



**Smartphone-beroende och
upplevd psykisk hälsa hos
högstadie- och gymnasieelever**
En kvantitativ enkätstudie

Josefin Bengter & Annie Åhlund

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå:11:2019

Hälsopedagogprogrammet: 2015 - 2019

Handledare: Carla Nooijen

Examinator: Maria Ekblom

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att fastställa hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever som är smartphone-beroende. Studien genomfördes också för att undersöka om det fanns något samband mellan högstadie- och gymnasieelevers smartphone-beroende och deras upplevda psykiska hälsa.

- Hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år är smartphone-beroende?
- Hur ser fördelningen ut mellan män och kvinnor när det gäller smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa?
- Finns det något samband mellan smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa hos högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år?

Metod

Det här är en tvärsnittsstudie som har en kvantitativ design och data samlades in med hjälp av en webbenkät. Målgruppen var högstadie- och gymnasieelever i åldrarna 15–19 år som ägde och använde en smartphone. Enkäten bestod av 10 frågor från Smartphone addiction scale - short version som mätte huruvida respondenten var smartphone-beroende och 14 påståenden från Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Questionnaire om upplevd psykisk hälsa. Totalt besvarade 109 personer enkäten, varav 62 kvinnor och 47 män.

Resultat

50,5 % (n=55) av studiens deltagare var smartphone-beroende och 49,5 % (n=54) var ej beroende. Kvinnor skattade en något sämre upplevd psykisk hälsa med ett medelvärde på 34 (SD=8,3), männens medelvärde var 30 (SD=8,3). En något större andel kvinnor var smartphone-beroende 52 %, jämfört med männen där 49 % var beroende.

Korrelationsanalysen visade att det fanns ett svagt positivt signifikant samband ($r=0,24$, $p=0,01$) mellan ett högre skattat smartphone-beroende och en sämre upplevd psykisk hälsa.

Slutsats

Högstadie- och gymnasieelever som skattade ett högre smartphone-beroende skattade också en sämre upplevd psykisk hälsa. Mer forskning på området behövs för att ta reda på om kausalitet föreligger. Kanske är det så att högstadie- och gymnasieelever är i behov av mer information om smartphone-användande och att det skulle kunna vara en del av skolans undervisning.

Abstract

Aim

The aim with the study was to examine how big share of the high school- and upper secondary school students are smartphone-addicted. The study was also carried out to examine if there was a correlation between smartphone-addiction and experienced mental health.

- How big part of the high school and upper secondary school students between 15-19 years old are smartphone-addicted?
- How is the distribution between the men and women regarding smartphone-addiction and experienced mental health?
- Is there a correlation between smartphone-addiction and experienced mental health among high school and upper secondary school students between 15-19 years old?

Method

This is a cross-sectional study with a quantitative design and data was collected using a web-questionnaire. The target group was high school- and upper secondary school students between 15-19 years old that owned and used a smartphone. The questionnaire consisted of 10 questions from Smartphone addiction scale - short version that measured whether the respondent was smartphone-addicted and 14 claims from Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Questionnaire about experienced mental health. A total of 109 people answered the questionnaire, 62 women and 47 men.

Results

50,5 % (n=55) of the study participants were smartphone-addicted and 49,5 % (n=54) were not addicted. Women rated a little worse experienced mental health with a mean of 34 (SD=8,3), men's mean was 30 (SD=8,3). A slightly larger share of women were smartphone-addicted 52 % compared to the men 49 %. The correlation analysis showed that there was a weak positive significant correlation ($r=0,24$, $p=0,01$) between a higher rated smartphone-addiction and a worse experienced mental health.

Conclusions

High school and upper secondary school students who rated a higher smartphone-addiction also rated higher about experienced mental health. More research in the area is needed to find out whether causality exists. Perhaps high school and upper secondary school students are in need of more information about smartphone-use and it could be a part of school education.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Introduktion	5
1.2 Psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna	5
1.3 Smartphone - användningsområden	6
1.4 Ökat smartphone-användande och psykisk ohälsa	6
1.5 Tidigare forskning	7
1.5.1 Smartphone-beroende	7
1.5.2 Smartphone-beroendets fysiska och psykiska effekter	7
1.5.3 Otillräckligt vetenskapligt underlag	7
1.6 Syfte och frågeställning	8
2. Metod	9
2.1 Metodval	9
2.2 Målgrupp	9
2.3 Urval	9
2.4 Enkät (Bilaga 3)	9
2.5 Informationsbrev (Bilaga 2)	10
2.6 Bearbetning av data	10
2.7 Validitet och reliabilitet	11
2.8 Etiska aspekter	11
3. Resultat	12
4. Diskussion	15
4.1 Resultatdiskussion	15
4.2 Metoddiskussion	16
4.3 Slutsats	18
4.4 Framtida forskning	18
Referenslista	19
Bilagor	22
Bilaga 1 Litteratursökning	22
Bilaga 2 Informationsbrev	24
Bilaga 3 Enkätundersökning	25

1. Inledning

1.1 Introduktion

Svenskar är ett allt mer digitaliserat folk där så gott som alla upp till pensionsåldern använder internet. År 2017 ägde 98 % av Sveriges invånare en mobiltelefon och 85 % av dem ägde en smartphone. Den siffran kan jämföras med år 2011 då endast 27 % ägde en smartphone (Davidsson et al. 2017, s. 5).

Den ökade digitaliseringen berör idag i stort sett alla människor, i skolan och arbetslivet men inte minst privat. Användningen medför många möjligheter, exempelvis blir det enklare att skapa nya relationer via sociala medier, söka information eller studera på distans. Det finns samtidigt risker, bland annat kan de djupa relationerna ansikte mot ansikte försämrast. Det är av stor vikt att vi, för att inte försämra våra relationer, också lägger ifrån oss våra smartphones exempelvis när vi äter lunch med en vän eller leker med våra barn (Kättström 2016).

Enligt WHO innefattar den psykiska hälsan ett välbefinnande som innebär något mer än frånvaro av psykisk ohälsa. Exempelvis en känsla av att bidra till samhället och att känna sig som en del av ett sammanhang. Psykisk ohälsa innefattar allt från diagnostiserade sjukdomstillstånd där flera symtom måste uppfyllas, till enstaka psykiska besvär så som nedstämdhet, oro eller ångest som i olika grad kan påverka ens förmåga. (Folkhälsomyndigheten 2017-07-06).

Vid en mätning av Folkhälsomyndigheten år 2016 rapporterade 16 % av befolkningen mellan 16–84 år ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen var högre bland kvinnor och unga människor mellan 16–29 år. Här används psykisk ohälsa som ett paraplybegrepp som innefattar olika svårighetsgrad, allt från psykiatriska diagnoser till milda symptom med varierande intensitet och varaktighet (Folkhälsomyndigheten 2018-06-19).

1.2 Psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna

Den psykiska ohälsan hos unga människor har under de senaste 30 åren ökat i de nordiska länderna och den psykiska hälsan är idag sämre i Sverige än i de övriga nordiska länderna. Vad som orsakar den här negativa utvecklingen är en kombination av många faktorer och det är därför svårt att göra en kartläggning. Men två faktorer som har stor inverkan är miljön i hemmet och miljön i skolan (Statistiska centralbyrån 2017-06-09).

Enligt Socialstyrelsen (2017) har den psykiska ohälsan hos barn, 10–17 år ökat med 100 % mellan åren 2006–2016, för unga vuxna, 18–24 år är motsvarande siffra 70 %. Med psykisk ohälsa avses här framförallt diagnoser såsom depression och olika ångestsyndrom. Barn och unga vuxna som i tidig ålder får en psykiatrisk diagnos riskerar en lång sjukdomstid och risken för självmordsförsök och självmord är förhöjd. Psykisk ohälsa är vanligare bland ungdomar som har svåra psykosociala förhållanden även om en ökning kan ses i hela ungdomspopulationen.

1.3 Smartphone - användningsområden

De vanligaste sätten att kommunicera via en smartphone är genom att maila, skicka direktmeddelanden via någon chatt samt röst- och videosamtal. Det är framförallt chattandet som tydligt har ökat mellan mätningarna 2016 och 2017. År 2017 chattade 80 % av alla 12–25 åringar dagligen, två vanliga chatttjänster är Snapchat och Messenger. De två klart största sociala nätverken är Facebook och Instagram. År 2010 svarade 28 % att de använder sociala nätverk, år 2017 är motsvarande siffra 56 %. Andra vanliga tjänster på nätet är Youtube, Spotify, Netflix samt olika spelforum. Internet är ett viktigt redskap inte bara privat utan också i skolan. En majoritet av gymnasieeleverna uppger att internet är viktigare för studierna än för privatlivet (Davidsson et al. 2017 s. 38 ff.).

1.4 Ökat smartphone-användande och psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten skriver i sin rapport “Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar” (2016) att en ökad psykisk ohälsa hos 13–15 åringar kan bero på den snabba teknikutvecklingen tillsammans med parametrar som ökad individualisering, högre trösklar ut i arbetslivet, hög ungdomsarbetslöshet, skolstress och familjens socioekonomiska villkor. Studien visar att det finns ett samband mellan skärmtid och elevernas hälsa, hos de ungdomar som har mer skärmtid är psykosomatiska problem vanligare.

Thomé (2012) skriver i en avhandling om fyra kohort-studier som visar att ett mer frekvent användande av mobiltelefon och dator bland 18–28-åringar har ett samband med symtom såsom depression, stress och sömnsvårigheter. Vid en högfrekvent användning av informations- och kommunikationsteknik samt datorspelande vid första undersökningstillfället var risken högre för tidigare nämnda mentala symtom vid uppföljning ett år senare.

1.5 Tidigare forskning

1.5.1 Smartphone-beroende

Inom kinesisk forskning kring smartphone-användande har man tagit fram en skala som heter Smartphone addiction scale (SAS). Deltagare fyller i ett självskattningsformulär med 33 olika frågor gällande sin smartphone-användning. Med hjälp av skalan mäter man huruvida respondenten har ett problematiskt smartphone-användande, även kallat smartphone-beroende. Gränsvärden har tagits fram med hjälp av en psykolog där en skattning över 31 för män och över 33 för kvinnor visar på ett beroende (Cho et al. 2013, s. 1).

1.5.2 Smartphone-beroendets fysiska och psykiska effekter

I en metastudie med deltagare i allt från grundskoleålder upp till vuxen ålder visar ett stort antal studier att Smartphone addiction scale (SAS) har visat sig vara associerat till flera psykosociala hälsoproblem. I många studier fann man ett tydligt samband mellan ett smartphone-beroende och en ökad risk för oro och depression. Ett samband sågs också om än något svagare gällande stress och sämre självförtroende. (Dvorak et al. 2017, s. 256)

I en studie om smartphone-beroende kopplat till sömn har ett signifikant samband påvisats hos tonåringar. Författarna förklarar vidare att man ännu inte vet så mycket kring vilka mekanismerna är som utlöser detta. (Fan et al. 2017, s. 111 ff.) En bra sömn är bland annat viktig för att hjärnan ska hinna återhämta sig, immunförsvaret förstärkas samt för att produktionen av stresshormon ska reduceras. (1177 Vårdguiden 2018-04-25)

1.5.3 Otillräckligt vetenskapligt underlag

Folkhälsomyndigheten skriver i en rapport från 2014 om skolbarns hälsovanor att vissa faktorer är svåra att fånga upp i deras studie. Exempelvis hur barn och unga kommunicerar och umgås med sina vänner, bland annat genom sociala medier. Forskning kring hur detta påverkar barn och ungas psykiska hälsa har ännu inte kommit så långt. (Corell et al. 2014, s. 60 f.)

En studie från Folkhälsomyndigheten om skolbarns hälsovanor visar att det under 2000-talet har skett en ökad användning av datorer, smartphones och surfplattor hos 13- och 15-åringar. Vid en mer högfrekvent användning av tv, datorer och datorspel finns tecken på att psykosomatiska symtom är mer förekommande. Med psykosomatiska symtom menas här nedstämdhet, dåligt humör, irritation, nervositet, svårigheter att somna, huvudvärk, magont,

ryggont samt yrsel. Men det finns samtidigt flera litteraturöversikter som tyder på både positiva och negativa hälsoeffekter av internetbaserade aktiviteter. Det finns i nuläget inte ett tillräckligt vetenskapligt underlag. Framtida forskning får visa vilken påverkan den ökade digitaliseringen har på barn och ungas psykiska hälsa. (Folkhälsomyndigheten 2018, s. 21 ff.)

I Sverige är det kvinnor som ägnar mest tid åt smartphone-användning. Genomsnittlig tid i timmar per vecka för kvinnor är 15,9 och för män 14,5 i åldersgruppen 16–25 år (Davidsson et al. 2016). Även den psykiska ohälsan är vanligare bland unga kvinnor än hos unga män. Exempelvis i Stockholms kommun är andelen som har sökt vård på grund av någon psykiatrisk diagnos hos kvinnor mellan 18–24 år 16,3 % och motsvarande siffra för män är 11,5 %. Det ser i stort sett likadant ut i de flesta svenska kommuner, unga kvinnor är överrepresenterade (Socialstyrelsen 2017).

Någon tidigare forskning kring huruvida det finns någon skillnad mellan könen när det gäller hur ett smartphone-beroende påverkar den upplevda psykiska hälsan har inte påträffats.

1.6 Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att fastställa hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever som är smartphone-beroende. Studien genomfördes också för att undersöka om det fanns något samband mellan högstadie- och gymnasieelevers smartphone-beroende och deras upplevda psykiska hälsa.

Utifrån syftet vill vi besvara följande frågeställningar:

- Hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år är smartphone-beroende?
- Hur ser fördelningen ut mellan män och kvinnor när det gäller smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa?
- Finns det något samband mellan smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa hos högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år?

2. Metod

2.1 Metodval

Det här är en tvärsnittsstudie med en kvantitativ design där data samlades in med hjälp av en webbenkät.

2.2 Målgrupp

Målgruppen var högstadie- och gymnasieelever i åldrarna 15–19 år som ägde och använde en smartphone. Åldersgruppen kändes relevant i linje med vad nuvarande forskning säger om psykisk ohälsa hos unga människor. Minimiåldern på 15 år sattes på grund av att det inte fanns tid att få godkännande från målsman.

2.3 Urval

Genom ett bekvämlighetsurval mailades ett antal skolor i närområdet och tre skolor tackade ja till att delta. De skolor som besöktes fick information muntligen och skriftligen om syfte, anonymitet och frivillighet. Då det var svårt att rekrytera skolor delades enkäten också i två Facebookgrupper tillsammans med informationsbrevet. De grupperna representerade även andra delar av landet. För att få tillräckligt med deltagare fick även tre klasser på en gymnasieskola i Finspång svara på enkäten. Totalt besvarade 126 personer enkäten och efter bortfall återstod 109 personer. Bortfallen berodde antingen på att respondenten hade en ålder som inte motsvarade vår målgrupp ($n=5$), att de missat att fylla i varsin fråga ($n=7$) eller att de endast besvarade de allmänna frågorna i enkätens början ($n=5$). Av de återstående var 62 kvinnor och 47 män mellan 15–19 år.

2.4 Enkät (Bilaga 3)

Deltagarna besvarade 27 frågor i form av en webbenkät på Easyquest.se där de loggade in via en länk som framgick på informationsbladet. Det fanns även enkäter i pappersform i de fall någon exempelvis hade en urladdad mobil. Enkäten valdes för att få en så stor mängd data som möjligt och på så sätt få ett bra underlag för en statistisk analys.

Enkäten bestod inledningsvis av några allmänna frågor gällande samtycke till deltagande, kön och ålder. Nästa del av enkäten var en validerad matris som rörde den upplevda psykiska hälsan med påståenden från Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Questionnaire (NHS Health Scotland 2006). Matrisen innehöll 14 positivt ställda påståenden där deltagarna fick

självskatta sin psykiska hälsa genom att kryssa i ett av fem svarsalternativ (1. Alltid, 2. Ofta, 3. Ibland, 4. Sällan, 5. Aldrig). Två exempel på påståenden var “Jag har känt mig optimistisk inför framtiden” och “Jag har känt mig älskad”. Minimivärde är 14 och maxvärde är 70, ju högre poäng deltagaren skattade desto sämre upplevd psykisk hälsa. Skattade värden från den här delen av enkäten benämns fortsatt i studien för upplevd psykisk hälsa.

Sista delen av enkäten var en matris med frågor från en validerad kortversion av skalan Smartphone addiction scale (SAS) som kallas Smartphone addiction scale - short version (SAS-SV) och den bestod av 10 olika frågor (Cho et al. 2013, s. 1 ff.). Smartphone addiction scale - short version användes för att respondenterna själva skulle skatta sin grad av smartphone-beroende (Kwon M et al 2013). Gränsvärdet är 31 för män och 33 för kvinnor och de som skattade över respektive värde var beroende. Maxvärdet är 60 poäng och minimivärdet 10. Utifrån 6 olika svarsalternativ (1. Håller inte med alls, 2. Håller inte med, 3. Håller delvis inte med, 4. Håller delvis med, 5. Håller med, 6. Håller fullständigt med) besvarade respondenterna olika frågor som hade med deras mobilanvändande att göra. Några exempel på frågor var “Använder du din smartphone längre perioder än du tänkt?” och “Känner du dig otålig eller irriterad när du inte håller på med din smartphone? Kortversionen valdes för att göra hela enkäten kort och koncis. Skattade värden från den här delen av enkäten benämns fortsatt i studien för smartphone-beroende.

2.5 Informationsbrev (Bilaga 2)

Ett informationsbrev formulerades för att ge studiens deltagare en sammanfattande information om studiens syfte. Deltagarna informerades i brevet även om nyttjande, det vill säga att deras svar endast används i denna studie, om att deras deltagande är och förblir anonymt samt om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas under ifyllande.

I informationsbrevet framgick även vilka studiens författare var, kontaktuppgifter samt namn och kontaktuppgifter till handledaren.

2.6 Bearbetning av data

Den insamlade datan bearbetades i ett program som heter Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Programmet användes för att göra studiens samtliga statistiska analyser.

Samtliga data var normalfördelade. Resultaten presenteras i form av medelvärde, standardavvikelse (SD), p-värde samt korrelationskoefficient Pearson (r).

Korrelationskoefficientens grad av samband definieras enligt följande: väldigt svagt 0–0,19,

svagt 0,2–0,39, medel 0,4–0,59, starkt 0,6–0,79 och väldigt starkt 0,8–1. En korrelationsanalys användes för att undersöka sambandet mellan smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa.

2.7 Validitet och reliabilitet

De matriser som användes för att göra studiens enkät är validerade i originalutförande på engelska. Den svenska översättningen gjordes av Gustafsson & Nettelman (2017, s. 32) och i det nya utförandet har de inte validerats, vilket ger en lägre trovärdighet.

Att självskatta utifrån en skala är inte alltid i enlighet med verkligheten. Deltagarna kan exempelvis på grund av social önskvärdhet ha skattat lägre på båda skalorna för att ge ett intryck av lågt beroende och god psykisk hälsa. Eftersom enkäten var anonym är förhoppningsvis svaren ändå sanningsenliga utifrån vad de självskattat. Att deltagarna var anonyma kan innebära att samma person svarat på enkäten mer än en gång vilket skulle kunna ge ett felaktigt resultat. Respondentens dagsform när det gäller exempelvis humör och hur de upplever situationen de befinner sig i är sådant som kan påverka svaren och därigenom också reliabiliteten (Trost 2012, s. 61).

Genom att den här studien är en upprepning av liknande tidigare studier så ger det en högre reliabilitet. Studien är reproducerbar och kan upprepas även på andra målgrupper då enkäterna inte riktar sig till en specifik målgrupp utan endast kräver att du äger och använder en smartphone.

2.8 Etiska aspekter

All data samlades in med samtycke från deltagarna och i ett informationsbrev informerades deltagarna om syftet. Annan information som framgick i brevet var att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Enkäterna fylldes i anonymt och deltagarna fick information om att all data förblir anonym, något som är av stor vikt inte minst för att en del av de frågor som ställdes kan uppfattas som känsliga. Den insamlade datan används endast i den här studien vilket deltagarna också fick information om. De som besvarade enkäten var minst 15 år och från den åldern behövs inte samtycke för deltagande från målsman.

3. Resultat

Totalt besvarade 109 personer studiens enkät och samtliga var mellan 15–19 år. En majoritet av respondenterna var kvinnor och fördelningen var enligt följande; 57 % (n=62) kvinnor och 43 % (n=47) män.

11 var det lägsta totala värdet som någon deltagare skattade på skalan om smartphone-beroende och det högsta värdet var 52. Det totala medelvärdet för alla deltagare var 31 (SD=8,4).

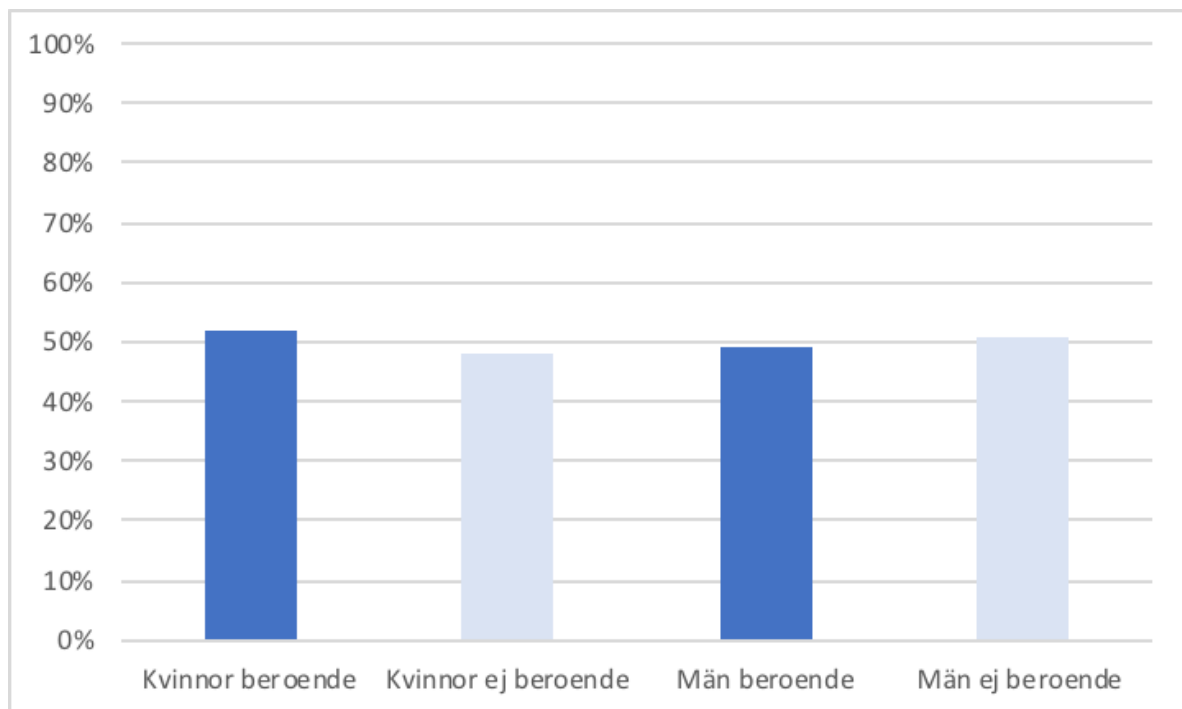
Den respondent som skattade det lägsta totala värdet när det gäller den upplevda psykiska hälsan skattade 14 och den som skattade det högsta 51. Det totala medelvärdet för alla deltagare var 33 (SD=7,8)

Tabell 1 Medelvärden av den totalpoäng som kvinnor och män skattade på enkätens respektive del. Minimipoäng för smartphone-beroende var 10 och maxpoäng 60. Minimipoäng för upplevd psykisk hälsa var 14 och maxpoäng 70.

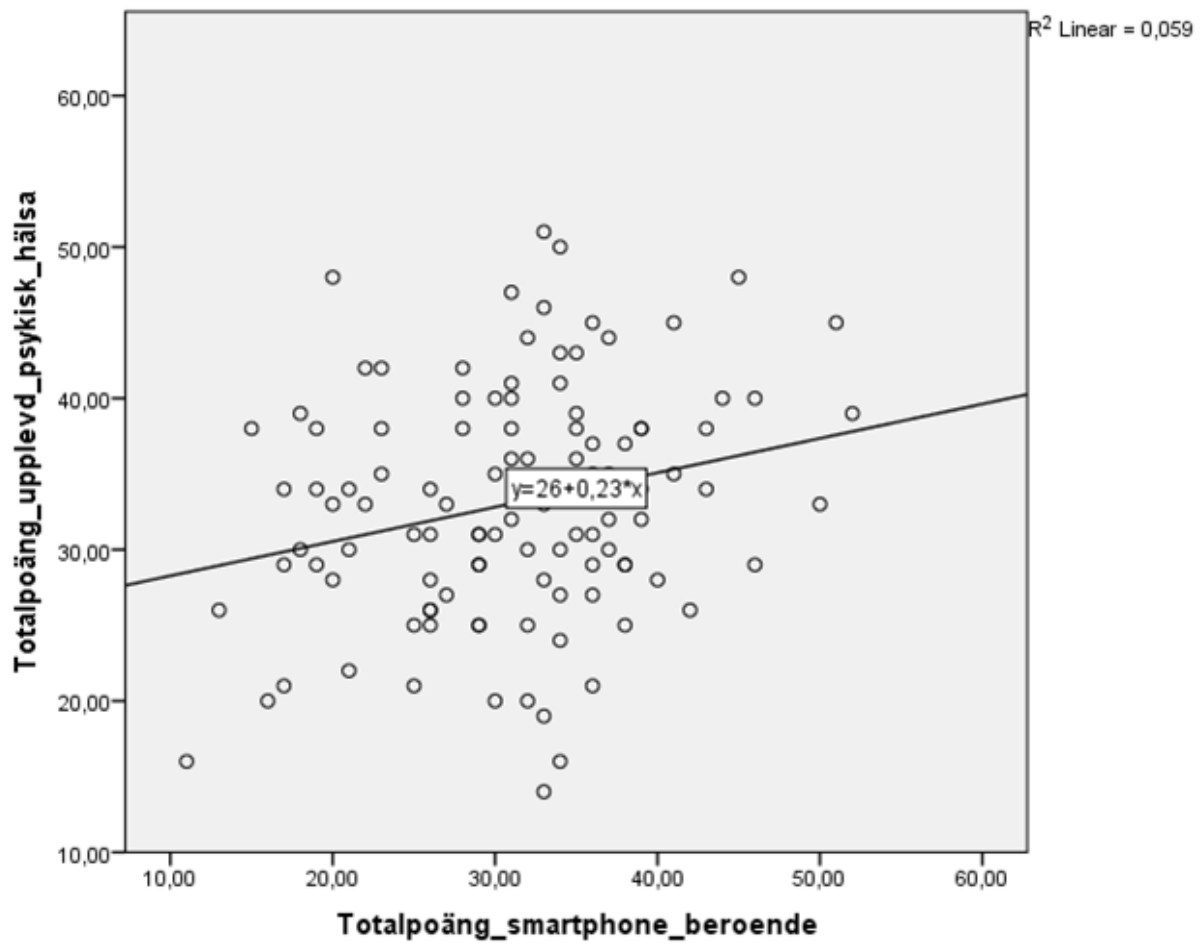
Kön		Totalpoäng smartphone-beroende	Totalpoäng upplevd psykisk hälsa
Kvinnor	Medelvärde	33	34
	N	62	62
	Standardavvikelse	8,1	8,3
Män	Medelvärde	29	30
	N	47	47
	Standardavvikelse	8,4	8,3

Tabell 2 Ej smartphone-beroende (n=54) och smartphone-beroende (n=55). Medelvärdet av totalpoängen gällande smartphone-beroende var för de ej beroende 24 (SD=5,5) och för de beroende 38 (SD=5).

Smartphone-beroende	N	Medelvärde	Standardavvikelse
Ej beroende	54	24	5,5
Beroende	55	38	5



Figur 1 52 % (n=32) av kvinnorna var beroende, 48 % (n=30) av kvinnorna var ej beroende. 49 % (n=23) av männen var beroende och 51 % (n=24) av männen var ej beroende.



Figur 2 Spridningsdiagrammet visar en korrelation mellan grad av smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa. Det fanns ett svagt positivt signifikant samband ($p=0,01$, $r=0,24$).

4. Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Huvudfyndet i studien var att det fanns ett signifikant samband mellan ett högt skattat smartphone-beroende och en sämre upplevd psykisk hälsa. Enligt en metastudie som nämnts tidigare i uppsatsen, visade ett stort antal studier att Smartphone addiction scale (SAS) var associerat till ett flertal psykosociala hälsoproblem, bl.a. en ökad risk för oro och depression (Dvorak et al. 2017, s. 256). Även i en studie om smartphone-beroende kopplat till sömn visade ett signifikant samband hos tonåringar (Fan et al. 2017, ss. 111 ff.). I den här tidigare forskningen undersöktes vilka specifika symtom som kan uppkomma vid ett smartphone-beroende. Den här studien undersökte istället hur smartphone-beroende påverkar den upplevda psykiska hälsan i sin helhet. Det samband som konstaterades mellan smartphone-beroende och sämre upplevd psykisk hälsa, pekar i samma riktning som resultaten i de tidigare studierna.

Något som inte var möjligt i den här studien var att konstatera om det var ett smartphone-beroende som gav den sämre upplevda psykiska hälsan eller om det faktiskt var tvärtom. Kausalitet kunde alltså inte påvisas. För att utröna kausalitet behövs en annan typ av studiedesign än den som användes i det här fallet, tvärsnittsstudie.

Av totalt 109 personer i studien var cirka hälften smartphone-beroende. Medelvärdet som respondenter skattade när skalan för smartphone-beroende togs fram år 2013 var 25 (Cho et al. 2013, s. 1 ff.) och i den här studien var medelvärdet för hela gruppen 31. Det är en skillnad i medelvärde på 6, vilket är en anmärkningsvärd siffra. Det här kan bero på flera saker, kanske för att studiens målgrupp är en av de grupper som använder smartphones allra mest. En annan anledning kan vara att digitaliseringen i stort har ökat och det kan ha lett till ett mer destruktivt smartphone-användande. Det är idag viktigare än någonsin att vara tillgänglig och synlig på sociala medier. Om någon väljer att inte vara aktiv på exempelvis Facebook eller Instagram kan det leda till ett utanförskap. Kontakt via sociala medier kan stärka en känsla av sammanhang och delaktighet om det används på rätt sätt (Desjarlais et al. 2010, ss. 896–905).

Jämfört med män har unga kvinnor i Sverige i högre utsträckning en sämre psykisk hälsa (Socialstyrelsen 2017) och använder också sin smartphone mer (Davidsson et al. 2016). I den här studien skattade kvinnor att de i större utsträckning är smartphone-beroende och de

skattade en sämre upplevd psykisk hälsa. Skillnaden mellan män och kvinnor var dock liten men kan vara intressant att undersöka vidare.

Åtgärder behöver vidtas som ger ungdomar och unga människor goda förutsättningar att på egen hand undvika att hamna i ett smartphone-beroende alternativt ha kunskap om hur de kan ta sig ur ett sådant beroende. Med ett mer omfattande vetenskapligt underlag skulle information om ämnet kunna bli en del av skolans undervisning. Enligt Stockholm stads arbete för hälsa och trygghet är en av ståndpunkterna att arbeta för att “skapa miljöer som gör det lättare för eleverna att lära, utvecklas och ha en bra hälsa” (Stockholm stad, 2016-11-29). Ett sunt smartphone-användande skulle kunna vara ett område som är relevant för exempelvis elevhälsan att arbeta med.

Det finns redan nu bra verktyg som kan medvetandegöra hur mycket tid som läggs på smartphone-användande och vilka aktiviteter den tiden används till, exempelvis hur mycket tid man spenderar på Facebook. En sådan funktion finns på alla iPhones och i flera olika smartphone-applikationer. Kanske skulle en utveckling av det här kunna bidra till ett mer återhållsamt användande och vara till hjälp för många. För att använda sig av det här hjälpmedlet behövs dock en insikt i problemet men i kombination med mer information om ämnet kan det kanske ha en positiv effekt.

Många av respondenterna skattade en total siffra som låg nära de gränsvärden som finns gällande smartphone-beroende, strax under eller strax över. Att sätta fasta gränsvärden är problematiskt på så vis att om gränsvärdet hade varit ett eller två poäng högre eller lägre hade det inneburit en stor skillnad i resultatet. Oavsett beroende eller inte så syns ett konstant samband i korrelationsanalysen mellan en sämre upplevd psykisk hälsa och en högre skattad siffra gällande smartphone-beroende.

4.2 Metoddiskussion

I studien användes kvantitativ metod och datainsamlingen skedde med hjälp av en webbenkät. En svårighet var att få in ett tillräckligt stort antal enkätsvar då det var svårt att rekrytera deltagare ur den valda populationen. Nästan alla de skolor som tillfrågades beskrev ett högt tryck gällande enkätundersökningar och därav avböjde de flesta att medverka.

Enkäten tog ca 5–10 minuter att besvara vilket gjorde att deltagarna kunde vara fokuserade genom hela ifyllandet och att antalet frågor inte var för stort. Korta enkäter är att föredra då långa frågor och/eller förklaringar kan leda till att respondenten inte läser all text och därför inte uppfattar frågan helt korrekt. En enkät med mycket text kan också leda till att deltagare hoppar över frågor eller inte avslutar enkäten utan bara besvarar en del av den (Jakobsson et al. 2005, s. 72 f.).

Totalt besvarade 126 personer studiens enkät, därefter konstaterades ett bortfall av olika anledningar på 17 personer. Några deltagare valde att inte svara på/missade att besvara en fråga var på enkäten (n=7), en del av bortfallet berodde på en ålder utanför vår målgrupp (n=5) och några besvarade endast de allmänna frågorna i enkätens början (n=5). Enkäten innehöll sparsamt med text och frågorna var inte så många, varför enkätens struktur troligtvis inte var anledningen till bortfallet. En bristande information från författarna kan ha varit orsak till att de med felaktig ålder valde att fylla i enkäten. Brist på motivation alternativt att deltagarna inte visste vad de skulle svara kan ha varit andra anledningar till svarsbortfall. Något i enkäten som skulle kunna ändras är den första frågan om samtycke, istället för att ha en ruta att kryssa i gällande deltagande skulle ett alternativ kunna vara att endast skriva “genom ifyllande av enkäten samtycker du till att medverka”. Den första rutan var lätt att missa och därför skulle det här vara ett bättre alternativ för att undvika svarsbortfall.

Att ha varierande frågor i en enkät som är både positivt och negativt ställda kan vara bra för att få respondenten att tänka efter ordentligt (Andersson, 1994). Enkätfrågorna i den här studien gällande smartphone-beroende var samtliga negativt ställda exempelvis “Känner du dig otålig och irriterad när du inte håller på med din smartphone?”. Samtliga påståenden om upplevd psykisk hälsa var positiva exempelvis “Jag har haft energi över”. Alla frågor var validerade men att ha både negativt och positivt ställda frågor i enkätens båda delar kanske hade varit bra för att ge ännu mer sanningsenliga svar.

Självskattning, i det här fallet i form av en enkät, var att föredra av flera anledningar. Exempelvis kunde många svara på enkäten, deltagarna kunde med fullständig anonymitet delta och själva välja om de inte ville besvara alla frågor. Det var också tidseffektivt då det inte krävde att studiens författare fanns på plats.

4.3 Slutsats

Högstadie- och gymnasieelever som skattade ett högre smartphone-beroende verkade också uppleva en sämre psykisk hälsa. Studien visade också att drygt hälften av alla högstadie- och gymnasieelever var smartphone-beroende.

Frågan är hur ungdomar och unga människor kan klara av att ha en bra balans i sitt smartphone-användande utan att det bidrar till en försämrad psykisk hälsa. Vi anser att det är av stor vikt att högstadie- och gymnasieelever har en god kunskap om hur smartphone-användande kan påverka deras mående. Kunskapen kan leda till att eleverna själva kan förändra sitt beteende för att på så sätt undvika negativa effekter. Förhoppningsvis kan skolan spela en nyckelroll i att förmedla den här kunskapen men för att ge skolan goda förutsättningar behövs ett bättre vetenskapligt underlag.

Slutsatserna i den här studien gäller inte högstadie- och gymnasieelever i allmänhet. För att kunna generalisera gällande hela målgruppen krävs en mer omfattande studie med ett slumpmässigt urval.

4.4 Framtida forskning

Enligt vår mening behövs mer forskning på området kring smartphone-beroende och dess betydelse för den psykiska hälsan. Huruvida kausalitet föreligger behöver studeras och om så är fallet bör vissa åtgärder vidtas för att undvika att den psykiska ohälsan ökar ytterligare.

Förutom ett smartphone-beroende finns det många andra faktorer som kan bidra till en sämre upplevd psykisk hälsa hos ungdomar och unga vuxna exempelvis hög arbetslöshet, skolstress och familjens socioekonomi (Folkhälsomyndigheten 2016). En kvalitativ studie med intervjuer skulle kunna ge en djupare förståelse för hur högstadie- och gymnasieelever själva upplever sitt smartphone-användande och vad de upplever som positivt respektive negativt.

Med fördel kan en intervention genomföras där det undersöks om ett mer återhållsamt smartphone-användande kan påverka den psykiska hälsan. Om ett mindre frekvent användande skulle visa sig bidra till en bättre upplevd psykisk hälsa och det sambandet inte kan ses hos en kontrollgrupp kan kausalitet konstateras. Därefter behöver en kartläggning göras för att ta reda på vad i mobilanvändandet som ger den försämrade psykiska hälsan, det kanske exempelvis kan vara faktorer så som kroppshets eller mobbning.

Referenslista

1177 Vårdguiden (2018-04-25). *Sömnen är viktig för din hälsa*.

<https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Somn/Somn/> [2018-12-11].

Andersson, B-E. (1994). *Som man frågar får man svar: en introduktion i intervju- och enkätteknik*. 2. Stockholm: Rabén Prisma.

Cho, H., Kim, D-J., Kwon, M., Yang, S. (2013) The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLOS ONE*, 8(12), ss. 1–3.

Corell, M., Löfstedt, P., Mörk, E., Telander, J. (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, ss. 60–61.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fbcbd76d2cae4fc0981e35ddd246cf0/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf> [2018-11-20].

Davidsson, P., Findahl O. (2016) *Svenskarna och internet 2016*.

https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2016.pdf [2019-01-17].

Davidsson, P., Thoresson, A. (2017). *Svenskarna och internet 2017*.

https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2017.pdf [2018-12-12].

Desjarlais, M., & Willoughby, T. (2010). A longitudinal study of the relation between adolescent boys' and girls' computer use with friends and friendship quality: Support for the social compensation or the rich-get-richer hypothesis? *Computers in Human Behavior*, 26(5), ss. 896-905.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563210000208?via%3Dihub> [2019-01-23].

Dvorak, R.D., Elhai, J.D., Hall, B.J., Levine, J.C. (2017) Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, s. 256.

Fan C., Kong F., Liu Q., Niu G., Yang X., Zhou Z. (2017) - Mobile phone addiction and sleep quality among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Computers in human behavior*, 72, ss.111–112.

Findahl, O. (2014) - *Svenskarna och internet 2014 - En årlig studie av svenska folkets internetvanor*. <http://www.soi2014.se/den-mobila-boomen-fortsatter/allt-mer-tid-agnas-at-smartmobilen/> [2019-01-17].

Folkhälsomyndigheten (2016). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland tonåringar i Sverige och tänkbara orsaker*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8169d0d0a5a846d29cf4b6a7cfd1dffb/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf> [2018-11-20].

Folkhälsomyndigheten (2017-07-06). *Begrepp psykisk hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> [2019-01-09].

Folkhälsomyndigheten (2018-06-19). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [2019-01-08].

Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Stockholm: Folkhälsomyndigheten, s. 28.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf> [2018-11-20].

Gustafsson, C. & Nettelmann, C. (2017). *Påverkas vår psykiska hälsa av smartphone-användandet? -En kvantitativ studie om hur utbrett smartphone beroende är och hur det påverkar den psykiska hälsan*. Examensarbete 15 HP vid hälsopedagogprogrammet 2015–2017 på Gymnastik- och idrottshögskolan. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan.

Jakobsson U. & Westergren A. (2005). *Enkätmetodik – en svår konst*. *Vård i Norden*, 25(77), ss. 72–73.

- Kättström, D. (2016). *Digitaliseringen förändrar hela vår värld*.
<https://www.forskning.se/2016/04/12/digitaliseringen-forandrar-hela-var-varld/> [2018-12-12].
- Socialstyrelsen (2017-12-13). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*.
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna> [2018-12-04].
- Socialstyrelsen (2017-12-29) *Psykisk ohälsa bland unga, kommunstatistik 2016*.
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29> [2019-01-17]
- Statistiska centralbyrån (2017-06-09). *Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/> [2019-01-10].
- Stockholm stad (2016-11-29). *Hälsa och trygghet*.
<http://www.stockholm.se/ForskolaSkola/Gymnasium/Elevhalsa-pa-natet/> [2019-01-23].
- Thomé, S. Härenstam, A. Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study 2011. *BMC Public Health*.
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-66>
[2019-01-28].
- Thomé, S. (2012). *ICT use and mental health in young adults. Effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för medicin; 2012.
- Trost J. (2012). *Enkätboken*. 4.ed. Lund: Studentlitteratur, s. 61.

Bilagor

Bilaga 1 Litteratursökning

Syfte och frågeställningar

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att fastställa hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever som är smartphone-beroende. Studien genomfördes också för att undersöka om det fanns något samband mellan högstadie- och gymnasieelevers smartphone-beroende och deras upplevda psykiska hälsa.

- Hur stor andel av högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år är smartphone-beroende?
- Hur ser fördelningen ut mellan män och kvinnor när det gäller smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa?
- Finns det något samband mellan smartphone-beroende och upplevd psykisk hälsa hos högstadie- och gymnasieelever mellan 15–19 år?

Vilka sökord har du använt?

Ämnesord svenska	Ämnesord engelska
Smarttelefon	Smartphone
Psykisk hälsa	Adolescents
Psykisk ohälsa	Mental health
Gymnasieelever	Addiction
Högstadieelever	SAS
Mobilberoende	SAS-SV
Digitalisering	Mobile

Var och hur har du sökt?

Google scholar
Google
PubMed
Discovery

Sökningar som gav relevanta resultat

PubMed	<i>“mobile young adults”</i>
Google	<i>“mobilanvändande utveckling”</i>
Google Scholar	<i>“smartphone addiction”</i>
Discovery	<i>“mobile addiction adolescents”</i>

Kommentarer

Det var svårt att hitta relevant forskning från Sverige och Europa troligtvis för att det inte forskats så mycket på området. De databaser som gav några relevanta träffar var Google scholar, Discovery samt PubMed.

Relevant litteratur har även hittats via en tidigare C-uppsats med liknande ämnesområde.

Bilaga 2 Informationsbrev

Examensarbete om mobilanvändande och upplevd psykisk hälsa.

Vi heter Josefin Bengter och Annie Åhlund och läser till Hälsovetare på Gymnastik- och idrottshögskolan. Just nu skriver vi vårt examensarbete och vi vill ta reda på om och hur mobilanvändande påverkar hur högstadie- och gymnasieelever mellan 15 - 19 år mår.

Hur påverkar ditt mobilanvändande din upplevda psykiska hälsa?

Den här frågan vill vi besvara med hjälp av en webbenkät. Enkäten tar ca. 5 - 10 minuter att fylla i. Det är frivilligt att delta och du kan avbryta din medverkan när du vill. Vi vill att du som besvarar enkäten äger och använder en smartphone.

Vi kommer endast att använda era svar till vår uppsats och den information du lämnar kommer att förbli anonym.

Länk för medverkan: <https://app.easyquest.com/q/x8LAp>

Har du några frågor eller är intresserad av att veta vårt resultat får du gärna maila till oss.
Tack för ditt deltagande!

Josefin Bengter

josefin.bengter@student.gih.se

Annie Åhlund

annie.ahlund@student.gih.se

Handledare: Projektforskare, affilierad forskare Carla Nooijen

carla.nooijen@gih.se

Bilaga 3 Enkätundersökning



Jag väljer att delta i studien och godkänner att Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

Kön

Kvinna

Man

Annat

Ålder

Nedan finns några påstående om känslor och tankar. Fyll i baserat på hur du mått under de senaste två veckorna.

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Jag har känt mig optimistisk inför framtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig värdefull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig avslappnad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig intresserad av andra människor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har haft energi över	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har tagit itu med mina problem väl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jag har tänkt klart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har haft bra självkänsla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig nära andra människor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig självsäker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har kunnat ta egna beslut om saker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig älskad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har varit intresserad av nya saker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har känt mig glad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mobilanvändande

	Håller fullständigt med	Håller med	Håller delvis med	Håller delvis inte med	Håller inte med	Håller inte med alls
Har du försummat skol/jobb -arbete pga ditt smartphoneanvändande?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner du smärta i handleden eller nacken när du använder din smartphone?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klarar du inte av att vara utan en smartphone?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner du dig otålig eller irriterad när du inte håller på med din smartphone?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tänker du på din smartphone även när du inte använder den?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känner du att du aldrig kommer att sluta använda din smartphone trots att ditt liv påtagligt påverkas av det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollar du konstant din						

- telefon för att inte missa någon händelse på sociala medier?
- Använder du din smartphone längre perioder än du tänkt?
- Säger folk i din omgivning att du använder din smartphone för mycket?
- Har du svårt att koncentrera dig medan du gör uppgifter eller när du arbetar pga din smartphone?

Övriga kommentarer om ditt smartphoneanvändande och/eller psykiska hälsa

Tack för din medverkan!

Föregående

Skicka in

Detta är ett anonymt svar. Det betyder att avsändaren inte kan koppla dina svar till din identitet.

Powered by EasyQuest (<https://www.easyquest.com/se/>)