagare fick motivera varför de svarade Ja eller Nej på frågan om de upplever att de påverkas negativt av sociala medier.

De som svarade Ja motiverade det på följande sätt: Jag spenderar för mycket tid på telefonen och att sociala medier gör att det spenderas mera tid på telefonen vilket i sin tur leder till mindre tid till annat.

De som svarade att de inte tycker att de påverkas negativt av att använda sociala medier motiverade det på följande sätt: Jag tycker att det är en bra plats att fördriva tiden på, det gör det möjligt att prata med kompisar som bor långt bort via sociala medier, jag har inga sociala medier, det går att hålla kontakten med sina kompisar via sociala medier, sociala medier påverkar inte mig desto mer, jag gör mycket annat också än att vara på sociala medier så som är på träningar, ingen brukar skicka något negativt åt mig på sociala medier, jag är inte beroende av min telefon, jag är inte så mycket på sociala medier, det finns roligare saker att göra.

Alla deltagare fick också svara på frågan ”Vilka nackdelar finns det med sociala medier enligt dig?” och de svarade på följande sätt:

Hat kommentarer, näthat och att det finns risk att bli beroende, det är lättare säga fula saker på sociala medier än i verkligheten, reklam, att okända personer börjar skicka meddelande till mig, det kan förekomma mobbning, det blir inte lika mycket utevistelse, att folk inte är lika mycket med varandra på riktigt utan pratar via telefonen istället, bråk, stressande och påverkar hälsan, blir stressad och uppjagad, vissa blir beroende och det kan förstöra ens liv, en del gör allt för att få deras liv att se perfekt ut på sociala medier.

9.3 Intervjuresultat

Skärmtidens och sociala mediers påverkan

Vi lever i ett samhälle som har tagits med storm av teknologin, men nu börjar det inses att det också kommer mycket negativt med teknologi och all den skärmtid som den medför. Det är en hel del skärmtid redan i lågstadieåldern idag och det tar mycket med sig, till exempel har många barn svårare med inläringen idag än tidigare och de har problem med att skriva på traditionellt sätt eftersom de är så vana vid att göra det på någon slags skärm.

”Jag tror att om de skulle se den tid som de faktiskt spenderar framför en skärm skulle de bli chockade.”

I intervjuerna kom det fram att ett av de vanligaste problemen idag hos lågstadiebarn är just skärmtiden och stillasittandet som kommer där med. Även sömnen, ergonomin, ögonen, hjärnan och motionen lider av för mycket skärmtid vilket de har märkt hos skolhälsovården. Troligtvis förstår inte barnen själv hur mycket de faktiskt påverkas, de har hört vuxna tjata om att de inte är bra men förstår inte allvaret.

Innehållet av vad barnen ser på har troligen också en stor påverkan. Är åldersgränsen den rätta gör det inte lika mycket skada för barnet. Det som dock gör det extra krångligt med sociala medier är att det hela tiden kommer något nytt. Det som nu har lagts märke till på skolorna är ett program som heter Tellonym där det går att ställa anonyma frågor till varandra, där upplever de intervjuade att det är mycket mobbning som äger rum.

Att barnens uppmärksamhet hela tiden byter fokus från det ena till det andra och att allting ska gå så snabbt framåt i dagens samhälle, leder troligen till det att det i dag finns mycket flera barn än tidigare som har någon typ av koncentrationsstörning.

”Så hörs ett ”pling” från telefonen och koncentrationen bryts.”

Förändringar i barnens beteende

”Det problem som jag stöter på mest hos lågstadiebarn är att de har svårt att förstå gränser.”

Det som alla tre intervjuade var överens om var att sättet barnen är på har ändrats mycket de senaste åren. Barnen har inte längre samma respekt för varken vuxna eller andra runt om kring sig och de har svårt att ta ett nej. De har också märkt att det tycks finnas mera problem i vänskapsrelationerna och sättet som barnen kommunicerar med varandra har ändrats, de är många gånger ett rätt så hårt klimat barnen emellan. En av de intervjuade nämner också att den tycker att barnen idag är något aggressivare och mera utåtagerande.

Föräldraskap och hemförhållanden

Det har också skett mycket förändringar i föräldraskapet de senaste åren. Föräldrarna har fullt upp med sitt och barnen hamnar att ta mera ansvar än de egentligen klarar av. Våga vara förälder, inte kompis är något alla tre intervjuade nämnde att de brukar ta upp med barnens föräldrar.

”De har försökt prata med mamma eller pappa men de satt fast vid skärmen och lyssnade inte.”

Ovanstående citat är något som kuratorn har fått höra av barn vilket verkligen påvisar det att föräldrarna borde lägga mer tid åt sidan för sina barn och involvera sig mera. En av de viktigaste åtgärderna för att minska på den växande trenden av psykisk ohälsa hos barn vore nog att stärka föräldraskapet.

”Det är ingen skillnad hur mycket man än försöker stärka och stöda barnet om det sedan åker hem till samma förhållanden.”

Något som också vore önskvärt är att föräldrarna skulle vara mera delaktiga i sitt barns mående och vård, vara i kontakt med skolhälsovårdare eller kurator om de upplever att de behöver stöd. Det händer att föräldrarna agerar tvärtemot och tar avstånd och upplever att det försöks skapa problem om när någon utomstående kommer och lägga sig i och försöker hjälpa deras barn.

Stöd och kunskap

”Det finns de barnen som kommer så gott som varje vecka med något litet så kan man ju börja misstänka att det ligger något annat bakom de fysiska besvären. Dessa barn söker nog någon slags trygghet eller kontakt hos oss.”

Det stöd som de ger åt barnen till att börja med är att lyssna och diskutera. Försöka skapa en atmosfär som känns trygg för barnet så att de vågar prata om det som tynger dem.

Kuratorn berättar att hon tycker att barnen idag är ganska öppna och pratar om deras bekymmer. Hon har också en del material som hon använder sig av med barn som till exempel har rädslor eller ångest över något. Om inte de resurser räcker till som skolhälsovården och kuratorn har så skickas barnet vidare till psykolog eller barnläkare.

”Den frågan som jag oftast får av lågstadiesbarn när de blir hämtade till mig är, vad har jag gjort för fel?”

Kuratorn upplever att just ordet kurator har en lite negativ klang och speciellt hos lågstadiesbarn pratas det mycket barnen emellan om kuratorn som den som kontaktas vid problemsituationer. Detta är något hon aktivt försöker jobba bort.

”Man borde prata mer om skärmens påverkan redan på mödrarådgivningen.”

”Anknytningen mellan barnet och mamman förstörs om mamman sitter och kollar på telefonen medans hon ammar.”

I dagens läge diskuteras det på mödrarådgivningen om de skadliga effekterna av alkohol och tobak men de är alla tre överens om att det nog vore en god idé att även börja ta upp skärmtidens påverkan.

De håller just nu på att tillsammans skolhälsovårdarna och kuratorn att ta fram ett material om sociala medier och skärmtid som det kommer att framföra åt barnen och föräldrarna. Tanken bakom detta är att öka kunskapen i hemmen.

Framtida utmaningar

Alla tre intervjuade tror att det kommer att krävas mera resurser för att klara av att tackla framtida problem inom den psykiska sektorn. Det är svårt redan nu att få en tid till psykolog

om det skulle behövas, väntetiden kan vara flera månader. Fast den växande trenden inte märks så jättetydligt ännu så kommer den ändå krypandes och troligen kommer psykiskt illamående i lågstadieåldern bara öka de kommande åren.

”I framtiden förstår man säkert varför man inte ska använda sig av för mycket sociala medier men idag finns det ju ingen forskning på vad långtidsanvändning av skärmar orsakar.”

10 Spegling mot bakgrunden

I detta kapitel har resultatet av studien speglats med den fakta och de tidigare forskningar som har beskrivits i bakgrunden. I resultatet kommer det fram att de flesta av barnen har börjat använda sociala medier kring åtta till nio års åldern och att de flesta använder sig av sociala medier en till tre timmar per dag. Dock nämnde alla de intervjuade att de tror att barn själva har väldigt svårt att uppskatta hur mycket tid de faktiskt är framför en skärm dagligen. Tidigare forskning av Maras et.al. (2015) och Swing et.al. (2010) påvisar att spenderars mera en två timmar framför en skärm dagligen finns en större risk att drabbas av koncentrationsstörningar, ångest och depression. Det har också visat sig att tiden av passiv skärmtid har betydelse för hur svåra ångest eller depressions symtomen blir. Enligt Twenge J. M., & Campbell W. K. (2018) är de som spenderar mera än två timmar framför en skärm dagligen också mindre nyfikna, har sämre självkontroll, lättare att bli distraherade, svårare att skapa vänskapsrelationer och har svårare att slutföra projekt som de påbörjat.

Mannerheimin lastensoujeluliitto (2019) beskriver att barn i denna ålder är väldigt oroliga för att hamna utanför en grupp. Det var ungefär en fjärdedel av barnen som upplevde att de måste använda sociala medier samt tror att det är lättare att hamna utanför om de inte använder sociala medier. I undersökningen som gjorts av Appel et.al. (2015) kom det fram att konsekvenserna av att ständigt vara uppkopplad och se bilder på sina vänner och bekanta bidrar till att flera känner sig utanför. Många gånger är bilderna på sociala medier redigerade vilket gör att de unga som börjar jämföra sig själva med andra på sociala medier börjar sträva efter ett ideal som är orealistiskt. Mannerheimin lastensoujeluliitto (2019) beskriver att barn i denna ålder har svårt att bedöma vad som är verkligt och inte när det kommer till sociala medier. Av de barn som deltog i undersökningen var det dock inte en enda som jämförde sig med andra på sociala medier och inte heller en enda som känner en press över att behöva vara på ett vist sätt för att passa in på sociala medier.

Nästan hälften av barnen har sett mobbning på sociala medier, tre av 22 har själva upplevt mobbning på sociala medier och nästan två tredjedelar tror att sociala medier bidrar till mera mobbning. Här syns vikten av att föräldrarna vågar involvera sig i vad barnen gör på sociala medier och inte lämna barnen ensamma långa stunder med sina skärmar som togs upp av både alla som blev intervjuade och Nationella audiovisuella institutet (2017). Det finns så många forum idag där det är lätt att skicka elaka meddelanden till andra och vara anonym, till exempel Tellonym som kom på tal i intervjun med hälsovårdarna. Cirka en tredjedel av barnen är överens om att det är lättare att slänga ur sig en elak kommentar på sociala medier än i verkligheten.

Över hälften av barnen känner sig stressade en gång i månaden eller en gång i veckan, de vanligaste orsakerna till stressen var skolarbete, mycket att hinna med eller tv-spel/telefonen. Watson (1993) skriver att allt från förtvivlan och stress senare kan resultera i sjukdom och ohälsa. Enligt Edberg & Wijk (2014) kan en person som är känslig utlösa en rad olika symtom vid stressiga situationer vilket i sin tur gör att det kan bli svårt att hitta en balans i vardagen mellan krav och förmågan att prestera.

När det kommer till att prestera och prestationsångest som beskrivs av bup.se (2015) som en rädsla av att inte lyckas eller leva upp till förväntningar, detta beror ofta på höga krav på sig själv och att om barnet har lärt sig redan från liten att goda prestationer leder till beröm. Vid intervjun kommer det fram att många barn idag hamnar att ta ett större ansvar än vad de egentligen klarar av vilket kan leda till prestationsångest för barnet.

Nio av barnen har svårt att koncentrera sig en gång i månaden eller en gång i veckan, det som koncentrationsproblematiken oftast berodde på var enligt dem själva olika situationer i skolan, trötthet, om de inte har någon telefon att titta på eller har varit på telefonen för mycket. Enligt Swing et.al. (2010) & Tamana S. K (2019) har sambandet mellan skärmtid och koncentrationsstörningar samt ADHD konstaterats, alltså kan barn som spenderar mycket tid framför en skärm ha tendenser till koncentrationsstörningar och ADHD.

Symtom som hör ihop med koncentrationsstörningar och ADHD är bland annat, svårt att hålla fokus på en sak, distraheras lätt, överaktivitet, sömnsvårigheter, inlärningssvårigheter, beteendestörningar och störningar i tal- och språkutvecklingen, bup.se (2014) & Tervesyskirjasto (2019). Några av de situationer som barnen själv beskrev kan kopplas samman med dessa symtom till exempel att de har lätt för att börja prata med någon på lektionerna det vill säga de har svårt att hålla fokus, de har svårt att koncentrera sig om någon

annan pratar i klassrummet det vill säga de distraheras och att de har svårt att koncentrera sig om de inte har en telefon att se på samtidigt som de gör något annat vilket också kan tolkas som överaktivitet eller som att de har svårt att hålla fokus på en sak.

Enligt Terveyskirjasto (2019) är det vanligare att en pojke drabbas av koncentrationsstörningar eller ADHD än en flicka, i den gruppen som svarade på enkäten var det fem pojkar och fyra flickor som känner att de någon gång har svårt att koncentrera sig men det är svårt att säga om deras koncentrationsproblematik skulle kunna tänkas utvecklas till en koncentrationsstörning eller till ADHD.

I intervjuerna kom koncentrationsstörningar på tal, det var något som alla tre hade märkt att har ökat senaste åren och de hade en teori om att det beror på att barnens fokus hela tiden byter från ett till ett annat i och med skärmarna och sociala medier och att allt går så snabbt framåt i dagens samhälle. En av de intervjuade nämner att den har märkt att många barn idag har svårare med inlärningen vilket också är ett av symtomen på ADHD. Där nämndes det även att de har märkt att sömnen har börjat lida detta trodde de att beror mycket på skärmtid och skärmtittande före läggdags men samtidigt är sömnsvärigheter också ett symptom på ADHD. Enligt Mannerheimin lastensuojeluliito (2019) borde barn i denna ålder börja ha lättare att kontrollera sina känslor, medans en av de intervjuade tyckte att de har märkt att barnen har blivit mera utåtagerande, i vissa fall till och med aggressivare vilket kan klassas som en beteendestörning som i sin tur är ett symptom på ADHD.

Koncentrationsstörningar kan enligt bup.se (2014) också utlösas av bland annat ångest, nedstämdhet eller en personlig kris. Enligt Svirsky (2012) är dock ångest ett tillstånd som är svårt att märka hos barn vilket också leder till att det tar längre tid före barnet får den hjälp det behöver. Det nämndes också i intervjuerna att barn ofta kan känna på sig att något är fel men inte kan sätt fingret på vad det är. Dock tycker en av de intervjuade att barn idag är väldigt bra på att prata om deras tankar och känslor fastän de inte riktigt vet vad de beror på. Vilket är väldigt bra, det betyder att barnen känner att det är tryggt att prata med de yrkesprofessionella.

Terveyskirjasto (2019) beskriver också att om en mamma har varit väldigt stressad under graviditeten kan det leda till att barnet får ADHD, de intervjuade berättar att de har märkt att föräldrar idag har väldigt fullt upp med sitt eget och har i många fall haft det även under graviditeten alltså kan detta också ha ett samband mellan det att ADHD och

koncentrationsstörningarna har ökat de senaste åren. De intervjuade nämner också att de tror att det borde pratas om skärmens påverkan på föräldrarnas och barnens relation redan på mödrarådgivningen för att öka kunskapen i hemmen.

Det var två av barnen som upplever att de påverkas negativt av sociala medier och då var det på grund av de tycker att de spenderar för mycket tid framför skärmen och det i sin tur leder till mindre tid till annat. Enligt Mannerheimin lastensoujeluliitto (2019) är väldigt viktigt för ett barn i denna ålder att de passar in och inte hamnar utanför, det kan vara en av orsakerna till att de flesta barnen tyckte att det fanns mera fördelar med sociala medier än nackdelar eftersom sociala medier enligt Nationella audiovisuella institutet (2017) bidrar till en gemenskap barnen emellan. De som blev intervjuade tror alla att barnen själva inte förstår hur mycket de påverkas av sociala medier och därför också bara ser det positiva sidorna med dem.

Jaghoory (2018) beskriver att de som umgås med sina vänner och bekanta enbart genom en skärm får längre fram i livet svårt att hantera sina känslor och är i riskzon att drabbas av ångest, depression och andra psykiska besvär. De barn som svarade att de inte tycker att de påverkas negativt av sociala medier beskrev de fördelar som de tycker att det finns och det som var mest återkommande var att det är lätt att hålla kontakten med varandra via sociala medier, det är förstås på både på gott och ont. Det som Nationella audiovisuella institutet (2016) skriver och som är viktigt att komma ihåg är att växelverkan människor emellan aldrig kan ersättas med en skärm.

11 Spegling mot vårdteorin

I detta kapitel kommer resultatet av studien speglas mot den teoretiska utgångspunkten. Katie Eriksson (1996) beskriver i sin teori om Hälsans idé att hälsa är ett samspel mellan sundhet, friskhet och välbefinnande. Hon skriver också att hälsa är att uppleva sig hel som människa och en människa kan därför också vara hälsa i mer eller mindre grad. Genom denna studie har det framkommit att skärmtid är något som påverkar människan negativt och kan därför leda till olika grad av ohälsa hos människan.

Det är individuellt vad hälsa innebär för var och en och en människa som har en diagnos och enligt samhället anses som sjuk kan ändå själv uppleva att den har hälsa Eriksson (1996), detta beskrivs bra av Eriksson genom de hälsopositioner hon utvecklat (*figur 1*) med hjälp

av dem fås en konkret uppfattning om detta. Många av de barn som deltog i undersökningen upplevde inte själva att de påverkas negativt av sociala medier och skärmtid fastän tidigare forskning påvisar att de har en negativ effekt samt att de intervjuade har märkt en negativ ändring i barns mående på grund av sociala medier och skärmtid.

Eriksson (1996) beskriver att sundhet står för den psykiska hälsa, friskhet för den fysiska hälsan och välbefinnande som den uppfattning som människan själv har om sin situation. Om användningen av sociala medier och skärmtid börjar ta över och börjar yttra sig i psykisk ohälsa kunde det sägas att den människan saknar sundhet, den psykiska hälsan. Enligt Eriksson (1996) är frånvaro av sjukdom dock inte nödvändig och inte heller tillräcklig för att kunna uppleva hälsa.

12 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att få en djupare kunskap om psykisk ohälsa hos lågstadbarn, skärmtidens påverkan på psykiska måendet samt hur skolhälsovården och kuratorn upplever att barnen mår idag och vilket stöd de ger åt de barn som lider av psykiska störningar. I denna studie ville skribenten både få en uppfattning om hur barnen själva tycker att de mår och påverkas av sociala medier samt också se situationen från de som jobbar inom vårdens synvinkel för att sedan jämföra dessa med varandra. Det var relativt lätt att få tag på en skola där jag fick utföra enkäten med femte till sjätte klassister. Det gick också smidigt att få tag på skolhälsovårdare och kurator att intervjua, alla de tre som blev intervjuade var själva intresserade av det valda ämnet och ville gärna ställa upp.

12.1 Metoddiskussion

Vid insamlingen av material har skribenten läst och jämfört tidigare studier för att få en uppfattning om vad som är relevant att ha med i sitt eget arbete. Teorin som är samlad i bakgrunden är till för att läsaren ska få en ökad kunskap om vilka de vanligaste psykiska besvären hos barn är, elva till tolvåringars utveckling och att på basen av tidigare forskning påvisa sambandet mellan skärmtid samt sociala medier och psykisk ohälsa. Teorin är också till för att stödja syftet och frågeställningarna. Skribenten har strävat efter att skriva arbetet så lättläst som möjligt. Målsättningen med arbetet är att öka kunskapen hos både skribenten och läsaren.

När skribenten valda datainsamlingsmetod övervägdes samtliga alternativ men eftersom skribenten vill ta fasta på barnens samt hälsovårdares och kurators egna upplevelser valdes därför enkätundersökning samt intervju. Vid framställningen av frågor till bäggedera har skribenten läst in sig på ämnet och tidigare forskning för att sedan skriva frågorna. Det var utmanande att komma på relevanta, tydliga frågor som svarar på frågeställningarna. En utomstående fick läsa igenom frågorna före utförandet för att se om frågorna var lätta att förstå eller om det var någon som var otydlig och behövde ändras. Efter att den utomstående hade läst igenom frågorna ändrades några frågor samt att det var en fråga i enkäten som togs bort helt.

Skribenten valde att ha enkätundersökning med barnen för att underlätta svarandet för dem, enkäten bestod av främst fasta frågor men också några öppna. Skribenten valde att själv finnas på plats under enkätundersökningens gång. Genomförandet av enkäten gick bra, det var dock några frågor, speciellt fråga sju (*se bilaga 3*) som många av barnen inte riktigt förstod men då var det bra att skribenten själv fanns på plats och svara på frågorna. Barnen var duktiga på att fråga om det var något som var oklart, därför fick skribenten också bra svar på de allra flesta frågor i enkäten. Sedan funderar skribenten på om alla barnen har svarat sannolik enligt eller om de har förskönat en del av svaren eller så kan det vara så att barnen själv har svårt att uppskatta hur mycket tid de faktiskt spenderar framför en skärm och att de inte själv upplever att de påverkas desto mer av sociala medier men nu i efterhand tror skribenten ändå att enkät var det bästa alternativet för att få fram så trovärdig information som möjligt. Hade det använts intervju som metod med barnen kan det ha varit svårare att få bra och pålitliga svar eftersom det finns en risk att barnet inte hade vågat berätta allt ansikte mot ansikte till skribenten. Det var 22 barn som deltog i undersökningen vilket är det en relativt litet grupp att göra en enkätundersökning med, det fås dock en inblick i hur barn idag upplever att de påverkas av sociala medier och det var det som var syftet med denna studie. Överlag tycker skribenten att den fått ihop ett bra material som var intressant att analysera och som svarar på syftet och frågeställningarna.

Intervjun med hälsovårdare och kurator genomfördes genom att skribenten träffade kuratorn enskilt och sedan båda hälsovårdarna samtidigt för intervju. Skribenten hade färdiga frågor och följdfrågor (*se bilaga 4*) som utgjorde grunden för intervjun. Intervjun spelades in för att skribenten lättare skulle kunna analysera intervjuerna senare. Intervjuerna gick bra och skribenten tycker att den fått ihop brett material med många bra poänger som svarar på syftet på studien. En sak som skribenten inte hade räknat med var att skolhälsovårdarna skickar

vidare så gott som alla elever som kommer med något psykiskt besvär till kurator vilket gjorde att de hade svårt att svara på en del av frågorna eftersom de kretsade mycket kring just psykisk ohälsa men istället tycker skribenten att de berättade bra om det förebyggande arbetet, om vad som görs och vad som borde göras.

12.2 Resultatdiskussion

Valet om att skriva om lågstadiebarns psykiska mående samt om sociala mediers och skärmtidens påverkan på det psykiska måendet kom på grund av att skribenten själv tycker sig har märkt att allt fler yngre barn mår dåligt. Detta har skribenten lagt märke till bland annat på sociala medier, en del yngre barn delar med sig om sitt mående där och så har den också fått höra en del av bekanta om barn som mår dåligt och om föräldrar som inte vet hur de ska förhålla sig till sitt barns mående. Detta med hur sociala medier och skärmtid tycker skribenten är ett intressant ämne eftersom det är ett relativt nytt fenomen och det finns inte ännu kunskap om vad långtidskonsekvenserna av användningen innebär. Det valdes även att intervjua skolhälsovården och kuratorn för att skribenten redan före studien inledde misstänkte att de har en annan synvinkel på detta fenomen än barnen själva och den teorin blev även stärkt genom denna studie.

För att dra en slutsats av resultatet på denna studie kan det konstateras att barnen själva inte upplever att de påverkas speciellt negativt av sociala medier, de allra flesta tyckte att det finns mera fördelar än nackdelar med sociala medier. Däremot har skolhälsovården och kuratorn märkt att psykisk ohälsa har ökat det på senaste åren hos lågstadiebarn. Det stöd som skolhälsovården och kuratorn ger är att lyssna och hjälpa barnen efter deras bästa förmåga och med olika hjälpmedel stöda dem samt sprida kunskap om psykisk ohälsa. Deras önskan vore att även föräldrarna vore mer involverade i detta och det är något som de strävar efter. Det som de intervjuade tror att skulle kunna minska denna ökande trend vore att föräldraskapet stärktes och det spreds kunskap om hur skärmtid påverkar barnen.

Genom detta examensarbete har skribenten fått en djupare kunskap om hur psykisk ohälsa ter sig hos barn och hur mycket sociala medier samt skärmtid kan påverka det psykiska måendet om det används i större mängder eller på fel sätt. Skribenten har också insett hur viktigt det skulle vara att sprida mera kunskap till barnen samt till hemmen om hur sociala medier och skärmtid kan påverka barn, det är många som inte är medvetna om konsekvenserna och inte heller om den hjälp som finns att få om det finns behov.

Om skribenten skulle forska vidare inom samma ämne skulle den forska mera i om föräldrars attityder till sociala medier och skärmtid. Det vore intressant att se om det finns skillnader i tankesättet och hur de förhåller sig till detta beroende på föräldrarnas ålder, om det är någon skillnad i hur de har resonerat med sitt första, andra, tredje barn och vad de tror att sociala medier har för konsekvenser för barnen.

13 Källförteckning

Acharaf D., Löthberg K., Feldman I. och Westerlin R., 2012. Olika vilkor – Olika hälsa
Hälsan bland iraker folkbokförda i Malmö, *Socialmedicinsk tidskrift* 2/2012 [Online] s.116 – 117 [Hämtad 22.10.2019]

Appel H., Cruisus J., Gerlach L. A., 2015. Social comparison, envy, and depression on Facebook: a study looking at the effects on high comparison standards on depressed individuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 34, No. 4. [Online] s. 277 – 289 [Hämtad 22.10.2019]

Billhult A., 2017. Enkäter. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s.121, 123 & 127 – 128

Billhult A., 2017. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 100

Billhult A., 2017. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 265 – 266

Bup, barn och ungdomspsykiatri i Stockholm, 2014. Koncentrationsproblem. [Online] <https://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Koncentrationsproblem/> [Hämtad 30.3.2020]

Bup, barn och ungdoms psykiatri i Stockholm, 2015. Prestationsångest. [Online] <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Prestationsangest/> [Hämtad 29.10.2019]

Dadi Y., Huurre T., Karlsson L., Lepistö J., Marttunen M., von der Phalen B., Pelkonen M., Raevuori A., Ranta K., Strandholm T. & Viialainen R., 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt [Online] [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=10,14 & 41 – 43](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=10,14&41-43) [Hämtad 25.10.2019]

Danielson E., 2017. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 143 & 152

Edberg A-K & Wijk H. 2014, *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, Lund s. 49, 613 – 614 & 616

Eriksson K, 1996. *Hälsans idé*. 2 uppl., Almqvist & Wiksell. s. 146

Eriksson K, 1986. *Introduktion till vårdetenskap*. Almqvist & Wiksell. s. 72

Folkhälsomyndigheten, 2017. Begrepp. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> [Hämtad 22.10.2019]

Henricson M., & Billhult A., 2017. Kvalitativ metod. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s.111 & 115

Hoppu K., Kangasniemi K., Paajanen – Mannila A. & Serlo W. 1996. *Suomalaisen lapsiperheen lääkärikirja*, Porvoo: WSOY s. 21 – 22 & 46 – 47

Jaghoory H., Psykiater varnar för popcornhjärna. *Vasabladet*, 29.12.2018 s. 4

Kjellström, S., 2017 Forskningsetik. I: Henricson M., red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 64, 69 & 72

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 13.9.2019. 9 – 12- vuotiaan sosiaalinen kehitys [Online] <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/> [Hämtad 17.2.2020]

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 13.9.2019. 9 – 12 vuotiaan älyllinen kehitys. [Online] <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/> [Hämtad 17.2.2020]

Maras D., Flament M., Murray M., Buchholz A., Henderson K., Obeid N. & Goldfield G., 2015. Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth. *Preventive Medicine*, Vol. 73. [Online] s. 133 – 138 [Hämtad 17.4.2020]

Mieli, psykisk hälsa i Finland r.f. Vad är psykisk hälsa? [Online] <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/fmh/vad-%C3%A4r-psykisk-h%C3%A4lsa> [Hämtad: 22.10.2019]

Nationella audiovisuella institutet, 2017. *Barn och media, en guide för uppfostrare*. s. 6 – 7

Strandberg J., Den duktiga flickan känner nästan alltid någon form av prestationsångest. *Hufvudstadsbladet*, 25.9.2018 [Online] <https://www.hbl.fi/artikel/den-duktiga-flickan-kanner-nastan-alltid-nagon-form-av-prestationsangest/> [Hämtad 29.10.2019]

Svirsky L., 2012. *Rädslor, fobier och nedstämdhet hos barn och unga*. Stockholm: Gothia Förlag AB s. 10 – 16 & 103

Swing Edward L., Gentile Douglas A., Anderson Craig A., Walsh David A., 2010. Television and Video Game Exposure and the Development of Attention Problems *Pediatrics* 126(2) [Online] s. 214 – 221 [Hämtad 22.10.2019]

Tamana SK, Ezeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ, et al. 2019. Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. *PLoS ONE* 14(4): e0213995. [Online] [Hämtad 30.3.2020]

Tervyskirjasto, Finska läkarföreningen, ADHD – en fungerande vardag med tidigt insatt stöd. 2019. [Online] https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00068#s4 [Hämtad 26.10.2019]

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Bekanta hälsoproblem är fortfarande vanliga i Finland, men även en positiv utveckling kan iakttas. [Online] <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/bekanta-halsoproblem-ar-fortfarande-vanliga-i-finland-men-aven-en-positiv-utveckling-kan-iakttas> [Hämtad 28.10.2019]

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Lasten ja nuorten mielenterveys [Online] <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys> [Hämtad 10.10.2019]

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt. [Online] <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [Hämtad 10.10.2019]

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Opiskelu- ja opiskeluoppaat. [Online] <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/opiskeluhoito-oppaat> [Hämtad 18.4.2020]

Twenge J. M., & Campbell W. K., 2018. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Preventive Medicine Reports*, 12 [Online] s. 271 – 283 [Hämtad 18.4.2020]

Watson Jean 1993. *En teori för omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur s. 64

Sökord	Författare	Utgiven	Utgivare	Rubrik
Depression, social media and children Referensgranskad E-artikel, fulltext	Appel H., Cruisus J. & Gerlach L. A.	2015	<i>Journal of Social and Clinical Psychology</i>	Social comparison, envy, and depression on Facebook: a study looking at the effects on high comparison standards on depressed individuals
Attention difficulties, screen time and children Referensgranskad E-artikel, full text	Swing Edward L., Gentile Douglas A., Anderson Craig A. & Walsh David A.	2010	<i>Pediatrics</i>	Television and Video Game Exposure and the Development of Attention Problems
Screentime, anxiety and children Referensgranskad E-artikel, full text	Maras D., Flament M., Murray M., Buchholz A., Henderson K., Obeid N. & Goldfield G.	2015	<i>Preventive Medicine</i>	Screen time is associated with depression and anxiety in Canadian youth
Screentime, mental health Referensgranskad E-artikel, full text	Twenge J. M., & Campbell W. K.	2018	<i>Preventive Medicine</i>	Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study

Screen time and ADHD Referensgranskad E-artikel, full text	Tamana SK, Ezeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ, et al	2019	<i>PLoS ONE</i>	Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study.
---	---	------	-----------------	---

Hej!

Jag är en tredje årets sjukskötarstuderande som nu håller på och skriver mitt examensarbete.

Jag skriver om sociala mediers påverkan på barnens psykiska hälsa.

Jag skulle i och med detta vilja utföra en enkätstudie med barn som går på årskurs 5 och 6.

I enkäten kommer barnen få svara på frågor om hur de upplever att de mår och hur deras användning av sociala medier ser ut.

Eftersom det är underåriga det gäller behöver jag ha vårdnadshavares tillstånd för att få utföra detta.

Jag kommer att genomföra undersökningen 31.1 så tillståndet för att delta bör vara tillbaks lämnade till er lärare senast 29.1.

Alla som deltar är självklart helt anonyma och all data kommer behandlas konfidentiellt.

Jag ger tillstånd till att mitt barn får delta i enkätundersökningen:

☐ Ja

☐ Nej

Underskrift av vårdnadshavare:

Tack på förhand!

Ta kontakt om ni har frågor.

Anna Nyholm

anna.nnyholm@gmail.com

1. Vilken årskurs går du på?

5an 6an

☐☐

2. Kön

Flicka Pojke

☐☐

3. Vilka sociala medier använder du?

4. Hur gammal var du när du började använda sociala medier?

5. Vilken social medie använder du mest?

6. Känner du att du ”måste” använda sociala medier?

Ja Nej

☐☐

7. Blir man lättare utanför om man inte använder sociala medier?

Ja Nej

☐ ☐

8. Hur många timmar per dag spenderar du framför en skärm? (Telefon, dator, tv)

<1h 1-3h 4-6h >6h

☐ ☐ ☐ ☐

9. Jämför du dig själv med andra personer som du ser på sociala medier?

Ja Nej

☐ ☐

10. Känner du en press av att behöva vara på ett visst sätt på sociala medier för att passa in?

Ja Nej

☐ ☐

10. Om du svarade Ja på fråga 9 och/eller 10, vad tror du att det beror på att det är så?

11. Har du sett mobbning på sociala medier?

Ja Nej

☐ ☐

12. Har du upplevt mobbning på sociala medier?

Ja Nej

☐ ☐

13. Tror du att sociala medier bidrar till mera mobbning?

Ja Nej

☐ ☐

14. Tycker du att det är lättare att slänga ur sig elaka kommentarer på sociala medier än i verkliga livet?

Ja Nej

☐ ☐

15. Om du svarade Ja på fråga 14, vad tror du att det beror på att det är lättare?

16. Känner du dig ofta stressad?

Ja, dagligen Ja, ca. en gång i veckan Ja, ca. en gång i månaden Nej

☐ ☐ ☐ ☐

17. Om du svarade Ja på fråga 16, vad tror du det beror på att du känner dig stressad?

18. Upplever du att du har svårt att koncentrera dig?

Ja, dagligen Ja, ca. en gång i veckan Ja, ca. en gång i månaden Nej

☐ ☐ ☐ ☐

19. Om du svarade Ja på fråga 18, när är det du upplever att du har svårt att koncentrera dig och vad tror du att det beror på?

21. Anser du att sociala medier är något som påverkar dig negativt på något sätt i din vardag?

Ja Nej

☐ ☐

- Motivera ditt val av svar

22. Vilka nackdelar finns det med sociala medier enligt dig?

Tusen tack för att du deltog!

1. Var jobbar du?
2. Hur länge har du jobbat där?
3. Vad har du för utbildning?
4. Vilka problem upplever du är de vanligaste hos barn i lågstadieåldern?
5. Tycker/tror du att det har blivit vanligare med psykiska problem i denna åldern?

Om ja,

hur märks det?

vad tror du att det beror på?

Om nej,

kan du motivera

6. De som kommer med sina psykiska besvär, är de själv medvetna om dem?

Om ja, vågar de prata öppet om dem?

7. Koncentrationssvårigheter är något som har blivit allt vanligare, tror du att skärmtid är en betydande orsak till detta?

8. Anser du att tröskeln att söka hjälp hos skolhälsovården/kurator är tillräckligt låg?

9. Tror du att alla som funderar på att söka hjälp vågar göra det?

Om nej,

varför inte, vad kunde man göra för att ändra på detta?

10. Vad ger du för stöd åt dem som kommer till dig?

11. Tror du att det finns tillräckligt med resurser för att tackla framtida problem?

12. Vad tror du att skulle vara den största enskilda ändringen som borde göras för att minska denna växande trend av psykisk ohälsa hos yngre barn?

13. Tror du att lågstadiebarn har förståelse för hur mycket sociala medier påverkar dem?

Skärmtid och sociala mediers påverkan	<p><i>"Jag tror att om de skulle se den tid som de faktiskt lägger vid en skärm skulle de bli chockade."</i></p> <p><i>"Så hör man ett "pling" från telefonen och koncentrationen bryts."</i></p>
Förändringar i barns beteende	<p><i>"Det problem som jag stöter på mest hos lågstadiebarn är att de har svårt att förstå gränser."</i></p>
Föräldraskap och hemförhållanden	<p><i>"De har försökt prata med mamma eller pappa men de satt fast vid skärmen och lyssnade inte."</i></p> <p><i>"Det är ingen skillnad hur mycket man än försöker stärka och stöda barnet om det sedan åker hem till samma förhållanden."</i></p>
Stöd och kunskap	<p><i>"Det finns de barnen som kommer så gott som varje vecka med något litet så kan man ju börja misstänka att det ligger något annat bakom de fysiska besvären. Dessa barn söker nog någon slags trygghet eller kontakt hos oss."</i></p> <p><i>"Den frågan som jag oftast får av lågstadiebarn när de blir hämtade till mig är, vad har jag gjort för fel?"</i></p> <p><i>"Man borde prata mer om skärmens påverkan redan på mödrarådgivningen."</i></p> <p><i>"Anknytningen mellan barnet och mamman förstörs om mamman sitter och kollar på telefonen medans hon ammar."</i></p>
Framtida utmaningar	<p><i>"I framtiden förstår man säkert varför man inte ska använda sig av för mycket sociala medier men idag finns det ju ingen forskning på vad lågtidsanvändning av skärmar orsakar."</i></p>