Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Samband mellan användande av sociala medier och psykosomatiska symptom

– en kvantitativ studie

Andersson Anette

Examensarbete, Folkhälsovetenskap, 15 hp

Maj 2012

Sundsvall

Abstrakt

Bakgrund: De senaste tjugo åren har den självrapporterade psykosomatiska ohälsan hos ungdomar ökat. Medieanvändandet har under samma period ökat markant och de flesta ungdomar är ständigt uppkopplade med omvärlden via mobiltelefonen eller datorn. **Syfte:** Syftet med studien var att ta reda på i vilken utsträckning ungdomar använder sig av sociala medier och detta i relation till deras självrapporterade psykosomatiska ohälsa. **Metod:** En kvantitativ tvärsnittsstudie på 460 elever i årskurs 7-9 i en norrländsk kommun. **Resultat:** Resultatet av denna studie visar att tjejer rapporterar psykosomatiska symptom i större utsträckning än killar. Vid användandet av sociala medier mer än två timmar per dag så är risken för ohälsa högre än de som använder sociala medier mindre. **Diskussion:** Det finns en ökad risk att drabbas av psykosomatiska symptom genom att använda sociala medier mer än två timmar per dag. Tjejer är mer drabbade än killar och den skillnaden finns också när det gäller kränkningar på sociala medier. Inga signifikanta skillnader hittades när det handlar om socioekonomisk status. **Slutsats:** Inom detta ämne så behövs vidare forskning och hälsofrämjande insatser för att i god tid förebygga psykosomatiska besvär hos ungdomar.

Nyckelord: Internet, kränkningar, psykisk ohälsa, psykosomatiska symptom, sociala medier, ungdomar.

Samband mellan användande av sociala medier och psykosomatiska symptom bland tjejer och killar

– en kvantitativ studie

ANDERSSON ANETTE

Mittuniversitetet, Sundsvall

Institutionen för folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap (C)

Maj 2012

1. Bakgrund

1.1 Hur mår tjejer och killar idag?……... sid 1

1.2 Definition av psykisk ohälsa…… sid 2

1.3 Medieanvändandet……... sid 2

1.4 Sociala medier och dess påverkan på ungdomar…….. sid 3

1.5 Socioekonomins påverkan på den psykiska hälsan….. sid 4

1.6 Studiens teoretiska ståndpunkt…….. sid 4

1.7 Problemformulering…… sid 5

1.8 Syfte…….. sid 5

2. Metod

2.1 Procedur och urvalspopulation…….. sid 6

2.2 Variabler…….. sid 6

2.3 Analys……... sid 8

2.4 Etiska aspekter…… sid 8

3. Resultat……... sid 9

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion……. sid 12

4.2 Metoddiskussion……. sid 12

5. Implikationer och framtida forskning ……... sid 14

6. Slutsats……... sid 15

7. Författarens tack…….. sid 16

8.Referenslista……... sid 17

Bilaga 1 Brev till vårdnadshavare

Bilaga 2 Enkäten

1. Bakgrund

1.1 Hur mår tjejer och killar i dag?

Övervägande delen av barn och ungdomar i Sverige idag tycker själva att de mår bra och att de har god hälsa (Socialstyrelsen, 2009). Flera studier visar dock att den självrapporterade psykosomatiska ohälsan har ökat, speciellt bland 15-åriga tjejer och killar (Hagqvist, 2009; Landstedt, Asplund & Gillander-Gådin, 2009). Könsskillnaderna är stora när det rör den psykosomatiska hälsan bland ungdomar i Sverige. Statens Folkhälsoinstitut gjorde 2011 en kartläggning av psykisk ohälsa bland barn och unga. I den undersökningen framkom det att den psykosomatiska ohälsan ökar från årskurs 6 till årskurs 9 och tjejer redogör för mer psykisk ohälsa än killar. Andelen tjejer med symptom på psykisk ohälsa såsom nedstämdhet och oro har i vissa fall dubblerats eller trefaldigats de senaste tjugo åren (Statens folkhälsoinstitut, 2011). En studie gjord i Västernorrlands län av Landstedt et al (2009) analyserades det angående vilka faktorer som hör ihop med psykisk ohälsa och om genus hade någon betydelse för hur man rapporterar psykisk ohälsa. Studien visade att psykiska besvär, stress och självskadebeteende var dubbelt så vanliga bland tjejer än killar. Studien visar också att killar och tjejer har samma inställning till risk och friskfaktorer för psykisk hälsa. Landstedt et al: s (2009) studie visar att det var skillnad mellan kön när det gällde till exempel ansvarstagande och detta hade stor betydelse för den psykiska hälsan. Andra faktorer som är viktiga är sociala interaktioner och upplevelsen av den egna prestationen. Det som skilde sig mellan könen var deras inställning till de här faktorerna. Detta kan eventuellt ses som en förklaring varför tjejer har större risk för att råka ut för psykisk ohälsa. Studien visar att både killar och tjejer tycker att män generellt sett är bättre prioriterade i samhället än vad kvinnor är. I studien så kommer det också fram att tjejer har en tendens till att ta på sig mer ansvar, tvivlar på den egna förmågan och uttrycker ofta missbelåtenhet över vad de presterat. Denna inställning kan betraktas som negativt för den psykiska hälsan anser både killar och tjejer (Landstedt et.al, 2009). Friskfaktorer när det gäller den psykiska hälsan är till exempel familjeförhållanden (Svensson & Österberg, 2007), förmåga till avslappning (SOU, 2006:77) och förmåga att hantera och värdera problem (Larsson, 1995; SOU, 2006:77). I en studie om livsvillkor och ungdomars psykiska hälsa så framkom det att sociala relationer, krav, ansvarstagande och om man blir utsatt för kränkningar är bidragande orsaker till psykisk ohälsa (Landstedt, 2010). Tjejer är mer utsatta för kränkningar än killar (Carlerby, Viitasara, Knutsson & Gillander-Gådin, 2012). Carleby et al: s (2012) studie visar att sex av tio killar är

inblandade i mobbing. Undersökningen Svenska skolbarns hälsovanor påvisar att 19 % av tjejerna och 8 % av killarna i 15-årsåldern har ont i magen mer än en gång i veckan. Samma undersökning rapporterar att 37 % av tjejerna och 15 % av killarna känner sig nedstämda mer än en gång i veckan (Statens folkhälsoinstitut, 2006, sid.17-18).

1.2 Definition av psykisk ohälsa och psykosomatiska symptom

Psykisk ohälsa kan definieras på olika sätt. Det finns ingen självklar skillnad mellan begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Definitioner av dessa båda begrepp ändras och omformas vartefter det framkommer studier, vetenskapliga upptäckter och ändrade attityder inom ämnet (Ekstrand, 2006). I nuläget så kan psykisk ohälsa innefatta allt från social fobi, ADHD och ätstörningar till stress och nedstämdhet (Ekstrand, 2006). Psykisk hälsa kan ses som ett tillstånd av inre välbefinnande. Eftersom människor är olika kan symptom och tillstånd gå in i varandra med flytande gränser. Psykisk ohälsa behöver inte bara vara tillstånd som nedstämdhet, oro och sömnbesvär utan det kan också innefatta symptom såsom huvudvärk, ont i magen och ont i ryggen. Flera rapporter och studier har visat på att alla dessa symptom blir allt vanligare bland ungdomar (SOU, 2010:80; Hagqvist, 2005; WHO, 2005/2006). Den psykiska ohälsan har ökat avsevärt sedan mitten av 1990-talet för ungdomar i åldern 16-24 år (Socialstyrelsen, 2009; SOU, 2006:77). I boken ”Välfärdslandets gåta – Varför mår barnen inte lika bra som de har det?” tar författarna upp begreppet hälsa. De definierar att begreppet hälsa består av tre komponenter: en fysisk sjukdom som innebär att ha en kroppslig sjukdom, en psykisk där interaktionen mellan kroppslig hälsa och att själen mår bra är oerhört viktig samt en social där relationer till familj, kompisar, boende, skola och inkomst påverkar hälsan (Lindblad & Lindgren, 2009, sid.34). Psykosomatiska symptom ses som ett resultat av psykisk ohälsa och används därför som ett mätinstrument för måttligare former av psykiska besvär. I bland annat WHO:s världsomfattande studie på skolbarn så används en skala för att definiera dessa symptom och där används uttrycket psykosomatiska symptom (Currie, Molcho, Boyce, Holstein, Torsheim & Richter, 2008).

1.3 Medieanvändande

De senaste tjugo åren har medieanvändandet ökat markant och framför allt bland ungdomar. Flera studier visar att ungdomars medieanvändande ökar (Rideout, Foehr & Roberts, 2010; Brown, Bobkowski, 2011). De flesta ungdomar är ständigt uppkopplade med omvärlden via

mobiltelefonen eller datorn. I ungefär sju till åtta timmar om dagen använder sig ungdomar av medier per dag (Rideout et al. 2010; Primack, Swanier, Georgiopoulos, Land & Fine, 2009). Studier visar ett samband mellan den ökade medieanvändningen och psykisk ohälsa bland ungdomar. De rapporterade symptomen är bland annat depression, övervikt, huvudvärk, ryggvärk och sömnproblem (Bélanger, Akre, Berchtold & Michaud, 2011). En stor studie som omfattar 20000 respondenter i åldern 11, 13 och 15 år, visar att ungdomarnas självrapporterade psykiska hälsa såsom självbild och att vara tillfreds med livet minskar ju mer tid de tillbringar framför datorn (Iannoti, Janseen, Haug, Kololo, Annaheim, Borraccino & the HBSC Physical Activity Focus Group, 2009). Allt fler barn och ungdomar använder sig av mobiltelefonen, inte bara att ringa och sms: a med utan också till att vara uppkopplade till Internet. En nyligen gjord studie visar att detta krav på att alltid vara tillgänglig på mobilen kan ge sömnstörningar, stress och depressionssymptom (Thomée, Härenstam & Hagberg, 2011). Tonårstjejer är den grupp som står för det största antalet samtal och sms per dag. Det tilltagande användandet av mobiltelefoner och sms kan göra att människor får en tätare kontakt och en sådan utveckling kan främja den psykiska hälsan. Det som kan vara negativt är de ökade möjligheterna till mobbing och kränkningar som mobiltelefoner och sms kan bidra till (SOU, 2006:77).

1.4 Sociala medier och dess påverkan på ungdomar

Communities kallas på svenska för sociala medier. Sociala medier innebär de aktiviteter som kombinerar teknik, socialt samspel och användarvänligt innehåll. Sociala medier kan användas till marknadsföring, social samvaro, utbyte mellan kulturer, organisering och nyhetsförmedling. Exempel på sociala medier är Facebook, Twitter och bloggar (Nationalencyklopedin, 2011). Genom Internet så har nya arenor skapats för gemenskap och kommunikation mellan människor. Olika typer av communities och mötesplatser på Internet ger individer möjlighet till att hitta nya vänner och utbyta erfarenheter med likasinnade. Allt fler spenderar gärna många timmar per dag på olika forum och delar gärna med sig av sina liv samt tar del av andras liv med personer som de aldrig träffat (Lalander & Johansson, 2007, sid.99-106). Att umgås på Internet har blivit en primär social arena för många ungdomar. Det har blivit lättare att ha olika sorters relationer på Internet än vad man har i verkliga livet. Många individer har lättare för att skriva om känslor på Internet än att ge uttryck åt dessa när man träffas fysiskt. Man har samtidigt en anonymitet på Internet som inte kan jämföras med fysiska möten (Lalander & Johansson, 2007, sid.99-106). Många gånger är det enklare för

individen att utsätta någon annan för kränkande uttalande eller meddelande om man inte behöver se personen i ögonen (Datainspektionen, 2011). I undersökningen Unga och integritet från 2011 så uppger 56 % att de utsatts för att andra har skrivit kränkande saker om dem på nätet. Den största ökningen de senaste tre åren är att andra har skrivit kränkande sms, hela 42 % har blivit utsatt för det (Datainspektionen, 2011). I samma undersökning så framkom det att hela 93 % surfar på Internet och 76 % använder Facebook dagligen. Facebook är den communities som är vanligaste bland ungdomar i åldrarna 15-18 år (Datainspektionen, 2011). Hälften av alla som använder Facebook anger att de någon gång blivit utsatt för en så kallad ”face-rape”. Face-rape innebär att Facebook-kontot kapas och någon annan går in och uppger sig vara den person som kontot tillhör och skriver vad de tycker är roliga saker men det kan också vara elaka kommentarer till andra. Detta kan tyckas av många vara en harmlös företeelse men de som blivit utsatta för det tycker att det är mycket kränkande (Datainspektionen, 2011). I undersökningen om barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) så framkom det att 60 % av flickorna och 68 % av pojkarna mellan 10 och 18 år har en egen dator. Förekomsten av en egen dator är vanligare bland pojkar än bland flickor samt bland äldre barn jämfört med yngre. Bland barn i 10–12 års ålder har fyra av tio en egen dator, jämfört med åtta av tio i åldern 16–18 år. Om man ska titta på skillnaden mellan flickor och pojkar så är den störst bland de äldsta barnen, där 73 % av flickorna mellan 16 och 18 år har en egen dator jämfört med 85 % av de jämnåriga pojkarna (Barn-ULF, 2011). I samma undersökning så framkommer det att 97 % av flickorna och 95 % av pojkarna i åldern 10-18 år har en egen mobiltelefon (Barn-ULF, 2011).

1.5 Socioekonomins påverkan på den psykiska hälsan

Många barn i Sverige idag oroar sig och mår dåligt över familjens ekonomi. Enligt undersökningen Ung röst 2011 så anger 18 % att de känner stor oro över familjen ekonomi. Att växa upp i ett hem med en ekonomi sämre än genomsnittet och därigenom sämre förutsättningar till kulturella och sociala resurser kan ge dåliga förutsättningar för framtiden. Det innebär en ökad risk för nedsatt både psykisk och fysisk hälsa. Möjligheten minskar också för att få en bra utbildning och en innehållsrik fritid (Rädda barnen, 2011). Socioekonomisk status är en viktig faktor i förhållande till en individs hälsa då det finns ett samband mellan låg socioekonomisk status och sämre hälsa (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006; Jablonska, Lindblad, Östberg, Lindberg, Rasmussen & Hjern, 2012).

1.6 Studiens teoretiska ståndpunkt

Antonovsky lyfter fram i sin bok ”Hälsans mysterium” det salutogena tänkande, där känsla av sammanhang (KASAM) är viktig för den psykiska hälsan. KASAM innebär tre viktiga komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Flera studier stödjer Antonovskys hypotes om att personer med hög ”känsla av sammanhang” mår bättre såväl psykiskt som fysiskt (Altschul-Junesjö, 1999, sid.18-20; Langius & Björvell, 1996). En studie har gjorts där barn och ungdomar har analyserats med metoder som till exempel Jag tycker jag är (självkänsla) och KASAM (känsla av sammanhang). Det framkom då att dessa metoder har bidragit till positivare psykisk hälsa. De positiva effekterna var till exempel bättre självkänsla, känner sig tryggare, lättare för att lära och de stressrelaterade symptomen såsom huvudvärk blev mindre (Petersen, Bergström, Cederblad, Ivarsson, Köhler, Rydell, Stenbeck, Sundelin & Hägglöf, 2010). En hög grad av KASAM minskar risken för sjukdom och stimulerar sinnet till en positivare livsstil (Pellmer & Wramner, 2009, sid.24).

1.7 Problemformulering

Psykosomatiska symptom bland ungdomar har mer än fördubblats de senaste tjugo åren. Det finns stora skillnader mellan könen när det gäller den psykosomatiska ohälsan, tjejer rapporterar dessa symptom i högre grad än killar. Orsaken till detta kan bero på flera olika faktorer men eftersom sociala medier är en relativ ny arena för ungdomar att umgås på så finns det en kunskapslucka i forskningen gällande om detta påverkar ungdomars psykiska hälsa. Föreliggande studie syftade till att ta reda på om tiden som ungdomar spenderar vid sociala medier har något samband med deras hälsa samt att se hur pass vanligt förekommande kränkningar är och detta ur ett genusperspektiv. Resultatet kan därefter ligga till grund för framtida hälsofrämjande arbete inom exempelvis skolan.

1.8 Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan ungdomars psykosomatiska hälsa och frekvensen av användandet av sociala medier.

Frågeställningar:

- Hur vanligt förekommande är det med olika psykosomatiska symptom bland ungdomar?
- I vilken utsträckning per dag använder ungdomar sociala medier?

- Förekommer kränkningar på sociala medier och påverkar det ungdomars psykosomatiska hälsa?

2. Metod

2.1 Procedur och urvalspopulation

Idén om enkätstudien presenterades för folkhälsosamordnaren och grundskolechefen i Timrå kommun. Båda var positiva till idén och beslut togs om att enkätstudien skulle erbjudas alla elever i årskurs 7-9 i kommunen. Kontakt togs med rektorerna på respektive skola i kommunen för en presentation av den tänkta enkätstudien. Efter det att kontakt etablerats och rektorerna tillåtit att enkätstudien skulle få genomföras så bestämdes datum och tid. Därefter formulerades ett brev som gick ut till alla vårdnadshavare där enkätstudien presenterades och där vårdnadshavaren skulle genom mailkontakt höra av sig om de inte ville att barnet skulle delta i enkätstudien (Bilaga 1). Samma dag studien skulle genomföras på den första skolan så lades det ut på Timrå kommuns hemsida angående denna enkätstudie, där det presenterades vad syftet var och hur genomförandet skulle gå till.

Datainsamlingen till denna studie har skett vid tre högstadieskolor i Timrå kommun och urvalet har varit elever i årskurs 7-9, totalt 582 elever. Svarsfrekvensen var 460 elever, d v s 79 %. Presentation av enkätstudien genomfördes i samtliga klasser och därefter tog det ungefär en kvart att genomföra datainsamlingen i varje klass. Eleverna informerades om att resultatet av enkätundersökningen kommer att läggas ut på respektive skolas hemsida under hösten 2012.

2.2 Variabler

Undersökning var en kvantitativ tvärsnittsstudie där informationen samlats in i form av enkäter. Inledningsvis så gjordes en pilotstudie på två klasser med 42 respondenter vid en högstadieskola i Sundsvalls kommun. Där framkom det vad respondenter tyckte om enkäten och om de tyckte någon fråga var svår att förstå. Efter pilotstudien så lades några frågor till för att studiens frågeställningar skulle besvaras. Därefter så utformades enkäten (Bilaga 2) med hjälp av boken Enkäten i praktiken (Ejlertsson, 2005) samt att enkäten Svenska skolbarns hälsovanor varit behjälplig i en del frågor (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Enkäten bestod av tio frågor. Tabell 1 visar de variabler som enkäten innehöll samt hur de olika svarsalternativen

kodats. Studien innehöll en fråga som är hämtad från Subjective Health Complain (SHC)-skalan och den innehåller prevalens och incidens för åtta vanliga både psykiska och fysiska symtom de senaste sex månaderna. Denna fråga ingår i WHO: s världsomfattande undersökning HBSC som handlar om skolbarns hälsovanor (Currie, Molcho, Boyce, Holstein, Torsheim & Richter, 2008). Sociala medier begränsades till Facebook, Twitter och bloggar i denna studie.

Tabell 1. Variabler, frågor och de kategorier som enkäten innehöll samt hur de olika svarsalternativen kodats.

Variabler	Frågor	Kategorier
Psykosomatiska besvär	Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? Huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna och känt mig yr. Dessa åtta symptom kodades om till ett index, där 40 var högst och 8 var lägst. Ett medelvärde sattes till 26.	I stort sett varje dag Mer än en gång i veckan Ungefär en gång i veckan Ungefär en gång i månaden Sällan eller aldrig
Kränkningar	Har du utsatt andra för något på t ex Facebook som du sedan ångrat?	Aldrig (0) Sällan (1) Ibland (1) Ofta (1) Alltid (1)
	Har du själv blivit utsatt för något på t ex Facebook som gjort dig ledsen?	Aldrig (0) Sällan (1) Ibland (1) Ofta (1) Alltid (1)
Användning av Facebook	Ungefär hur många timmar per dag använder/läser du Facebook?	Aldrig (0) < 1 timme (0) 1-2 timmar (0) 3-4 timmar (1) > 5 timmar (1)
Användning av Twitter	Ungefär hur många timmar per dag använder/läser du Twitter?	Aldrig (0) < 1 timme (0) 1-2 timmar (0) 3-4 timmar (1) > 5 timmar (1)
Användning av bloggar	Ungefär hur många timmar per dag använder/läser du bloggar?	Aldrig (0) < 1 timme (0) 1-2 timmar (0) 3-4 timmar (1) > 5 timmar (1)
Anledning till användandet av sociala medier	För att hänga med i vad som händer	Instämmer inte alls (0) Instämmer lite (0) Instämmer delvis (1) Instämmer helt (1)
	För att alla andra gör det	Instämmer inte alls (0) Instämmer lite (0) Instämmer delvis (1) Instämmer helt (1)
	För att jag vill dela med mig vad som händer i mitt liv	Instämmer inte alls (0) Instämmer lite (0) Instämmer delvis (1)

		Instämmer helt (1)
	För att jag vill ta del av vad som händer i andras liv	Instämmer inte alls (0) Instämmer lite (0) Instämmer delvis (1) Instämmer helt (1)
Krav att vara aktiv på social medier	Känner du det som ett krav att vara aktiv på sociala medier?	Aldrig (0) Sällan (0) Ibland (1) Ofta (1) Alltid (1)
Tillgång till sociala medier	Har du tillgång till sociala medier i din mobiltelefon?	Ja (1) Nej (2)
Ekonomi	Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?	Aldrig (0) Sällan (0) Ibland (1) Ofta (1) Alltid (1)
Kön	Kön	Tjej (1) Kille (2)
Årskurs	Vilken årskurs går du i?	7 (1) 8 (2) 9 (3)

2.3 Analys

De 460 insamlade enkäterna lades in i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 19). Därefter gjordes frekvenstabeller där olika variabler jämfördes med varandra. Därpå gjordes korstabeller där variabler såsom kön uppdelat på kille/tjej och i förhållande till hur ofta de är inne på sociala medier och de åtta psykosomatiska symptomen. De åtta psykosomatiska symptom summerades till ett index, där 40 var högst och 8 var lägst. Ett medelvärde på 26 togs fram för att få fram var den övre kvartilen hamnade. Testfunktionen Chi-två användes och en signifikansnivå på 5 % valdes för alla tester. För att datamaterialet skulle bli mer överskådligt och lättare att bearbeta så dikotomiserades en del frågor. En logistisk regression gjordes för att få en bild av den kvartil som rapporterat flest psykosomatiska symptom i relation till de andra variablerna.

2.4 Etiska aspekter

Under hela arbetets gång så har hänsyn tagits till de fyra forskningsetiska principerna som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialkravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2011). Inför denna studie så informerades alla respondenter både muntligen och skriftligen om att deltagandet var frivilligt och studiens syfte. En stor del av respondenterna vid denna enkätundersökning var under 15 år och därför skickades ett brev ut

till samtliga vårdnadshavare. Genom ett passivt medgivande fick vårdnadshavaren möjlighet att bestämma om deras barn fick delta i enkätundersökningen eller inte. Ett passivt medgivande innebar i detta fall att vårdnadshavaren skulle kontakta författaren via mail om deras barn inte fick delta i undersökningen. Respondenterna var anonyma och resultatet kommer inte att presenteras klassvis så en identifiering är omöjlig. Endast författaren har haft tillgång till de ifyllda enkäterna. i denna uppsats. När uppsatsen är klar kommer alla enkäter att förstöras. Undersökningen kommer att användas till att få svar på forskningsfrågan.

3. Resultat

Tabell 2 visar att det fanns en signifikant skillnad mellan tjejer och killar i förhållande till hur de självrapporterar psykosomatiska symptom. Resultatet visade att 36,4 % av tjejerna och 13,4 % av killarna rapporterade en hög grad av psykosomatiska symptom. Det framkom också att det fanns en signifikant skillnad mellan tjejer och killar angående hur många timmar i genomsnitt per dag de nyttjar social medier. Risken att drabbas av ohälsa är dubbelt så stor för tjejer som använder sociala medier mer än två timmar per dag. Det fanns dock ingen skillnad i rapporteringen av psykosomatiska symptom i förhållande till vilken årskurs man går i. En signifikant skillnad påvisades när det gällde frågan om att ha blivit utsatt för kränkningar på sociala medier, det var fler tjejer än killar som har blivit utsatt. De flesta ungdomar, 62 % tyckte inte att det är ett krav att vara med på sociala medier. Den största anledningen till att ungdomar använder sig av sociala medier är för att hänga med i vad som händer, därefter för att alla andra gör det och för att ta del av andras liv. Att ha tillgång till sociala medier i mobiltelefonen var vanligt förekommande, 88 % av respondenterna hade det. På den socioekonomiska frågan så svarade 86 % att de ibland till alltid hade tillräckligt med pengar för att göra lika mycket som sina kompisar. Tabell 3 visar logistisk regressionsanalys på den kvartil som rapporterat mest psykosomatiska symptom med odds ratio och konfidensintervall. I den analysen framkom det att tjejer som tillbringar mer än två timmar per dag framför sociala medier löper dubbelt så stor risk OR 1.9 (Cl 1.06-3.73) att drabbas av psykosomatiska symptom. Att bli utsatt för kränkningar bidrog också till ökad ohälsa bland både tjejer OR 2.1 (1.03-4.25) och killar OR 5.3 (2.10-13.82).

Tabell 2. Frekvenser i procent och antal mellan tjejer och killar samt signifikansvärdet för samtliga frågor i enkäten.

n=460	**Tjejer (n=225)** **(%, n)**	**Killar (n=235)** **(%, n)**	***p*-värde**
¼ Subjective Health Complain	36,4 (80)	13,4 (31)	<0,001
¾ Subjective Health Complain	63,6 (140)	86,6 (201)	
Sociala medier			
Antal timmar per dag			
Facebook < 2 tim/dag	58,2 (131)	68,8 (161)	
Facebook > 2 tim/dag	41,8 (94)	31,2 (73)	<0,018
Bloggar < 2 tim/dag	96 (216)	98,7 (227)	
Bloggar > 2 tim/dag	4 (9)	1,3 (3)	0,073
Twitter < 2 tim/dag	96 (216)	98,3 (226)	
Twitter > 2 tim/dag	4 (9)	1,7 (4)	0,148
Krav att vara på sociala medier			
Sällan till aldrig	66,8 (149)	58,1 (136)	
Ibland till ofta	33,2 (74)	41,9 (98)	0,055
Anledning till sociala medier			
För att hänga med i vad som händer			
Instämmer lite/inte alls	14,9 (33)	20,9 (47)	0,097
Instämmer delvis/helt	85,1 (189)	79,1 (178)	
För att alla andra gör det			
Instämmer lite/inte alls	23,7 (52)	24 (52)	0,957
Instämmer delvis/helt	76,3 (167)	76 (165)	
Dela med mig av vad som händer			
Instämmer lite/inte alls	53,8 (119)	66,4 (144)	0,008
Instämmer delvis/helt	46,2 (102)	33,6 (73)	
Ta del av andras liv			
Instämmer lite/inte alls	35,5 (78)	48,6 (106)	<0,005
Instämmer delvis/helt	64,5 (142)	51,4 (112)	
Kränkningar			
Utsatt andra för kränkningar			

Aldrig	53,4 (119)	58,1 (133)	
Ja	46,6 (104)	41,9 (96)	0,313
Blivit utsatt själv för kränkningar			
Aldrig	36,8 (81)	75 (174)	
Ja	63,2 (139)	25 (58)	<0,001
Socioekonomisk fråga			
Tillräckligt med pengar			
Ibland till alltid	86,9 (193)	86,8 (203)	
Sällan till aldrig	13,0 (29)	13,2 (31)	0,953

Tabell 3. Logistisk regressionsanalys med odds ratio (OR) och 95 % konfidensintervall med kvartilen som rapporterade högst psykosomatiska symptom.

	Tjejer (80)		Killar (31)	
	Bivariat	Multivariat	Bivariat	Multivariat
Sociala medier				
Facebook < 2 tim/dag	1.0	1.0	1.0	1.0
Facebook > 2 tim/dag	2.05 (1.17-3.59)	1.99 (1.06-3.73)	1.22 (0.55-2.70)	0.71 (0.27-1.88)
Bloggar < 2 tim/dag	1.0	1.0	1.0	1.0
Bloggar > 2 tim/dag	1.42 (0.37-5.45)	0.73 (0.16-3.25)	3.26 (0.28-37.1)	4.10 (0.13-121.7)
Twitter < 2 tim/dag	1.0	1.0	1.0	1.0
Twitter > 2 tim/dag	1.14 (0.27-4.72)	0.61 (0.14-2.66)	0.46 (0.04-4.58)	0.58 (0.02-15.11)
Kränkningar				
Aldrig utsatt	1.0	1.0	1.0	1.0
Blivit utsatt	2.80 (1.50-5.22)	2.10 (1.03-4.25)	6.97 (3.04-15.98)	5.39 (2.10-13.82)
Aldrig utsatt andra	1.0	1.0	1.0	1.0
Utsatt andra	1.98 (1.11-3.46)	1.31 (0.68-2.52)	2.96 (1.30-6.70)	1.34 (0.48-3.73)
Krav att vara på sociala medier				

Nej aldrig. Ibland till alltid	1.0 1.53 (0.83-2.80)	1.0 1.25 (0.62-2.53)	1.0 1.61 (0.72-3.61)	1.0 1.15 (0.42-3.13)
Tillräckligt med pengar som sina kompisar Ibland till alltid Sällan till aldrig	 1.0 0.45 (0.20-1.0)	 1.0 0.48 (0.20-1.16)	 1.0 2.36 (0.53-10.44)	 1.0 1.84 (0.38-8.95)

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Resultat som påvisades var att både tjejer och killar som använder sig av sociala medier två timmar eller mer per dag rapporterar psykosomatiska symptom i större utsträckning än de som inte använder sociala medier i samma utsträckning. Den multivariata analysen visar att tjejer löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk ohälsa om de ägnade sig åt sociala medier mer än två timmar per dag. Det kan nämnas att det kan finnas andra bidragande orsaker som gör att ungdomarna ofta har psykosomatiska symptom. De allt högre krav som finns på dagens ungdomar när det gäller skola, idrottsprestationer och utseendet kan bidra till att de får olika fysiska och psykiska besvär. Tjejerna i studien rapporterade genomgående att de oftare har psykosomatiska symptom än killarna. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning (Hagqvist, 2009; Iannoti et al, 2009). I studien av Lewinsohn, Rohde och Seely så har det visat sig att kön är en riskfaktor för att utveckla psykosomatisk ohälsa (Lewinsohn et al, 1998) och så visades också i denna studie. Anmärkningsvärt är resultatet av den socioekonomiska frågan. Resultatet visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan att inte ha tillräckligt med pengar som sina kompisar och att rapportera psykosomatiska symptom. Det kan jämföras med andra studier där detta framkommer (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006; Jablonska et al, 2012). Vid den logistiska regressionsanalysen så visades det sig att konfidensintervallet för killar var oerhört brett i många frågor och detta kan bero på att underlaget var för litet. En förbättring i analysen hade kunna skett genom att göra ett index av Facebook, Twitter och bloggar för att få en helhetsbild över sociala medier.

4.1 Metoddiskussion

I flera studier framkommer det att ungdomar i åldrarna 13-15 rapporterar flest psykosomatiska symptom så därför valdes denna målgrupp ut till denna undersökning

(Hagqvist, 2009; Iannoti, Janseen, Haug, Kololo, Annaheim, Borraccino & the HBSC Physical Activity Focus Group, 2009). Eleverna besvarade enkäten under tiden författaren varit i klassrummet vilket medförde att svaren kunde samlas in vid ett och samma tillfälle och eleverna fick möjligheten att ställa frågor om de tyckte något kändes oklart med enkäten. Denna metod valdes för att bortfallet minimerades i förhållande till att göra en webbenkät, då många elever kan låta bli att svara på den (Bryman, 2002, sid.130). Respondenterna antas ha svarat sanningsenligt men i vissa klasser så diskuterades vissa frågor högt mellan eleverna och detta medförde eventuellt att vissa elever påverkades och svarade annorlunda än vad de skulle ha gjort från början. Eleverna blev informerade om att enkäten var helt anonym och att den skulle besvaras enskilt, detta gjordes innan enkäten delades ut. Flera av frågorna är relaterade till tidigare studier (HBSC) vilket bidrog till bra validitet. Det som ytterligare stärker validiteten i denna studie är att en pilotstudie genomfördes. Reliabiliteten i denna studie anser författare vara hög för att proceduren för denna studie är väl beskriven och detta medför att det skulle kunna gå att reproducera denna studie och få liknande resultat. Möjligheten till generaliserbarhet i studien är relativt bra för att studien innefattade alla elever i årskurs 7-9 i en kommun. Resultatet kan generaliseras med en kommun i liknande storlek men dock är kommunen för liten för att resultatet ska kunna generaliseras med övriga landet.

Det var en fråga i enkäten som flera elever inte förstod. Det var frågan ”Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?”. Svarsalternativen var fem olika; alltid, ofta, ibland, sällan och aldrig. Vissa respondenter ansåg att svarsalternativen lät egendomliga i förhållande till frågeställningen. Frågeställningen skulle ha blivit mer förståelig om den hade varit ”Om du tänker på de senaste sex månaderna, hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?”. Den första frågeställningen är en standardfråga som används i enkätundersökningen Svenska skolbarns hälsovanor för att undersöka socioekonomisk status så därför valdes denna fråga (Statens folkhälsoinstitut, 2006). Vid frågan som handlade om hur många timmar per dag ungdomarna använder sig av sociala medier så borde det ha funnits ett alternativ där respondenten direkt hade kunnat gå vidare till frågan som handlade om de kände som ett krav att använda sociala medier. Ytterligare tid hade kunnat läggas på att formulera fler frågor men utifrån denna studies tidsram så begränsades enkäten till tio frågor. Kasam som var denna studies teoretiska ståndpunkt anses stämma väl in när man i framtidens skola behöver bygga upp och implementera olika beståndsdelar för att stärka ungdomars självkänsla, gemenskap och trygghet.

5. Implikationer och framtida forskning

Denna undersökning har tagit upp ett aktuellt ämne som det inte har forskats på så mycket hittills. Detta kan bero på att sociala medier är ett relativt nytt kommunikationssätt. Vidare forskning inom området bör göras för att få svar på en del frågor som studien har gett upphov till samt för att bedöma och förstå vad som främjar en god psykisk utveckling. Eftersom det finns studier som visar att ungdomar i 13–16-års ålder rapporterar högre psykosomatiska besvär idag än för tjugo år sedan så behövs det forskas mer på frågan om varför ungdomarna mår så dåligt. Levnadsstandarden har ökat i Sverige och det finns de bästa förutsättningar för att både barn och vuxna ska må bra och ändå visar studie efter studie att så inte är fallet (Hagqvist, 2009; Landstedt et al, 2009; Bélanger et al, 2011; Landstedt, 2010). Det är viktigt att arbeta hälsofrämjande för denna målgrupp då dessa ungdomar är vår framtid. Det är också angeläget att arbeta för stödjande miljöer i till exempel skolan för att ungdomar ska må bra både fysiskt och psykiskt (Medin & Alexanderson, 2009; Landstedt et al., 2010). Eftersom ungdomar spenderar mer tid i skolan än på någon annan arena så är det viktigt att skolan står för en sund utveckling. Det gäller att på ett tidigt stadium fånga upp ungdomar med psykosomatiska symptom så därför är skolans personal en betydelsefull grupp att jobba förebyggande och hälsofrämjande med. Att ha en bra självkänsla kan vara av betydelse för att bli mer motståndskraftig mot negativa influenser under tonårstiden. Det är viktigt att dessa metoder kommer in i undervisningen på ett tidigt stadium. Om man utgår från denna studies resultat så är det viktigt att se vad som ligger bakom problematiken med användandet av sociala medier och risken att utveckla psykisk ohälsa. Flödet av informationen som finns på Internet idag är svårt att reglera men det ligger ett stort ansvar på föräldrarna att se vad deras tonåringar har för sig i cybervärlden. Det är en svår balans mellan att som förälder inte lägga sig i för mycket i sin tonårings privatliv men samtidigt ha koll på vad som skrivs på sociala medier. Det är säkert inte många föräldrar som känner till att kränkningar och negativa beteenden på Internet är så pass vanligt som det är. Det behövs gå ut mer information till föräldrarna och då i förebyggande syfte, innan ens barn har råkat illa ut. Fryshuset driver ett projekt som heter Nätvandrarna som går ut på att vuxna kan stödja ungdomar genom att finnas till hands på Internet genom till exempel chatt. En annan bra insats speciellt riktat till tjejer som behöver stöd är Tjejzonen, som är en av Sveriges största stödorganisationer för tjejer. Genom att ge stöd till tjejer via fysiska och virtuella möten så arbetar de med att förebygga och lindra psykisk ohälsa. De kan få stöd genom Webcam-storasystrar, stödsamtal, chatt och via mejl (Nätvandrarna, 2011). Eftersom Internet är en stor arena för dagens

tonåringar så bör det också utnyttjas som ett redskap för att nå ut med information. Denna arena kan i framtiden vara en hälsofrämjande arbetsarena för att nå ut till ungdomar.

6. Slutsats

Denna studie har åskådliggjort att det kan finnas ett tänkbart samband mellan användning av sociala medier mer än två timmar per dag och psykosomatiska symptom, speciellt bland tjejer. Det framkom också att tjejer är mer utsatta för kränkningar på sociala medier än vad killar. Däremot hittades ingen signifikant skillnad vad det gäller socioekonomisk status och att rapportera psykosomatiska symptom. Vidare forskning behövs inom ämnet för att studera sambandet om sociala medier i vissa fall kan bidra till en ökning av psykosomatiska symptom och då framför allt hos tjejer.

Författarens tack

Ett stort tack till alla elever vid högstadieskolorna i Timrå kommun för att ni tog er tid att svara på enkäten så att denna studie kunde genomföras.

Ett varmt tack till min handledare Heidi Carleby för din kunskap, engagemang och uppmuntran när allt har känts tungt.

Anette Andersson

Sundsvall 2012-05-21

Referenslista

Altschul-Junesjö, A. (1999). *Psykisk hälsa-ohälsa – en mångtydig bild*. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium, 2: a upplagan*. Stockholm: Natur och kultur.

Bélanger, R.E., Akre, C., Berchtold, A., & Michaud, P-A. (2011). A U-Shaped Association between Intensity of Internet Use and Adolescent Health. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 2,* 330-335.

Brown, J. D., & Bobkowski, P.S. (2011). Older and Newer Media: Patterns of Use and Effects on Adolescent's Health and Well-Being. *Journal of Research on Adolescence, 21 (1),* 95-113.

Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Carlerby, H., Viitasara, E., Knutsson, A., & Gillander-Gådin, K. (2012). How Bullying Involvement is Associated with the Distribution of Parental Background and With Subjective Health Complaints Among Swedish Boys and Girls. *Social Indicator Research,* DOI 10.1007/S11205-012-0033-9.

Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008) Researching health inequalities in adolescent: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine, 66,* 1429-1436.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Ekstrand, A. (2006). *Hur mår Stockholms ungdomar – en studie av risk- och skyddsfaktorers betydelse för psykisk ohälsa.* Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stadsledningskontoret, Stockholms stad.

Hagqvist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden- are the time trends gender related*? European Journal of Public Health* 19,331-336.

Iannoti, RJ., Janseen, I., Haug, E., Kololo, H., Annaheim, B., Barracino, A., & the HBSC Physical Activity Focus Group. (2009). *Int J Public Health, 54, 191-198.*

,

Jablonska, B., Lindblad, F., Östberg, V., Lindberg, L., Rasmussen, F., & Hjern, A. (2012) A national cohort study of parental socioeconomic status and non-fatal suicidal behaviour-the mediating role of school performance. *BMC Public Health*, 12-17.

Lalander, P., & Johansson, T. (2011). *Ungdomsgrupper i teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur.

Landstedt, E. (2010). *Life circumstances and adolescent mental health: perceptions, associations and a gender analysis*. Sundsvall: Mid Sweden University.

Landstedt, E., Asplund, K. & Gillander-Gådin, K. (2009). Understanding adolescent mental health: The influence of social processes, doing gender and gendered power relations. *Sociology of Health and Illness*. *31*(7), 1-1.

Langius, A., & Björvell, H. Coping ability and functional status in a Swedish population sample. *Scand J Caring Science 1993;* 7:3-10.

Larsson, B. (1995). Copingstrategier hos barn och tonåringar i skolåldern. *Socialmedicinsk Tidskrift. 1995(1):25-9.*

Lewinsohn, P.M., Rohde, P., & Seely J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychological Review*, 18 (7), 765-94.

Lindblad, F., & Lindgren, C. (2009). *Välfärdslandets gåta- varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Stockholm: Carlsson bokförlag.

Medin, J., & Alexanderson, K. (2009). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie.* Malmö: Holmbergs.

Pellmer, K., & Wramner, B. (2009). *Grundläggande folkhälsovetenskap. 2: a upplagan.* Stockholm: Liber.

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-M., Stenbeck, M., Sundelin, C & Hägglöf, B. (2010). *Barn och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturstudie med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Hälsoutskottet.

Phillips, S. P., & Hammarström, A. (2011). Relative health effects of education, socioeconomic status and domestic gender inequity in Sweden: a cohort study. *PLoS One, 2011; 6(6).*

Primack, B.A., Swanier, B., Georgiopoulos, A.M., Land, S.R., & Fine, M.J. (2009). Association Between Media Use in Adolescence and Depression in Young Adulthood. *Ach Gen Psychiatry, 2009; 66(2):*181-188.

Rideout, V., Foehr, U.G., & Roberts, D.F. (2010). Generation M2: Media in the Lives of 8- to 18-Year-Olds. *Menlo Par Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Foundation.*

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006 Grundrapport.* Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Offentliga utredningar, SOU. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder; 2006:77.* Stockholm: SOU.

Svensson, K., & Österberg, H. (2007). *Ungdomars psykiska ohälsa i det moderna samhället.* Södertörns Högskola: Kandidatuppsats.

Thomée, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbance, and symptoms of depression among young adults – a prospective cohort study. *BMC Public Health 2011,* 11:66.

Whitlock, J.L., Lader, W., & Conterio, K. (2007). The Internet and self-injury: What psychotherapists should know. *Journal of Clinical Psychology/In Session 63:* 1135-1143.

Wight, R.G., Botticello, A.L., & Aneshensel, C.S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence, 35,* 115-126.

http://www.ne.se/lang/sociala-medier hämtad 2012-04-19

http://www.scb.se/Pages/Product____261119.aspx hämtad 2012-04-19

http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Kartlaggning-psykisk-halsa/ hämtad 2012-04-20

http://www.datainspektionen.se/Documents/rapport-ungdom-2011.pdf hämtad 2012-04-23

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf hämtad 2012-05-12

http://www.natvandrarna.se hämtad 2012-05-13

http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/God+forskningssed+2011.1.pdf hämtad 2012-05-20

Bilaga 1

Till vårdnadshavare till elever i åk 7-9 i Timrå kommun

Hej!

Jag är en student som läser sista terminen på Mittuniversitetet och nu är det dags för mitt examensarbete. Jag har folkhälsovetenskap som huvudämne och utifrån det så vill jag undersöka om sociala medier som t ex Facebook påverkar hur ungdomarna mår.

Forskning visar att ungdomars psykiska ohälsa har blivit sämre de senaste tio åren. Samtidigt visar forskning att ungdomars medieanvändande också ökat markant. Jag vill med hjälp av enkätundersökning undersöka om detta kan ha ett samband. Resultatet av denna undersökning hoppas jag ska ligga till grund för framtida arbete för att få Timrås ungdomar att må bättre.

Jag kommer att under vecka 13 och 14 gå ut i Timrå kommuns skolor och personligen dela ut enkäten. Enkäten kommer vara helt anonym och resultatet kommer inte att redovisas klassvis så ingen kommer att kunna identifiera vad just ditt barn svarat. Resultatet av undersökningen kommer att läggas ut på skolornas hemsida under hösten 2012.

Jag hoppas att alla elever kan vara med men är det så att ni inte tillåter ert barns medverkan så kontakta mig innan den 28/3. Ni kan naturligtvis kontakta mig om ni har några frågor.

Med vänlig hälsning

Anette Andersson

anette67andersson@spray.se

Bilaga 2

Hej!

Jag läser folkhälsovetenskap på Mittuniversitetet och ska nu skriva min c-uppsats. I samband med uppsatsen så ska jag göra en studie på ungdomars användande av sociala medier och om dessa påverkar din hälsa. Med sociala medier har jag i denna undersökning begränsat mig till Facebook, Twitter och bloggar.

Att tänka på när du fyller i enkäten:

- **Skriv inte ditt namn på enkäten, ingen kommer då att kunna veta att just du har svarat. Dina åsikter blir helt anonyma.**
- **Det är viktigt att du svarar ärligt och väljer det alternativ som passar dig bäst. Var vänlig att svara på alla frågor. Har du svårt att bestämma dig, välj det alternativ du tänkte på först.**
- **Sätt endast ett kryss vid varje fråga.**

Tack!

Anette Andersson

anette67andersson@spray.se

070-347 83 93

1. Är du:

☐ **Tjej**

☐ **Kille**

2. Går i årskurs:

☐ **7**

☐ **8**

☐ **9**

3. Har du tillgång till sociala medier via din mobiltelefon?

☐ **Ja**

☐ **Nej**

4. Ungefär hur många timmar per dag använder/läser du…

a. Facebook **b. Bloggar** **c. Twitter**

☐ **Aldrig**	☐ **Aldrig**	☐ **Aldrig**
☐ **Mindre än 1 timme**	☐ **Mindre än 1 timme**	☐ **Mindre än 1timme**
☐ **1-2 timmar**	☐ **1-2 timmar**	☐ **1-2 timmar**
☐ **3-4 timmar**	☐ **3-4 timmar**	☐ **3-4 timmar**
☐ **Mer än 5 timmar**	☐ **Mer än 5 timmar**	☐ **Mer än 5 timmar**

5. Varför använder/läser du Facebook/Twitter eller bloggar?

a. För att hänga med i vad som händer

☐ **Instämmer helt**

☐ **Instämmer delvis**

☐ **Instämmer lite**

☐ **Instämmer inte alls**

b. För att alla andra gör det

☐ **Instämmer helt**

☐ **Instämmer delvis**

☐ **Instämmer lite**

☐ **Instämmer inte alls**

c. För att jag vill dela med mig vad som händer i mitt liv.

☐ **Instämmer helt**

☐ **Instämmer delvis**

☐ **Instämmer lite**

☐ **Instämmer inte alls**

d. För att jag vill ta del av vad som händer i andras liv.

☐ **Instämmer helt**

☐ **Instämmer delvis**

☐ **Instämmer lite**

☐ **Instämmer inte alls**

6. Har du utsatt andra för något på t ex Facebook som du sedan ångrat (t ex kommentarer, meddelanden)?

- ☐ **Alltid**
- ☐ **Ofta**
- ☐ **Ibland**
- ☐ **Sällan**
- ☐ **Aldrig**

7. Har du själv blivit utsatt för något på t ex Facebook som gjort dig ledsen (t ex kommentarer, meddelanden)?

- ☐ **Alltid**
- ☐ **Ofta**
- ☐ **Ibland**
- ☐ **Sällan**
- ☐ **Aldrig**

8. Känner du det som ett krav att vara aktiv på sociala medier?

- ☐ **Alltid**
- ☐ **Ofta**
- ☐ **Ibland**
- ☐ **Sällan**
- ☐ **Aldrig**

9. Om du tänker på förra veckan, hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?

☐ **Alltid**

☐ **Ofta**

☐ **Ibland**

☐ **Sällan**

☐ **Aldrig**

10. Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?

	I stort sett varje dag	Mer än en gång i veckan	Ungefär en gång i veckan	Ungefär en gång i månaden	Sällan eller aldrig
Huvudvärk	☐	☐	☐	☐	☐
Ont i magen	☐	☐	☐	☐	☐
Ont i ryggen	☐	☐	☐	☐	☐
Känt mig nere	☐	☐	☐	☐	☐
Varit irriterad eller på dåligt humör	☐	☐	☐	☐	☐
Känt mig nervös	☐	☐	☐	☐	☐
Haft svårt att					

somna	☐	☐	☐	☐	☐
Känt mig yr	☐	☐	☐	☐	☐

Tack för din medverkan!